

DUELO Y MEMORIA DEMOCRÁTICA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA MEDICINA FORENSE.

MOURNING AND DEMOCRATIC MEMORY FROM THE POINT OF VIEW OF FORENSIC MEDICINE.

HERNÁN GARCÍA C¹.

RESUMEN.

Estando el duelo presente en el día a día laboral de los Médicos Forenses, se realiza un análisis de dicho proceso, de las implicaciones en la profesión médica en el contexto bioético y personal, con la relevancia en la labor especializada analizada, planteando la interacción como factor psicosocial en cuanto a riesgo laboral, así como la diferencia entre la interacción con muertes recientes y en contexto de Memoria Democrática.

PALABRAS CLAVE: MEDICINA FORENSE, MEMORIA DEMOCRÁTICA, MUERTE, DUELO, SALUD LABORAL.

ABSTRACT.

The mourning is present in the daily work of Forensic Doctors, an analysis of this process is carried out, of the implications in the medical profession, since the bioethical and personal context, with the relevance in the specialized work analyzed, proposing the interaction as psychosocial factor in terms of occupational risk, as well as the difference between the interaction with recent deaths and in the context of Democratic Memory.

KEY WORDS: FORENSIC MEDICINE, DEMOCRACY MEMORY, DEATH, MOURNING, OCCUPATIONAL HEALTH.

CONTACTO: Cristina Hernán García, Avenida Mirador del Balconillo, 19. 19004. Guadalajara. España. E-mail: cristina.hernan@justicia.es

1. INTRODUCCIÓN.

La certeza de la **muerte** es una verdad biológica ineludible[1], habiéndose estudiado dicho proceso, reflexionado e intentado evitar/alargar desde tiempos remotos[2].

Desde los parámetros científicos iniciales, no había una explicación pragmática de la “fecha de caducidad” de los organismos, pero siempre hemos encontrado fuentes que pretendiesen explicaciones dispares, como pueden ser las diversas religiones, en todas sus formas; desde las que contemplan elementos como la “reencarnación” a las grandes monoteístas que contemplan un procedimiento judicial desde la moral, con una condena o salvación eterna, según el caso[3].

Por lo tanto, contemplamos como algo cierto sirve para determinar, a modo de meta, cuál ha

sido la trayectoria vital, el objetivo y la contemplación de diversa normativa de las personas, sirviendo en parte como otro elemento de control social, añadiendo el miedo que conlleva, lo desconocido, así como la posibilidad de que haya un “más allá” que esté condicionado por esta dimensión[4].

Dentro de todo este pensamiento *extracientífico* encontramos materias como la “*Antropología de la muerte*”[5], de corte sociológico, que analizan no el proceso en sí, sino la socialización del mismo, y cómo la influencia del paradigma científico y la convivencia de este con la religión marcan la forma de encajar la muerte en el día a día de las personas dentro de un territorio y un tiempo concreto[6]. Así, a día de hoy, podemos contraponer el enfoque social de un día como el 1 de Noviembre, festividad que se celebra por igual en, por concretar dos realidades, España

1. Médico Forense. Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Albacete, Cuenca y Guadalajara. Subdirección de Guadalajara.

y México, pero con una perspectiva distinta: del contexto triste, oscuro y silencioso de la herencia cristiana a la celebración clara, colorida, sonora y alegre del “Día de muertos” de Oaxaca.

Lo que se comparte es, en mayor o menor grado, el proceso psicológico que conlleva en una persona la muerte de alguien cercano, o incluso desconocido, según el contexto en el que se produzca y la sensibilización al respecto (influencia del grado de empatía con factores como la edad, el modo – etiología médico legal, crímenes de guerra, terrorismo...). A dicho proceso lo conocemos como **duelo**, y ya ha rebasado el clásico enfoque asociado al *éxitus* para extenderse a otros ámbitos, como el cese de una relación sexoafectiva o de una amistad, contemplando así lo que supone una pérdida a nivel afectivo en la persona[2].

Clásicamente se han contemplado cinco fases por las que el sujeto pasa, con mayor o menor intensidad y mayor o menor distensión temporal, pudiendo diferenciar de procesos normales de aquellos que conllevan una patologización de algo inevitable, por la propia realidad dicotómica de la vida y la muerte, suponiendo un trastorno para la persona en su esfera social, laboral y/o personal y familiar. Dichas fases son las siguientes[7]:

- **Negación:** ya sea una muerte asumida con anterioridad, como la que se da tras una enfermedad crónica sin opciones de tratamiento, como más claramente una muerte inesperada, como las propias de interés judicial, la negación conlleva un inútil intento de “pedir tiempo”, de pretender disociarnos de la realidad y no tener que iniciar un proceso que requiere anular a una persona de nuestro esquema mental o interiorizar un contexto social como la convivencia con terroristas, criminales, “personas malas” que ejecutan mediante asesinatos (y aquí podríamos contemplar el fenómeno social de psiquiatrización que conlleva el miedo a convivir con personas que no se ajustan a las normas éticas y

sociales, pero este es otro tema).

- **Enfado:** emociones como la ira o la rabia tienen su lugar, y deben tener su espacio de realidad, pues como todas las emociones, tienen su razón de ser y posteriormente conllevarán el avance hacia otras fases. El reprimir dichas emociones, algo habitual en una sociedad individualista y con tabúes, puede suponer iniciar aquí esa posible alteración del proceso del duelo, el duelo patológico, no mostrando y disociándonos claramente de lo que nos ha pasado, intentando actuar como si no pasase nada y como seres sin afectividad que pueda condicionar el día a día o el propio trabajo, algo habitual en la cultura occidental.
- **Negociación:** aquí la religión o el pensamiento mágico juegan un importante papel, pues se pretende hacer posible algo inevitable de la propia vida. Aquí entran pensamientos intrusivos como los “y si...”, conviviendo con la culpa al analizar realidades paralelas que podrían haberse dado en caso de cambiar un pequeño elemento en el transcurso de los escenarios que se concatenaron en los momentos previos. Podría definirse como jugar, a posteriori, con el efecto mariposa. A modo de ejemplo, podríamos incluir en caso de accidentes y la culpabilidad que viven unos padres que dejaron salir a su hijo adolescente de fiesta; es decir, ejercieron una potestad dentro de la normalidad, como es la patria potestad de su hijo, permitiendo algo habitual, siendo inevitable el no controlar factores externos, como al resto de usuarios de la vía, conductores, despistes... El agotamiento mental que supone esta fase queda patente al incluir múltiples escenarios posibles según el factor a variar dentro de las propias posibilidades, dentro de los otros elementos implicados, la reiteración, la recreación al pretender cambiarse por la persona fallecida... Incluso, y enlazando con la siguiente fase, recrearse con la posibilidad de que se repita y pretender envolver en burbujas al resto del entorno

para evitar que se vean igualmente afectados.

- **Miedo/depresión:** la incertidumbre al futuro, a no contar con esta persona, a la posibilidad de que vuelva a pasar respecto a otra persona del entorno, así como la idea de que las emociones y el estado actual se asienten y nos acompañen para siempre e, incluso, el olvidar y “rehacer la vida” sin esa persona viviéndolo como una deslealtad. En esta fase el dolor psíquico convive con la persona. Ya no es una fase puramente emocional o relacionada con la esfera exógena como las anteriores, ahora la persona se enfrenta a sí misma y a su realidad, y se requiere un trabajo de integración mental de la realidad y de configuración de motivaciones, planes de futuro o rutinas sin la persona perdida, o con el contexto vivenciado (convivencia con terrorismo, por ejemplo).
- **Aceptación:** supone la integración del fallecimiento en la realidad de la persona. Se reconoce esa inevitabilidad de la muerte, se “perdona” la ausencia, se abrazan ideas filosóficas como que la memoria evita la desaparición total (de ahí la socialización de festividades y rituales ancestrales como “El día de muertos” de corte judeocristiano o el “Samhain” gaélico y el debate social actual de la celebración de festividades no asentadas previamente en nuestra sociedad – celebrar Halloween en España. La persona inicia el permitirse seguir con su vida, retomar una trayectoria sana, plena en lo personal, lo social y lo familiar, permitiéndose las emociones en intensidades acordes al recordar o al convivir con ciertas fechas.

Con todo esto, contemplamos cómo se transcurre a través del proceso del duelo, reiterando que lo que conlleva un

estancamiento, una falta de avance tras las diversas fases, puede suponer un trastorno psíquico y requerir intervención profesional para poder ayudar a la persona a avanzar en el proceso y, finalmente, reintegrar la realidad en su vida, adaptarse y progresar[8].

Es interesante desde el punto de vista social entender el proceso para, a la hora de empatizar con alguien, no castigar la expresión emocional del duelo, no facilitar nuestro propio proceso silenciando al de al lado, no recrearnos en la culpa y acabar con una especie de delirio compartido en la negociación, no culpar a otros como herramienta para descargarnos de esa responsabilidad autoanalizada... El propio proceso de la muerte puede suponer concatenar otras pérdidas, como separaciones, divorcios, distanciamiento familiar, cambios de trabajo... Debemos entender que se debe transitar por cada una de las fases y contar con las herramientas y ayudas a nuestro alcance, pero conteniendo acciones que puedan suponer, dentro del proceso, lidiar posteriormente con las consecuencias de acciones no recapacitadas, impulsivas, reactivas... En definitiva, socializar el duelo, trabajar las emociones, normalizar los escenarios del ámbito negativo con los que tenemos que convivir y que en ocasiones evitamos por no tener herramientas y fórmulas sociales para tratar con ellas. No hay una fórmula adecuada y única de reconocer y compartir el dolor de alguien que ha perdido a un ser querido, pero toda empatía y reconocimiento, así como el acompañamiento, pueden ayudar a la persona en normalizar la realidad y no pretender evitar lo inevitable.

2. OBJETIVOS.

2.1. OBJETIVO GENERAL:

- Analizar la intervención profesional médica con la muerte y el duelo, planteando en dicha interacción la existencia de factores psicosociales de riesgo laboral, con especial relevancia en el ejercicio de la Medicina Forense.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Conocer el proceso psicológico de la muerte y el duelo de cara a la salud.
- Analizar los debates bioéticos que se enmarcan en el ejercicio profesional médico en relación a la muerte.
- Analizar los diferentes contextos profesionales a los que se enfrentan los Médicos forenses desde la perspectiva del duelo.
- Abordar la implicación de la Medicina Forense en materia de Memoria Democrática.

3. MATERIAL Y MÉTODO.

Se realiza un análisis de la asociación del duelo y el contexto de la muerte en el ejercicio de la práctica médica, inicialmente asistencial, concretando posteriormente el enfoque en la Medicina Forense.

Se incluye un análisis de la trayectoria y cambios de paradigma que plantea la evolución de los conocimientos científico-técnicos, así como de la propia bioética y deontología profesional de cara a abordar médicamente diferentes escenarios, asistenciales y forenses, en los que la muerte y el duelo están presentes.

En cuanto a Memoria Democrática, se analizan los objetivos indicados a nivel normativo y la relevancia del papel de la Medicina Forense de cara a alcanzar los mismos y aportar las garantías buscadas.

El método empleado es de tipo cualitativo[9], analizando el diferente material bibliográfico indicado en relación a los objetivos y perspectivas planteadas.

4. DISCUSIÓN Y RESULTADOS.

Introducidas las implicaciones sociales y culturales de la muerte y el duelo, así como el cambio que va planteando la propia historia de la medicina mediante la profundización del conocimiento científico al respecto, vamos a plasmar cómo esto afecta al ejercicio de la medicina, tanto la asistencial como la práctica de la Medicina Forense, con relevancia dada la implicación contextual en la labor profesional.

4.1. PERSPECTIVA MÉDICA ANTE LA MUERTE: DESDE EL EJERCICIO DE UNA MEDICINA DEFENSIVA AL DESTINO DEL CADÁVER, PASANDO POR LOS DEBATES GENERADOS EN EL SENO DE LABIOÉTICA.

Pasando ahora a la acción profesional en el contexto de la muerte nos centraremos, tanto por el interés del especialista forense como por la responsabilidad profesional al mediar directamente con el propio proceso, en la vivencia y convivencia médica con la misma.

Haciendo un pequeño barrido histórico y legislativo respecto a la muerte, podremos encontrar cómo, pese a la tecnificación científica al respecto de la comprensión de la misma, aún conservamos de forma integrada la convivencia con la incertidumbre.

Vamos a analizar diversos procesos presentes en los debates médicos actuales,

especialmente enmarcados en lo bioético y deontológico de la profesión[10].

4.1.1. Encarnizamiento terapéutico.

Se trata de una modalidad terapéutica que se asocia al ejercicio de una medicina defensiva[11], en la que es habitual encontrar una reiteración de medidas que objetivamente han resultado fallidas a fin de poder demostrar que se ha hecho todo lo que estaba en su mano. La aprobación, revisión y reformulación de protocolos terapéuticos y algoritmos de decisión es constante dentro de ciertas especialidades que por su realidad aparejan mayores números de procesos de éxitos: Geriatría, Oncología, Cuidados Paliativos...

4.1.2. Trasplantes en caso de fallecimiento[12].

El orgullo que podemos sentir al analizar el papel de nuestro país a nivel mundial[13] dentro del número de donaciones y vidas salvadas supone el poder “aprovechar” el fin de una vida para mejorar y mantener otras. Está claro todo el trabajo bioético que ha supuesto esto, también legislativamente, de cara a superar ideas judeocristianas clásicas como la profanación de un cuerpo y la intrusión científica y social actual de cara a entender biológicamente la muerte y normalizar el uso de órganos sin utilidad al certificar la muerte. Aquí podemos incluir otras procesos ya protocolizados que desde el punto de vista profesional conllevan un debate aún presente en el caso del diagnóstico de la **muerte en asistolia** al requerirse una previsión de la misma, superado este en el caso de la certificación de la **muerte encefálica**. Está claro el cambio de paradigma social y profesional que conlleva el avance científico-técnico al respecto.

4.1.3. Eutanasia[14].

La reciente aprobación de dicha práctica mantiene un debate candente profesionalmente, especialmente con la protección de elementos como la **objeción de conciencia**[10], lo que supone el poder apreciar actualmente la incurrancia de elementos éticos y socialización personal en el ejercicio profesional.

4.1.4. Policía sanitaria mortuoria[15,16].

Definida como la actividad de la Administración que alberga toda práctica sanitaria sobre cadáveres y restos cadavéricos, podemos encontrar elementos históricos como el impedimento de inhumar o incinerar antes de las 24 horas tras el certificado de defunción, salvo determinadas excepciones como la intervención del Médico forense al realizar una autopsia (más frecuentes que las de modalidad clínica realizadas a nivel asistencial y excluyendo la intervención judicial). Por lo tanto, estaríamos ante procesos de interés más especializado forense, no tanto médico asistencial, pero con clara influencia social de esos miedos a “enterrar a alguien vivo”, recurso tan frecuentemente usado en la literatura y el cine de terror y aún presente en ese clima de incertidumbre que apareja la muerte.

4.2. LA MEDICINA FORENSE Y LA IMPLICACIÓN PERSONAL DEL PROFESIONAL.

Planteado hasta ahora el escenario de la intervención médica desde el enfoque asistencial, y levemente introducida la perspectiva médico-forense al referirnos al destino del cadáver en el apartado anterior, pasamos a analizar cuál es la vivencia profesional, o cuál podría ser, analizando la propia labor del Médico forense.

Para ello, nos dirigimos al *Reglamento de los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses*[17], en concreto a la “*Naturaleza y funciones*” reflejadas en el Artículo 1, contemplando la fundamental labor de auxilio a la Administración de Justicia en el ámbito de las disciplinas científicas y técnicas, así como la docencia e investigación relacionadas con las ciencias forenses o el impulso e implantación de proyectos. Primordial enlazar dichas funciones con los principios incluidos en el Artículo 5. “*Calidad y servicio público de justicia*”, que cuida de poner en valor la defensa de impulsar y reconocer los valores éticos y deontológicos y la mejora de calidad del propio servicio público de justicia.

Pasando a la organización funcional de los Institutos, Capítulo III de la norma, nos ceñiremos a las labores propias de los Servicios de Patología, aunque añadimos que no es la única labor del profesional, pese a ser la correlación social que se da a la función del Médico forense, no contemplando, o desconociendo, de forma tan clara las cuantiosas, y mayoritarias proporcionalmente, labores fuera del “*trabajo con muertos*”.

En esta área, veremos como la intervención del Médico forense se ciñe a aquellas muertes de interés judicial, enmarcadas en la legislación en la *Ley de Enjuiciamiento Criminal*[18], que corresponderían a muertes que impliquen “*violencia o sospecha de criminalidad*”, lo que excluye a las muertes naturales, pese a aparejar proporcionalmente el grueso de las intervenciones de los Servicios de Patología.

Por lo tanto, vemos como una de las funciones del Médico forense, y la principal en la concepción social de la profesión, es el trabajo con la propia muerte. La normalización, o habituación, del contexto de muerte y duelo en su día a día. Esto conlleva, claramente, una integración de dichos elementos en su propio desarrollo personal, lo que no debe confundirse con la eliminación de empatía, afectación afectiva propia o disrupción personal en la acción profesional. Así, hay ocasiones en que

las propias condiciones personales chocan con la intervención profesional, cuidando siempre de preservar la calidad profesional y la acción científico-técnica[17], pero pudiendo apreciar un auge de riesgos psicosociales del propio puesto laboral, no siendo frecuente la contemplación y análisis de estos por parte de las valoraciones de riesgos profesionales y la implantación de medidas preventivas por parte de la Administración.

Es frecuente socialmente que se interpele al profesional al respecto de esto, de la integración de contextos de muertes judiciales en su día a día, y claro que se integra ante la propia estructuración personal de la labor profesional, pero no debe confundirse esto con un distanciamiento íntegro personal de los diversos factores que asocian, transversalizando aquí incluso el cuidado ético y deontológico de la profesión[9,15], el respeto ejercido, la labor posterior incluso en valoraciones periciales como la enmarcada en el concepto jurídico de la *imputabilidad*...[19].

Por lo tanto, sería interesante al respecto del tema incentivar la propia valoración desde la perspectiva de la Medicina del Trabajo de las funciones del Médico forense en relación a la convivencia con la muerte y el duelo y, atender así a lo propuesto por autores como Ramazzini, e Hipócrates a través del anterior[20], al respecto de las implicaciones profesionales en la salud, especialmente en un contexto biopsicosocial[21] a la hora de contemplar de forma íntegra la enfermedad, o la propia definición de salud conceptualizada por la OMS[22].

4.3. MEMORIA DEMOCRÁTICA[23] Y LA VIVENCIA DEL DUELO

Dejando de lado por un momento el enfoque estrictamente profesional respecto a la muerte, vamos a abordar uno de los procesos de duelo que genera mayor debate social en nuestro país, como es el enmarcado en los casos de

Memoria Democrática, reconociendo como víctimas no solo a los fallecidos y directamente afectados por acciones u omisiones que aparejen violaciones de normas internacionales en materia de derechos humanos y derecho internacional humanitario durante un período temporal concreto (el que alberga la dictadura franquista desde el golpe Estado hasta la aprobación de la Constitución de 1978[24]), sino extensible a los familiares, justamente por lo que en estos conlleva a nivel psíquico y las repercusiones de una patologización colectiva en la convivencia represiva del reconocimiento del propio proceso, especialmente ante la implicación del Estado y la permisión internacional. Esto lo podemos apreciar en el Artículo 3 de la referida Ley.

Enlazando con el apartado anterior, y atendiendo a elementos defendidos y reconocidos por la normativa en el Capítulo I, “Del derecho de las víctimas a la verdad”, es incuestionable el papel del Médico forense a la hora de intervenir por parte del Estado en dicha materia. Tal y como se contempla en el “Preámbulo” de la norma, y relacionado con diversos mandatos constitucionales, el Estado debe intervenir para hacer efectiva la norma y desarrollar responsabilidades como la implicación en las exhumaciones, el fomento del conocimiento científico, la formación de conciencia histórica colectiva o la, aparentemente simple, elaboración de protocolos de exhumaciones.

Parece evidente que correlacionar lo anterior con cuestiones enmarcadas en la *Ley de Enjuiciamiento Criminal*[18], concretamente, atendiendo a sus artículos 340 y 343, nos llevan a plantearnos la necesaria y clara intervención del profesional Médico forense que se debe fomentar por parte de la propia Administración de Justicia, siendo esta una realidad no protocolizada, dispar según el territorio del Estado que contemplemos e, incluso, desconocida para parte de los propios profesionales implicados, tanto Médicos forenses, como profesionales de la Judicatura, como Jueces o Fiscales. Podríamos llegar a

desarrollar diversas teorías al respecto, como el deje de competencias y privatización de buena parte de los procedimientos recogidos en la presente normativa, lo cual excedería el sentido del propio artículo.

Por lo tanto, y retomando las funciones del Médico forense, parece obvio el interés profesional y del propio Estado en fomentar la formación al respecto, la implantación de programas de especialización en materia de Antropología forense y la elaboración de protocolos o cooperaciones profesionales que permitan la habitual incorporación en los equipos e trabajo de dichos profesionales, aún hoy nada instaurada.

Ya hemos analizado el avance que supone la mayor profundización en elementos científico-técnicos al respecto de la muerte y el duelo, por lo que la implicación e integración del Médico forense al respecto de Memoria Democrática únicamente supondría la ganancia de dichos elementos y el auge y motivación que desde la Administración se debe facilitar al profesional.

4.4. TRABAJO FORENSE EN CONTEXTO DE MEMORIA DEMOCRÁTICA, A PROPÓSITO DE UN CASO.

Aquí me permito cambiar la forma narrativa del artículo al introducir la experiencia personal, habiendo tenido el privilegio de acercarme profesionalmente a este escenario de trabajo al colaborar con un proyecto de exhumación en materia de Memoria Democrática en el Cementerio de Colmenar Viejo durante el verano del año 2023, llevado a cabo bajo la dirección de Almudena García-Rubio Ruiz. En concreto, la referencia es al “*Proyecto de búsqueda, exhumación e identificación de víctimas de violencia franquista enterradas en el cementerio parroquial de Colmenar Viejo, Madrid*”; impulsado por la asociación “*Comisión de la Verdad*”, de San Sebastián de los Reyes. El mismo conforma un proyecto científico-técnico de la Sociedad de Ciencias “*Aranzad*”.



FOTOGRAFÍA 1: Fotografía de detalle de zapatos de uno de los cadáveres exhumados en el proyecto. Agosto de 2023. Fotografía C Hernán.

Es significativo el hacer mención al trabajo de campo interdisciplinar, chocando con la forma de trabajo más habitual, de tipo individual, que ejercemos. Es cierto que realizamos labores de coordinación con otros profesionales, como Policía Nacional o Guardia Civil, los técnicos superiores en anatomía patológica y citodiagnóstico, o compañeros del ámbito puramente judicial, pero las acciones y responsabilidades profesionales son

prácticamente individuales en la mayoría de los casos. En el trabajo en el contexto de Memoria Democrática es enriquecedor personal y profesionalmente el actuar, “codo a codo” con Antropólogos, Arqueólogos y familiares y voluntarios, viviendo también en el contexto profesional de no requerir una inmediatez en la obtención de datos y conclusiones judiciales, como en el resto de supuestos. La prolongación de los tiempos de acción y la ampliación de las

labores a desarrollar (se amplía lo médico y antropológico a labores arqueológicas, más desconocidas para nosotros, como el enmarque de escenarios, la medición, cálculo de coordenadas, fotografía.., o trabajo físico como traslado de cubos de tierra, aumentando

de forma directamente proporcional la dificultad al profundizar el punto de exhumación, hasta llegar a agotar el terreno, peinando el sustrato inicial de inhumación, finalizando así con la búsqueda).



FOTOGRAFÍA 2: Fotografía del proceso de exhumación, detalle de campo de trabajo. Autoría propia. Agosto de 2023. Fotografía C Hernán.

4.5. RESULTADOS DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL DEL MÉDICO FORENSE SEGÚN EL PARADIGMA DEL DUELO.

Por todo lo expuesto anteriormente, se evidencia que el grueso de los procesos de muerte con los que trabaja el profesional en Medicina Forense supone actuar ante muertes recientes, es decir, aquellas que requieren una socialización inicial del duelo: el conocimiento por parte del entorno del fallecido de la muerte del sujeto. Además, en cumplimiento con la normativa, sería aquellas muertes de interés judicial[1,18], es decir, las de etiología médico-legal accidentales, suicidas u homicidas, lo que apareja una potenciación de la intensidad factores descritos en las fases del duelo, como la carencia de anticipación de la misma, al excluir las naturales enmarcadas en enfermedades crónicas o desconocidas. Aquí puntualizamos que, dentro de los supuestos legales contemplados, una de las labores del Médico forense será la intervención en muertes súbitas[1] que, si bien de origen natural, se caracterizan por no ser esperadas ni previstas, dándose de forma brusca, aunque justificadas fisiopatológicamente por procesos naturales, sin intervención directa de elementos exógenos. Estas muertes cumplirían con el principio de “sospechosas de criminalidad”¹⁸ dadas las características de las mismas, debiendo objetivar la exclusión de dichos elementos exógenos.

Por ende, en el ejercicio profesional, el Médico forense da realidad al inicio del proceso del duelo de familiares y allegados de la persona fallecida, pudiendo convivir con el inicio de la propia fase de negación, aunque lo más frecuente es que se dé un estado previo, una especie de estado psíquico de “shock” al recibir la noticia por parte del entorno, siendo múltiples los escenarios posibles.

A la hora de trabajar en contextos de exhumaciones de aquellas muertes no recientes, es decir, a la hora de entrar en funcionamiento las labores enmarcadas en la especialización en Antropología forense[25], área de interés de estos profesionales, encontramos una realidad muy separada de la

anterior, en la que el Médico forense no actúa al inicio del duelo, sino al final. Es decir, el trabajo en el contexto de hallazgos de restos óseos de desaparecidos y, especialmente, en casos de Memoria Democrática, se vivencian profesionalmente de una forma muy distinta a la más habitual ya comentada.

Mención igualmente especial, y emotiva, cabe para la convivencia en el proceso con los propios familiares, que recordemos que son igualmente víctimas según la legislación[23], y cómo se vive el proceso por parte de estos. Al cambiar el paradigma, profesionalmente no estamos ante un inicio del duelo, sino ante la esperanza de ponerle fin, pasar a la fase plena de la *aceptación* y poder continuar con la vida, logrando el honor de los fallecidos al poder decidir sobre el destino de los restos.

5. CONCLUSIONES.

Con todo lo expuesto, podemos concluir una serie de elementos que se podrían valorar de cara a la intervención profesional del Médico forense en caso de fallecimientos, contemplando la propia socialización del duelo y las repercusiones personales en materia de sanidad laboral según el paradigma a tratar.

Así, se plantea los siguientes supuestos, requiriendo reflexionar sobre los mismos, especialmente de cara a la labor de la Administración en cuanto al cuidado de sus profesionales, con especial relevancia de la función médica, la labor de “cuidar a quienes nos cuidan”, no olvidando que el Médico forense mantiene cierta labor asistencial, con repercusiones también de los constantes debates éticos y deontológicos a los que se enfrenta:

- Fomento de la formación en materia de Antropología forense.
- Implantación de protocolos de exhumación en materia de Memoria Democrática que cuente con la intervención de la Medicina Forense en la elaboración, revisión y

ejecución.

- Fomento de las valoraciones psicosociales en los puestos de trabajo de la Medicina Forense.
- Incentivar el conocimiento científico-técnico en materia de muerte y duelo según los diversos supuestos.
- Fomentar los debates éticos y deontológicos mediante la formación y la coordinación de encuentros de profesionales de diversas áreas.
- Fomentar la interdisciplinariedad en la intervención profesional coordinada en los diversos supuestos planteados.

6. AGRADECIMIENTOS.

A Fernando Serrulla Rech y Almudena García-Rubio Ruiz, por la enseñanza y acompañamiento profesional en la intervención en casos de Memoria Democrática, así como a los familiares presentes en el cementerio, que con su alegría y esperanza por los hallazgos mermaban las consecuencias físicas del empuje de cubos de tierra y aumentaban considerablemente la relevancia de nuestra implicación profesional en estos casos.

7. CONFLICTOS DE INTERESES.

La autora declara no tener conflicto alguno de intereses.

8. BIBLIOGRAFÍA.

1. CALABUIG G. Medicina legal y Toxicología. Elsevier; 2018.
2. GALA LEÓN FJ, LUPIANI JIMÉNEZ M, RAJA HERNÁNDEZ R, GUILLÉN GESTOSO C., GONZÁLEZ INFANTE JM, VILLAVERDE GUTIÉRREZ MC Y ALBA SÁNCHEZ I. Actitudes psicológicas ante la muerte y el duelo. Una revisión conceptual. Cuadernos de Medicina

Forense. 2002 [citado el 11 de junio de 2024] (30), 39-50. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062002000400004&lng=es&tlng=es.

3. RAJA HERNÁNDEZ R, GALA LEÓN FJ, GONZÁLEZ INFANTE JM, LUPIANI GIMÉNEZ M, GUILLÉN GESTOSO C Y ALBA SÁNCHEZ I. Influencia de las creencias religiosas en las actitudes en el personal sanitario (P.S.) ante la muerte. Cuadernos de Medicina Forense. 2002 [citado el 11 de junio de 2024] (29), 21-36. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062002000300002&lng=es&tlng=es.
4. MARTÍN FERNÁNDEZ E. Aspectos antropológicos del dolor y de la muerte. Cuidar cuando no es posible curar. Los cuidados paliativos. Universidad de La Rioja. 2011 [citado el 11 de junio de 2024]. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/descarga/libro/458652.pdf>
5. THOMAS LV. Antropología de la muerte. FCE, 2018.
6. ARIÈS F. Historia de la muerte en Occidente: desde la Edad Media hasta nuestros días (3ª ed.). Acanalado, 2005
7. WILLIAM WORDEN J. El tratamiento del duelo. (5ª ed.). Paidós, 2022
8. VARGAS SOLANO RE. Duelo y pérdida. Medicina Legal de Costa Rica. 2003 [citado el 11 de junio de 2024] (20), 47 - 52 . Disponible en https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152003000200005
9. MARTÍNEZ-SALGADO C. El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. Cien Saude Colet. 2012 [citado el 11 de junio de 2024] ; 17 (3) : 6 1 3 - 6 1 9 . Disponible en <https://www.scielo.br/lj/csc/a/VgFnXGmqhGHNMBsv4h76tyg/?lang=es>
10. Organización Médica Colegial. *Código de Deontología Médica*. Madrid, 2022 [citado el 11 de junio de 2024] Disponible en https://www.cgcom.es/sites/main/files/minisite/static/828cd1f8-2109-4fe3-acba-1a778abd89b7/codigo_deontologia/
11. GIRÓN M, BEVIÁ B, MEDINA E, SIMÓN TALERO M. Calidad de la relación médico paciente y resultados de los encuentros clínicos en atención primaria de Alicante: un estudio con grupos focales. Rev. Esp. Salud Publica [Internet]. 2002 Oct [citado el 11 de junio de 2024] ; 76 (5) : 5 6 1 - 5 7 5 . Disponible en : http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272002000500016
12. Real Decreto 1723/2012, 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. Disponible en

- <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2012-15715>
13. Ministerio de Sanidad (2024). La Organización Nacional de Trasplantes presenta su balance de actividad en 2023. Disponible en https://www.ont.es/wp-content/uploads/2024/01/BALANCE_2023_ONT_17012024.pdf
 14. Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Disponible en <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2021-4628>
 15. Decreto 2263/1974, de 20 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de Policía Sanitaria Mortuoria. Disponible en <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1974-1358>
 16. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Guía de consenso sobre sanidad mortuoria. Madrid, 2018 [citado el 11 de junio de 2024] Disponible en https://www.sanidad.gob.es/areas/sanidadExterior/controlHS/docs/GUIA_CONSENSO_SANIDAD_MORTUORIA.pdf
 17. Real Decreto 144/2023, de 28 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Disponible en <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2023-5368>
 18. Real Decreto de 14 de septiembre de 1882 por el que se aprueba la Ley de Enjuiciamiento Criminal. Disponible en <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1882-6036>
 19. PASTOR BRAVO M. *Psiquiatría forense*. (3ª ed). Publicacions Universitat D'Alicant, 2022.
 20. RAMAZZINI, B. *Tratado de las enfermedades de los artesanos*. Instituto Nacional de Salud, 1983.
 21. BORRELL I CARRIÓ F. El modelo biopsicosocial en evolución. *Med Clin (Barc)*. 2002 [citado el 11 de junio de 2024] 119(5):175-9. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-el-modelo-biopsicosocial-evolucion-13034093>
 22. International Health Conference. Official Records of the World Health Organization. New York, USA, 1946. [citado el 11 de junio de 2024] Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85573/Official_record2_eng.pdf?sequence=1
 23. Ley 20/2022, de 19 de octubre, de Memoria Democrática. Disponible en <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2022-17099>
 24. Constitución Española. Disponible en <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1978-31229>
 25. RAMEY BURNS K. *Manual de Antropología Forense*. Bellaterra, 2017.