



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA

¿Quiénes son? Caracterización de los cadáveres del anfiteatro de la facultad de medicina de la Universidad Nacional desde la antropología forense.

Saray Daniela Forero Baquero

Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Ciencias Humanas, Departamento de Antropología
Bogotá, Colombia
2024.

¿Quiénes son? Caracterización de los cadáveres del anfiteatro de la facultad de medicina de la Universidad Nacional desde la antropología forense.

Saray Daniela Forero Baquero

Tesis o trabajo de investigación presentada (o) como requisito parcial para optar al título de:

Magíster en Antropología

Directora:

Mg./PhD. María Inés Barreto Romero

Línea de Investigación:

Línea de Arqueología y Antropología Biológica

Grupo de Investigación:

Grupo de Investigación en Antropología Biológica – GIAB

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Ciencias Humanas

Departamento de Antropología

Bogotá, Colombia

2024.

Por el deber sagrado de cuidar la vida y de recordar a quienes nunca se debe olvidar.

Para todos aquellos que han confiado y brindado su apoyo, toda mi admiración y amor.

Declaración de obra original

Yo declaro lo siguiente:

He leído el Acuerdo 035 de 2003 del Consejo Académico de la Universidad Nacional. «Reglamento sobre propiedad intelectual» y la Normatividad Nacional relacionada al respeto de los derechos de autor. Esta disertación representa mi trabajo original, excepto donde he reconocido las ideas, las palabras, o materiales de otros autores.

Cuando se han presentado ideas o palabras de otros autores en esta disertación, he realizado su respectivo reconocimiento aplicando correctamente los esquemas de citas y referencias bibliográficas en el estilo requerido

He obtenido el permiso del autor o editor para incluir cualquier material con derechos de autor (por ejemplo, tablas, figuras, instrumentos de encuesta o grandes porciones de texto).

Por último, he sometido esta disertación a la herramienta de integridad académica, definida por la universidad.

Saray Daniela Forero Baquero

Agradecimientos

Existe una larga lista de personas y razones por las cuales debo dar gracias.

En primera instancia a mi directora, María Inés, por otorgarme su voto de confianza y guiarme en esta travesía de investigar y escribir una tesis de maestría. Sin su apoyo, enseñanzas y retos, este trabajo no sería más que un sueño inconcluso.

A mis maestros, José Vicente, Claudia y Helen, quienes escucharon las miles de ideas o versiones que presenté y me guiaron con toda la vocación para que pudiera llevar a cabo mi trabajo.

A las docentes Amalia Valcárcel y Liany Ortega, quienes me abrieron las puertas del anfiteatro, de su historia y de sus retos. Ellas estuvieron siempre prestas, junto con el personal de este recinto, para que avanzáramos en la investigación y mejora de las condiciones del anfiteatro.

A mis colegas de antropología, habitantes del laboratorio: German, Oriana, Natalia, Lorena, Andrés, Francisco, Cristian, Daniela y Fabiana; quienes me brindaron sus conocimientos, apoyo y diversión, para no desfallecer en el arduo camino de la tesis. Además, un reconocimiento especial a mi colega Gabriela Pedraza, quien me aconsejó, no solo en este proyecto, sino también en la vida profesional de una antropóloga y me permitió abrir mi corazón en todo el proceso.

A mi familia, por creer en este proyecto y alimentarse de curiosidad por la antropología forense. A mis padres Cristina y Wilson, porque dentro de todas las dificultades, me garantizaron la tranquilidad para estudiar. A mis hermanos, Junior y Lucas, por acompañar las largas jornadas de escritura y frustración, haciéndome reír con sus ocurrencias. A los gordos de la casa, Pascal y Max, por ser mi apoyo emocional.

Por último, a mis compañeros de la UBPD, a mis amigas, en especial a Catalina, y a mi pareja.

Resumen

¿Quiénes son? Caracterización de los cadáveres del anfiteatro de la facultad de medicina de la Universidad Nacional desde la antropología forense.

La presente investigación tiene como objetivo la caracterización, desde un enfoque antropológico forense, de los Cadáveres No identificados e Identificados No Reclamados que han sido dispuestos con fines de docencia e investigación en el anfiteatro de medicina de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá. Esto con el fin de comprender la forma en la cual se conformó el anfiteatro y sus prácticas, la disposición de cadáveres con fines académicos, las características de estos, así como apoyar en sus procesos de identificación.

Esto mediante una metodología, tanto cuantitativa como cualitativa que consta de tres fases: fase documental, fase de laboratorio y fase de contrastación. En esta se buscó recabar en la mayor cantidad de información de contexto sobre el anfiteatro y las regulaciones de las practicas académicas, así como de la información *ante mortem*, *peri mortem* y *post mortem* de los cadáveres que fueron entregados a la facultad de medicina.

Como resultado se analizaron un total de 885 registros históricos de ingresos de cadáveres en el anfiteatro desde 1971 hasta 2012, se analizaron en laboratorio un total de 85 individuos y 106 grupos, y se realizó contrastación de información de 152 registros históricos y 34 individuos. Lo anterior, permitió generar una reconstrucción histórica de la forma en la cual se configuró el anfiteatro, sus prácticas y los cadáveres que estuvieron o están allí dispuestos.

Palabras Clave: Antropología forense, caracterización, desaparición, CNI y CINR.

Abstract

Who are they? Characterization of the corpses from the amphitheater of the Faculty of Medicine of the National University from forensic anthropology.

The objective of this research is to characterize, from a forensic anthropological approach, the corpses unidentified and identified unclaimed, which have been set out for teaching and research purposes in the medical amphitheater of the Universidad Nacional de Colombia, Bogotá. The purpose of this study was to understand how the amphitheater was set up and its practices, the disposition of corpses for academic purposes, the characteristics of these, as well as to support the identification process.

This was done through a methodology, quantitative as many as qualitative, in three phases: documentary phase, laboratory phase, and contrasting phase. In this one, the aim was to gather as much contextual information about the amphitheater and the regulations of the academic practices, as well as ante mortem, peri mortem and postmortem information of the corpses that were delivered to the School of Medicine.

As a result, a total of 885 historical records of cadaver admissions to the amphitheater from 1971 to 2012 were analyzed, a total of 85 individuals and 106 groups were analyzed in the laboratory, and information from 152 historical records and 34 individuals was contrasted. This allowed the generation of a historical reconstruction of how the amphitheater was configured, its practices, and the corpses that were or are disposed there.

Keywords: Forensic anthropology, characterization, disappearance, CNI and CINR.

Contenido

Agradecimientos	V
Resumen	VI
Abstract	VII
Contenido	VIII
Lista de figuras	X
Lista de tablas	XI
Lista de abreviaturas	XII
Introducción	13
1 Antecedentes	16
1.1 Fenómeno de la desaparición	16
1.2 La búsqueda de personas dadas por desaparecidas en Colombia	18
1.3 Cadáveres Identificados No Reclamados y Cadáveres No Identificados (CINR y CNI)	22
1.4 Sitios de disposición: cadáveres entregados a universidades del país.....	26
1.5 Anfiteatro de medicina en la Universidad Nacional de Colombia.....	29
1.4.1 Regulación estatal y acuerdos interinstitucionales dentro del Anfiteatro de medicina de la Universidad Nacional de Colombia	31
1.4.2 Antecedentes de estudio e intervención del anfiteatro de la Universidad Nacional	33
2 Marco conceptual	36
2.1 El uso de los conceptos de cuerpo y cadáver	36
2.2 La identidad: El derecho a un nombre.....	37
2.3 El proceso de identificación	38
2.4 Aportes de la antropología a la investigación forense	41
2.5 Colecciones para estudio e investigación: discusiones sobre la disposición y manejo de los cadáveres con fines docentes.....	44
3 Abordaje del anfiteatro de medicina de la Universidad Nacional	49
3.1 Metodología para la caracterización de los Cadáveres No Identificados e Identificados No Reclamados dispuestos en el anfiteatro de la facultad de medicina de la Universidad Nacional	49
3.1.1 Muestra	50
3.1.2 Fase documental: Sistematización documental y procesamiento de datos....	52

3.1.3	Fase de laboratorio: Análisis para la obtención de datos relacionados al perfil biológico	55
3.1.4	Fase de contrastación: cotejo y comparación de la información	62
3.1.5	Medidas de bioseguridad	63
3.1.6	Consideraciones éticas.....	64
4	Resultados	65
4.1	Información documental	65
4.2	Análisis de laboratorio	75
4.3	Contrastación de datos	78
5	Caracterización de los Cadáveres No Identificados e Identificados No Reclamados dispuestos en el anfiteatro de la facultad de medicina de la Universidad Nacional	81
5.1	Reconstrucción histórica del anfiteatro de medicina desde 1971 a 2012.....	81
5.2	Un caso de interés: Las labores de identificación dentro del anfiteatro.....	84
6	Conclusiones y recomendaciones	87
6.1	Conclusiones.....	87
6.2	Proyección y recomendaciones del manejo de la muestra	89
	Bibliografía	90
	Anexos	103
	Anexos A: categorías adaptadas de la Clasificación Internacional de Enfermedades versión 10	104
	Anexos B: Matriz de Excel línea del tiempo de ingresos de cadáveres al anfiteatro de medicina desde 1971 hasta 2012.....	106
	Anexos C: ficha de análisis de laboratorio para individuos o grupos.....	108

Lista de figuras

Figura 1. Plano actual del área de piscinas dentro del anfiteatro de medicina de la Universidad Nacional	31
Figura 2. Centro de salud reportados como lugar de defunción en actas de defunción desde 1971 hasta 1997.....	66
Figura 3. Estatus de ingreso de los cadáveres entregados por centros de salud a la Universidad Nacional desde 1971 hasta 1997.	67
Figura 4. Sexo de los cadáveres entregados por centros de salud a la Universidad Nacional desde 1971 hasta 1997.....	68
Figura 5. Grupo etario de los cadáveres entregados por centros de salud a la Universidad Nacional desde 1971 hasta 1997	68
Figura 6. Causa de muerte de los cadáveres entregados por centros de salud a la Universidad Nacional desde 1971 hasta 1997.	69
Figura 7. Enfermedades reportadas como causa de muerte en los cadáveres entregados por centros de salud a la Universidad Nacional desde 1971 hasta 1997	70
Figura 8. Enfermedades reportadas como padecimientos preexistentes en los cadáveres entregados por centros de salud a la Universidad Nacional desde 1971 hasta 1997.....	71
Figura 9. Lugar de defunción de los cadáveres entregados por el INMLCF a la Universidad Nacional desde 1998 hasta 2012.	72
Figura 10. Sexo de los cadáveres entregados por el INMLCF a la Universidad Nacional desde 1998 hasta 2012.....	73
Figura 11. Grupo etario de los cadáveres entregados por el INMLCF a la Universidad Nacional desde 1998 hasta 2012.....	73
Figura 12. Causa de muerte de los cadáveres entregados por el INMLCF a la Universidad Nacional desde 1998 hasta 2012.....	74
Figura 13. Estatus de ingreso de los cadáveres por el INMLCF a la Universidad Nacional desde 1998 hasta 2012.....	75
Figura 14. Sexo estimado en los individuos y grupos de la muestra.....	76
Figura 15. Grupo etario estimado en los individuos y grupos de la muestra.....	77

Lista de tablas

Tabla 1. Muestra del anfiteatro de medicina de la Universidad Nacional (adaptado de Pedraza, 2022).....	51
Tabla 2. Variables de la matriz documental	52
Tabla 3. Contrastación de los datos de archivo histórico y los individuos adultos del anfiteatro.....	79
Tabla 4. Contrastación de los datos del archivo histórico y los individuos sub-adultos.....	80

Lista de abreviaturas

Abreviatura Término

ASFADDES	Asociación de Familiares de Personas Detenidas y Desaparecidas
CBPD	Comisión de Búsqueda de Personas dadas por Desaparecidas
CEV	Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición
CICR	Comité Internacional de la Cruz Roja
CIE	Clasificación Internacional de Enfermedades
CNI	Cadáver No Identificado
CINR	Cadáver Identificado No Reclamado
CNMH	Centro Nacional de Memoria Histórica
COFB	Colectivo Socio Jurídico Orlando Fals Borda
EAAF	Equipo Argentino de Antropología Forense
EAFG	Equipo de Antropología Forense de Guatemala
EQUITAS	Equipo Interdisciplinario de Trabajo Forense y Asistencia Psicosocial
FARC-EP	Fuerzas Armadas revolucionarias de Colombia – Ejército del Pueblo
GRUBE	Grupo Interno de Trabajo de Búsqueda, Identificación y Entrega de personas desaparecidas
HSJD	Hospital San Juan de Dios
INMLCF	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses
JEP	Jurisdicción Especial para la Paz
NN	Nomen nescio, “nombre desconocido”
MOVICE	Movimiento Nacional de Víctimas de Crímenes de Estado
ONU	Organización de las Naciones Unidas
PAF	Proyectil de Arma de Fuego
RND	Registro Nacional de Desaparecidos
SBUN	Solicitud de búsqueda de un cadáver que fue entregado a la Universidad Nacional
SIRDEC	Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres
SIVJNRN	Sistema Integral de Verdad, Justicia, Reparación y no Reparación
UBPD	Unidad de Búsqueda de Personas Dadas por Desaparecidas
UNAL	Universidad Nacional de Colombia

Introducción

El fenómeno de la desaparición ha sido un flagelo que ha afectado a toda Colombia en distintas épocas. Por una parte, con relación a las dinámicas del conflicto armado interno, la desaparición forzada se configuró como una estrategia de guerra, como un mecanismo de intimidación y fragmentación de la vida social de las comunidades de distintos territorios. Mientras que, en otros escenarios de la vida cotidiana, la desaparición se engendró como un fenómeno relacionado con las dinámicas de desigualdad económica y social, así como en la segregación y violencia.

Durante los procesos de búsqueda de estas personas dadas por desaparecidas, se ha evidenciado la posibilidad de que muchas de ellas hayan fallecido debido a múltiples factores o circunstancias. Y allí es donde se inician las pesquisas en torno a saber dónde quedó dispuesto sus restos e identificarlo. Ante este panorama, es importante contemplar posibles escenarios de disposición de los cadáveres de interés en la búsqueda. Por lo tanto, históricamente, se han centrado esfuerzos en los procesos de investigación en relación con Cadáveres No Identificados (en adelante CNI) y los Cadáveres Identificados No Reclamados (en adelante CINR) que podrían potencialmente corresponder a una persona dada por desaparecida.

Sobre la base de la legislación colombiana, los CNI y CINR han sido dispuestos, mayormente, en cementerios de todo el territorio. Sin embargo, este no ha sido el único espacio autorizado para la ubicación de este tipo de cadáveres. Desde la instauración de Ley 09 de 1979, los centros educativos universitarios fueron habilitados como sitios de disposición de cadáveres no reclamados con fines de docencia e investigación. Mediante esta normativa y las subsiguientes, el anfiteatro de medicina de la Universidad Nacional, sede Bogotá, ha recibido varios CNI o CINR desde inicios de los años 70 provenientes de hospitales y del INMLCF.

Si bien, la entrega de estos cadáveres fue fundamental para llevar a cabo la formación e investigación de profesionales de múltiples áreas de la salud, con el paso de los años, el cambio de legislaciones, las remodelaciones del recinto, así como la forma en la cual se desarrollaron los procedimientos y manejo de dichos cadáveres, desencadenó una descontextualización, tanto de la trazabilidad del origen y contexto de cada cadáver, así como de la disposición dentro del anfiteatro y posteriormente en cementerios.

Ante este panorama, la presente investigación plantea, desde una perspectiva antropológica forense, un abordaje multidimensional del anfiteatro de medicina de la Universidad Nacional. Esto con el fin de poder recabar la mayor cantidad de información que permita contextualizar el anfiteatro como recinto de disposición de cadáveres, así como comprender las características y condiciones de entrega de los CINR y CNI que fueron dispuestos con fines de formación e investigación a la universidad. La finalidad de la investigación es responder al siguiente interrogante: *¿Cómo contribuir a los procesos de identificación de personas mediante la caracterización de los CNI y CINR del anfiteatro de medicina de la Universidad Nacional?*

Para ello, se planteó como objetivo general caracterizar los CNI y CINR que han sido dispuestos en el anfiteatro de medicina de la Universidad Nacional de Colombia. Así mismo, se plantearon como objetivos específicos:

- Sistematizar, en matrices de datos, la información documental disponible de cada uno de los cadáveres que han sido utilizados con fines docentes en el anfiteatro de medicina.
- Analizar desde una perspectiva antropológica forense los cadáveres y segmentos anatómicos que actualmente se encuentran en el anfiteatro con el fin de obtener datos relacionados a perfil biológico.
- Realizar un cotejo entre la información obtenida en la sistematización documental y los datos de perfil biológico para posibles re-asociaciones de registros históricos con uno o varios cadáveres.

- Proponer una caracterización de los cadáveres del anfiteatro de medicina que dé razón de la forma en la que se configuró el anfiteatro, sus prácticas y los cadáveres que estuvieron o están allí dispuestos.

Con el propósito de caracterizar los CNI y CINR, se partió de la metodología antropológica forense, la cual consta de tres fases orientadas a la recolección de la mayor cantidad de información *ante mortem*, *peri mortem* y *post mortem*. La primera de ellas se denominó fase documental, en donde se organizó y sistematizó toda la información documental que fue facilitada para esta investigación; en esta se evidenció la forma en la cual se organizó el anfiteatro, las dinámicas de entregas de cadáveres desde instituciones médicas y el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, así como las condiciones y características de los cadáveres que fueron destinados para fines pedagógicos. En la segunda fase, la cual fue la fase de laboratorio, se recolectó información relacionada al perfil biológico, traumas y posibles características individualizantes útiles para los procesos de identificación mediante metodologías antropológicas. En tercer lugar, en la fase de contrastación, se realizó la recopilación y contrastación de variables correspondientes de la fase documental y la fase de laboratorio, con el fin de plantear posibles re-asociaciones de registros históricos con uno o varios cadáveres.

Como resultado de las tres fases, se obtuvieron productos tales como una matriz de información documental de contexto del anfiteatro y de los cadáveres ingresados a las instalaciones. Adicionalmente, se obtuvo una matriz de datos relacionados al análisis de laboratorio y una matriz que contiene el ejercicio de contrastación de variables correspondientes y las potenciales re-asociaciones de registros y cadáveres.

De este modo, se generó una caracterización, basada en la información obtenida desde múltiples fuentes, de la forma en la cual el anfiteatro de medicina se configuró como un recinto en donde se dispusieron cadáveres con fines pedagógicos. Igualmente, fue posible discernir las condiciones y características de los CNI y CINR que se consideraron para ser entregados a instituciones universitarias.

1 Antecedentes

1.1 Fenómeno de la desaparición

Entender el fenómeno de la desaparición, en todas sus dimensiones y complejidades, requiere una investigación amplia y un abordaje desde múltiples perspectivas. Las mismas que permitan converger en la idea central, tal como lo define el *Comité Internacional de la Cruz Roja* (2003), de que toda persona desaparecida es aquella de la cual sus familiares no tienen noticias. Por lo tanto, comprender cómo se desarrolla esta desconexión entre un individuo y sus distintos núcleos sociales, requiere analizar una serie de situaciones o posibilidades que llevaron, de manera autónoma o impuesta, al aislamiento y posterior desaparición (Martínez et al., 2018).

Como lo plantean autores como Gatti (2011; 2017) la desaparición es un fenómeno gestado desde lo social, puesto que se desarrolla en aquellas situaciones instauradas y perpetradas, de manera consciente o inconsciente, por los agentes sociales que interactúan entre sí y tienen como desenlace la exclusión de un individuo, de su identidad y de su lugar dentro de la sociedad. Para el caso de Colombia, este fenómeno se desarrolló, dentro del contexto de violencia y desigualdad, en dos variantes: *La desaparición forzada en el marco del conflicto armado* y *la desaparición como hecho de la vida cotidiana*.

En el primer caso, cuyo marco recae en el contexto del conflicto armado interno de Colombia, se generaron prácticas y dinámicas en donde los distintos grupos armados utilizaron la retención, la desaparición y el asesinato como herramienta de sometimiento, intimidación y sujeción de la población civil (CNMH, 2016). En el caso específico de la desaparición forzada, esta se gestó como un proceso abrupto y violento en donde una persona era extraída de su mundo social de una manera inesperada a causa de la guerra,

repercutiendo en su humanidad y la de sus seres queridos, quienes viven con la angustia e incertidumbre sobre el estado de sus familiares, así como de entender cómo se dio su desaparición y posible muerte (CNMH, 2018).

Este fenómeno se extendió por el territorio colombiano, con algunas variables, en relación con el territorio y el actor armado que perpetuaba la desaparición; sin embargo, este flagelo afectó a una gran cantidad de víctimas, tal como se evidencia en el informe del año 2018 del *Centro Nacional de Memoria Histórica* (CNMH) sobre la desaparición forzada. En dicho estudio se contempló un conglomerado aproximado de 80.000 personas dadas por desaparecidas. No obstante, según los datos publicados por la *Unidad de Búsqueda de Personas Dadas Por Desaparecidas* en el año 2022, sobre la base de solicitudes de búsqueda recibidas y la investigación humanitaria desarrollada por la entidad, el conglomerado de personas dadas por desaparecidas en el contexto del conflicto armado, con corte a dicho año, suma un total aproximado de 103.955 casos.

Por otra parte, y con relación a la desaparición como hecho de la vida cotidiana, se abarcan otras dinámicas de violencia y marginalidad (Gatti *et al.*, 2020; CNMH, 2018). En este caso, la desaparición de individuos o colectivos tiene sustento en las condiciones socioeconómicas, e incluso históricas, en las cuales estas personas no han sido consideradas fuerzas de trabajo o ciudadanos que aportan a la nación (Elong, 2018). Este grupo poblacional se ha conformado, en su gran mayoría, por personas en condición de pobreza, habitantes de calle, consumidores de sustancias psicoactivas e inclusive enfermos, adultos mayores o huérfanos (INMLCF, 2015).

Esta marginalidad y exclusión de individuos ha estado presente en la historia de Colombia desde hace varios siglos, evidenciada en las políticas públicas del Estado enfocadas en el control y erradicación de la mendicidad y los focos de enfermedades (Castro, 2020; Sotomayor, 1995). Desde el siglo XIX, hasta el final del siglo XX, el gobierno se empeñó en modernizar el país y acabar con todo aquello que no permitiese el avance de la nación. Esto bajo la excusa de los conceptos de “higiene y progreso”, con lo que se buscó el control de lo que se consideraba foco de infección, así como de las prácticas no productivas y problemáticas (Sánchez 2020).

De esta manera, las personas habitantes de calle, en situación de extrema pobreza o en abandono, fueron categorizados como mendigos, pordioseros y vagabundos (Castro, 2020), lo que provocó que muchos de ellos fueran marginalizados, excluidos e inclusive desaparecidos, sin indagar en su proceder o la causa de su estado de abandono y escasez de recursos (INMLCF, 2015).

Por otro lado, están los enfermos y, por consiguiente, el afán de controlar brotes de enfermedades, como por ejemplo la tuberculosis. Esta enfermedad generó un aislamiento en las ciudades y en los centros médicos, despojando a los que la padecían de toda identidad, categorizándolos como un agente peligroso para la población sana (Sotomayor, 1995). De igual manera, las personas con padecimientos mentales y psiquiátricos fueron tratados bajo un carácter infeccioso para la sociedad colombiana, causando que aquellos que se consideraban con problemas de orden mental, fueran reclusos en manicomios y asilos, prohibiéndoles interacciones con su familia o conocidos (Gutiérrez, 2019).

Cabe resaltar que, además de estas dinámicas de aislamiento, que causaron una relegación de la vida social y desencadenaron en un despojo de identidad o inclusive una desaparición, estos grupos fueron blanco de la violencia propia del país a finales del siglo XX e inicios del XXI. Tal como lo señala el CNMH, dichos grupos vulnerables y estigmatizados fueron objeto de acciones violentas que atentaban contra su integridad o inclusive contra su vida, bajo la premisa de que “quien no da frutos, ha de ser arrasado” (CNMH, 2015, p. 142).

1.2 La búsqueda de personas dadas por desaparecidas en Colombia

A la medida que el fenómeno de la desaparición se fue agudizando en el país a finales del siglo XX e inicios del siglo XXI, las solicitudes y reclamos de las víctimas de este delito se hicieron más frecuentes. Si bien, el Estado intentó, dar respuesta a los procesos de búsqueda e identificación de las personas dadas por desaparecidas, los resultados obtenidos no eran eficaces o en muchos casos no eran llevados a cabo, lo que impulsó a

que varios familiares de las víctimas de este flagelo se organizaran para generar sus propias indagaciones o presionar a las instituciones para dar respuesta.

Una de las primeras organizaciones de la sociedad civil que abordó dicha problemática fue la Asociación de Familiares de Personas Detenidas y Desaparecidas (ASFADDES), la cual se fundó en 1982 y empezó sus movilizaciones y protestas desde 1983 (ASFADDES,s.f). Subsiguiente a esta, en la década de los ochenta y noventa, se da la creación de múltiples grupos que buscaban a sus seres queridos y exigían sus derechos, como por ejemplo la fundación Nydia Erika Bautista, Hijos e Hijas por la Identidad de la Justicia Contra el Olvido y el Silencio Bogotá y la Corporación Reiniciar. Mediante múltiples protestas, plantones y marchas, visibilizaron la realidad de la desaparición y exigían acciones, por parte del estado, para que se llevara a cabo la búsqueda.

En relación con las peticiones de los familiares de las víctimas y el hecho de los crecientes números de casos de desaparición forzada, uno de los primeros ordenamientos estatales que menciona el tema es el artículo 12 de la constitución, en donde se estipula que nadie será sometido a desaparición forzada, a torturas ni a tratos crueles, inhumanos o degradantes (Constitución Política de Colombia,1991, artículo 12.).

Desde la premisa de este artículo y la necesidad de ubicar e identificar a las personas dadas por desaparecidas, se promulgó la Ley 38 de 1993, en la cual se buscó agilizar las labores de identificación, mediante la unificación del sistema de dactiloscopia y el uso de la carta dental en los procesos de identificación. Además, a partir de esta constitución se crean varias entidades, entre ellas la Defensoría del Pueblo y la Fiscalía General de la Nación, mientras que al Instituto Nacional de Medicina Legal se le añade la partícula "Ciencias Forenses".

Para la primera década del siglo XXI, continuando con el avance de la búsqueda y en la identificación, en el año 2000 se instauró la Ley 589, siendo esta una de las leyes que puede considerarse como eje en la tipificación de las dinámicas dentro del conflicto armado, entre ellas la desaparición, así como la reparación de las víctimas de estos delitos. De esta misma Ley se desprende la creación de la Comisión de Búsqueda de Personas dadas por Desaparecidas (CBPD), la cual se reglamenta, mediante el Decreto 929 del

2007, y en donde se dicta: “Diseñar planes de búsqueda de personas desaparecidas, para lo cual podrá acudir a la asesoría de expertos en el tema de la investigación de delitos de desaparición forzada y búsqueda de personas desaparecidas” (Comisión de Búsqueda de Personas Desaparecidas, 2012, p: 11). A partir de este punto el Instituto Nacional de Medicina Legal asume un rol más activo en la búsqueda de Personas Desaparecidas.

Sin embargo, las nuevas normativas no lograron dar respuesta al fenómeno de la desaparición, la cual, por el contrario, tuvo un incremento con relación a la escalada de la violencia en el inicio del siglo XXI (CNMH, 2015). Ante estos hechos, y las necesidades de las personas buscadoras, tanto de ubicar a sus familiares como hacer seguimiento de las acciones del estado, nuevas organizaciones fueron fundadas, para unir esfuerzos con las ya existente. Para esta época se destaca la creación de la Comisión Intereclesial de Justicia y Paz en el año 2002, El Equipo Interdisciplinario de Trabajo Forense y Asistencia Psicosocial (EQUITAS) en 2004, El Movimiento Nacional de Víctimas de Crímenes de Estado (MOVICE) en el 2005 y el Colectivo Socio jurídico Orlando Fals Borda (COFB) en el 2009, quienes han realizado múltiples trabajos, apoyados de equipos interdisciplinarios y colectivos de víctimas, en torno a la investigación, documentación y localización de posibles sitios de interés forense en donde podrían estar inhumadas víctimas del conflicto armado interno en el país, tanto en terrenos a campo abierto, como en cementerios.

Por parte del estado, para el año 2005, con el fin de implementar nuevas estrategias en el proceso de búsqueda, se instauró el Decreto 4218¹ y se iniciaron las labores del Registro Nacional de Desaparecidos (en adelante RND). El cual se configuró como un sistema de información nacional e interinstitucional que busca identificar cadáveres intervenidos con necropsia medicolegal, además de guiar la identificación de desaparecidos y de seguir casos ligados al mecanismo de Búsqueda Urgente (INMLCF, s.f). En el mismo año, mediante la Ley 975, conocida como “Ley de Justicia y Paz” se da la creación del Grupo Interno de Trabajo de Búsqueda, Identificación y Entrega de Personas Desaparecidas o GRUBE en la Fiscalía General de la Nación, con la finalidad de buscar a las víctimas de desaparición forzada y adelantar las diligencias de identificación de los restos que pudieran

¹ Del presidente de la república de Colombia “Por el cual se reglamenta el artículo 9° de la Ley 589 de 2000” y se decreta “diseñar, implementar, poner en funcionamiento y reglamentar el Registro Nacional de Desaparecidos, creado mediante la Ley 589 de 2000”.

ser encontrados, así como acompañar la entrega y posterior disposición de estos, según las tradiciones de las familias (Fiscalía General de la Nación, s.f).

Igualmente, con la finalidad de brindar más herramientas a las instituciones implicadas en los procesos de búsqueda, el primero de enero del 2007 entró en funcionamiento el *Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres* (en adelante SIRDEC). Asimismo, con el objetivo de enriquecer la información presente en el RND y el SIRDEC, la Ley 1408 de 2010² ordenó la creación del banco de perfiles genéticos de desaparecidos, además de solicitar a todas las autoridades competentes y que hayan participado en inhumaciones o exhumaciones de cadáveres de posibles personas dadas por desaparecidas, brindar la información de estas acciones y la ubicación de estos.

En este mismo año, y con relación a dicha ley, se dio el Convenio Interadministrativo de Cooperación celebrado entre el Ministerio del Interior y Justicia – Dirección de Derechos Humanos, la Registraduría Nacional del Estado Civil y el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (en adelante INMLCF), con el objetivo de realizar acciones conjuntas entre las instituciones, en torno a los procedimientos de necrodactilias, para apoyar la identificación de posibles cuerpos de personas dadas por desaparecidas, así como enriquecer la información disponible en el Registro Nacional de Desaparecidos.

Para el año 2011, mediante la Ley 1448 y el Decreto 4800, se dictaron medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado, especificando la obligación de aplicar el *Plan Nacional de Búsqueda de Personas Desaparecidas*. Con dicha implementación, se produjo el *Convenio de Cooperación celebrado entre el Ministerio del Interior, M-673* de 2013 y la *Organización Internacional para las Migraciones* (OIM), CM-312-02 con el fin de realizar un diagnóstico a cementerios y la ubicación de cadáveres en condición de no Identificados o identificados no reclamados que pudieran corresponder a personas desaparecidas.

² Del congreso de Colombia “Por la cual se rinde homenaje a las víctimas del delito de desaparición forzada y se dictan medidas para su localización e identificación”.

Posteriormente, se emitió el Decreto 303 de 2015 que reglamenta la Ley 1408 de 2010, para implementar un conjunto de medidas que contribuyan a la localización, identificación, inhumación y homenaje a las víctimas del delito de desaparición forzada dentro de los parámetros establecidos por dicha ley.

Ahora bien, en el año 2016, ante la firma del Acuerdo Final para la terminación del Conflicto y la construcción de una Paz estable y duradera entre el estado colombiano y las FARC-EP, surgió el *Sistema Integral de Verdad, Justicia, Reparación y no Repetición* (de ahora en adelante SIVJRNR), en donde se crean instituciones para garantizar, desde diversos enfoques, el abordaje de problemáticas específicas a causa y razón del conflicto armado colombiano. De este sistema, se subyugó la *Comisión para el Esclareciendo de la Verdad, la convivencia y la No Repetición* (CEV), la *Justicia Especial para la Paz* (JEP) y la *Unidad de Búsqueda de Personas dadas por Desaparecidas en el Contexto y en Razón del Conflicto Armado* (UBPD), siendo esta última la encargada de la búsqueda, localización, recuperación e identificación de los restos de personas dadas por desaparecidas en el marco del conflicto, mientras que los casos que no fuesen competencia de la UBPD seguirían siendo abordadas por entidades judiciales tales como la Policía Judicial y el Cuerpo Técnico de Investigación de la Fiscalía (Barreto, 2020).

1.3 Cadáveres Identificados No Reclamados y Cadáveres No Identificados (CINR y CNI)

Si bien la búsqueda de personas desaparecidas se rige, como lo establecen los principios rectores emitidos por el comité de la ONU para este fin, sobre la base de la presunción de vida, es una realidad que el proceso de búsqueda puede dar como resultado la confirmación de la defunción de la persona. Por una parte, puede ocurrir que a dicho cadáver no se le realice un proceso médico legal o que, inclusive al tenerlo, aún este no logre ser identificado. En dichas situaciones, este queda en condición de los CNI.

Si, por el contrario, el cadáver es objeto de una diligencia médico legal y el proceso de identificación permite determinar su identidad, pero no es posible entregar el cadáver a sus familiares, ya sea porque no lograron ser contactados o estos no cuentan con los recursos

para la inhumación, los restos queda en condición de CINR (Pedraza, 2022; Prieto y Vera, 2017).

Para ambos casos, el Estado colombiano contempló indagar sobre cuál sería el lugar de disposición de estos cadáveres ante la imposibilidad de entregarlos a sus dolientes, frente a esta situación, el gobierno optó por una serie de leyes, normas y decretos que le permitieron decidir sobre el destino de estos cadáveres. Dentro de las generalidades y normas para la disposición de los CNI y CINR, se contempla que dichos cadáveres pueden ser dispuestos en varios espacios autorizados y avalados por el Estado. Los principales, por supuesto, serían los cementerios, seguidos de otros sitios como centros de salud o universidades.

Para el caso de los cementerios, se tiene como inicio de la regulación de dichas inhumaciones la Ley 09 de 1979³, especialmente lo señalado en el título IX, en el cual se dictan medidas, en torno a defunciones, traslado de cadáveres, inhumación y exhumación, trasplante y control de especímenes.

Respecto a lo instaurado por esta ley y el manejo de los CINR y CNI dentro de campos santos, se tiene como referencia el Decreto 367 de 1995 del distrito capital, en donde se pueden leer, de manera explícita, las medidas generales de administración, operación y mantenimiento de los cementerios y los cadáveres allí dispuestos. Según esta norma:

Los cadáveres enviados por los hospitales, clínicas, asilos, y los no reclamados en Medicina Legal, para la inhumación irán, de acuerdo con lo estipulado por Medicina Legal y la respectiva Fiscalía, a los Hornos Crematorios, a las bóvedas individuales o colectivas que se tengan para el efecto o, si es el caso, a la fosa común. El Concesionario es responsable por todos los trabajos pertinentes a inhumaciones y exhumaciones de los cadáveres no identificados o no reclamados por sus deudos en Medicina Legal (Decreto 367 de 1995, 1995).

Este manejo de los CNI y CINR se mantuvo hasta la primera década del siglo XXI, siendo modificado por la Ley 1408 de 2010, además de las obligaciones estatales instauradas

³ Del congreso de Colombia, “Por la cual se establecen normas sanitarias”.

para compartir información sobre la exhumación, inhumación y conservación de cadáveres o restos. Este aspecto se establece mediante el artículo 11, específicamente el párrafo 1°, el cual señala que “En los cementerios, los restos y cadáveres serán enterrados de manera individualizada y no en fosas comunes y con documentación rigurosa sobre su ubicación en el mismo”.

Con el fin de cumplir este mandato, se instauró la Resolución 5194 de 2010, cuyo lineamiento especifica que los cementerios, de cualquier naturaleza, debían contar con ciertas áreas, entre ellas un sector de inhumación para los CNI y el CINR, así como garantizar las inhumaciones individuales y una marcación adecuada de los sitios de disposición, especificando que estos cadáveres solo podrían ser reubicados o extraídos del cementerio bajo orden judicial.

Posterior a ello, en el año 2015 y continuando con las medidas de protección, se promulgó el Decreto Único Reglamentario 1066, en donde se dictaron medidas de funcionamiento y organización dentro de los cementerios con el fin de preservar los cadáveres no identificados o identificados no reclamados, hasta que estos fueran entregados a sus familiares.

Ahora bien, respecto a la disposición de cadáveres en universidades, en el año 1989 mediante el Decreto 1172⁴, se hace una de las primeras menciones sobre este tema, específicamente dentro del artículo 75, en donde se menciona que, mediante una solicitud escrita presentada por una facultad de medicina aprobada por el Gobierno, dicha institución podría sustentar su objetivo de estudio o docencia para adquirir componentes anatómicos.

El Decreto 1546 de 1998, en el artículo. 5, menciona que son entregados a centros científicos los componentes anatómicos cuando exista consentimiento escrito del receptor, del donante y a falta de este, el de los deudos. O en caso tal, en el evento de abandono

⁴ Del presidente de la república de Colombia. “Por el cual se reglamenta parcialmente el Título IX de la Ley 09 de 1979, en cuanto a la obtención, preservación, almacenamiento, transporte, destino y disposición de órganos o componentes anatómicos y los procedimientos para trasplantes de los mismos de los mismos en seres humanos, así como la Ley 73 de 1988”

del cadáver o de presunción legal de donación, la entrega de dichos CINR con fines científicos sería realizada por el INMLCF. Subsiguiente a estas resoluciones, se instauró el Decreto 2493 de 2004, en donde se menciona, de manera explícita, que las universidades pueden ser sitios de disposición de los CINR, tal como se menciona en el artículo 46:

Solamente las instituciones legalmente reconocidas de carácter científico, los establecimientos universitarios y las instituciones prestadoras de servicios de salud autorizados por el Ministerio de la Protección Social y que se hayan inscrito ante el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, pueden disponer de los cadáveres no reclamados o los componentes anatómicos de los mismos para fines de docencia o investigación (Decreto 2493 de 2004)

Con relación al cumplimiento del Decreto 2493, la Resolución 2640 de 2005, en su capítulo VIII, estipuló que los requisitos para que dichas instituciones educativas pudieran disponer de los CINR con fines de docencia, son de manera específica:

Copia de la resolución mediante la cual se otorgó personería jurídica a la universidad, copia de la resolución del Ministerio de Educación Nacional por la cual se otorgó registro calificado al programa de medicina de la universidad, Certificado de existencia y representación legal, copia de los planos arquitectónicos y descripción general del anfiteatro, acta de visita con concepto de cumplimiento de condiciones sanitarias favorable expedido por la Entidad Territorial de Salud Municipal o Distrital, hoja de vida del coordinador y auxiliares de morfología para la preparación de piezas anatómicas y Manual de procedimientos y normas de bioseguridad (Resolución 2640 de 2005, p. 8).

Durante el 2015, el INMLCF estipuló mediante el título III de la Resolución 382, la creación del comité de componentes anatómicos y cadáveres no reclamados, el cual sería el encargado de atender las inscripciones de entidades científicas y de sus solicitudes para disponer de cadáveres no reclamados o componentes anatómicos de los mismos con fines de docencia o investigación. Concertando a su vez, en el título II, que la inscripción de dichas entidades se da tras cumplir los requisitos mencionados en el Decreto 2493 y que

serían entregados los cadáveres que, posteriormente al ser sometidos a necropsia médico legal y a los procesos para establecer su identidad, no son reclamados o no han sido solicitados por sus deudos, y que, además, la información de dichas diligencias sea divulgada en el RND y SIRDEC. Sumado a esto, se estipula que posterior a la disposición de los cadáveres con fines pedagógicos, las entidades deben notificar al INMLCF el destino final de los cadáveres, indicando fecha de inhumación y su ubicación en un cementerio.

1.4 Sitios de disposición: cadáveres entregados a universidades del país.

Uno de los espacios en donde, según la normativa nacional, es posible que se dispongan los CNI y CINR son los anfiteatros de medicina de las instituciones universitarias; donde la entrega de estos cadáveres se enmarca en las labores de enseñanza y la investigación científica. Bajo esta premisa, múltiples universidades del país dispusieron de cadáveres entregados por el INMLCF con fines de docencia.

De manera específica, y concadenado a la normativa expuesta en la Ley 09 de 1979, el Decreto 1172 de 1989 y el Decreto 2699 de 1991⁵ sobre la disposición de cadáveres y la posibilidad de entregarlos a universidades con fines docentes, el Instituto Nacional de Medicina Legal y ciencias Forenses, mediante la resolución 1669 del 10 de diciembre de 1992, comunicó a las universidades la disposición para entregar cadáveres, órganos o componentes anatómicos tras transcurrir, como mínimo, 8 días hábiles sin que las autoridades o los deudos los hayan reclamado. Esto con la condición de que las universidades evidenciaran y garantizaran el espacio para recibir dichos cadáveres y un manejo adecuado y relacionado a su objetivo pedagógico.

De este modo, el Oficio N° 307.08 PAT.RB de 1998 del INMLCF es uno de los primeros documentos donde se menciona que universidades están habilitadas para disponer de cadáveres en sus instalaciones, siendo estas: Universidad del Bosque, Universidad Javeriana, Universidad San Martín, Universidad Militar Nueva Granada, Universidad de la

⁵ Del presidente de la república de Colombia. “Por el cual se expide el Estatuto Orgánico de la Fiscalía General de la Nación”.

Sabana, Universidad de Tunja, Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales, Universidad del Rosario, Universidad Nacional y la Universidad Juan N Corpas.

Progresivamente, año tras año, el Instituto aceptó nuevas solicitudes de universidades para disponer de cadáveres con fines docentes, suscribiendo desde finales de los 90 hasta la actualidad más de 40 convenios y prórrogas de cooperación académica (INMLCF, 2024).

Con la entrada en vigor de estos convenios, las universidades autorizadas iniciaron a oficiar al INMLCF especificando la cantidad aproximada de cadáveres o segmentos anatómicos que requerían para el semestre, así como los cadáveres que, posterior a cumplir su propósito pedagógico, serían remitidos a su lugar final de disposición en un cementerio. En respuesta a esto y tras una verificación de dicha documentación, el Instituto anexaba un listado de los cadáveres que serían entregados en el nuevo periodo académico y que las universidades, por sus propios medios, movilizarían desde las instalaciones del INMLCF hasta los anfiteatros de medicina.

Tal como lo muestra el oficio N° 307.98.PAT.PB del 25 de febrero de 1998 del INMLCF, los cadáveres y segmentos anatómicos entregados a las universidades en este periodo de finales de los 90 e inicios de los 2000, eran acompañados por un documento en donde se brindaban datos tales como: nombre, número de protocolo, edad, número de inspección a cadáver, número de caso en Fiscalía y fecha de los hechos.

Estas dinámicas de entrega de cadáveres con fines docentes de inicios del siglo XXI por parte del Instituto a Universidades fueron cambiando a la par que normativa tales como la Ley 1448 y el Decreto 4800 del 2011 y el Decreto 303 de 2015 reglamentaban la forma en la cual debían ser dispuestos los casos de CINR y CNI, a razón de apoyar los procesos de búsqueda e identificación de personas dadas por desaparecidas.

Sin embargo, estos criterios para excluir a los CNI y algunos CINR de ser entregados a las Universidades, no se hicieron efectivos hasta aproximadamente el año 2015, por lo que no se descartaba que, durante el periodo anterior a la vigencia de dichas normativas, eventualmente en los anfiteatros de medicina se dispusieran de cadáveres de los cuales no se había logrado descartar una conexión con el conflicto armado o de que se tratara de

una persona dada por desaparecida. Esta posibilidad fue abordada en la investigación adelantada por la JEP en el marco del AUTO AT-076⁶ de 2019 en donde se indagaba sobre la conformación de la colección Osteológica de la Universidad de Antioquia.

La Universidad de Antioquia reportó que, en primera instancia, la alcaldía de Medellín mediante el Convenio 009 de 2008 y a título de uso científico se comprometió a entregar 200 restos óseos del Cementerio Universal, entre los cuales se encontraban CINR y CNI (Gallego y Romero, 2021). Sin embargo, entre 2008 hasta 2013, dichas entregas se hicieron de manera segmentada y en algunos casos la universidad devolvió cadáveres por no encontrarse en condiciones óptimas de conservación o presentar inconsistencias en su documentación, por lo que para el momento de intervención de la JEP en el recinto se disponían 142 restos óseos asociados al convenio 009 (Gallego y Romero, 2021). Durante las labores de inspección en el laboratorio se evidenció que la documentación asociada a estas entregas era escasa y en algunos casos inexistente, además, en el abordaje se identificaron individuos adultos con posible causa de muerte violenta como consecuencia de disparos con arma de fuego y de los cuales no se tenía una trazabilidad clara sobre lo acaecido en torno a su fallecimiento (JEP, 2020),

Sumado a ello, notificaron que en desarrollo del convenio PC2017001472 celebrado entre EPM y la Universidad de Antioquia se realizó la prospección y recuperación de trescientos cuarenta y nueve (349) cadáveres en diferentes lugares de los municipios de influencia del proyecto Hidroituango. Así como el hecho de que algunos de estos restos aun seguían en custodia del laboratorio y de los cuales no se había determinado si alguno de ellos era de interés para la búsqueda de personas dadas por desaparecidas en razón y contexto del conflicto armado (JEP, 2021).

⁶ Mediante el cual la JEP, por solicitud del MOVICE, procede a decretar medida cautelar de protección sobre los cuerpos esqueletizados y restos óseos, actualmente existentes en el laboratorio de osteología antropológica de la Universidad de Antioquia provenientes de los cementerios de Sabanalarga, Barbacoas y Peque, y del Jardín Cementerio El Universal de la ciudad de Medellín, así como sobre la información y toda la documentación relativa que se tenga sobre ellos.

1.5 Anfiteatro de medicina en la Universidad Nacional de Colombia

Dentro de la historia del campus de la ciudad universitaria de la Universidad Nacional, se resalta la construcción del edificio de medicina, así como su anfiteatro. La construcción de este recinto se remonta a 1949 y tal como lo señalan Pedraza (1952) y Gómez (2015), se trató de un complejo con aulas educativas, salas de disección, así como un espacio para la preparación de cadáveres donde se disponía de cuartos frigoríficos y espacios para el embalsamamiento.

Para la época de finales de los años 90, dichas neveras yacían inservibles y apagadas, destinadas a almacenar cadáveres y segmentos de estos, disecados o con un proceso inconcluso de embalsamamiento; por la poca capacidad de este espacio se optó a disponer frente a dichas neveras cadáveres que, después de su embalsamamiento, se convirtieron en momias y no podían ser dispuestas en el estudio de anatomía. Estos cadáveres se fueron acumulado, semestre tras semestre, desde la prohibición de las fosas comunes en los cementerios (Florida, 2015).

Ante esta situación, así como la llegada de nuevas legislaciones y normativas sobre el manejo de cadáveres con fines docentes, la progresiva disminución de cadáveres destinados a la investigación, así como los protocolos más exigentes en relación con los sitios de disposición en los anfiteatros de medicina, la facultad se propuso actualizar sus instalaciones, darle manejo al hacinamiento de los cadáveres en las neveras y salvaguardarlos los cadáveres que en futuro fueran entregados a la Universidad (Eslava *et al.*, 2017).

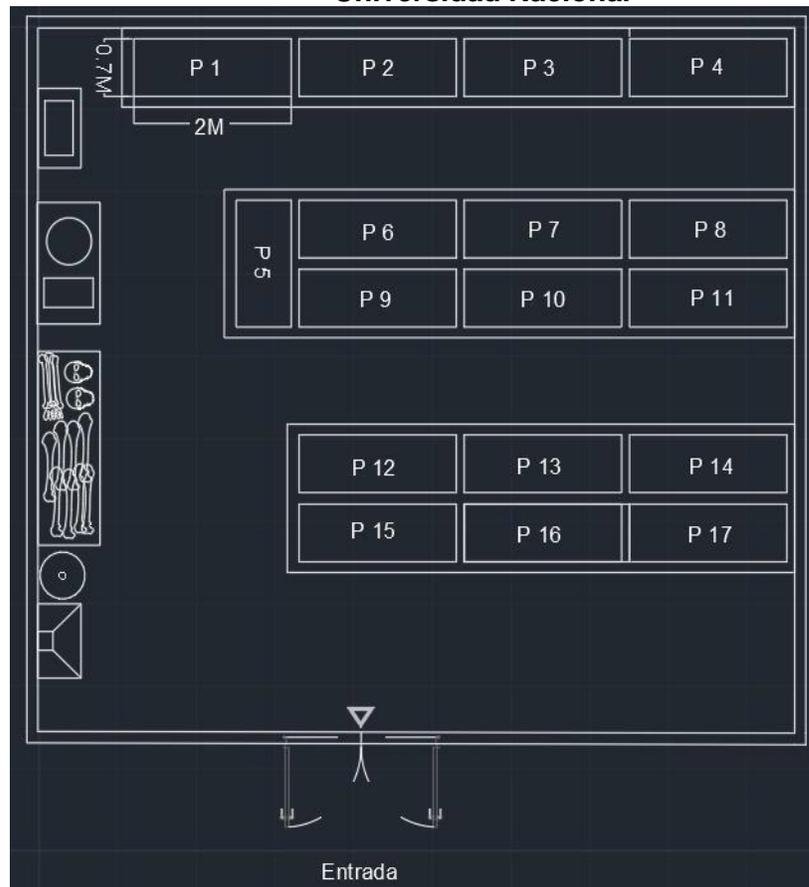
Con el fin de llevar a cabo estos objetivos, se planteó la construcción de estructuras que fueran capaces de contener a los cadáveres y a la solución química para un proceso de embalsamado por formaldehído, lo cual implicaba acondicionar el área para iniciar las construcciones. Se retiró y desechó todo el material metálico de las neveras y mesas quirúrgicas, mientras que algunos de los cadáveres y segmentos anatómicos allí dispuestos, tanto dentro de los frigoríficos como en un rincón del salón, fueron llevados a una fosa común comprada por la Universidad en un parque cementerio al sur de Bogotá,

mientras que otros restos fueron incinerados en un horno que se encontraba dentro del campus universitario (Florido, 2015).

Posterior a ello, se construyeron nuevas áreas de almacenamiento, denominadas “piscinas”, las cuales corresponden a estructuras de concreto enchapadas interiormente en acero inoxidable y con tapas del mismo material y cierre hermético (Florido, 2015). En total se construyeron diez y siete de estas piscinas que se numeraron consecutivamente (P1 a P17), tal como lo muestra la Figura 1, y fueron destinadas a la preparación y almacenaje de cadáveres.

Actualmente la zona de almacenamiento y preparación, más conocida como área de piscinas, no ha tenido mayores modificaciones estructurales, los cambios se han centrado en el revestimiento de las paredes y el mantenimiento de los sistemas de ventilación mecánico. El uso actual de las piscinas se dividió con dos fines, por un lado, la preparación de los cadáveres donados en la solución que permite su embalsamamiento y conservación, mientras que otras piscinas se destinaron al almacenamiento de cadáveres y segmentos anatómicos que actualmente no son dispuestos en las prácticas académicas. Dichos cadáveres, los cuales son de interés para la presente investigación, se encuentran en las piscinas 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 y 14.

Figura 1. Plano actual del área de piscinas dentro del anfiteatro de medicina de la Universidad Nacional



Fuente: Elaboración propia, 2023.

1.4.1 Regulación estatal y acuerdos interinstitucionales dentro del Anfiteatro de medicina de la Universidad Nacional de Colombia

La Universidad Nacional ha sido una de las instituciones que, históricamente, ha dispuesto del CNI y el CINR para las prácticas del departamento de medicina. Según Eslava *et al.*, (2017) hasta los años 70 se mantuvo la práctica de disponer de cadáveres provenientes de la morgue del Hospital San Juan de Dios (en adelante HSJD) y de distintos cementerios de la capital, sin un registro riguroso del origen o posible identidad de estos cadáveres. No es sino hasta 1971, que aparecen, dentro de los archivos históricos del departamento de morfología, los primeros soportes legales de la recepción de cadáveres para el anfiteatro, los cuales correspondían a una carta sencilla emitida desde el HSJD con la información

básica del difunto tal como su nombre, edad, sexo, lugar de fallecimiento y un breve resumen de la causa de muerte.

A inicios de los años 80, con la implementación de la Ley 09 de 1979 y el Decreto 1172 de 1989, por los cuales se establecía los requerimientos para que el INMLCF entregara cadáveres con fines docentes a la Universidad y se estableció la necesidad de que existiera una debida documentación de la entrega y disposición de estos, la facultad y el departamento hicieron más robustos los anexos de cada cadáver que ingresaba al anfiteatro, creando un archivo con el acta individual de defunción, registro de defunción ante la notaría y oficios del hospital que notifican los traslados de cadáveres al anfiteatro.

De manera paralela, esta misma normativa también permitió que instituciones médicas tuvieran la potestad jurídica de gestionar documentos legales para el traslado y entrega de cadáveres a universidades del país. Ejemplo de ello es un oficio interno del HSJD, con fecha del 8 de julio de 1983, donde el hospital, cobijado bajo la Ley 09 de 1979, solicitaba a la Secretaría de Salud la autorización para la gestión de los certificados de defunción de los cadáveres que ingresaron sin documento de identidad con el fin, en dicho caso, de entregarlos a la Universidad Nacional.

Esta dinámica, de entrega de cadáveres desde hospitales hacía la Universidad Nacional, se mantuvo hasta finales del siglo XX, intermediado por unos criterios que hacían viable que un cadáver fuese dispuesto con fines docentes. Tal como lo evidencia el comunicado interno del 23 de diciembre de 1998, en donde se aclara que según la resolución de la dirección del HSJD N° 1.132 de 1991 (Art. 8) y N° 125 de 1995 (Art. 4, párrafo i), se estipula que "...los cadáveres de pacientes fallecidos no reclamados por sus familiares en un lapso no mayor de 72 serían enviados a fosa común, al anfiteatro del departamento de morfología de la Universidad Nacional o incinerados en caso de haber estado infectados por virus de Hepatitis B o VIH".

Por otra parte, la universidad no sólo recibió cadáveres provenientes, en su gran mayoría del HSJD, sino que también recibió CNI y CINR provenientes del INMLCF. Según el archivo interno del departamento, el inicio de esta relación interinstitucional se dio en 1998, mediante el comunicado oficial del Decreto 1546 de ese año. En el Oficio N° 307.08

PAT.RB del INMLCF, se menciona que la Universidad Nacional hace parte de las 10 universidades avaladas por el instituto para disponer de cadáveres con fines docentes. En este mismo archivo se especifica que la Universidad se comprometió con el cumplimiento de medidas de bioseguridad, la custodia de los cadáveres y su documentación adjunta. Aclarando que, en el caso de que se presentara una solicitud por parte de la autoridad competente o por familiares reclamantes, la universidad estaba en la obligación de restituir el cadáver al INMLCF para su entrega a la familia. En oficios posteriores, se aclaró que, además del cumplimiento de los acuerdos antes mencionados, también se tendría en consideración que estos cadáveres no podrían ser objeto de incineración por ser material de investigación criminal por parte de las autoridades.

Al parecer, la universidad dispuso de CINR provenientes del INMLCF o centros de salud hasta el año 2012, puesto que el último soporte dentro del archivo histórico del departamento de Morfología data de dicho año. Los cadáveres que ingresaron después de este año, según el testimonio verbal de algunos funcionarios del anfiteatro, provienen de donaciones debidamente registradas en notaría y con soportes documentales que fundamentan la voluntad en vida de la donación.

1.4.2 Antecedentes de estudio e intervención del anfiteatro de la Universidad Nacional

El anfiteatro y los cadáveres que allí han sido dispuestos, han sido propicios para el desarrollo de múltiples investigaciones de pregrado y posgrado, en especial para los estudiantes del área de las ciencias de la salud. Sin embargo, con el paso de los años, las afectaciones tafonómicas y los cambios físicos dentro del anfiteatro han afectado la integridad de los cadáveres que estuvieron y están allí dispuestos.

En primera instancia, se tiene conocimiento, tanto por información ofrecida por los funcionarios del anfiteatro, como por oficios y comunicados disponibles en el archivo histórico, de una visita de verificación por parte del INMLCF en el año 2012, donde profesionales del instituto realizaron un inventario y rotulado tanto de los cadáveres como de los segmentos anatómicos que se encontraban en las instalaciones. En dicha visita se

evidenció que existían daños tafonómicos graves, así como ciertas desarticulaciones y mezclas entre cadáveres y segmentos anatómicos.

Posterior a esta visita, y como respuesta a solicitudes enviadas por el INMLCF a la universidad para la ubicación y restitución de cadáveres que son requeridos por sus familiares, algunos funcionarios del instituto realizaron visitas con la finalidad de extraer pulpejos de algunos de los cadáveres para la verificación, mediante dactiloscopia, de su posible identidad. Por otra parte, y como respuesta a las problemáticas señaladas por el INMLCF dentro del anfiteatro, la facultad de medicina y el departamento de morfología, han impulsado el desarrollo de labores odontológico forenses, así como gestiones documentales que permitan una mejor trazabilidad del ingreso y custodia de los cadáveres dentro del anfiteatro.

Cabe anotar que no se dispusieron de mecanismos útiles por parte del INMLCF para garantizar la trazabilidad de los cadáveres entregados a la Universidad. Puesto que la cadena de custodia y su Manual respectivo no entran en vigencia sino hasta el año 2012, cuando la Universidad no recibe más cadáveres del Instituto, razón por la cual evidentemente no fue adoptada con anterioridad a esa fecha.

En años más recientes, Pedraza (2022) realizó una investigación, como parte de su tesis de maestría, en donde abordó la problemática de descontextualización y mezcla de los cadáveres y segmentos anatómicos en el anfiteatro. Como resultado, logró la re-asociación entre algunos segmentos anatómicos e individuos; del mismo modo, realizó el inventario y rotulado de algunos de los cadáveres y segmentos que se encuentran en el área de piscinas. Este trabajo, a su vez, permitió identificar nuevas problemáticas, como, por ejemplo, la necesidad de profundizar en la investigación antropológica forense que permita una mejor contextualización de los cadáveres que pasaron por el anfiteatro, y en el caso de los que aún se encuentran allí dispuestos, enriquecer los datos disponibles para apoyar en los procesos de identificación y entrega.

Ante las problemáticas expuestas por el Instituto, el Departamento de Morfología y la investigación de Pedraza (2022), el presente trabajo se plantea continuar las pesquisas

dentro del anfiteatro y apoyar las labores de trazabilidad de las entregas de cadáveres al anfiteatro, las situaciones que han condicionado las disposiciones y manejo de los mismos, así como establecer hipótesis de los posibles cadáveres que aún podrían encontrarse en el anfiteatro y que potencialmente se asocian a una solicitud de entrega a familiares. De este modo, esta investigación contempla responder la siguiente pregunta:

¿Cómo contribuir desde la antropología forense a los procesos de identificación de personas mediante la caracterización de los CNI y CINR del anfiteatro de medicina de la Universidad Nacional de Colombia?

2 Marco conceptual

En el presente capítulo se realiza una aproximación a temáticas y discusiones relevantes para abordar la problemática expuesta en el capítulo anterior. De este modo, se mencionan conceptos como el de cuerpo, cadáver e identidad. Por otra parte, los procesos de identificación y los aportes de la antropología en dicha labor. Y, por último, pero no menos relevante, se exponen debates respecto al manejo de las colecciones y/o cadáveres dispuestos con fines docentes y sus implicaciones éticas.

2.1 El uso de los conceptos de cuerpo y cadáver

Bajo la premisa de que el ser humano es la coexistencia de dos componentes, lo no tangible o lo que en algunos debates de las ciencias sociales se considera como alma o esencia y lo material, mayormente de orden biológico, conocido ya sea como cuerpo o como cadáver (Varsi, 2019). Se aborda que, estos dos últimos términos, se refieren a la expresión física del ser humano, pero diferenciados por condiciones propias de la existencia, como lo son la vida y la muerte (Moraña, 2021).

Si bien, esta parte material del ser humano corresponde a una estructura biológica, la forma en la cual se trata y se denomina dependerá también de un marco sociocultural sobre la vida y la muerte. Puesto que, el uso de los términos de cuerpo y cadáver conllevan una carga simbólica, en donde se evidencian maneras de pensar, concebir e interactuar con estos procesos del ciclo del ser humano (Moraña, 2021).

Por una parte, el uso del término cuerpo implica distinguir la existencia, ante la sociedad y las instituciones que la regulan, de un ser tangible y vivo, con razonamiento y capacidad del uso del lenguaje y el discurso para interactuar con sus semejantes y su entorno (Zapata, 2006), así como ser la representación física de una serie de derechos y reconocimientos jurídicos modernos, en donde la condición de vida le permite al individuo

aceptarlas o refutarlas a razón de lograr tanto la autodeterminación como la cohesión social (Varsi, 2019).

En contra posición, al referirse a un cadáver se hace un énfasis en la pérdida de la vida y por ende de la expresión tangible de las decisiones y pensamiento del individuo desde su propia voz (Zapata, 2006), sin embargo, esto no causa que esta representación física de la humanidad no sea objeto de derechos o inclusive deje de ser reconocido y aceptado socialmente, sino que ahora, su nueva condición, transforma la manera en la cual es referido y otros individuos o instituciones interactúan con el (Moraña, 2021). Siendo entonces ahora objeto de derechos, no para preservar su vida, sino para disponer y proteger sus restos, al ser estos la perpetuidad física de un individuo, su memoria y sus relaciones interpersonales (Pinto et al., 2018; Varsi, 2019).

2.2 La identidad: El derecho a un nombre

Ahora bien, más allá de tratarse de un cuerpo o de un cadáver, es preciso entender que ambos corresponden a la representación física del ser humano, lo contiene y representan en la sociedad, y, como tal, son signos tangibles de una identidad (Varsi, 2019).

La identidad puede entenderse como la forma en la que se representan y son representados los seres humanos para ser reconocidos dentro de uno o varios núcleos sociales; entendiendo que dichas representaciones son subjetivas, pero socialmente reguladas y aceptadas según los lugares históricos, instituciones, formaciones discursivas y prácticas específicas, que se materializan en estrategias enunciativas específicas, que otorgan ciertas identidades (Marcús, 2011).

En donde el cuerpo o el cadáver son las expresiones físicas más perceptible de su de identidad como miembro, primordialmente de la humanidad y de manera concadenada de una población y un grupo social (Varsi, 2019), pero a su vez, distinto a todos los individuos que comparten su misma realidad, debido a particularidades físicas (fenotípicas o modificaciones corporales por libre albedrío), sociales, económicas, políticas y de género.

Este conjunto de características, en múltiples dimensiones, no solo son un mecanismo social para distinguirse unos de otros, sino que, en el caso moderno, dichas particularidades también son un mecanismo jurídico y legal para acreditar la existencia de una persona y por ende de una serie de derechos (Guglielmucci, 2017).

Según el artículo 14 de la constitución, toda persona tiene derecho al reconocimiento de su personalidad jurídica, lo que conlleva a lo que el estado denomina atributos de la personalidad, los cuales, como lo especifica la sentencia T421 de 2017, no se extralimitan al hecho de que el individuo haga parte del ejercicio jurídico de su ciudadanía, sino que todo ser humano, por el simple hecho de existir y sin discriminar en ninguna condición, es sujeto de derechos y al cual se le reconocen derechos fundamentales, tales como el derecho a un nombre, la pertenencia a un grupo social y el libre desarrollo de personalidad y creencias (Corte Constitucional de Colombia, 2017).

Sobre la base de estas premisas constitucionales, es que se sustenta que, durante los procesos de búsqueda, se mencione el hecho de que no solo se indaga sobre el paradero de un cadáver, sino que se busca identificar a que persona corresponden dichos restos. Esto teniendo en cuenta que la desaparición se configura como un acto en donde se suprime una persona de su grupo social, ocultando su paradero y su identidad (CNMH, 2018), así como el hecho que, sobre la base de la legislación nacional e internacional, es deber del estado restituir el derecho de identidad y del buen nombre de una persona tras ser víctima de desaparición mediante un debido proceso de identificación y entrega digna.

2.3 El proceso de identificación

El proceso de identificación, en los contextos de desaparición y el análisis de cadáveres en condición de no identificados, tiene como propósito la articulación de los datos que puedan ser hallados en un cadáver o restos óseos, que en ese momento se entienden como un cuerpo sin identidad, con toda la información brindada por los familiares de la persona dada por desaparecida, la cual se encuentra como una identidad sin cuerpo, a fin de restituir la identidad a dicho cadáver y por ende materializar aquella identidad (Somigliana y Olmo, 2002).

El llegar a establecer una posible identidad, requiere que se ejecuten, de la manera más rigurosa y adecuada, una serie de métodos para indagar en la mayor cantidad de información que permita sustentar lo planteado. Durante este proceso y en relación con establecer una hipótesis de identidad lo más certera posible, se busca recabar en la mayor cantidad de elementos de calidad que permitan una mayor probabilidad de entablar uniprocedencia y con base en ella establecer una identidad (Barreto, 2007).

Así mismo, toda la información que sea recolectada en este proceso debe ser obtenida sobre la base de tres criterios. El primero corresponde a la *observación*, la cual debe ser objetiva y en proporcionalidad selectiva e interpretativa, en donde mediante la exploración se llega al registro de aquellas características individualizantes, las cuales se entrelazan con la *descripción*, en donde lo observado es detallado y se resalta lo más característico. Por último, se da la *confrontación*, en donde se realiza una comparación de las características descritas (Barreto, 2007).

Estos principios se ven reflejados en lineamientos de investigación, búsqueda e identificación, en donde se especifica que, al momento de realizar las indagaciones, se debe garantizar un ejercicio correcto de recolección de datos y recuperación de evidencias físicas, de manera que la información no sea descontextualizada o destruida y sea material útil en la identificación (Comité Internacional de la Cruz Roja, 2023; INMLCF, 2017).

Ahora bien, respecto a los métodos utilizados para recabar en información utilizar para el proceso de identificación, el Comité Internacional de la Cruz Roja (2017), establece que es necesario desarrollar una investigación con enfoque forense, en donde se lleve a cabo una indagación preliminar enfocada en la recolección de datos *ante mortem*, es decir, toda información que permita entender quién es la persona, sus características físicas, sus situaciones o factores de riesgo, la reconstrucción de los hechos de la desaparición, lo acaecido en torno a su fallecimiento y el posible sitio de disposición de sus restos. Posterior a la documentación de la mayor cantidad de información de contexto y la ubicación del posible lugar de inhumación, se procede a la recuperación del cadáver y los elementos asociados.

Es allí, posterior a la recuperación y traslado de los restos a un laboratorio, en donde se aplican una serie de métodos de identificación, los cuales son llevados a cabo por un equipo interdisciplinar, que permitan proponer la potencial manera y causa de muerte, así como recolectar la mayor cantidad de evidencias en el cadáver o restos que permitan establecer la identidad del individuo (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2017).

Los métodos empleados dependerán del estado del cadáver, puesto que serán variables importantes la cantidad de tejido blando que se presente o inclusive, si el cadáver se encuentra completo o solo fue posible recuperar fracciones de este. Como los menciona Barreto (2007), hacen parte de los métodos de identificación fehacientes:

La dactiloscopia, en donde se realiza una comparación de las huellas dactilares recuperadas del cadáver y los registros disponibles; esto sobre la base de que estas son diversiformes, únicas e inmutables, a menos de que, debido a los fenómenos cadavéricos, estas no se conservaran.

El odontograma o carta dental, puede ser útil debido a que los dientes, al configurarse como una de las estructuras más duras del cuerpo humano, pueden perdurar durante los años y en múltiples contextos de inhumación. sin embargo, al no presentarse un consenso sobre la cantidad mínima de características dentales para realizar la comparación con los archivos, así como la falta de registros dentales en el sistema de salud, el uso de este método puede llegar a no ser el más adecuado para algunos casos. Aunque, en otros casos, en donde se dio una investigación que permitió recabar en información de referencia de la salud dental, características de la dentadura e incluso procedimientos estéticos o rehabilitación oral, pueden configurar la historia odontológica como un método eficaz (Barreto, 2007).

El uso del ADN o Ácido Desoxirribonucleico es un método en donde se realiza una comparación del material genético recuperado del cadáver, mayormente de las estructuras óseas, con muestra biológicas de la persona en vida o en caso tal de muestras de los familiares. Sin embargo, la limitante de este método radica en que no será posible extraer

ADN de todas las muestras recolectadas del cadáver, puesto que esto dependerá de la conservación de la muestra, la cual se vera afectada por factores tafonómicos. Así como el hecho de que es necesario contar con muestras de referencia para realizar el cotejo, por lo que en los casos en donde no se cuente con muestras en vida del desaparecido y tampoco con muestras de familiares, este método no es viable (Barreto, 2007). Es de tener en cuenta que en general, cualquier método de identificación requiere contar con información suficiente ante y post mortem que permita realizar un análisis preciso y con orientación.

Cuando el cadáver se encuentra completamente esqueletizado, los aportes de los métodos de la antropología forense son de gran utilidad. El análisis especializado de las estructuras óseas, a fin de establecer una individualización, así como elementos generales del perfil biológico, tal como edad, sexo o estatura, contribuyen a orientar la identidad (Guglielmucci, 2017). También, como parte de estos métodos indiciarios, son útiles los cotejos de lesiones o patologías óseas, en donde se puede evidenciar en el hueso, por ejemplo, fracturas ya consolidadas, más aún cuando estas presentan algún elemento de osteosíntesis o en general aquellas que cuenten con un registro clínico que permita la debida comparación (Barreto, 2007).

2.4 Aportes de la antropología a la investigación forense

Si bien, el proceso de identificación se realiza de manera interdisciplinar, la contribución de la antropología ha sido primordial, no solo en la recolección de información *ante mortem* o de contexto, sino también en las labores de recuperación de los cadáveres o restos mediante metodologías sistemáticas de excavaciones arqueológicas y el apoyo en los análisis en laboratorio desde los conocimientos específicos de la recolección de información de perfil biológico y trauma óseo (Guglielmucci, 2017). Siendo entonces, la antropología forense una articulación de enfoques socioculturales, biológicos y arqueológicos que aportan y facilitan el esclarecimiento de los hechos y la ubicación e identificación de personas desaparecidas (Parra,2004).

El apoyo de profesionales en antropología, con un enfoque forense, en contextos en donde se deben abordar escenarios donde se presentan múltiples cadáveres y en estados avanzados de descomposición o esqueletizados, ha demostrado ser útil para reducir el universo e individualizar o caracterizar para una posterior identificación (Barreto, 2007).

Uno de los múltiples casos en donde se han dado articulación de equipos multidisciplinarios en donde se encuentra un componente de antropología forense corresponde al caso de Argentina, país en el cual posterior a décadas de dictaduras militares que utilizaron como método de represión la desaparición forzada de personas de colectivos de derechos humanos o inclusive civiles (Molina, 1996); y tras el establecimiento de un Estado de derecho en 1964 mediante elecciones democráticas, se buscó indagar en la verdad de las muertes y desapariciones realizadas por agentes del Estado.

En este mismo año, ante la solicitud y trabajo conjunto de la Comisión Nacional sobre la Desaparición Forzada de Personas y el colectivo Abuelas de Plaza de Mayo, se creó el Equipo Argentino de Antropología Forense (en adelante EAAF), liderado por Clyde Snow, quien formó y guio a múltiples arqueólogos, antropólogos y médicos, para llevar a cabo exhumaciones y análisis de restos óseos que permitieron el esclarecimiento de muertes de víctimas de la dictadura argentina. Así como la identificación de sus restos para entregarlos dignamente a sus familiares (Equipo Argentino de Antropología Forense EAAF, s.f.).

También, está el caso de Guatemala, que tras varios años de conflicto armado interno y en donde se estiman que hubo más de 160,000 asesinatos y 40,000 víctimas de Desaparición Forzada; en el año 1992, también con apoyo de Clyde Snow, se estableció el Equipo de Antropología Forense de Guatemala (EAFG). Este atendió algunas de las solicitudes de colectivos y la Comisión para el Esclarecimiento Histórico en relación con el destino de víctimas del conflicto. El EAFG adelantó múltiples investigaciones, recabando información relacionada a las víctimas y los hechos, en labores de excavaciones e inhumaciones, inclusive en los procesos de análisis en laboratorio de los cadáveres recuperados. (Fundación de Antropología Forense de Guatemala – FAFG, s.f.)

Otro caso corresponde a España, que tras la Guerra Civil y la dictadura franquista entre 1939 a 1975, a inicios del siglo XXI y gracias a activistas sociales y la participación de organizaciones no gubernamentales se iniciaron excavaciones, en el año 2000, de la fosa común de Priaranza del Bierzo, en León. Adicionalmente, se logró la creación de la Asociación para la Recuperación de la Memoria Histórica, en donde se buscaba apoyar en las labores de memoria y en la posible ubicación y exhumación de las víctimas de la Guerra Civil (Pérez-Juez y Morín de Pablos, 2020).

Las excavaciones con enfoque arqueológico continuaron en múltiples sitios de inhumación de víctimas del conflicto; y paulatinamente los equipos se volvieron multidisciplinarios y se instauró un fuerte componente antropológico forense, con el fin de garantizar un debido proceso en la excavación, recuperación y análisis de los hallazgos de fosas comunes (Cerdá *et al.*, 2010). Además, en este contexto destaca la participación de la academia en estas labores, en especial de los profesores Francisco Etxeberria y Miguel Botella, quienes han estado presentes de manera activa, tanto en las intervenciones como en la formación de equipos forenses en España.

Por ultimo, en Colombia, la antropología forense viene aportando desde los años 90 en instituciones del estado primordialmente, contando además con una importante formación a nivel académico, la cual fue ofrecida de manera inicial, tanto a nivel de pregrado como de posgrado, desde el Departamento de Antropología de la Universidad Nacional de Colombia. Posteriormente y en años más recientes, esta oferta de formación se amplió a otras universidades, tales como la Universidad de Caldas con su programa de pregrado y la Universidad del Magdalena que forma estudiantes tanto a nivel de pregrado como de posgrado (Barreto, 2023, comunicación personal).

De esta manera, Colombia se constituye como uno de los países con una amplia formación en este campo, tanto de manera académica como empírica. Esto debido a que desde 1991, tanto en la Fiscalía General de la Nación como en el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, se han articulado antropólogos forenses, que se han encargado de los procesos de búsqueda de personas dadas por desaparecidas, apoyando labores tanto en campo como en morgue o laboratorio. Así mismo, muchos de ellos han laborado o laboran en entidades tanto de carácter humanitario como judiciales de nivel internacional, como por

ejemplo el Comité Internacional de la Cruz Roja o tribunales internacionales dependientes de la Organización de Naciones Unidas.

La experiencia colombiana en casos de pequeña y gran escala ha sido de importancia para el desarrollo de la disciplina a nivel nacional, orientando sus aportes, no solo a la búsqueda de personas dadas por desaparecidas, sino además al desarrollo de métodos y técnicas útiles en las labores de individualización, re-asociación y análisis de lesiones que contribuyen en estos procesos (Barreto, 2023, comunicación personal). De manera más reciente, la antropología forense ha venido apoyando las tareas de búsqueda e identificación que se enmarcan en el *Sistema Integral de Verdad, Justicia, Reparación y no Repetición* creado en el 2016, en específico, desde las labores que desarrolla la Unidad de Búsqueda y la Justicia Especial para la Paz.

2.5 Colecciones para estudio e investigación: discusiones sobre la disposición y manejo de los cadáveres con fines docentes.

Retomando la premisa de que un cadáver no pierde su calidad de humanidad ni sus derechos, sino que estos se modifican y se centran en la potestad que tiene una persona sobre su corporalidad y de realizar lo que mejor crea conveniente, ya sea a favor propio o de terceros (Varsi, 2019). La forma en la cual será tratado un cadáver, trasladado e inhumado, debe cumplir con los deseos y decisiones de la persona en vida, su marco de pensamiento y creencias (Pinto et al., 2018).

Como lo estipula, para el caso específico de esta investigación, el marco jurídico colombiano evidenciado en la sentencia T-162 de 1994, la disposición y tratamiento de un cadáver se rige por los principios de respeto y veneración de los muertos, tomando en consideración el hecho de que estas acciones litúrgicas son singulares y variables, al ser el individuo miembro de un país laico, pluricultural y multiétnico.

Bajo este principio de derecho, se supondría que cada persona en vida y bajo su libre albedrío, deja decidido como y donde será dispuesto su cadáver en función de una serie

de creencias y pensamiento de orden religioso, cultural o social (Ortega y Ducuara, 2019). Lo que se consuma en la decisión de si el cadáver será inhumado, cremado o inclusive donado a la ciencia.

Sobre esto, la ley 1805 de 2016⁷ estipula que todo ciudadano, una vez fallezca, se convierte en donador, a menos que en vida expresara legalmente o a sus familiares a oponerse a dicha donación. Sin embargo, esta normativa se centra en la donación con fines de trasplante y usos terapéuticos, dejando un vacío legal respecto a la donación de un cadáver con fines de docencia. Por lo que, este proceso de dejar evidencia y acreditar que un cadáver será destinado a la ciencia, es mediado por los mismos centros educativos o de investigación al que será enviado (Parra, 2020).

A lo anterior y como se mencionó en el capítulo de antecedentes, a estos centros educativos, entiéndase las universidades, no solo han ingresado cadáveres donados, sino que han recibido una cantidad relevante de CNI y CINR. Por lo que se presume que no existen certezas de que la persona antes de fallecer ejerciera su derecho de expresar su voluntad frente a su cuerpo, y al tratarse de cadáveres no identificados o no reclamados, menos aún de que un ser querido avalara la disposición de dicho cadáver con fines pedagógicos.

Si bien, se entiende que estos cadáveres fueron fundamentales para los procesos de formación y de investigación, también es necesario debatir la forma en la cual estos restos humanos llegaron a las universidades y el tratamiento que se tuvo con ellos, en donde se pudo llegar a olvidar la humanidad propia del cadáver y centrándose solo en su valor instrumental, se perpetró una posición de violencia al naturalizar que el cadáver solo es un objeto de investigación (Watkins, 2018).

Respecto a la forma en la cual se decidió que cadáveres eran destinados a la ciencia, es indispensable entender y reflexionar sobre la forma en la cual fue aceptado que en centros de investigación fueran dispuestos cadáveres de grupos empobrecidos y vulnerables de la

⁷ Del congreso de Colombia “Por medio de la cual se modifica la Ley 73 de 1988 y la Ley 919 de 2004 en materia de donación de componentes anatómicos y se dictan otras disposiciones”.

sociedad que no fueron reclamados o de los que no se tiene certeza de cual cual debía ser su disposición (Muller, Pearlstein y De la Cova, 2017).

Como expone Stone *et al* (2018) y Nystrom *et al* (2017), bajo la premisa de la necesidad científica de contar con “insumos” para avanzar en el estudio del cuerpo humano, históricamente y antes de múltiples debates éticos en la medicina, la antropología e incluso el derecho, se validó una serie de prácticas en donde primaba la obtención de cadáveres de la manera más eficaz, dando pie a que se justificara la entrega de cadáveres de pobres y no reclamados, puesto que este grupo poblacional no contaba con los recursos ni conocimientos para ejercer resistencia a la entrega de sus muertos, siendo entonces otorgados dichos cadáveres en aras de la educación y el progreso científico de la nación.

Esta situación, no solo representa una trasgresión de derechos individuales y sociales, sino que incluso representa un dilema para el ámbito científico que exculpó estas acciones. Esto de acuerdo con el hecho de que si bien, se considera necesario contar con cadáveres o colecciones osteológicas que den razón a las particularidades biológicas y sociales locales, la forma en la cual fueron obtenidos estos cadáveres genera un sesgo (Plens, Górká y Lopez, 2022), puesto que dichos restos fueron obtenidos, en algunos casos de manera conveniente para los investigadores, de contextos de marginalidad, así como de violencia y conflicto (Muller, Pearlstein y De la Cova, 2017). Circunstancia que, por una parte, no da razón de otros sectores de la población nacional, y, por otro lado, tampoco permite entender dichas situaciones de desigualdad y agresión al tratarse de cadáveres que, en muchas ocasiones, están descontextualizados o fueron analizados sin un debido reconocimiento de dichos contextos (Plens, Górká y Lopez, 2022).

Además de las vulneraciones que pudieron generarse desde la ciencia por disponer de cadáveres de maneras que no respetaran derechos individuales o colectivos, ya fuera por omisión o por no indagar si existía voluntad para que dicho cadáver fuera dispuesto para la docencia, se suma las acciones propias de la investigación que generan alteraciones y daños irreversibles.

Tal como lo explican Zapata (2006) y (Pinto et al, 2018) en los procesos de estudio e investigación en donde se dispone de un cadáver, ya sean autopsias, disecciones o extracciones de órganos, tejidos y especímenes biológicos, se genera una acción destructiva, a fin de indagar en la composición interna del cuerpo humano ante la imposibilidad de hacerlo en vida.

Para el caso específico de las investigaciones científicas o pedagógicas, y ante la limitante de abordar la anatomía humana desde la parte teórica o escrita y no de una manera ilustrativa, los procesos de disección fueron una herramienta útil para exponer hasta el más mínimo detalle de la anatomía humana (Lans, 2018). Proceso que inicia con la división del cadáver en partes, de un modo específico dependiendo de la estructura o funcionamiento que el investigador quiera estudiar, y culmina en una acción irreversible en donde el cadáver ya no es una unidad ni conserva su condición original, sino que ahora es un conjunto de partes que representan un todo (Zapata, 2006).

Si bien, tras un proceso invasivo como lo es la disección, se genera una separación entre partes, esta nueva conformación del cadáver en lo que se denomina segmentos anatómicos, siguen siendo objeto de derecho, puesto que, incluso separadas de la unidad original, su condición es inmutable a estas modificaciones y alteraciones (Varsi, 2019). Por lo que, cada acción realizada durante estos procedimientos científicos son una vulneración a la integridad del sujeto de derecho que se entiende por cadáver y sus partes, ya sea que estén unidad o extraídas, por lo que se debe evitar al máximo las acciones con daño que afectan al cadáver (Pinto et al., 2018)

Sin embargo, esta premisa de realizar procedimientos donde no se genere una acción destructiva no justificada y el respeto al momento de manipular un cadáver y/o sus segmentos anatómicos, es una discusión de las últimas décadas, por lo que la praxis del estudio de la anatomía humana ha estado marcada por una concepción del cadáver como objeto inerte del cual se podía disponer de manera arbitraria (Watkins, 2018).

Ante esta situación en donde los cadáveres y sus partes eran dispuestos de manera poco indulgente y en relación con la reivindicación de los derechos del cadáver, en la actualidad estas acciones son regulados por la academia mediante los comités de ética y el marco

legal del país, mediante los cuales se busca garantizar procedimientos adecuados, que cumplan con el rigor científico, el componente humano y de derechos (Pinto et al., 2018; Ortega y Ducuara, 2019).

No obstante, es necesario tener en cuenta, más aún para el caso particular abordado en esta investigación, que la forma en la cual se desarrolló la entrega de cadáveres con fines docentes en Colombia, para el periodo de interés, no se dio en el marco de estos debates contemporáneos. Por lo que, al abordar el caso del anfiteatro de medicina de la Universidad Nacional, se tiene en consideración la forma en la cual históricamente se avaló la disposición de CNI y CINR con fines docentes y la forma en la cual, para ese momento, se gestaron los procedimientos para manipular y estudiar los cadáveres. No con motivo de justificar las acciones realizadas en su momento por ninguna de las partes, sino para comprender que todo ello corresponde a un contexto social e histórico específico y así mismo, poder tener una posición crítica frente a lo ocurrido con los cadáveres que se dispusieron y disponen en este anfiteatro.

3 Abordaje del anfiteatro de medicina de la Universidad Nacional

3.1 Metodología para la caracterización de los Cadáveres No Identificados e Identificados No Reclamados dispuestos en el anfiteatro de la facultad de medicina de la Universidad Nacional

Para desarrollar el objetivo principal de caracterizar los CNI y CINR dispuestos en el anfiteatro, se planteó una investigación con un enfoque antropológico forense y un abordaje mixto, tanto cuantitativo como cualitativo, mediante una metodología de tres fases, las cuales se desarrollaron de manera paralela y complementaria, con el fin de recolectar información *ante mortem*, *peri mortem* y *post mortem* que permitieran entender la forma en la cual el anfiteatro recibió dichos cadáveres, además de recopilar las características de estos.

La primera fase tuvo como objetivo indagar en los datos que se podían obtener en la revisión de archivos históricos y de carácter documental, así como en la información de contexto de cada cadáver entregado al anfiteatro.

La segunda fase se centró en un análisis en laboratorio de los cadáveres y segmentos anatómicos que actualmente reposan en el anfiteatro, mediante un enfoque bioantropológico y priorizando la obtención de datos relacionados al perfil biológico y características individualizantes.

Por último, la tercera fase se concentró en contrastar la información obtenida en la fase uno y la fase dos, con el fin de proponer re-asociaciones de registros históricos con uno o varios cadáveres y así, avanzar en las labores de identificación de los cadáveres que

actualmente están dispuestos en la facultad de medicina de la Universidad Nacional en la medida que este proceso fuera posible.

3.1.1 Muestra

La presente investigación tuvo una muestra conformada por dos conjuntos de elementos, el primero de ellos correspondiente a la documentación de contexto de los cadáveres que han ingresado al anfiteatro. El segundo correspondió a los cadáveres y segmentos anatómicos que actualmente reposan en el anfiteatro de medicina.

Por una parte, se recibió del departamento de morfología un total de cinco cajas del archivo histórico de los ingresos de cadáveres al anfiteatro. Las cuales se encontraban organizadas de la siguiente manera:

- Caja N° 1: 1971 - 1982
- Caja N° 2: 1983 - 1989
- Caja N° 3: 1990 - 1993
- Caja N° 4: 1994 - 1997
- Caja N° 5: 1998 - 2012

Dentro de cada una de las cajas, se encontró una carpeta rotulada con un año en específico. Así mismo, dentro de cada carpeta se ubicaron paquetes de documentos, los cuales corresponden a los anexos que fueron entregados a la universidad para documentar el ingreso de los cadáveres al anfiteatro entre los años 1971 hasta el 2012, distribuidos de la siguiente manera:

- Caja N° 1: 1971 - 1982: 304 casos
- Caja N° 2: 1983 - 1989: 219 casos
- Caja N° 3: 1990 - 1993: 124 casos
- Caja N° 4: 1994 - 1997: 107 casos
- Caja N° 5: 1998 - 2012: 131 casos

Estos anexos, organizados en paquetes con relación a que los documentos pertenecieran a la entrega de un cadáver, se denominaron en el presente trabajo como registros de ingreso de cadáver. En total, se identificó que en las 5 cajas había un total de 885 registros de ingreso, asociados a la entrega y disposición en el anfiteatro, de por lo menos, 885 cadáveres. La totalidad de estos registros fueron revisados y sistematizados.

Respecto a la muestra dispuesta en el área de piscinas del anfiteatro, el universo de cadáveres y segmentos anatómicos que actualmente reposan en dicha instalación no fue de acceso total para esta investigación, puesto que algunos de ellos aún hacen parte de las prácticas académicas o no fueron facilitados por el departamento de morfología, razón por la cual no se puede brindar una cifra exacta del universo. Ante esta situación, la presente investigación retomó la muestra de Pedraza (2022) (Tabla 1), es decir, los cadáveres y segmentos anatómicos que se encuentran dispuestos en las piscinas 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 y 14.

Tabla 1. Muestra del anfiteatro de medicina de la Universidad Nacional (adaptado de Pedraza, 2022)

Denominación	Características	Cantidad
Individuo (cadáver)	Cadáveres que están completos o casi completos, cuyos segmentos corporales se han podido asociar entre sí de acuerdo con características morfológicas, permitiendo así establecer que corresponden a un mismo cadáver.	85
Grupo (Segmento anatómico)	Corresponde a estructuras óseas o segmentos corporales que fue posible asociar entre sí, lo que indica la uniprocedencia de los mismos, pero que no se pudo establecer su pertenencia a alguno de los individuos ya conformados.	106
Estructura miscelánea:	Son aquellas estructuras óseas que no fue posible asociar mediante criterios antropológicos a ningún individuo o grupo previamente establecido, bien sea por el estado de conservación en que se encuentra o por falta de estructuras con las cuales articularlas	21

Se optó por abordar únicamente los 85 individuos (cadáveres) y los 106 grupos (segmentos anatómicos). Esto debido a que se tuvo en cuenta la presencia de la mayor cantidad de estructuras diagnosticas, y la baja posibilidad de aplicar los métodos propuestos en las estructuras misceláneas.

3.1.2 Fase documental: Sistematización documental y procesamiento de datos

Esta primera fase tuvo como objetivo contextualizar la muestra de interés, por ello se planteó una investigación de corte histórico, teniendo como fuente de información el archivo interno del departamento de morfología, así como el testimonio de funcionarios de la universidad que han laborado en el anfiteatro.

Respecto a la obtención de información de los cadáveres recibidos en el anfiteatro, se consultaron los 885 registros de ingreso de cadáveres disponibles en el archivo histórico del departamento, desde el primer ingreso reportado en 1971 hasta 2012, año en el cual se hace el último registro de ingreso de un CINR. Este archivo fue revisado y organizado, con el fin de corroborar que todos los documentos de un mismo caso estuvieran debidamente agrupados en su respectivo registro de ingreso. Una vez completada la verificación y organización de los documentos, se llevó a cabo la transcripción de la información en una base de datos condensada en una matriz de Excel que se organizó con las siguientes variables:

Tabla 2. Variables de la matriz documental

Variable	Criterio
Nombre	Se utilizó el nombre, completo o parcial, que figura en los documentos. En el caso de los CNI se tomó la denominación presente en los archivos, ya fuese: NN, NN MASCULINO, NN FEMENINO. Para evitar la confusión de registros se complementó con el número de protocolo de necropsia (si este estaba anotado en el acta de defunción o documentos INMLCF) o la fecha de defunción.

Fecha de fallecimiento	Se tomó como referencia el día, mes y año de fallecimiento que se encuentra en el certificado de defunción. En el caso de no registrar una fecha, completa o parcial, se completa esta casilla con NO REPORTA.
Lugar del fallecimiento	Para esta variable se consignó el lugar de fallecimiento de la persona. En el caso de tratarse de un centro de salud se registra el nombre completo de dicha institución. Para los casos en donde se registra una dirección o locación sin otras características se asigna la categoría EN CALLE, mientras que para los registros con dirección y la nota de domicilio o vivienda se usa la categoría EN DOMICILIO. Por último, en los registros que no tienen esta información se completa con NO REPORTA.
Sexo	Se utilizó la dualidad establecida desde la biología de Masculino y femenino. Dado caso de no reportarse esta información se utiliza la categoría de NO REPORTA.
Edad	Se transcribió la edad reportada en los documentos y se ubicó en uno de los 5 grupos etarios propuestos por el CNMH (2016) Niño = 0 - 11 años Adolescentes = 12 - 17 años Adulto joven = 18 - 35 años Adulto maduro= 36 - 55 años Adulto mayor = 56+ años En el caso de no estar presente este dato se completa con NO REPORTA.
Manera de muerte	Se tomaron como referencia las tres variables establecidas por el INMLCF (2004). La muerte NATURAL, la cual se origina por una enfermedad o patología clínica. Las muertes VIOLENTAS que tienen origen en un evento adverso que culmina en un accidente, un suicidio o un homicidio. Por último, las muertes EN ESTUDIO que

		corresponden a aquellos casos que, posterior a un examen exhaustivo, no es posible identificar certeramente la causa de muerte.
Causa de muerte	de	Para los casos que tuvieran anexos de epicrisis o los formatos de actas de defunción anteriores a 1998 ⁸ , se anotaron en detalle las patologías y enfermedades que desencadenaron en el fallecimiento, así como los padecimientos preexistentes en los pacientes. Se agruparon las enfermedades según su causa u origen, mediante el uso de categorías adaptadas de la Clasificación Internacional de Enfermedades versión 10 (Ver anexo A).
Estatus de ingreso del cadáver	de	El uso de esta variable se centró en ubicar a los individuos en 5 grupos principales: CNI, CINR, donación, reclamado y embalsamado. Las donaciones se identifican por documentos legales que certifican la voluntad de donación. Los cadáveres reclamados corresponden a los casos en donde se presenta el formato de acta de devolución de cadáver y los soportes de la persona reclamante. Por último, existen casos específicos en donde se encuentra únicamente asociada una carta de la universidad que especifica el proceso de embalsamado del cadáver para poder ser movilizad dentro o fuera del país.
Documentos presentes y cantidad de páginas	y de	Con el fin de aportar al proceso de documentación y digitalización del archivo del anfiteatro, se documentó la cantidad de páginas asociadas a cada caso, así como los documentos presentes (Especificar si son certificados de defunción, oficios, solicitudes, historiales clínicos, entre otros).

Fuente: Elaboración propia, 2023.

Para comprender la cantidad de cadáveres que ingresaron al anfiteatro, teniendo en cuenta su muerte e información relacionada al perfil biológico, se procedió a segmentar la

⁸ El formato de acta de defunción fue cambiado en el año 1998, convirtiéndolo en un formato simplificado donde se omite la casilla de "Causa de defunción", "Causas antecedentes" y "otros estados patológicos"

información de la base de datos (Anexo B) en subtablas que, posteriormente, usando técnicas de agrupación por categorías (extraídas de las variables contenidas en la matriz documental) y de conteo, arrojaron una serie de resultados analizados en la sección de resultados.

Sumado a este análisis, se realizaron diálogos informales con funcionarios del anfiteatro de medicina, con el propósito de entender generalidades acerca de la funcionalidad de dicho recinto y su historia. Estos diálogos se realizaron hasta el final de la investigación, puesto que los testimonios de los trabajadores permitieron esclarecer dudas que surgían respecto a la documentación de los cadáveres y su manejo dentro del anfiteatro.

3.1.3 Fase de laboratorio: Análisis para la obtención de datos relacionados al perfil biológico

Procedimientos

En primera instancia y sobre la base de la información suministrada por Pedraza (2022), con respecto al estado de conservación de la muestra y la forma en la cual se habían almacenado los cadáveres y segmentos anatómicos en el área de “piscinas”, se procedió a realizar un inventario inicial, piscina por piscina, para verificar la cantidad de cadáveres o segmentos, además de corroborar que se encontraban en la piscina en donde se referenció su lugar de disposición.

Posterior a esta verificación y teniendo en cuenta diversos autores que señalan la necesidad de analizar la muestra mediante un protocolo de laboratorio que garantice un abordaje individual, ordenado y sistemático, las labores en el anfiteatro se organizaron de la siguiente manera:

Primeramente, se adecuó el área de “piscinas” mediante la disposición permanente de 2 camillas quirúrgicas, equipo instrumental quirúrgico y elementos de protección personal. Tras dicho alistamiento y teniendo en cuenta que no se realizarían análisis en simultáneo, se estableció que se abordaría una piscina a la vez, procurando realizar el análisis de todos

los cadáveres o segmentos de dicha piscina antes de iniciar análisis en otra, así mismo, se abordó de manera singular cada individuo o segmento, esto con el fin de mantener el orden de las labores de documentación y registro, así como minimizar el riesgo humano de confusión, y la mezcla de segmentos anatómicos o cometer errores en el embalaje.

Teniendo esta premisa clara, cada análisis inició con la extracción del individuo o segmento seleccionado de su respectiva piscina, se retiró el embalaje y se extendió en la camilla. Acto seguido se realizó un registro fotográfico usando un plano general; en los casos en donde estaba presente el cráneo (ya sea con tejido blando o esqueletizado) se tomaron fotografías de primer plano y de perfil en donde se evidenciará la presencia o ausencia de estructuras dentales y características como cabello, bigote, etc. Estas fotografías fueron tomadas con escalas métricas a manera de referente⁹ y procurando que fueran visibles los rótulos presentes.

Una vez culminada esta documentación gráfica, se continuó con el análisis antropológico forense mediante el uso de metodologías para recabar en información relacionada al perfil biológico, posibles traumas o lesiones y características individualizantes (Las metodologías y autores que fueron utilizados son precisados en el acápite de métodos). Todos los datos recolectados fueron escritos a mano en la ficha de análisis de laboratorio para individuos o grupos creada para esta investigación (Ver Anexo C) y soportado por fotografías de detalle de las características y particularidades observadas.

Cabe aclarar que existió una limitación, en cuanto a la aplicación de los métodos propuestos, ya que se optó por no retirar la totalidad del tejido blando debido a los estados mixtos de conservación y daños tafonómicos, tales como alto porcentaje de tejido blando momificado, rigidez del tejido y hongos que no permiten acceder completamente a las estructuras óseas. Esta decisión se tomó en relación con los recursos que poseía esta investigación, la cantidad considerable de tejido blando, así como por las características únicas de conservación de cada cadáver o segmento.

⁹ En todas las fotografías se utilizaron escalas en blanco y negro de 5cm, 10cm y 15cm, así como flechas blancas para facilitar el señalamiento de particularidades en el cadáver o segmento.

Adicionalmente, se tuvieron en consideración las solicitudes de restitución de cadáveres entregados por el INMLCF a la Universidad Nacional, puesto que actualmente son reclamados por sus familiares; así como la necesidad de salvaguardar la integridad de los cadáveres que poseen un alto porcentaje de tejido blando y la presencia, total o parcial, de facciones en rostro, lesiones, tatuajes y huellas dactilares, que podrían ser cruciales en su identificación.

En los casos que se consideró necesario exponer parcialmente alguna estructura ósea para llevar a cabo la aplicación de los métodos, se optó por la limpieza y extracción manual del tejido blando, utilizando elementos quirúrgicos como pinzas y tijeras que causaran la menor afectación posible.

Al culminar el análisis y diligenciamiento de las fichas de laboratorio, se embolsó de nuevo el individuo o segmento, revisando que los rótulos correspondieran a la marcación externa del embalaje y se volvió a disponer en la piscina en donde se encontraba inicialmente.

Todas las fichas de análisis fueron organizadas en paquetes, relacionando las fichas de análisis de los individuos y grupos de una misma piscina. Una vez se culminó el análisis en laboratorio, los datos de las fichas fueron transcritos en una matriz de Excel, la cual se utilizó como insumo para realizar el análisis estadístico de la muestra, con el fin de identificar cuáles eran las tendencias en algunas variables, como las de edad y sexo, así como las particularidades en torno a las variables que fueron menos representativas en la muestra. Estos datos, a su vez, fueron el insumo para realizar la correlación de variable correspondientes en la fase de contrastación.

Métodos

Respecto a los métodos utilizados, se formuló un análisis con enfoque antropológico forense, con el fin de establecer el perfil biológico, así como posibles lesiones o traumas, de los 85 individuos y 106 grupos que conforman la muestra.

Estimación de sexo:

Para la estimación de sexo se optó por dos métodos:

En los casos que se contó con exposición total o parcial estructuras óseas, se utilizaron los criterios planteados por Buikstra y Ubelaker (1994), en donde se utiliza una clasificación numérica en una escala de 1 a 5, que inicia en 1 haciendo referencia a femenino y a 5 como masculino, para categorizar características secundarias de dimorfismo sexual en el coxal, específicamente en el arco ventral, concavidad sub-púbica, rama isquio-púbica, escotadura ciática mayor y el surco preauricular; también las presentes en el cráneo, puntualmente el relieve nual, apófisis mastoidea, borde supraorbital, glabella y protuberancia mentoniana.

De este modo, en los casos en donde se observó un menor grosor del borde supraorbitario, una menor prominencia de la cresta nual, una apófisis mastoidea menos pronunciada y una protuberancia mentoniana menos visible; así mismo, cuando se evidenció una escotadura ciática mayor amplia y redondeado, un arco ventral marcado, concavidad sub-púbica presente y una rama isquio-púbica más delgada y con cresta, se asignó la categoría 1 o *femenino*. En caso tal que se observaran estas características de manera parcial o no fueran tan marcadas se utilizó la categoría 2 o *probablemente femenino*.

Mientras que en los casos en donde se observó un borde supraorbitario grueso, prominencia de la cresta nual, una apófisis mastoidea pronunciada y con una protuberancia mentoniana marcada, en conjunto con evidencias de una escotadura ciática mayor estrecha y de ángulo agudo, un arco ventral con una cresta leve o suave, una concavidad sub-púbica ausente y una rama isquio-púbica gruesa, se empleó la categoría de 5 o *masculino*. De igual modo, en los casos en donde estas características no se observarán de manera tan pronunciada se utilizó la categoría de 4 o *probablemente masculino*.

Cabe aclarar que Buikstra y Ubelaker (1994), en su escala numérica, definen a la categoría 3 como ambiguo, la cual no fue utilizada en este estudio a fin de no generar confusiones con la categoría *indeterminado*, la cual corresponde a los casos en donde el estado de conservación no permitió observar características dimórficas en tejido blando y tampoco se encontraban suficientes estructuras diagnósticas expuesta o presentes; o no fuera posible, mediante el método manual propuesto, retirar el tejido blando de estas.

Respecto a los cadáveres en donde la cantidad de tejido blando no permitió observar estructuras diagnósticas se optó por la observación de características dimórficas en tejido blando, tales como la presencia de órganos reproductores externos e internos masculinos o femeninos.

Estimación de edad

Para establecer edad, en los casos con exposición parcial o total de estructuras óseas, se emplearon los métodos propuestos por Scheuer y Black (2004), en donde se observó el cierre o fusión de los centros secundarios de osificación de múltiples estructuras óseas. De este modo, se ubicó y expuso la mayor cantidad de epífisis distales correspondientes a centros secundarios de osificación para de este modo, identificar el rango de edad propuesto por los autores para el estado de fusión observado, y, sobre la base de dichos datos obtenidos, promediar un rango de edad aproximado. Igualmente se tomó lo planteado por Iscan y Loth (1984), para observar cambios o fases en la terminación esternal de la 4ª costilla, en donde con relación a si la estructura corresponde a un individuo masculino o femenino, así como las características de la superficie articular (profundidad, irregularidades, espículas) se propone un rango de edad aproximado. Así mismo, se implementó lo propuesto por Meindl y Lovejoy (1985), en los casos en donde se encontró el cráneo completo y parcial o completamente sin tejido blando, observando el grado de fusión de las suturas craneales.

También, se aplicó lo planteado por Brooks y Suchey (1990), respecto a cambios morfológicos que distribuyen en 6 fases observables en la sínfisis púbica y, por último, lo propuesto por Lovejoy *et al.*, (1985) respecto a cambios en la faceta auricular del ilion. En la medida de lo que permitió la presencia de tejido blando se aplicó todos o algunos de los métodos mencionados, permitiendo proponer una estimación de rango de edad; teniendo en cuenta que si bien cada autor define un rango de edad para sus métodos, lo cual fue seguido a cabalidad en esta investigación, el resultado de los rangos de edad obtenido por estos métodos fueron agrupados con relación a los grupos etarios que se utilizaron en la fase documental, es decir los plantados por el CNMH (2016), siendo estos: niño (0 a 11 años), adolescentes (12 a 17 años), adulto joven (18 a 35 años) adulto maduro (36 a 55 años) y adulto mayor (56 años en adelante). En el caso en los que no se contó con suficientes estructuras diagnósticas o el tejido blando no permitió acceder a ellas, aunque

las estructuras presentes y expuestas permiten proponer que potencialmente se trata de un individuo adulto, pero del cual no se puede establecer un rango de edad más acotado, se utilizó la categoría genérica de adulto (18 a 100 años).

Respecto al análisis de posibles traumas óseos, se tuvo en cuenta la definición de Lovell (2008), según la cual el trauma es, desde un enfoque antropológico, una o varias lesiones del tejido del cuerpo humano a causa de una fuerza o mecanismo extrínseco a este que se origina de manera accidental o también intencional.

También se tuvo en cuenta la definición de Wedel y Galloway (2013) sobre los términos *ante mortem*, *peri mortem* y *post mortem* al momento de describir el trauma óseo; siendo el primero el trauma que ocurre antes de la muerte y el cual se identifica debido a la presencia de evidencias de curación en la estructura ósea, teniendo en cuenta que dicho proceso presenta variabilidad según la ubicación y gravedad de la afectación, así como por la edad y la salud del individuo.

Respecto al término *peri mortem*, se señala que este tipo de trauma suele ser asociado con la potencial forma de muerte o que se produjo en eventos cercanos al deceso, lo cual no siempre es cierto, ya que este periodo no se limita al instante en donde el individuo deja de tener signos vitales, sino que comprende un lapso posterior en donde aún el hueso posee propiedades de humedad y elasticidad, las cuales pueden variar según la forma en la que se lleve a cabo la disposición del cadáver y los factores tafonómicos que puedan afectar las estructuras óseas (Wedel y Galloway, 2013).

Por último, el trauma *post mortem* se define como aquel que ocurre posterior a la muerte y el cual se diferencia del *peri mortem* debido a los patrones de la fractura y los bordes de la misma, en donde se evidencia la ausencia de elasticidad y mayor fragilidad de la estructura ósea (Lovell, 2008).

Sobre la base de dichas definiciones, para la identificación de posibles fracturas y su potencial temporalidad que afectaron una o varias estructuras óseas, se utilizó lo planteado por Lovell (2008), en donde se describe que una fractura corresponde a una discontinuidad

del hueso, ya sea de manera completa o parcial, que se causa por una fuerza directa o indirecta y que, dependiendo de otros factores, como por ejemplo la trayectoria de dicha fuerza, estas son clasificadas. Se menciona que estas pueden ser penetrante, conminuta, por aplastamiento (por compresión o presión), transversal, espiral, oblicua, impactada, entre otras.

Así mismo, Lovell (2008) especifica que dichas fracturas pueden ser intraarticulares cuando involucran una articulación y clasificarse como abiertas cuando se presenta la exposición de dicha estructura fracturada o cerradas cuando no se presentan herida abiertas y por ende exposición del hueso. Por ultimo, para proponer una potencial temporalidad de dicha fractura, se tuvo en cuenta las características observadas, tales como: bordes de la fractura, presencia o ausencia de callo óseo y remodelación de la estructura (Lovell, 2008). Todo lo observado y las hipótesis planteadas en los análisis fueron registrados, puntualizando en la descripción de la o las estructuras afectadas, el daño en la estructura, las dimensiones y las características.

Puesto que se presentaba un alto porcentaje de tejido blando en la gran mayoría de individuos y grupos, se optó por también observar potenciales anomalías en el tejido blando. Se tuvo en cuenta los planteamientos de autores que abordan y describen las características de ciertos tipos de trauma y su impacto en el tejido blando, en específico lesiones con potencial causa violenta.

Por una parte y en relación con posibles lesiones causadas por proyectil de arma de fuego se tuvo en cuenta lo planteado por Rosas (1999), en donde describe que una herida de este tipo dependerá del calibre del proyectil, la masa de este y su material, e interactúa con factores como la velocidad, la dirección y la distancia del tiro, lo cual se vera expresado en la forma en la cual dicho proyectil afectará el tejido blando. Ahora bien, dicho daño se vera reflejado de manera directa mediante la contusión, disrupción o quemadura de los tejidos. El autor especifica que conocer el calibre del arma utilizada requiere un conocimiento experto en balística, sin embargo, señala que es posible realizar una inferencia inicial de una potencial lesión en tejido blando a causa de un proyectil de arma de fuego observando si existen posibles orificios de entrada o salida, las características de

los bordes y una posible trayectoria de un objeto que ingresa con media o alta velocidad al cuerpo y lo atraviesa.

En relación con otro tipo de lesiones, como por ejemplo las causadas por elementos cortopunzantes o corto contundentes, se optó por los autores Lucena (1997) y Barajas *Et al* (2018), quienes plantean que las heridas de este tipo se observan en el tejido blando y se clasifican dependiendo de la longitud de la herida, la profundidad, trayectoria de ingreso al cuerpo, el tipo de borde y su ángulo, el corte e impacto o compresión en el tejido blando. Para proponer hipótesis de posibles lesiones de este tipo en la muestra se realizó una documentación y descripción de la herida, puntualizando en su longitud, profundidad y las características de los bordes, a fin de realizar una comparación entre las definiciones y los ejemplos expuestos por los autores para identificar semejanzas o discrepancias entre lo propuesto por ellos y lo observado en laboratorio.

La presente investigación no se centró en la aseveración de patologías para cada caso debido a que no se contó con el tiempo, ni con los recursos necesarios para realizar un estudio de caso más detallado y extenso que permitiera exponer las posibles estructuras afectadas para proponer las posibles patologías presentes en la muestra.

Por último, sobre la recolección de otros datos útiles para los procesos de identificación, se documentaron características individualizantes, las cuales se entienden en el presente trabajo como señales particulares o características específicas que contribuyen a la individualización de una persona, bien sean congénitas o adquiridas (INMLCF, 2004, p. 15), siendo estas, por ejemplo, tratamientos odontológicos, tatuajes, perforaciones y enfermedades congénitas que afecten estructuras óseas o tejidos blandos.

3.1.4 Fase de contrastación: cotejo y comparación de la información

Esta última fase se centró en la recopilación y contrastación de datos que ayudaron a plantear posibles re-asociaciones de registros históricos con uno o varios cadáveres. Se realizó una contrastación de variables correspondientes de la matriz documental y la matriz

de datos del análisis de laboratorio, siendo cotejada la información relacionada a: sexo, edad, causa de muerte, lesiones y características individualizantes. De esta forma, sobre la base de la información del registro histórico, se buscarían semejanzas con cadáveres o segmentos que compartan el mismo sexo y rango de edad, así como lesiones o heridas que puedan ser correspondientes con la causa de muerte descrita en el registro.

Para llevar a cabo dicha contrastación se tuvieron en cuenta ciertos criterios de exclusión, a fin de obtener la mayor cantidad de datos correspondientes. Por una parte, en relación a los datos obtenidos en la fase documental y sobre la base de la información brindada por funcionarios del anfiteatro, no se incluyeron los registros anteriores al año 1995, puesto que se informó que los cadáveres ingresados antes de este año posiblemente se encuentren en fosa común, ya que estos eran dispuestos en las prácticas académicas en el anfiteatro durante 5 a 10 años y posterior a esto, eran dispuestos en la fosa común adquirida por la Universidad en un cementerio de Bogotá, razón por la cual se presume que posiblemente los cadáveres de estas temporalidades ya no estén en el anfiteatro. Tampoco se tuvieron en cuenta los registros de cadáveres donados o en los casos en donde no se especificaba causa de muerte o edad en sus registros.

Por otra parte, respecto a los datos del análisis de laboratorio, se optó por incluir únicamente los resultados de los individuos de los cuales fue posible obtener una mayor cantidad de datos relacionados a perfil biológico, en específico sexo y rango de edad.

3.1.5 Medidas de bioseguridad

Debido a que se trabajará con material considerado como de riesgo biológico, así como de origen humano, el presente trabajo se acoge a las medidas de bioseguridad establecidas por el departamento de morfología para las prácticas en el anfiteatro, las cuales se fundamentan en el auto cuidado y el uso de elementos de protección personal tales como gorro quirúrgico desechable, tapabocas cubriendo en todo momento nariz y boca, bata quirúrgica desechable, guantes de nitrilo o látex. Cabe destacar que se tomaron las medidas de lavado de manos posterior a la manipulación de los cadáveres y segmentos anatómicos o elementos contaminados con fluidos o tejidos blandos.

3.1.6 Consideraciones éticas

Esta investigación contempla la necesidad de seguir procedimientos y protocolos regidos por la ética profesional y la dignidad de los cadáveres que están siendo estudiados (Alfonso y Powell, 2007; Guzmán, 2018; Turner *et al.*, 2005). Razón por la cual se tienen como norma general las siguientes consideraciones:

- Toda la información es confidencial y de uso exclusivo de la investigación y del departamento de morfología. Los datos que se incluyen en este trabajo de grado cuentan con autorización de la Facultad de Medicina para ser divulgados.
- El cadáver, el segmento anatómico, las estructuras óseas o cualquier otro remanente, sigue siendo sujeto de derechos y, por ende, del tratamiento digno y propio que se le daría a la integridad física de la persona en vida (Guzmán, 2018).
- Toda acción realizada sobre los cadáveres y restos óseos está regida por los protocolos establecidos en este trabajo de investigación, garantizando la buena praxis de los profesionales que lleven a cabo los análisis.
- Al tratarse de CINR y CNI, siempre primará causar las menores afectaciones a los cadáveres, garantizando la preservación de toda evidencia física de su causa de muerte y de sus características particulares que permitan una posible identificación (Comité Internacional de la Cruz Roja, 2003; Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2004).
- La divulgación parcial o total de los resultados de esta investigación está regida por el derecho a la honra, así como la protección del buen nombre.

4 Resultados

4.1 Información documental

A partir de los datos obtenidos de los 885 registros del archivo histórico y del análisis estadístico de las tendencias de las variables de lugar de defunción y frecuencia de entregas de cadáveres por año, fue posible identificar dos períodos históricos dentro del anfiteatro.

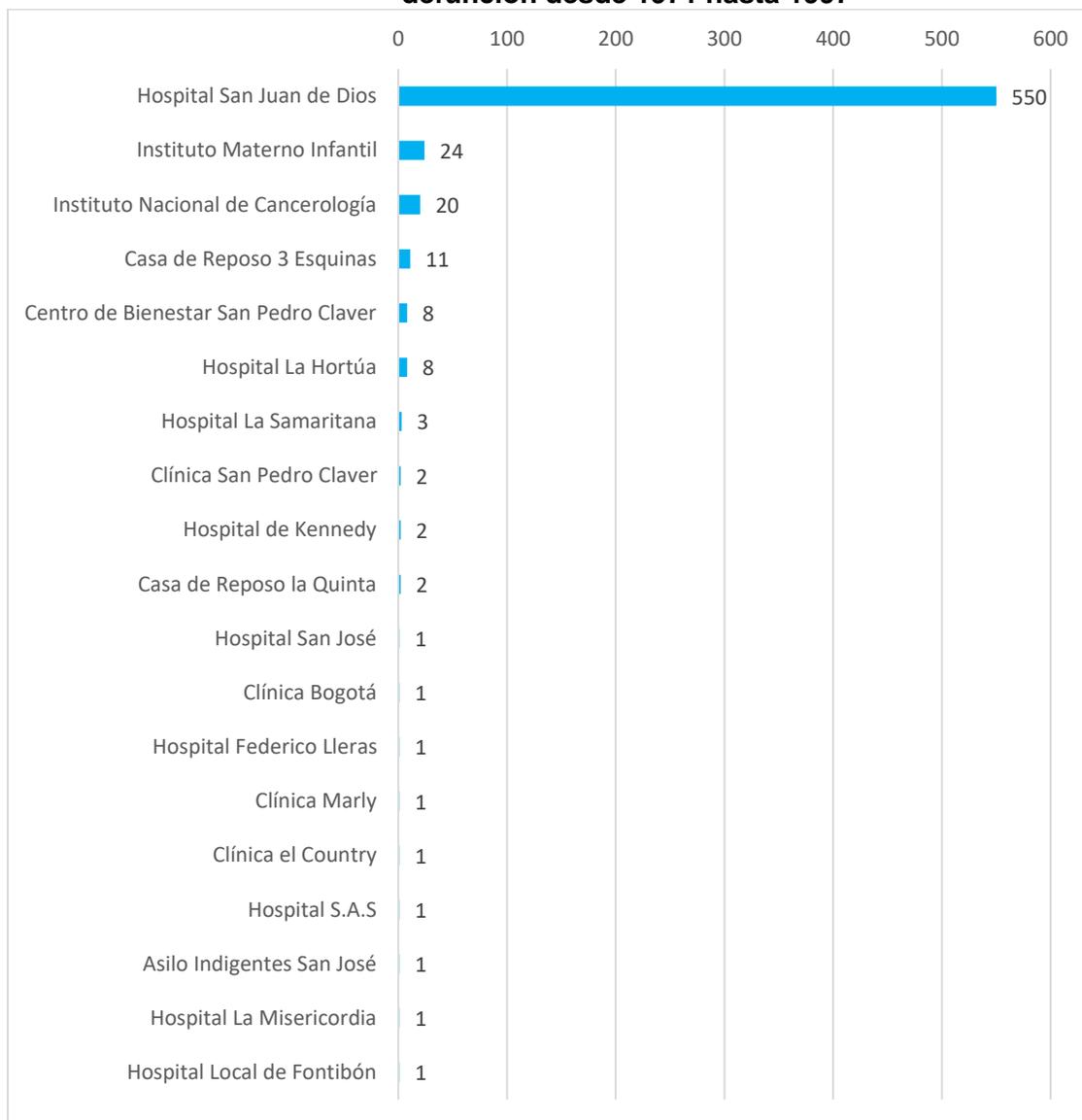
- Período UNAL - HSJD: Desde 1971 a 1997, con 754 casos.
- Período UNAL - INMLCF: Desde 1998 a 2012, con 131 casos.

Cabe resaltar que de los registros del archivo histórico varios campos estaban vacíos o diligenciados de manera parcial, aunque este hecho no afectó el análisis que se hizo a la base de datos como se verá a continuación ya que la muestra de individuos es lo suficientemente significativa y los resultados bastante sólidos para describir correlaciones entre diferentes variables (sexo, grupo etario, etc).

Período UNAL - HSJD (1971-1997).

Este período se caracterizó por el alto número de cadáveres entregados desde el Hospital San Juan de Dios a la Universidad Nacional. Tal como lo muestra la Figura 2, desde 1971 hasta 1997, fueron remitidos 639 cadáveres desde centros de salud, en donde el HSJD es el mayor emisor de certificados de entrega de cadáveres a la Universidad Nacional.

Figura 2. Centro de salud reportados como lugar de defunción en actas de defunción desde 1971 hasta 1997

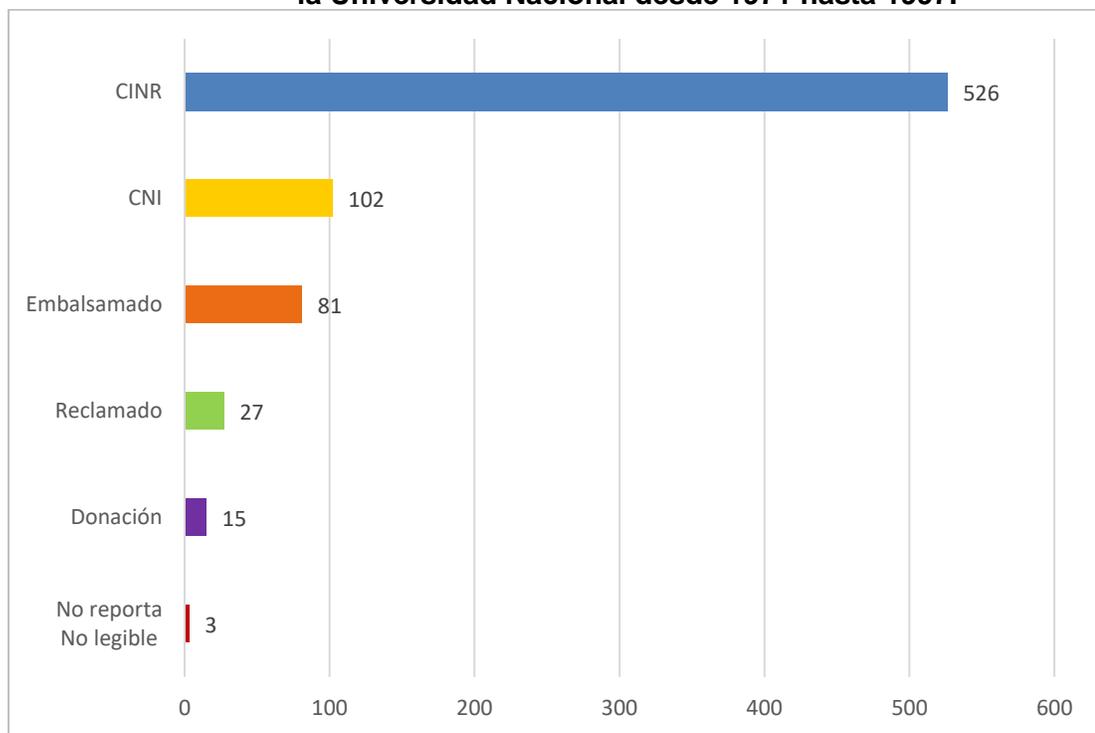


Fuente: Elaboración propia, 2023.

La entrega de estos cadáveres es descrita en manuales y protocolos internos del HSJD, así como por oficios y actas de entrega presentes en los archivos históricos de la Universidad. Tal como lo describe el manual de procedimientos de enfermería del año 1993, una vez fallecía el paciente, se debía identificar si existía o no familiar que deseara verlo y reclamarlo.

En el dado caso de que el paciente ingresara sin familiares o no fuese posible localizar a algún reclamante del cadáver, este era trasladado al área de morgue y patología del hospital, bajo la condición *cadáver no reclamado*, con el fin de decidir cuál sería su lugar final de disposición, de no ser reclamado. Durante el paso de los años, se presentó una tendencia de entrega de dichos cadáveres bajo la condición de *identificado no reclamado* por parte de centros de salud, puesto que, de los 754 cadáveres entregados a la Universidad, 526 corresponden a CINR, equivalente al 69.8% (Figura 3).

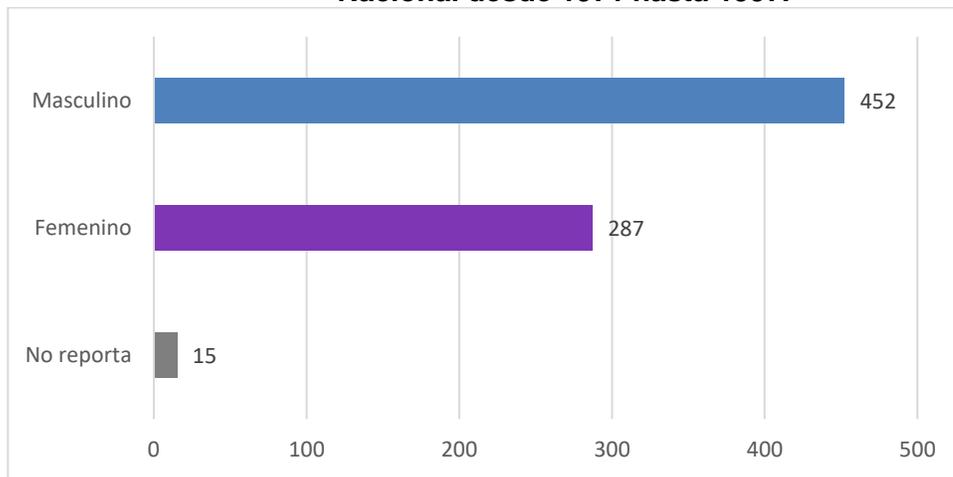
Figura 3. Estatus de ingreso de los cadáveres entregados por centros de salud a la Universidad Nacional desde 1971 hasta 1997.



Fuente: Elaboración propia, 2023

Respecto al sexo de los cadáveres entregados en este periodo, se evidenció una mayor representación del sexo masculino, puesto que 452 casos correspondieron a hombres, 287 a mujeres y en 15 casos no se reportó el sexo (Figura 4).

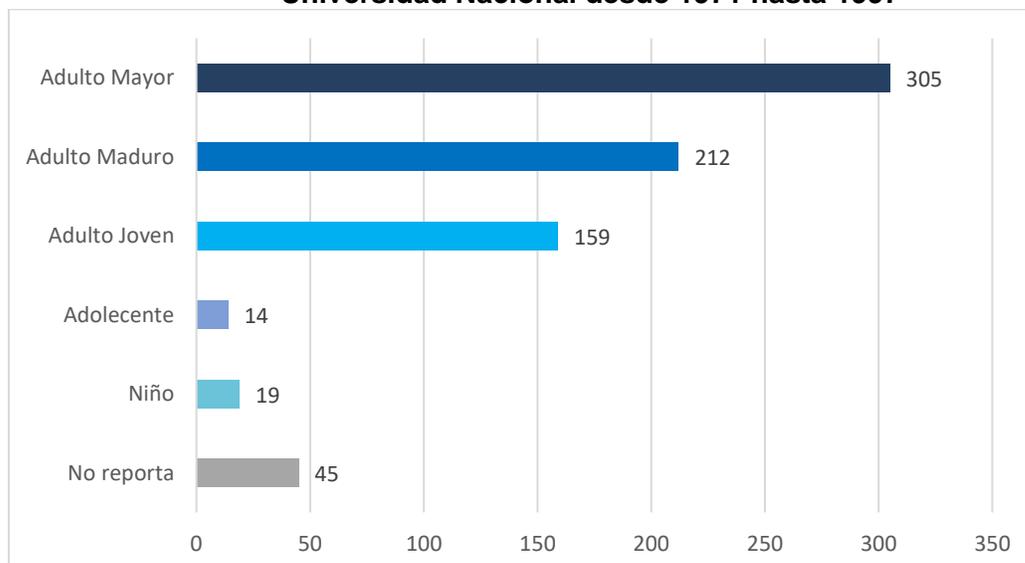
Figura 4. Sexo de los cadáveres entregados por centros de salud a la Universidad Nacional desde 1971 hasta 1997.



Fuente: Elaboración propia, 2023

Respecto al grupo etario, se evidenció prevalencia del adulto mayor con 305 casos (equivalente al 40,5%), seguidos por el grupo de adulto maduro con 212 casos (equivalente al 28,1%) y adulto joven con 159 casos (equivalente al 21,1%), siendo los adolescentes y los niños los menos representados en este período, tal como se puede ver en la Figura 5.

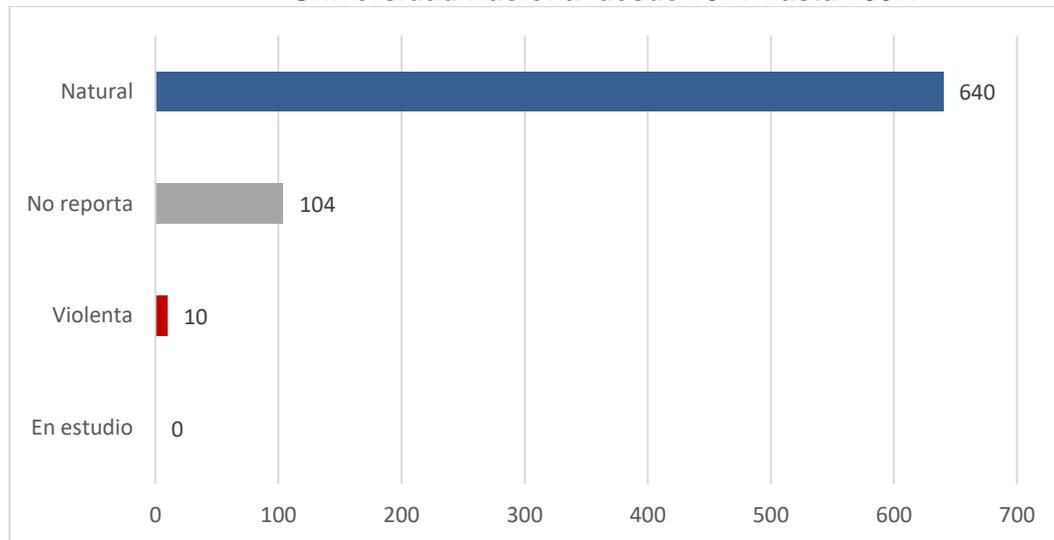
Figura 5. Grupo etario de los cadáveres entregados por centros de salud a la Universidad Nacional desde 1971 hasta 1997



Fuente: Elaboración propia, 2023.

Del mismo modo, se identificó la predominancia de las muertes naturales, en ambos sexos y en todos los grupos etarios, puesto que, de los 754 casos presentes en este primer periodo, 640 corresponden a fallecimiento por causas naturales (Figura 6).

Figura 6. Causa de muerte de los cadáveres entregados por centros de salud a la Universidad Nacional desde 1971 hasta 1997.

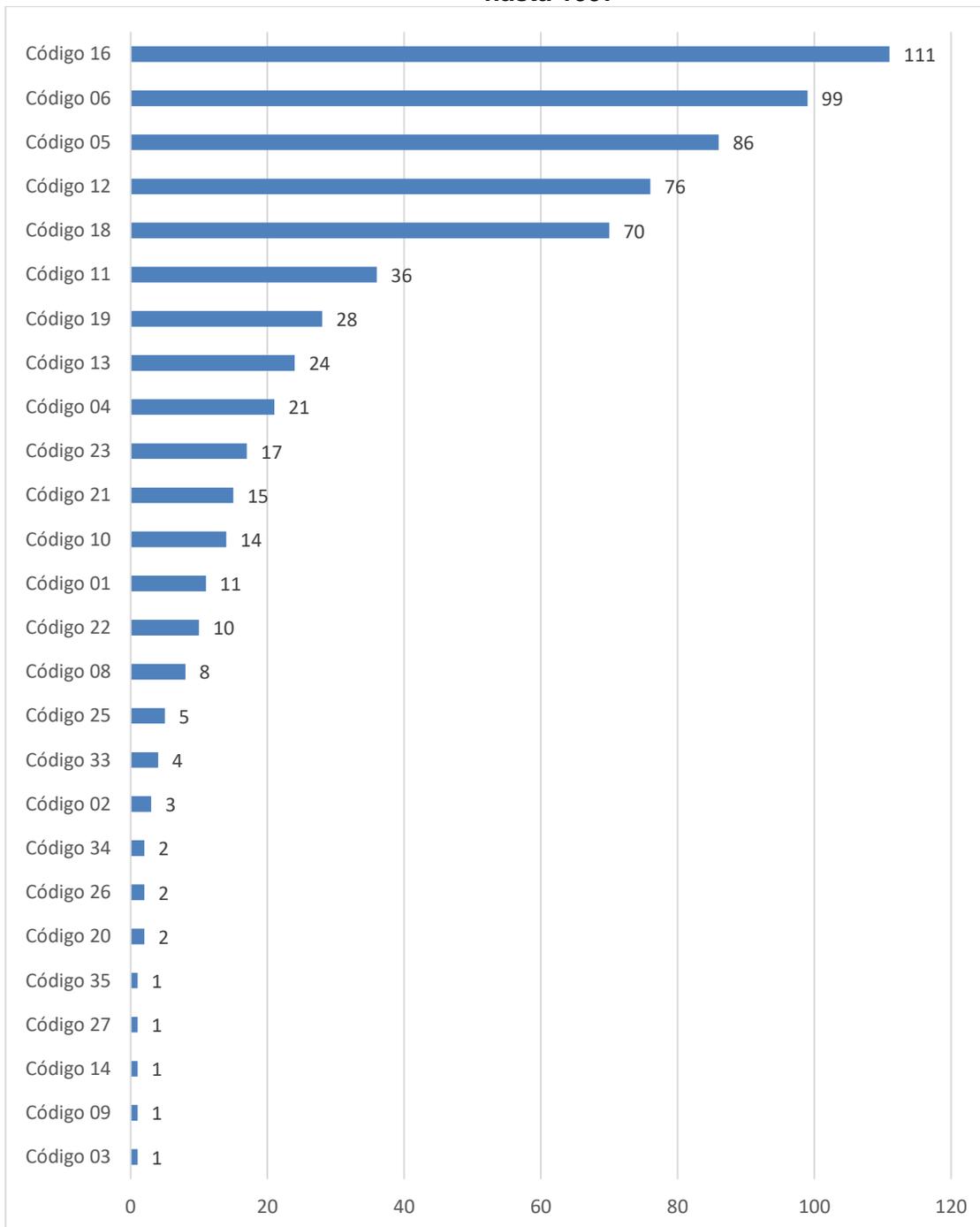


Fuente: Elaboración propia, 2023.

Así mismo, respecto a la causa de muerte, existen 649 registros que poseen información completa en torno a la epicrisis y fallecimiento del paciente, y 614 registros con información de enfermedades y patologías preexistentes. Sobre la base de dicha información, se identificó que las causas de muerte estuvieron relacionadas, en su gran mayoría y como se ve en la figura 7, por Infecciones respiratorias agudas: Neumonía, bronconeumonía, estafilococo (Código 5), procesos infecciosos primarios o secundarios: Sepsis, Shock séptico, gangrena (Código 6), paro: Cardíaco, respiratorio, infarto (Código 12), enfermedades de las vías respiratorias - Fallas respiratorias (Código 16).

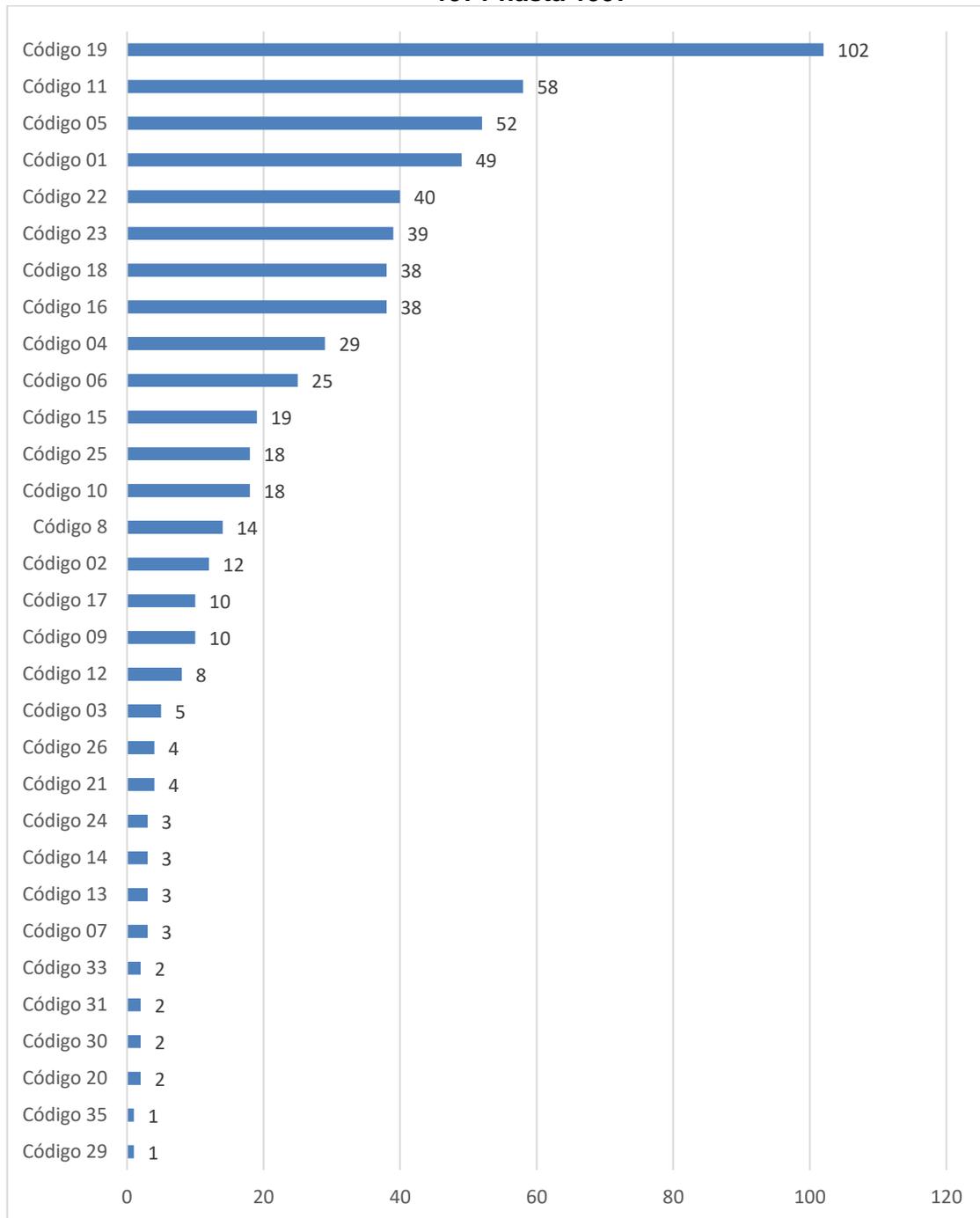
Mientras que, como se ve en el Figura 8, los antecedentes de enfermedades y patologías preexistentes se centraron en tumores malignos, cáncer y carcinomas (Código 1), infecciones respiratorias agudas (Código 5), enfermedades cardiovasculares (Código 11), deficiencias de la nutrición y anemias nutricionales (Código 19).

Figura 7. Enfermedades reportadas como causa de muerte en los cadáveres entregados por centros de salud a la Universidad Nacional desde 1971 hasta 1997



Fuente: Elaboración propia, 2023

Figura 8. Enfermedades reportadas como padecimientos preexistentes en los cadáveres entregados por centros de salud a la Universidad Nacional desde 1971 hasta 1997



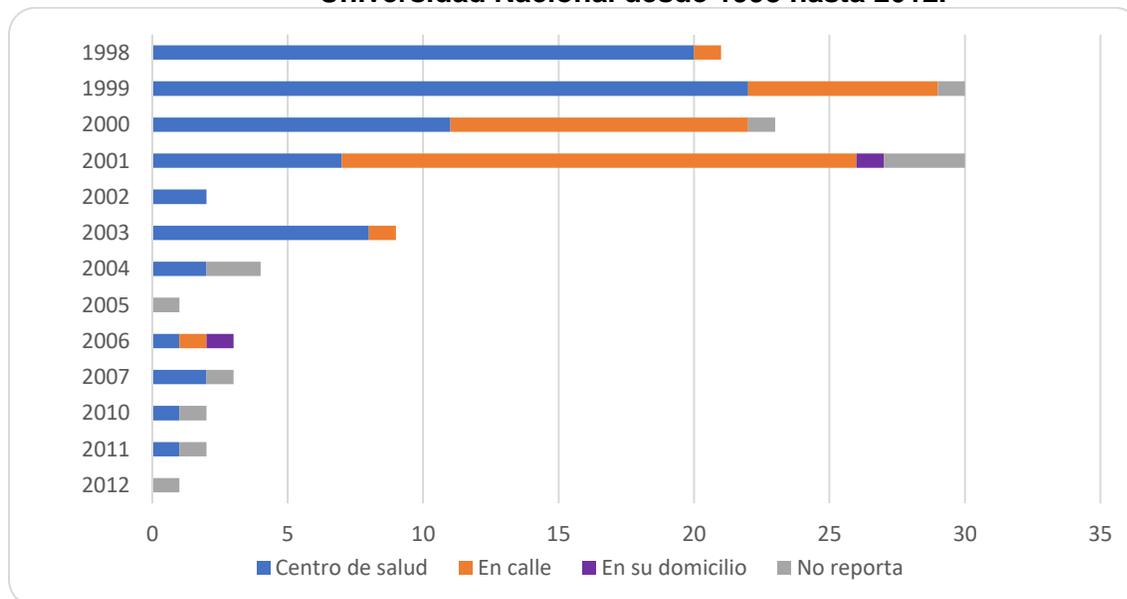
Fuente: Elaboración propia, 2023.

Periodo UNAL - INMLCF (1998-2012).

Desde agosto de 1997 a la universidad ingresaron cadáveres remitidos desde el INMLCF, sin embargo, sólo es hasta febrero de 1998 que se realizó formalmente un acuerdo interinstitucional entre la Universidad y el INMLCF, con el fin de acceder a la formación de profesionales en el grupo de patología de la morgue; así como la entrega de cadáveres. Dicha relación entre la UNAL y el INMLCF se fortaleció desde 1999, cuando la Universidad Nacional se retiró oficialmente de la administración del HSJD (Romero *et al.*, 2008), cambiando asimismo el acuerdo de entrega de cadáveres desde el Hospital hacia el anfiteatro, el cual tuvo vigencia hasta 2001, año en el cual cierra oficialmente el HSJD (Pinilla y Abadía, 2017).

Para el periodo denominado como UNAL - INMLCF se identificó que progresivamente, en comparación con el periodo anterior, la cantidad de cadáveres entregados por año disminuyó y, sumado a ello, de acuerdo con la información consignada en las actas de defunción, se observó que gradualmente dejó de ser el HSJD quien remitía dichos cadáveres y se volvió más frecuente las entregas realizadas por el Instituto de casos que provenían de levantamientos en las calles de Bogotá, como evidencia la Figura 9.

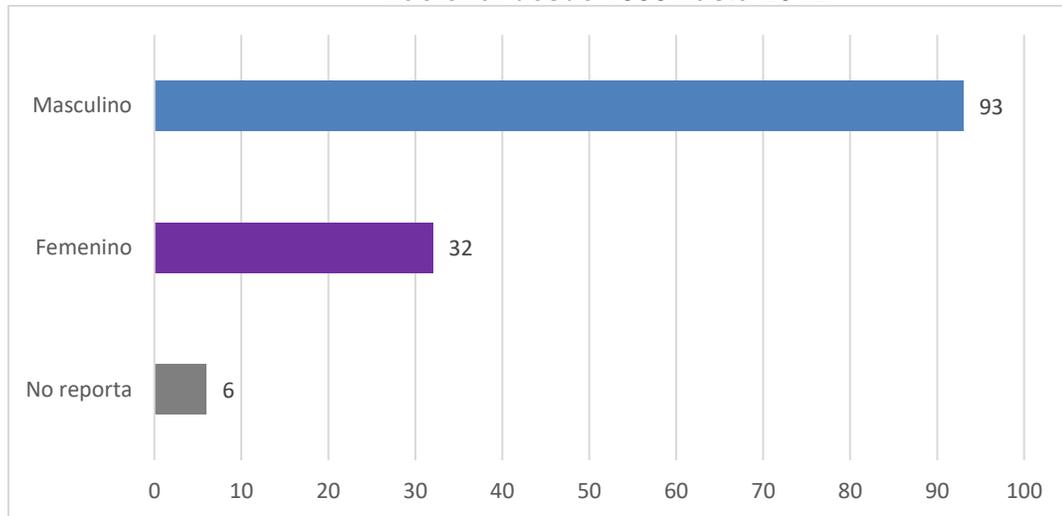
Figura 9. Lugar de defunción de los cadáveres entregados por el INMLCF a la Universidad Nacional desde 1998 hasta 2012.



Fuente: Elaboración propia, 2023.

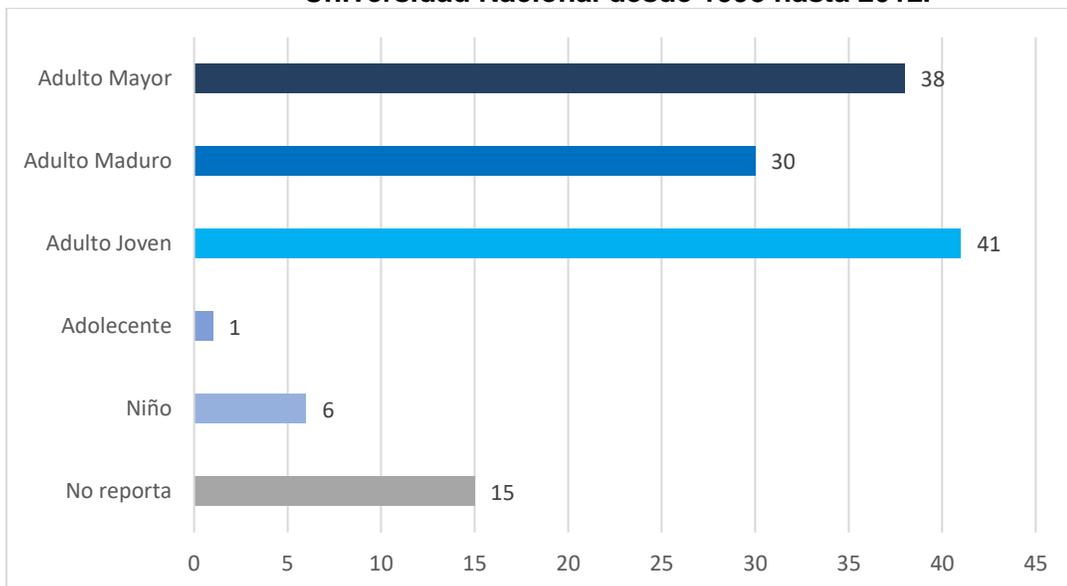
Si bien, en este periodo se mantuvo la tendencia del sexo masculino, con 93 casos equivalente al 70.9% (Figura 10), la pertenencia al grupo etario cambi3, siendo los adultos j3venes los m3s representativos con 41 casos, equivalentes al 30.5%, seguido de los adultos mayores con 38 casos, equivalentes al 29% (Figura 11).

Figura 10. Sexo de los cad3veres entregados por el INMLCF a la Universidad Nacional desde 1998 hasta 2012.



Fuente: Elaboración propia, 2023.

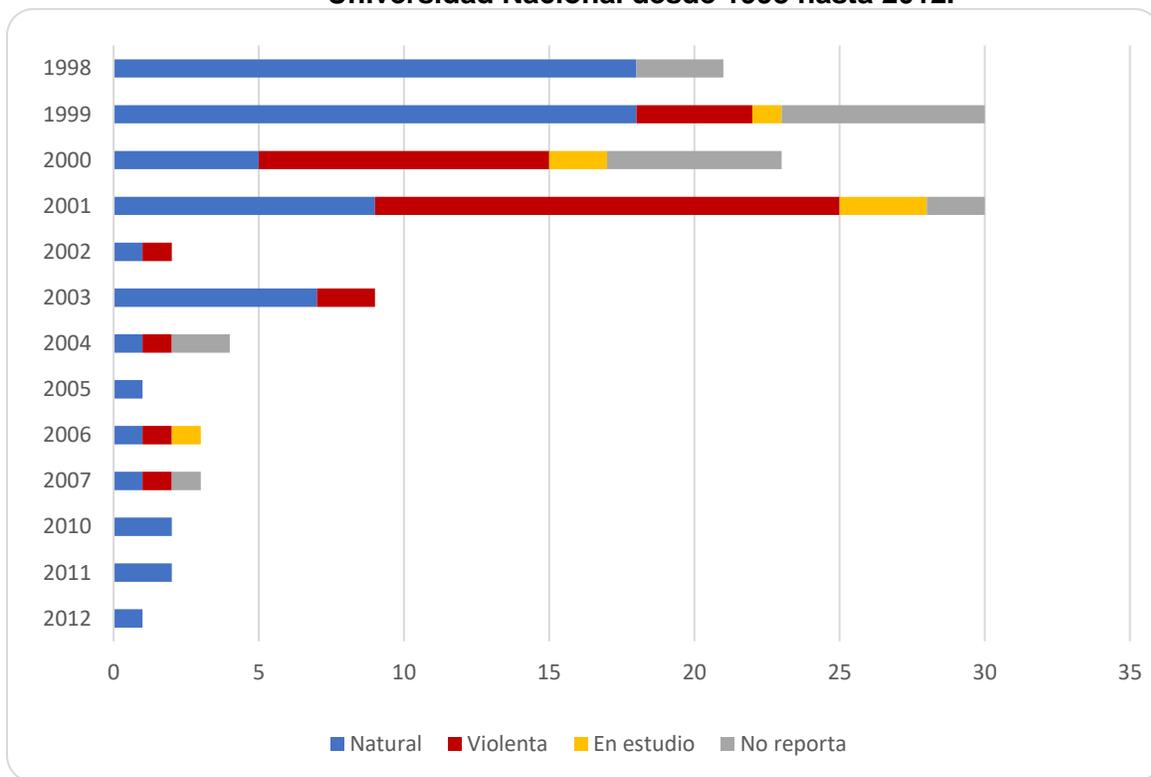
Figura 11. Grupo etario de los cadáveres entregados por el INMLCF a la Universidad Nacional desde 1998 hasta 2012.



Fuente: Elaboración propia, 2023.

Por otra parte, respecto a la causa de muerte, se observó un incremento progresivo de los casos de muertes violentas entre los años 1999, 2000 y 2001, siendo este último año el que más casos de muertes violentas reportó (Figura 12). Cabe destacar que no fue posible ahondar en los acontecimientos, en torno a la causa de muerte y sus circunstancias, ya que, en el año 1998, el acta de defunción tuvo un cambio de formato que suprimió la sección de causa de muerte y antecedentes de salud.

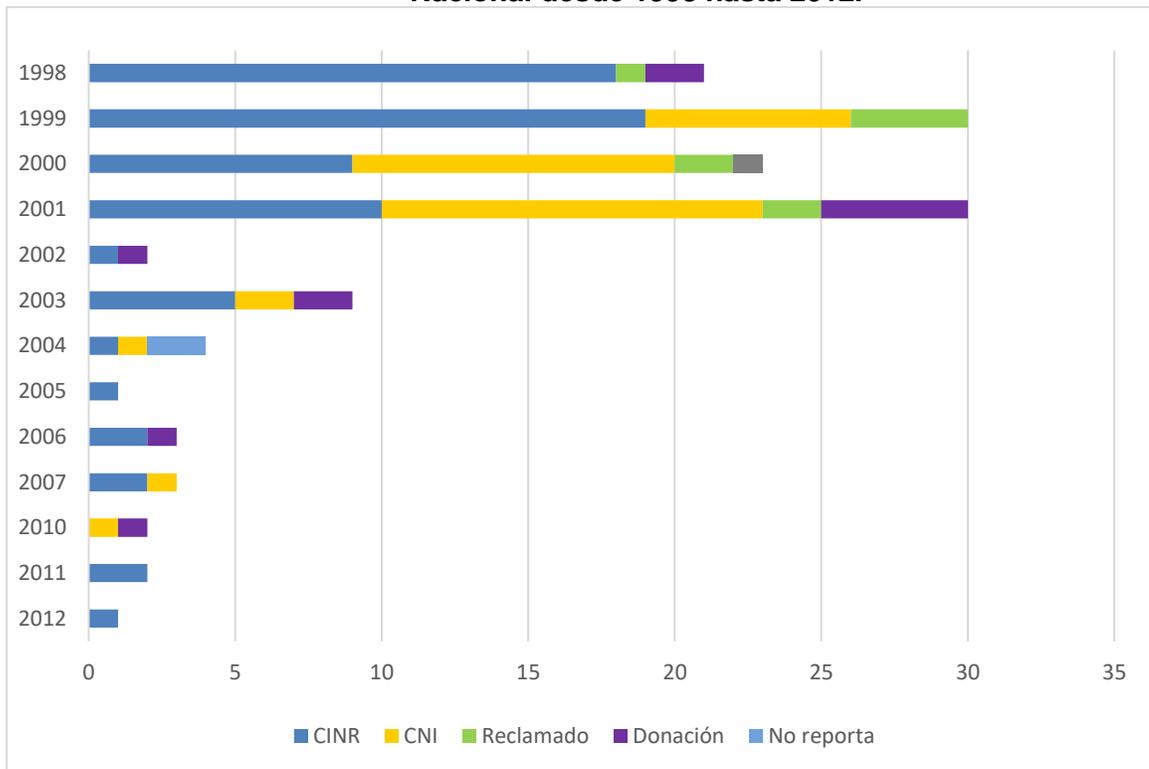
Figura 12. Causa de muerte de los cadáveres entregados por el INMLCF a la Universidad Nacional desde 1998 hasta 2012.



Fuente: Elaboración propia, 2023.

En cuanto al estatus de ingreso de los cadáveres entregados en este periodo a la Universidad, un porcentaje considerable de actas de defunción se encontraron diligenciadas con la denominación NN, siendo 1999, 2000 y 2001 los años en donde más CNI entregó el INMLCF (Figura 13).

Figura 13. Estatus de ingreso de los cadáveres por el INMLCF a la Universidad Nacional desde 1998 hasta 2012.



Fuente: Elaboración propia, 2023.

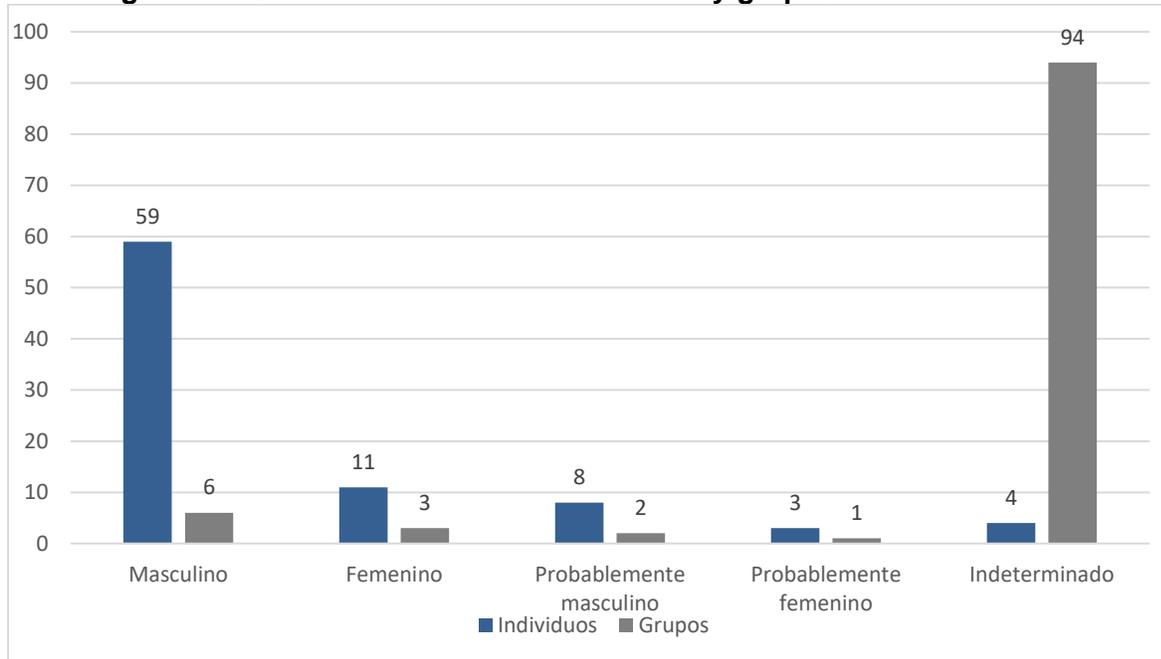
4.2 Análisis de laboratorio

Los resultados obtenidos en esta investigación sobre el perfil biológico, específicamente sobre el sexo y edad, son afines a lo expuesto por Pedraza (2022) quien determinó que el sexo masculino era el más frecuente en los individuos, mientras que en los grupos predominó el sexo indeterminado dada la imposibilidad de establecerlo por no contar con suficientes estructuras diagnósticas. De igual manera, la autora señaló que la edad, tanto en individuos como en grupos, correspondía a la categoría adultos, puesto que en dicha investigación no se precisó en divisiones de grupos etarios, sino en las categorías adulto y sub-adulto.

Ahora bien, como resultado de la fase de análisis de laboratorio de la presente investigación, se determinó que, respecto al sexo estimado en la muestra, de los 85 individuos, 59 corresponden a masculino, 8 son probablemente masculino, 11 son femeninos,

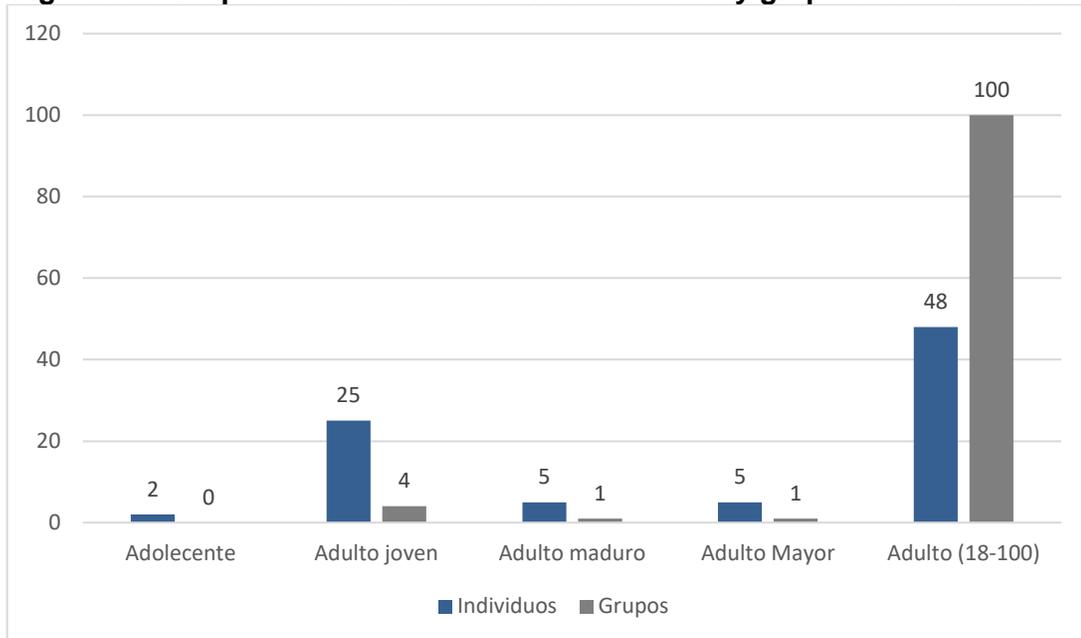
3 posiblemente femenino y en 4 individuos no fue posible determinar sexo. Mientras que en los grupos 6 son masculino, 2 posiblemente masculino, 3 son femeninos, 1 posiblemente femenino y 94 grupos se categorizaron como sexo indeterminado (Figura 13).

Figura 14. Sexo estimado en los individuos y grupos de la muestra.



Fuente: Elaboración propia, 2023.

Mientras que, con relación a la calificación etaria, se estableció que 2 individuos son adolescentes, 25 individuos son adultos jóvenes, 5 individuos son adultos maduros, 5 son adultos mayores y se encontraron 48 individuos en la categoría adulto (18-100 años). Por otra parte, 4 grupos son adultos jóvenes, 1 es adulto maduro, 1 es adulto mayor, y los restantes 100 grupos pertenecen a la categoría adulto (18-100 años) (Figura 14).

Figura 15. Grupo etario estimado en los individuos y grupos de la muestra.

Fuente: Elaboración propia, 2023.

Al igual que lo planteo Pedraza (2022) se evidenció que potencialmente existen 2 individuos sub-adultos. El primer individuo se identificó debido a que los centros secundarios de osificación de la epífisis proximal del húmero, y las epífisis proximal y distal del cúbito y radio se encontraban sin fusionar. El segundo individuo presentaba una fusión parcial de la epífisis proximal de ambos húmeros, así como fusión parcial en algunos centros secundarios de osificación ubicado en la cabeza de las costillas, tanto izquierdas como derechas.

Por otra parte, y como particularidades de la muestra, sobre la base de los métodos propuestos para identificar trauma, y características individualizantes se encontró la presencia de 4 posibles lesiones de temporalidad *peri mortem* ubicadas en tejido blando, tanto en piel como en músculo, de individuos masculinos. Tres de estas lesiones fueron clasificadas como posibles heridas por objeto cortopunzante y una como posible herida por proyectil de arma de fuego. Por otro lado, se identificaron 5 fracturas de temporalidad *peri mortem* y 3 *ante mortem*, en seis individuos y dos grupos, afectando en su gran mayoría el tercio medio de la tibia o del húmero.

Por último y sobre la presencia de posibles características individualizantes, se encontró que 3 individuos cuentan con uno o múltiples tatuajes, 2 individuos cuentan con evidencias de tratamientos quirúrgicos por fracturas y 3 cuentan con características únicas de carácter congénito: el primero de ellos presenta desproporcionalidad en su miembro inferior izquierdo, en donde su pie se observa más pequeño en comparación a la proporción del segmento anatómico de la pierna, así como la presencia de solo 4 dedos del pie y ausencia de falanges, por lo que los dedos se perciben pequeños, redondeados y adheridos en la superficie dorsal del pie; el segundo presenta la terminación esternal de la 4° costilla bifurcada; y el tercer individuo presentaba 13 vértebras torácicas. Respecto a este último caso, cabe aclarar que esta asociación fue propuesta en primera instancia por Pedraza (2022) y durante las labores de laboratorio de la presente investigación no se refuto dicha asociación.

4.3 Contrastación de datos

Respecto a la contrastación de datos, se tuvieron en cuenta 152 registros históricos del anfiteatro, correspondiente a los CNI y CINR que ingresaron entre 1995 hasta el 2012, y que cuentan con el dato de rango de edad y especifican si su muerte fue natural o violenta; en cuanto a los datos del análisis de laboratorio se seleccionaron 34 individuos, en los cuales se pudo estimar sexo y rango de edad. Cabe aclarar que los cadáveres categorizados como *muerte natural* corresponden a los casos en donde, después del análisis de laboratorio, no se encontraron evidencias macroscópicas de lesiones o traumas, sin embargo, esto no garantiza que la causa de muerte fuese natural y no violenta.

Ahora bien, respecto a los alcances y limitaciones de la contrastación de datos para proponer asociaciones entre registros históricos y cadáveres, se encontró que este ejercicio fue útil para reducir el universo de registros de ingreso de cadáver que podrían ser asociados a un cadáver, sin embargo, por la limitación de información en torno a lo acaecido o la posible identidad del difunto que se encuentra consignada en los documentos, así como el hecho de que los estados de conservación de los cadáveres no permitieron aplicar todos los métodos propuestos para su análisis, no se consideró

prudente proponer asociaciones directas entre un solo registro y un cadáver ante la falta de información para sustentar dichas hipótesis.

De esta manera, no se asociaron variables de manera específica sino de un modo más general, de forma que, por ejemplo, se buscó semejanzas en la variable de manera de muerte violenta, sin discriminar en si estas fueron ocasionadas por un traumatismo punzante, cortante, corto contundente o abrasivo. Puesto que, ni los registros de ingreso al anfiteatro ni el análisis de laboratorio de los cadáveres podían dar razón de datos tan precisos.

Como producto del ejercicio de contrastación se generaron dos resultados: el primero corresponde a la Tabla 3, en donde se generan hipótesis de posible correspondencia entre registros históricos y cadáveres, sobre la base de las variables de sexo, grupo etario y manera de muerte.

Tabla 3. Contrastación de los datos de archivo histórico y los individuos adultos del anfiteatro

Condición	Sexo	Grupo etario	Manera de muerte	Cantidad de registros asociados	Cantidad de cadáveres asociados
CNI/CINR	Femenino	Adulto joven	Natural	7	1
			Violenta	1	0
		Adulto maduro	Natural	6	1
			Violenta	1	0
		Adulto mayor	Natural	23	4
			Violenta	2	0
CNI/CINR	Masculino	Adulto joven	Natural	10	20
			Violenta	26	3
		Adulto maduro	Natural	25	3
			Violenta	7	1
		Adulto mayor	Natural	40	1
			Violenta	4	0

Fuente: Elaboración propia, 2023.

El segundo producto corresponde a la Tabla 4, en donde se proponen las posibles asociaciones de los dos individuos sub-adultos de sexo indeterminado que fueron identificados en la fase de análisis de laboratorio y 4 registros históricos desde 2012 hasta

1990. Se decidió ampliar el rango de tiempo puesto que hasta el año 1995 solo se ubicó un registro en donde se asociaron adolescentes. No se tuvieron en cuenta los registros que se clasificaron en el grupo etario niño, ya que estos registros corresponden a casos de muertes fetales o recién nacidos.

Si bien, en este caso se contó con una cantidad de datos más acotada, tampoco fue posible realizar asociaciones directas entre un registro histórico y un cadáver, puesto que en ninguna de las dos fuentes de información se contaba con datos significativos que sustentara la re-asociación.

Tabla 4. Contrastación de los datos del archivo histórico y los individuos sub-adultos

Condición	Sexo	Grupo etario	Manera de muerte	Cantidad de registros asociados	Cantidad de cadáveres asociados
CNI/CINR	Femenino	Adolescente	Natural	1	2
			Violenta	0	
CNI/CINR	Masculino	Adolescente	Natural	2	
			Violenta	1	

Fuente: Elaboración propia, 2023.

5 Caracterización de los Cadáveres No Identificados e Identificados No Reclamados dispuestos en el anfiteatro de la facultad de medicina de la Universidad Nacional

Sobre la base de la investigación de contexto del anfiteatro de medicina y los resultados de las tres fases de la metodología, el presente capítulo expone una interpretación de dicha información, a fin de enlazarla con el fenómeno de la desaparición en Colombia, así como en el contexto histórico del país, lo cual permite proponer una hipótesis sobre la forma en la cual se configuró la entrega de cadáveres y comprender quienes son las personas que fueron dispuestas en este anfiteatro.

5.1 Reconstrucción histórica del anfiteatro de medicina desde 1971 a 2012

El actual anfiteatro de medicina de la ciudad Universitaria fue construido en el año 1949 y como se evidenció en los registros históricos, la primera recepción documentada de un cadáver en dichas instalaciones fue en el año 1971. Desde este año hasta 1997 se dio lo que se denominó en esta investigación como periodo UNAL-HSJD. Este correspondió a una época en donde se dio una alianza entre la Universidad Nacional y el Hospital San Juan de Dios mediante múltiples acuerdos interinstitucionales fundamentados en la disposición de ambas partes para aportar en el estudio, investigación e innovación de las ciencias de la salud (Fajardo,1994).

La motivación de lograr avances en las ciencias médicas del país propició, no sólo el espacio para las prácticas e internados propios de las carreras de la salud, sino también la facilitación de insumos desde el hospital a la Universidad para desarrollar investigaciones (Fajardo,1994), y lo que se vio reflejado en la entrega continúa, durante los años, de cadáveres con fines docentes.

Como se mostró en el apartado de resultados, los cadáveres entregados en este periodo correspondieron a un total de 754, de los cuales 639 fueron remitidos desde centros de salud, siendo el HSJD el mayor emisor de certificados de entrega con un total de 550 registros.

La tendencia de entregada desde centro de salud correspondió a cadáveres, en su mayoría, masculinos, adultos jóvenes, adultos maduros o adultos mayores, que murieron por causas naturales e ingresaron como CINR al anfiteatro de medicina. Dicha tendencia se entrelaza con múltiples factores, iniciando por el carácter de beneficencia y atención pública que poseía el HSJD y otros centros de salud como el Materno Infantil, el Instituto Nacional de Cancerología y las casas de reposo adscritas a la beneficencia de Cundinamarca (Zea, 1998).

Dichas instituciones médicas recibieron una gran cantidad de pacientes, sin discriminar en edad o sexo, que poseían malas condiciones económicas, estados de salud críticos y abandono por parte de sus redes de apoyo (Fajardo,1994) y quienes permanecieron en los centros de salud hasta su fallecimiento. Sumado a esto, estas condiciones de salud y abandono fueron identificadas en el archivo histórico del departamento de morfología, en donde se reportaban estados de abandonos en adultos mayores e infantes, enfermos terminales o inclusive notas a pie de página en donde se puntualiza si el paciente correspondía a un mendigo, abandonado, discapacitado o desplazado de otras regiones del país.

Estas vulnerabilidades fundamentadas en sus estados de salud y condiciones socioeconómicos, tal como se mencionó en el capítulo de antecedentes, podría ser la causa por la cual, si bien se conocía el nombre de dicha persona y quizás algunos datos

adicionales, las dinámicas de aislamiento y relegación de la vida social que les afectaron, pudieron impedir que el cadáver de estas personas fuese reclamado o, inclusive, que sus familiares se enteraran de la muerte de su pariente.

Cabe resaltar, además, que en los últimos años del periodo UNAL - HSJD, sobre los años 90, el anfiteatro de medicina tuvo una serie de cambios estructurales, ya que las instalaciones no cumplían con los nuevos requerimientos establecidos por la normativa de disposición de cadáveres con fines científicos, además de presentar un hacinamiento de los cadáveres y segmentos anatómicos que ya no eran dispuestos en las prácticas académicas y no lograron ser ubicados en fosa común (Eslava *et al.*, 2017). Con el fin de llevar a cabo dicha remodelación en el anfiteatro, se retiró todo el mobiliario antiguo y en desuso, mientras que algunos de los cadáveres y segmentos anatómicos que ya no eran dispuestos en las prácticas académicas y que se encontraban almacenados en un rincón del salón, fueron llevados a una fosa común comprada por la Universidad en un parque cementerio al sur de Bogotá, mientras que otros restos fueron incinerados en un horno que se encontraba dentro del campus universitario (Florida, 2015).

Ahora bien, respecto al segundo periodo denominado UNAL - INMLCF, a partir de agosto de 1997 a la universidad ingresaron cadáveres remitidos desde las instalaciones del INMLCF, sin embargo, sólo es hasta febrero de 1998 que se realizó formalmente un acuerdo interinstitucional entre la Universidad y el INMLCF, mediante el comunicado oficial del Decreto 1546 de 1998, en el oficio N° 307.08 PAT.RB del INMLCF, en donde se menciona que la Universidad Nacional hace parte de las 10 universidades avaladas por el instituto para disponer de cadáveres con fines docentes, así como la formación de profesionales en el grupo de patología de la morgue.

Dicha relación entre la UNAL y el INMLCF se fortaleció desde 1999, cuando la Universidad Nacional se retiró oficialmente de la administración del HSJD ante la crisis financiera que amenazaba las operaciones del Hospital (Romero, Zambrano, Cárdenas, 2008), cambiando asimismo el acuerdo de entrega de cadáveres desde dicho centro de salud hacia el anfiteatro, el cual tuvo vigencia hasta 2001, año en el cual cierra oficialmente el HSJD (Pinilla y Abadía, 2017).

Respecto a la tendencia de entrega de cadáveres, en el periodo UNAL – INMLCF, la universidad recibió un total de 131 cadáveres entre 1998 y 2012. Se dio un cambio progresivo, en cuanto a las características de los cadáveres entregados, puesto que paulatinamente predominaron los CNI, masculinos, adultos jóvenes, que fallecieron de manera violenta en la capital y que fueron remitidos por el INMLCF a la Universidad Nacional.

Dicha tendencia tuvo un punto crítico, tal como se evidenció en el capítulo de resultados, en los años 1999, 2000 y 2001; el cual coincide con el incremento significativo de asesinatos selectivos y casos de desaparición forzada que se presentaron en todo el país a inicios del siglo XXI (CNMH, 2016, p, 90). Dicha violencia fomentó procesos de exclusión, rechazo y segregación de grupos vulnerables y que desencadenaron, en algunos casos, en muertes violentas (CNMH, 2015). Estas circunstancias pudieron ser observadas en el archivo histórico del departamento de morfología, así como en la presencia de cadáveres dentro del anfiteatro que posiblemente presentan lesiones de temporalidad *peri mortem*.

Por último, y como final de la línea temporal, tras la visita de verificación del INMLCF en el año 2012, y las actualizaciones legales, en torno a la disposición de cadáveres en universidades, el anfiteatro no volvió a recibir un cadáver en condición de CNI o CINR, optando por disponer únicamente de cadáveres donados. Sin embargo, los cambios de legislación también causaron que los cadáveres que ingresaron antes del año 2012 y los que no fueron ubicados en la fosa común durante el proceso de remodelación del anfiteatro en los años 90, se almacenarán en el área de piscina en espera de lograr ser identificados y entregados o que el INMLCF diera nuevas directrices, en cuanto a su lugar definitivo de disposición.

5.2 Un caso de interés: Las labores de identificación dentro del anfiteatro

Desde los primeros acercamientos al anfiteatro se tenía conocimiento, tal como se manifestó en el apartado antecedentes de estudio e intervención del anfiteatro de la Universidad Nacional, que el INMLCF posee solicitudes de búsqueda activa para ubicar

cadáveres que fueron entregados a la universidad y que ahora son reclamados por sus familiares. En el momento que el departamento de morfología dio aval para iniciar con esta investigación, solicitó apoyo en la identificación de un caso específico, codificado en este trabajo como solicitud de búsqueda UN 001 (de ahora en adelante SBUN001), y del cual se tenía indicios que podrían estar su cadáver aún dispuesto en el anfiteatro de medicina. En primera instancia, la SBUN001 fue identificada en la matriz documental, como un cadáver entregado por el INMLCF a la universidad en el año 2000 y del cual se tenía la siguiente información: CNI masculino de aproximadamente 27 años, que falleció en el Hospital San Juan de Dios el 22 de julio del año 2000 a causa de una muerte violenta no especificada.

Durante el desarrollo de la fase de análisis de laboratorio se discutió con el Departamento de Morfología la necesidad de solicitar al INMLCF más información de dicho cadáver; solicitud que tuvo una respuesta positiva y se otorgó un acceso parcial a los documentos. En dichos anexos, el instituto especificó que se trataba de un cadáver masculino, de 27 años, que meses antes de su fallecimiento recibió un impacto por proyectil de arma de fuego que afectó el pie izquierdo. Esta lesión no fue cuidada debidamente y generó un proceso infeccioso que desencadenó una sepsis y la posterior muerte del individuo. Sumado a esto, se reportaba una cicatriz antigua en la región abdominal.

Con la información adicional, se llevó a cabo una jornada de trabajo centrada en la identificación del cadáver que pudiese corresponder a la SBUN001. En dicha reunión se contó con el apoyo y orientación de las docentes que acompañaron esta investigación: las profesoras María Inés Barreto Romero del Departamento de Antropología y Liany Amalia Ortega Orozco, del Departamento de Morfología. Se analizaron en total 15 individuos masculinos de la muestra, los cuales se encontraban completos o casi completos, conservando tejido blando y que en el análisis de laboratorio se estimó que su rango de edad podría corresponder al del individuo de interés, sin embargo, ninguno de ellos presentó una lesión que fuese compatible con la reportada por el INMLCF. Ante este resultado, se realizó una revisión de toda la muestra, así como de todos los rótulos presentes, con el fin de identificar si algún individuo o grupo registraba los últimos cuatro dígitos del protocolo de necropsia asociados o la lesión señalada en el pie izquierdo, cuya labor también ofreció un resultado negativo.

Frente a estos resultados, se notificó al departamento de Morfología y se plantearon dos posibles explicaciones a los hallazgos. Por una parte, de acuerdo con el hecho de que en el archivo histórico en donde se menciona a la SBUN001 no se encontró algún soporte de su inhumación o cremación, existe la posibilidad de que este cadáver se encuentre en el anfiteatro entre los individuos o grupos de estructuras esqueletizadas con ausencia del miembro inferior izquierdo a nivel de huesos de pie lo cual impediría asociar, de manera directa, a la SBUN001. También, se discute la posibilidad de que, debido a los procesos internos dentro del anfiteatro que mencionó Pedraza (2022) y que llevaron a la mezcla de individuos y grupos, así como en la falta de documentación que se identificó al momento de realizar el análisis documental, se diera la inhumación del cadáver asociado a la SBUN001 y no se tenga una trazabilidad de este evento en los archivos históricos.

6 Conclusiones y recomendaciones

6.1 Conclusiones

El abordaje de un contexto en donde se han dispuesto, por varios años, múltiples cadáveres y segmentos anatómicos, y en donde se presenta una problemática de descontextualización, como lo es el anfiteatro de medicina de la Universidad Nacional, fue posible mediante un enfoque antropológico forense, que permitió obtener información de temporalidad *ante mortem*, *peri mortem* y *post mortem*, que fue útil para llevar a cabo el objetivo planteado en torno a la caracterización del anfiteatro y los cadáveres que han sido allí dispuestos.

La metodología empleada estuvo compuesta por tres fases, siendo la primera una fase de análisis documental, en donde se organizaron, transcribieron y analizaron un total de 885 registros de ingreso de cadáver al anfiteatro. La segunda fase correspondió a un análisis en laboratorio, desde la antropología forense, de los 85 cadáveres y 106 segmentos anatómicos que actualmente están dispuestos en el anfiteatro. Por último, se realizó una fase de contrastación a fin de proponer re-asociaciones de registros históricos con uno o varios cadáveres mediante la confrontación de variables correspondientes de la fase de documentación y la fase de análisis en laboratorio.

Como resultado de esto, se estableció que, para el anfiteatro de medicina y en relación con la información documental, se encontraron dos periodos: Periodo UNAL - HSJD: Desde 1971 a 1997 con 754 casos, en donde se evidencio una prevalencia de cadáveres entregados por centros de salud bajo condición de CINR, en su mayoría, masculinos, adultos maduros o adultos mayores, que murieron por causas naturales.

El segundo periodo corresponde al Periodo UNAL - INMLCF: Desde 1998 a 2012 con 131 casos, en donde se presentó un cambio de tendencia en comparación al anterior periodo,

puesto que paulatinamente predominaron los CNI, masculinos, adultos jóvenes, que fallecieron de manera violenta en la capital y que fueron remitidos por el INMLCF a la Universidad Nacional.

Sobre los resultados de la fase de análisis de laboratorio, respecto a los individuos, se estableció que la mayor representación corresponde al sexo masculino y la prevalencia de la categoría genérica de adulto (18 a 100 años). Mientras que, en los grupos, respecto al sexo, en la mayoría de los casos se categorizó como indeterminado, así mismo, la mayor representación en cuanto a edad correspondió a la categoría genérica adulto (18-100 años). Como particularidades dentro de la muestra se encontraron: 2 individuos sub-adultos, 4 lesiones de posible temporalidad *peri mortem*, 5 fracturas de temporalidad *peri mortem* y 3 *ante mortem*, mientras que respecto a características individualizantes, se encontraron 2 individuos con uno o múltiples tatuajes, 2 individuos con presencia de elementos de osteosíntesis y 3 cuentan con características únicas de carácter congénito.

Por último, se contrastó la información de un total de 152 registros de entrega de cadáver al anfiteatro y los resultados de análisis de 34 individuos, con el fin de proponer posibles re-asociaciones entre dichos cadáveres y la información documental.

Todos estos resultados, fueron concatenados de manera interpretativa con información de tipo contextual del funcionamiento del anfiteatro, los acuerdos interinstitucionales para la entrega de cadáveres con fines docenes, el contexto del país y el fenómeno de la desaparición. Esto permitió proponer una caracterización del anfiteatro y los cadáveres que allí fueron dispuestos, así como dar razón de la forma en la cual se configuró este recinto como un sitio de disposición de CNI y CINR, comprender las condiciones en las que fueron entregados y las características de estos cadáveres, a fin de entender quienes eran las personas que allí fueron dispuestas.

6.2 Proyección y recomendaciones del manejo de la muestra

Se recomienda evaluar y continuar con los estudios de las condiciones actuales de la muestra, los estados de conservación y su almacenaje dentro del anfiteatro. Durante el desarrollo de las labores de laboratorio se evidenció que el embalaje actual de los individuos y segmentos (bolsas blancas de alto calibre) junto con las condiciones de temperatura y humedad propias del área de piscinas, estaba perjudicando la conservación de los cadáveres, ya que la interacción entre estos factores estaba afectando la integridad del tejido blando y del hueso.

En segunda instancia, se considera que es necesario, desde los principios de la ética y recordando que estos cadáveres son objeto de derecho, aclarar cual será el destino de estos cadáveres, puesto que si bien, el departamento y la facultad intentan dar un almacenamiento y manejo adecuado, la Universidad no cuenta ni con los recursos ni los espacios para que se dé una disposición individual e idónea para CNI y CINR según el marco legal actual del país.

Sumado a esto, se puntualiza que el objetivo principal de los próximos abordajes a estos cadáveres debe ser el de identificarlos y poder agilizar su entrega digna, por lo que se invita a los colegas y en general al ámbito académico, a dar continuidad a los estudios y análisis, no solo de los cadáveres que fueron o están dispuestos en el anfiteatro de medicina de la Universidad Nacional de Colombia, sino ampliar este proyecto a otros anfiteatros de medicina en donde las dinámicas pudieron ser semejantes a las expuestas en esta investigación. Esto, no solo con el fin de enriquecer datos propios de la ciencia, sino avanzar en debates locales de ética y derechos en torno a la disposición de cadáveres con fines docentes, así como aportar información de carácter antropológico, médico y odontológico que permita avanzar en el objetivo principal de identificarlos.

Bibliografía

Alcaldía Mayor de Bogotá, (1995), Decreto 367 de 1995, Por el cual se adopta el reglamento para la concesión de la administración, operación, mantenimiento de los cementerios y horno crematorio de propiedad del Distrito Capital, Bogotá.

Alfonso, M. y Powell, J. (2007), Ethics of flesh and bone, or ethics in the practice of paleopathology, osteology, and bioarchaeology. *Human remains: guide for museums and academic institutions*.

Asociación de Familiares de Personas Detenidas y Desaparecidas (ASFADDES). (s.f). Historia. Obtenido de: <https://asfaddes.org/historia/>

Barajas, H, Medina N., y Rojas, C. J. (2018), Heridas por arma blanca. *Acta de Ciencia en Salud*, (7), 5-10.

Barreto, L. (2020), ¿Cómo denunciar la desaparición de una persona en Bogotá?. Portal web de la alcaldía de Bogotá, 31 de octubre.

<https://bogota.gov.co/mi-ciudad/seguridad/como-denunciar-la-desaparicion-de-una-persona-en-bogotá>

Barreto, M. I. (2007). La búsqueda de los desaparecidos y los procesos de la identificación: una aproximación desde la antropología forense. *Arqueología y Sociedad*, (18), 37-56.

Brooks, S., y Suchey, J. (1990), Skeletal age determination based on the os pubis: a comparison of the Acsádi-Nemeskéri and Suchey-Brooks methods. *Human evolution*, 5, 227-238.

- Buikstra, J. y Ubelaker, D. (1994). Standards for data collection from human skeletal remains. *Arkansas Archaeological Survey Research Series No. 44*. Fayetteville: Arkansas Archaeological Survey.
- Carmona, J. (2005), Cambios demográficos y epidemiológicos en Colombia durante el siglo XX. *Biomédica*, 25(4), 464-480.
- Castro Blanco, E. (2020), Políticas y dinámicas de control social y exclusión en Colombia: Vagos y Lazarinos.
- Centro Nacional de Memoria Histórica. (2015). Limpieza social. Una violencia mal nombrada. Bogotá: Centro Nacional de Memoria Histórica.
- Centro Nacional de Memoria Histórica. (2016). Hasta Encontrarlos. El drama de la desaparición forzada en Colombia. Bogotá: Centro Nacional de Memoria Histórica.
- Centro Nacional de Memoria Histórica. (2018). Desaparición forzada. Balance de la contribución del CNMH al esclarecimiento histórico. Bogotá: Centro Nacional de Memoria Histórica.
- Cerdá, M., Rico, E., y Prósper, E. (2010). Arqueología y antropología forense de la represión franquista en el territorio de la Agrupación Guerrillera de Levante y Aragón (1947-1948). *Ebre 38: revista internacional de la Guerra Civil, 1936-1939*, 203-230.
- Chamorro, N. (1993). Manual de procedimientos de enfermería. Departamento de enfermería. Hospital San Juan de Dios.
- Chamorro, N. (1993). Manual procedimientos administrativos. Departamento de enfermería. Hospital San Juan de Dios.
- Comisión de Búsqueda de Personas Desaparecidas. (2012). B Plan Nacional de Búsqueda (5ª ed.). Bogotá, Colombia.

Comité Internacional de la Cruz Roja. (2003). *The Missing*. Las personas desaparecidas: Acción para resolver el problema de las personas desaparecidas a raíz de un conflicto armado o de violencia interna y para ayudar a sus familiares. Resumen de las conclusiones de consultas anteriores a la Conferencia Internacional de expertos gubernamentales y no gubernamentales (del 19 al 21 de febrero de 2003).

Comité Internacional de la Cruz Roja - CICR (2017). *Guía práctica para la recuperación y análisis de restos humanos en contextos de violaciones a los derechos humanos e infracciones contra el derecho internacional humanitario*. Lima, Perú.

Constitución Política de Colombia [Const]. Art. 12. 7 de julio de 1991 (Colombia).

Convenio Interadministrativo de Cooperación No. 01 celebrado entre el Ministerio del Interior y Justicia – Dirección de Derechos Humanos, la Registraduría Nacional del Estado Civil y el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (26 de 10 de 2010). Bogotá.

Corte Constitucional de Colombia. (1994), sentencia T-162 de 1994, Expediente T-28107.

Corte Constitucional de Colombia. (2017), sentencia T421 de 2017, Expediente T-6.044.788.

Equipo Argentino de Antropología Forense EAAF. (s.f.). *¿Quiénes somos?* Obtenido de Argentina - Historia: http://eaaf.typepad.com/argentine_experience_sp/; http://eaaf.typepad.com/founding_sp/

Eslava Castañeda, J. C., Vega Vargas, W. M., Hernández Álvarez, M. E., y Ruiz Parra, A. I. (2017). *Facultad de Medicina: su historia* (Primera edición). Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina.

- Fajardo, H. (1994). Breve historia del Hospital San Juan de Dios y la educación médica en la Universidad Nacional de Colombia. *Revista de la Facultad de Medicina*, 42(3), 167-169.
- Fiscalía General de la Nación (s.f) Grupo interno de trabajo de búsqueda, identificación y entrega de personas desaparecidas (GRUBE). Obtenido de: <https://www.fiscalia.gov.co/colombia/justicia-transicional-2/sobre-el-grupo-interno-de-trabajo/>
- Florido, C. (2015), El anfiteatro de la Facultad de Medicina. Una visita guiada. *Morfología*, 7(2), 3-9.
- Fundación de Antropología Forense de Guatemala – FAFG (s.f) Nuestra historia. Obtenido de: <https://fafg.org/quienes-somos/nuestra-historia/>
- Gallego, J. y Romero, D. (02 de junio de 2021). La historia del préstamo de cuerpos de posibles víctimas del conflicto entre la Alcaldía de Medellín y la U. de Antioquia. *Agencia de prensa IPC*. <https://www.ipc.org.co/agenciadeprensa/index.php/derechos-humanos/asi-fue-el-convenio-entre-la-alcaldia-de-medellin-y-la-u-de-antioquia-para-utilizar-cuerpos-de-posibles-victimas-del-conflicto/>
- Gatti, G. (2011), De un continente al otro: el desaparecido transnacional, la cultura humanitaria y las víctimas totales en tiempos de guerra global. *Política y sociedad*, 48(3), 519-536.
- Gatti, G. (Ed.). (2017). *Desapariciones: Usos locales, circulaciones globales*. Siglo del Hombre Editores.
- Gatti, G., Irazuzta, I., y Sáez Valcárcel, R. (2020). Los no contados: desbordamientos del concepto jurídico de desaparición. *Athenea digital: Revista de pensamiento e investigación social*, 20(3)

- Gómez, J. (2015). Bodas de Diamante 1955-2015: Facultad de Medicina Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina sede Bogotá.
- Guglielmucci, A. (2017). Identidades fragmentadas: los procesos de identificación forense en casos de desaparición forzada. *Avá*, (30), 105-136.
- Gutiérrez, A. (2019). *Mens sana in corpore sano*: incorporación de la higiene mental en la salud pública en la primera mitad del siglo XX en Colombia. *Historia Caribe*, 14(34), 91-121.
- Guzmán, J. (2018) Aspectos bioéticos y jurídicos del manejo del cadáver: un análisis del estatus mortem y su consonancia ética en la praxis. [en línea]. Tesis de maestría. Pontificia Universidad Católica Argentina;
<https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/8979>
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2004). Guía de procedimientos para la realización de necropsias medicolegales. Segunda edición. Bogotá: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2015). Resolución No. 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. Bogotá.
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2015). Comportamiento del fenómeno de la desaparición, Colombia. Grupo Red Nacional de Cadáveres en Condición de No Identificados y Personas Desaparecidas Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2017). Estándares Forenses Mínimos para la Búsqueda de Personas Desaparecidas y la Recuperación e Identificación de Cadáveres. Bogotá.

- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2024). Convenios de Cooperación Académica a enero de 2024. https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/985175/Convenios_enero_2024.pdf
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (s. f). (RND) Registro nacional de desaparecidos. <https://www.medicinalegal.gov.co/rnd-registro-de-desaparecidos>
- Iscan, M. y Loth, S. (1989), Morphological assessment of age in the adult: The thoracic region. En MY Iscan (ed) Age markers in the human skeleton. Springfield, Charles C. Thomas, 105-135.
- Jurisdicción Especial para la Paz. (12 de marzo de 2020). Comunicado 034 - Ante el hallazgo de tres cuerpos con lesiones por arma de fuego, la JEP amplía medida cautelar en el laboratorio de osteología antropológica de la universidad de antropológica de la universidad de Antioquia. <https://www.jep.gov.co/Sala-de-Prensa/Paginas/Ante-el-hallazgo-de-3-cuerpos-con-lesiones-por-arma-de-fuego.-JEP-ampl%C3%ADa-medida-cautelar-en-Laboratorio-de-Udea.aspx>
- Jurisdicción Especial para la Paz (2021). OFICIO No. TP-SARV- 2021- 1469. <https://caracoltv.brightspotcdn.com/62/04/c09f026647abaa6ef92046eb1c82/oficio-universidad-de-antioquia-1469.pdf>
- Lans, A. (2018). "Whatever Was Once Associated with him, Continues to Bear his Stamp": Articulating and Dissecting George S. Huntington and His Anatomical Collection. Bioarchaeological Analyses and Bodies: New Ways of Knowing Anatomical and Archaeological Skeletal Collections, 11-26.
- Lovell, N. (2008), Analysis and interpretation of skeletal trauma. Biological anthropology of the human skeleton, 341-386.

- Lovejoy, C., Meindl, R., Pryzbeck, T., y Mensforth, R. (1985), Chronological metamorphosis of the auricular surface of the ilium: a new method for the determination of adult skeletal age at death. *American journal of physical anthropology*, 68(1), 15-28.
- Lucena, J. (1997). Aspectos medico forenses de las heridas por arma blanca. *Boletín Galego de Medicina Legal e Forense*. N°7.
- Marcús, J. (2011). Apuntes sobre el concepto de identidad. *Intersticios. Revista sociológica de pensamiento crítico*, 5(1).
- Martínez, M., Robles, I., y Ruiz, I. (2018). Más allá de los tópicos en el estudio de la desaparición. *Hacia el desaparecido social. Oñati Socio-legal Series Available from: <http://ssrn.com/abstract=3259046>*
- Meindl, R. y Lovejoy, C. (1985) Ectocranial suture closure: A revised method for the determination of skeletal age at death based on the lateral-anterior sutures. *Amer. Jour. Phys. Anthropol.* 68(1): 57-66. *Anthrop.* 68(1): 57-66.
- Ministerio del interior. (2015). Decreto único reglamentario 1066 de 2015. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo del Interior. Bogotá.
- Ministerio de la Protección Social. (2004). Decreto 2493 de 2004. Por el cual se reglamentan parcialmente las Leyes 9a de 1979 y 73 de 1988, en relación con los componentes anatómicos. Bogotá.
- Ministerio de la Protección Social. (2005). Resolución 2640 de 2005. Por medio de la cual se reglamentan los Art. s 3º, 4º, 6º parágrafo 2º, 7º numeral 10, 25 y 46 del Decreto 2493 de 2004 y se dictan otras disposiciones. Bogotá.
- Ministerio de la Protección Social. (2008). Resolución 0042 de 2008. Por la cual se modifica el Art. 20 de la Resolución 2640 de 2005. Bogotá.

- Ministerio de la Protección Social. (2010). Resolución 5194 de 2010. Por la cual se reglamenta la prestación de los servicios de cementerios, inhumación, exhumación y cremación de cadáveres. Bogotá.
- Ministerio de Salud Pública. (1989), Decreto 1172 de 1989. Por el cual se reglamenta parcialmente el Título IX de la Ley 09 de 1979, en cuanto a la obtención, preservación, almacenamiento, transporte, destino y disposición de órganos o componentes anatómicos y los procedimientos para trasplantes de los mismos de los mismos en seres humanos, así como la Ley 73 de 1988. Bogotá.
- Ministerio de Salud Pública, (1998), Decreto 1546 de 1998. Por el cual se reglamentan parcialmente las Leyes 9ª de 1979, y 73 de 1988, en cuanto a la obtención, donación, preservación, almacenamiento, transporte, destino y disposición final de componentes anatómicos y los procedimientos para trasplante de los mismos en seres humanos, y se adoptan las condiciones mínimas para el funcionamiento de las Unidades de Biomedicina Reproductiva, Centros o similares. Bogotá.
- Molina, A. (1996), La Desaparición forzada de personas en América Latina. En: Estudios básicos de derechos humanos, IIDH <http://biblioteca.corteidh.or.cr/tablas/a12028.pdf>
- Moraña, M. (2021). Cuerpo y cadáver. In *Pensar el cuerpo: Historia, materialidad y símbolo* (1st ed., pp. 313–328). Herder Editorial.
- Muller, J. L., Pearlstein, K. E., & de la Cova, C. (2017). Dissection and documented skeletal collections: Embodiments of legalized inequality. The bioarchaeology of dissection and autopsy in the United States, 185-201.
- Nystrom, K. C. (Ed.). (2017). The bioarchaeology of dissection and autopsy in the United States. New York: Springer International Publishing.
- Oficina del Alto Comisionado para la Paz. (2016). El Acuerdo Final de Paz. Oficina del Alto Comisionado para la Paz.

Oficina en México del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (2019), Principios rectores para la búsqueda de personas desaparecidas. Unidad de Comunicación, ONU-DH México.

Ortega, L. G., & Ducuara, S. A. (2019). El cadáver humano y su incidencia jurídica. *Verba Luris*, (42), 73–98. <https://doi.org/10.18041/0121-3474/verbaiuris.42.5660>

Parra, G. (22 de abril de 2020). ¿Qué hacen con los cuerpos donados a la ciencia y cómo ofrecer el mío?. *El Tiempo*. <https://www.eltiempo.com/vida/ciencia/asi-funciona-la-donacion-de-cuerpos-a-la-ciencia-487144>

Parra, R. (2004, octubre). La Antropología como Ciencia Forense en el Perú: Una perspectiva desde la aplicación a los derechos humanos [ponencia]. 4to Congreso Virtual de Antropología y Arqueología NAYA. Virtual.

Pedraza, G. (2022). La muerte como maestra. Propuesta metodológica para la reasociación de estructuras corporales con tejido blando: el caso del anfiteatro de la Universidad Nacional. Universidad Nacional de Colombia.

Pedraza, H. (1952). Los nuevos anfiteatros de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional. *Revista de la Facultad de Medicina*, XX(7), 421-424.

Pérez, A., y Morín, J. (2020). Arqueología de la Guerra Civil y la Dictadura Española: La historia NO escrita. BAR Publishing.

Pinilla, M., y Abadía, C. (2017), Hospital San Juan de Dios: actor y víctima de las políticas públicas en Colombia. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 34, 287-292.

Pinto, B. J., Gómez, A. I., Marulanda, J., & León, A. H. (2018). Necroética: el cuerpo muerto y su dignidad póstuma. *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía*, 27(1), 55-64.

- Plens, C. R., Górká, K., & Lopez Quintero, Y. A. (2022). The identified osteological collections of South America and their ethical dimensions. *Forensic Sciences*, 2(1), 238-252.
- Prieto, O., y Vera, L. (2017), Metodología de investigación para el abordaje de Cuerpos No Identificados en cementerios en el marco de conflicto armado: Una aproximación arqueológico-forense al Cementerio del Sur de Bogotá. 156. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- República de Colombia - Gobierno Nacional. (1979), Ley 09 de 1979. Por la cual se establecen normas sanitarias. Bogotá.
- República de Colombia - Gobierno Nacional. (1993, Ley 38 de 1993. Por la cual se unifica el sistema de dactiloscopia y se adopta la Carta Dental para fines de identificación. Bogotá.
- República de Colombia - Gobierno Nacional. (2000), Ley 598 del 2000. Por medio de la cual se tipifica el genocidio, la desaparición forzada, el desplazamiento forzado y la tortura; y se dictan otras disposiciones. Bogotá.
- República de Colombia - Gobierno Nacional. (2005), Ley 975 de 2005. Por la cual se dictan disposiciones para la reincorporación de miembros de grupos armados organizados al margen de la ley, que contribuyan de manera efectiva a la consecución de la paz nacional y se dictan otras disposiciones para acuerdos humanitarios. Bogotá.
- República de Colombia - Gobierno Nacional. (2005), Decreto 4218 de 2005. Por el cual se reglamenta el Art. 9° de la Ley 589 de 2000. Bogotá.
- República de Colombia - Gobierno Nacional. (2007), Decreto 929 de 2007. Por el cual se establece el reglamento de la Comisión de Búsqueda de Personas Desaparecidas creada por la Ley 589 de 2000. Bogotá.

República de Colombia - Gobierno Nacional. (2010), 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. Bogotá.

República de Colombia - Gobierno Nacional. (2011), Ley 1448 de 2011. Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones. Bogotá.

República de Colombia - Gobierno Nacional. (2011), Decreto 4800 de 2011. Por el cual se reglamenta la Ley 1448 de 2011 y se dictan otras disposiciones. Bogotá.

República de Colombia - Gobierno Nacional. (2014), Decreto 1862 de 2014. por el cual se establece el reglamento de la Comisión de Búsqueda de Personas Desaparecidas creada por la Ley 589 de 2000. Bogotá.

República de Colombia - Gobierno Nacional. (2015), Decreto 303 de 2015. Por el cual se reglamenta la Ley 1408 de 2010. Bogotá.

República de Colombia - Gobierno Nacional. (2017), 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. Bogotá.

Robles, I., 2018. Figuras contemporáneas de la ausencia social. Un pequeño acercamiento a la comprensión de la desaparición social. *Oñati Socio-legal Series* [online], 9 (2), 209-221, <https://doi.org/10.35295/osls.iisl/0000-0000-0000-1023>

Romero, M., Zambrano, M., y Cárdenas, M. (2008). Historia del Hospital San Juan de Dios de Bogotá. Alcaldía Mayor. Instituto Distrital de Patrimonio Cultural.

Rosas, R. (1999). Heridas por proyectil de arma de fuego en tejidos blandos. *Medigraphic* (Mex), 2(3), 65-72.

- Sanchez, M. (2020) La casa de la infelicidad: construcción de alteridades desde la ciudad de bogotá con los asilos de locos e indigentes del tardío siglo XIX (1870-1883)
- Scheuer, L., y Black, S. M. (2004). *The juvenile skeleton*. Academic Press.
- Somigliana, C. y Olmo, D. (2002) "Qué significa identificar". En: *Encrucijadas*. Revista de la Universidad de Buenos Aires, No 15, 22-35.
- Sotomayor, H. (1995). Una historia epidemiológica de Colombia. In *Enfoque de las grandes etapas históricas de la salud en Colombia*. En *Medicina y salud en la historia de Colombia* Javier Guerrero (compilador). Colección Memorias de historia. IX Congreso de Historia de Colombia. Tunja (Vol. 2, No. 3, p. 4).
- Sotomayor H. (1995). Violencia, Racismo e Insalubridad en Colombia. *Medicina*. 17, 2 (ago. 1995), 45–46.
- Stone, P. K. (Ed.). (2018). *Bioarchaeological analyses and bodies: New ways of knowing anatomical and archaeological skeletal collections*. Springer.
- Turner, T. (Ed.). (2005). *Biological anthropology and ethics: From repatriation to genetic identity*. SUNY Press.
- Unidad de Búsqueda de Personas Dadas por Desaparecidas en razón y contexto del conflicto armado [UBPD]. (2017). Circular Externa OFI17-37585-DDH-2400 2017. Bogotá.
- Varsi, E. (2019). Los actos de libre disposición del cuerpo humano. *Acta bioethica*, 25(1), 9-23.
- Watkins, R. (2018). Anatomical collections as the anthropological other: Some considerations. *Bioarchaeological analyses and bodies: New ways of knowing anatomical and archaeological skeletal collections*, 27-47.

Wedel, V. L., & Galloway, A. (2013). *Broken bones: anthropological analysis of blunt force trauma*. Charles C Thomas Publisher.

Zapata, R. (2006). La dimensión social y cultural del cuerpo. *Boletín de Antropología Universidad de Antioquia*, 20(37), 251-264.

Zea, A. (1999), El Hospital de San Juan de Dios de Bogotá. *Medicina*, 21(1), 36-41.

Anexos

Anexos A: categorías adaptadas de la Clasificación Internacional de Enfermedades versión 10

A continuación, se presenta el cuadro de categorías adaptadas de la clasificación internacional de enfermedades (CIE 10), con el cual se realizó la agrupación de enfermedades repostadas en los archivos históricos.

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Agrupación de enfermedades sobre la base del CIE 10		
Enfermedad	Código	Especificaciones
Tumores	1	Tumores malignos / Cáncer / Carcinomas
	2	Tumores benignos
Enfermedades infecciosas	3	Enfermedades infecciosas intestinales tales como gastroenteritis
	4	Tuberculosis
	5	Infecciones respiratorias agudas tales como: Neumonía, estafilococo, bronconeumonía
	6	Procesos infecciosos primarios o secundarios: Sepsis - Shock séptico - Gangrena
	7	Enfermedades de transmisión sexual: VIH - SIDA
	8	Infecciones virales - parasitarias - zootécnicas
Sistema cardiovascular	9	Enfermedades hipertensivas
	10	ACV
	11	Enfermedades cardiovasculares: ICC - HAS
	12	Paro cardiaco / respiratorio / infarto
	13	Shock Hipovolémico
Metabólicas	14	Enfermedades glándulas endocrinas y de orden metabólico
	15	Diabetes
Sistema respiratorio	16	Enfermedades de las vías respiratorias - Fallas respiratorias
Sistema nervioso y de orden psicológico	17	Enfermedades mentales y de orden psicológico: Esquizofrenia - Demencia senil
	18	Enfermedades del sistema nervioso / cerebral: Epilepsia - Alteraciones del funcionamiento del cerebro
Equilibrio orgánico	19	Deficiencias de la nutrición y anemias nutricionales
	20	Deshidratación
	21	Desequilibrio hidroelectrolítico
Región abdominal	22	Enfermedades del aparato digestivo
	23	Enfermedades del aparato urinario
	24	Enfermedades de órganos reproductores
Embarazo y neonatos	25	Enfermedades antes/durante/después del embarazo en Madre y/o hijo
	26	Anomalías congénitas
Otros	27	Ahorcamiento
	28	Envenenamiento
	29	Complicaciones post medicas
	30	Caídas
	31	Intoxicación y uso de drogas
	32	Suicidio y lesiones autoinfligidas
	33	Lesiones por arma de fuego
	34	lesiones por artefacto cortopunzante
	35	Agentes externos: Congelamiento - quemaduras

Anexos B: Matriz de Excel línea del tiempo de ingresos de cadáveres al anfiteatro de medicina desde 1971 hasta 2012

A continuación, se presenta la Matriz de Excel organizada en relación a la variable año, con el fin de generar una línea de tiempo en donde se evidencien las tendencias y frecuencias de la entrega de cadáveres al anfiteatro de medicina desde 1971 hasta el año 2012.

Fuente: Elaboración propia, 2022.

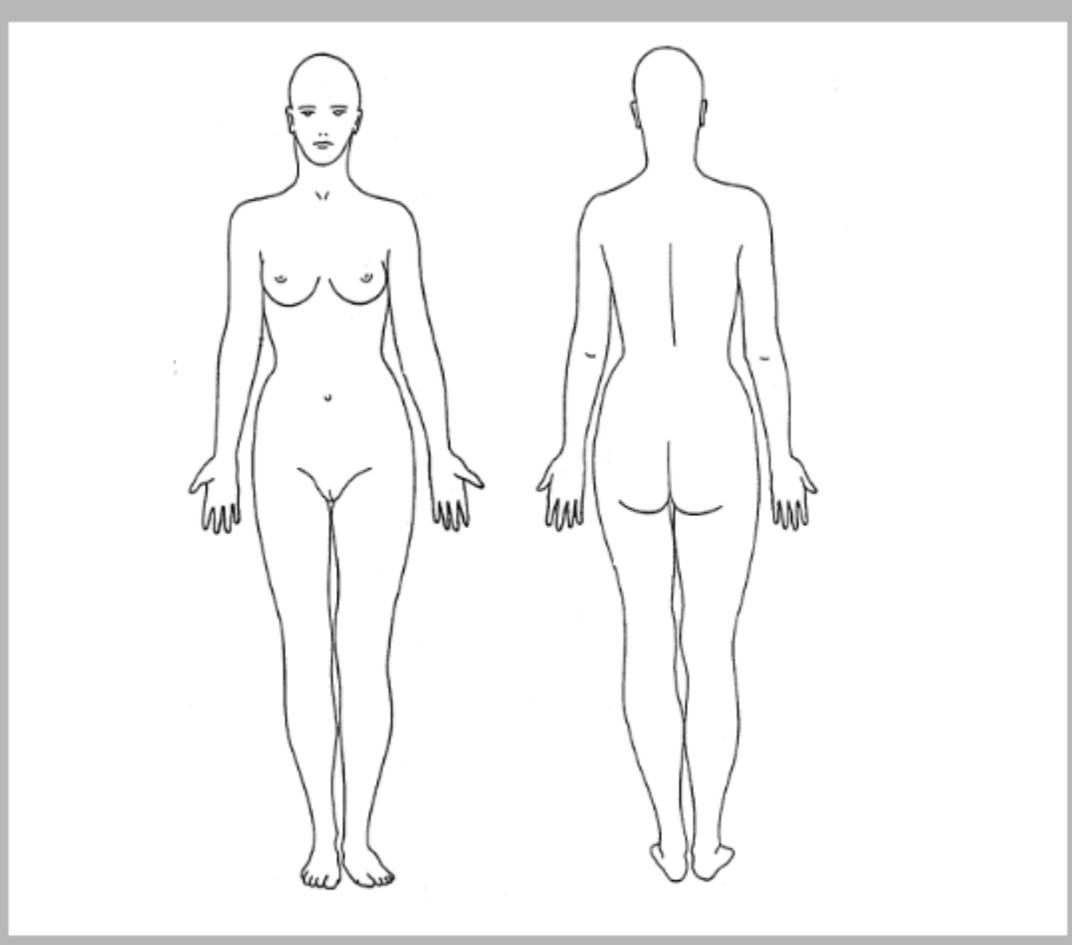
AÑO	Total de casos	Lugar de fallecimiento			sexo		Edad				Causa de muerte				Estatus							
		Centro de salud	En domicilio	No reporta	Masculino	Femenino	No reporta	Niño	Adolescente	Adulto Joven	Adulto Mayor	No reporta	Natural	Violenta	En estudio	No reporta	CINR	Reclamado	Donación	Embalsamado	No reporta	
1971	57	56	0	0	32	25	0	0	0	17	18	19	3	57	0	0	48	7	2	0	0	
1972	33	33	0	0	20	13	0	0	2	12	11	6	2	33	0	0	29	2	1	0	0	
1973	8	8	0	0	6	2	0	8	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	8	0	
1974	SIN DATOS																					
1975	SIN DATOS																					
1976	SIN DATOS																					
1977	SIN DATOS																					
1978	SIN DATOS																					
1979	31	20	0	0	17	14	0	0	1	6	10	14	0	20	0	0	17	3	0	0	11	
1980	102	41	0	0	53	49	0	4	3	20	29	45	1	39	1	0	62	29	9	2	61	
1981	37	29	0	0	22	15	0	0	0	11	11	15	0	29	0	0	15	14	0	0	8	
1982	36	31	0	0	25	11	0	3	1	11	14	6	1	33	0	0	20	14	1	0	1	
1983	35	33	0	0	18	16	1	1	1	9	11	12	1	34	0	0	30	3	0	2	0	
1984	29	29	0	0	16	13	0	0	0	7	9	13	0	28	0	0	27	2	0	0	0	
1985	12	12	0	0	6	5	1	0	0	2	1	8	1	12	0	0	11	1	0	0	0	
1986	21	21	0	0	9	12	0	1	1	5	3	11	0	21	0	0	14	6	1	0	0	
1987	35	35	0	0	21	14	0	0	0	7	14	13	1	35	0	0	30	5	0	0	0	
1988	48	47	0	0	28	19	1	0	1	7	16	23	1	47	0	0	41	6	1	0	0	
1989	39	39	0	0	27	12	0	0	0	12	11	15	1	39	0	0	34	4	1	0	0	
1990	31	30	0	0	18	12	1	0	0	7	9	14	1	30	0	0	22	5	3	1	0	
1991	29	27	0	0	20	7	2	1	0	4	9	14	1	28	0	0	25	3	0	1	0	
1992	41	32	2	0	27	7	7	1	1	4	11	15	9	34	1	0	35	3	1	1	0	
1993	23	21	0	1	14	8	1	0	2	1	6	10	4	22	0	0	20	2	0	1	0	
1994	29	24	0	0	18	10	1	0	1	6	4	15	3	24	3	0	23	4	1	0	1	
1995	29	28	0	0	16	13	0	0	0	2	5	19	3	26	0	0	23	0	6	0	0	
1996	24	24	0	0	20	4	0	0	0	4	4	12	4	22	0	0	20	0	4	0	0	
1997	25	19	6	0	19	6	0	0	0	5	6	6	8	19	5	0	13	9	3	0	0	
1998	21	20	1	0	17	3	1	1	0	1	8	10	1	18	0	0	18	0	1	2	0	
1999	30	22	7	0	17	12	1	0	1	11	6	9	3	18	4	1	19	7	4	0	0	
2000	23	11	11	0	18	5	0	0	1	13	6	2	1	5	10	2	6	9	11	2	0	
2001	30	7	19	1	25	4	1	4	0	12	7	4	3	9	16	3	2	10	13	2	5	
2002	2	2	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	
2003	9	8	1	0	5	4	0	0	0	1	1	7	0	7	2	0	5	2	0	2	0	
2004	4	2	0	0	2	0	2	0	0	1	0	1	2	1	1	0	2	1	1	0	2	
2005	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	
2006	3	1	1	1	2	1	0	0	0	0	1	2	0	1	1	1	2	0	0	1	0	
2007	3	2	0	0	1	2	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	2	1	0	0	0	
2008	SIN DATOS																					
2009	SIN DATOS																					
2010	2	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	2	0	0	0	1	0	1	0	
2011	2	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	2	0	0	0	0	
2012	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	
Total	885	716	48	3	545	319	21	25	16	199	242	343	60	707	46	7	125	597	138	36	27	81

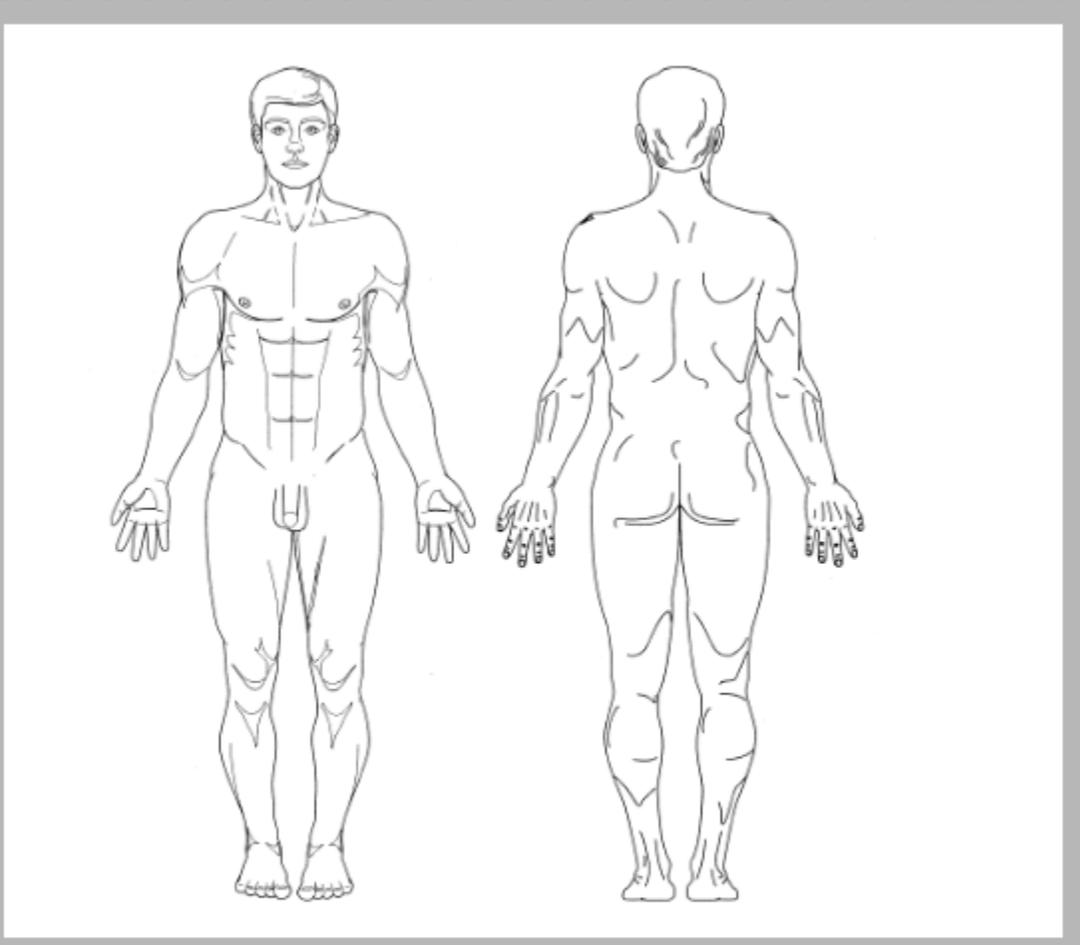
Anexos C: ficha de análisis de laboratorio para individuos o grupos

A continuación, se presenta la Matriz de Excel organizada en relación a la variable año, con el fin de generar una línea de tiempo en donde se evidencien las tendencias y frecuencias de la entrega de cadáveres al anfiteatro de medicina desde 1971 hasta el año 2012.

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Diagramas corporales obtenidos de: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2004)

RÓTULO		FICHA DE ANÁLISIS	
FECHA INICIO ANÁLISIS: _____	CULMINACIÓN ANÁLISIS: _____		
			
 SEGMENTO PRESENTE	 SEGMENTO AUSENTE		
Estado de Conservación:	Bueno _____	Regular _____	Malo _____
Observaciones	<hr/> <hr/> <hr/>		

RÓTULO		FICHA DE ANÁLISIS	
FECHA INICIO ANÁLISIS	_____	CULMINACIÓN ANÁLISIS:	_____
			
	SEGMENTO PRESENTE		SEGMENTO AUSENTE
Estado de Conservación:	Buena _____	Regular _____	Mala _____
Observaciones	_____ _____ _____		

FICHA DE ANÁLISIS

RÓTULO _____

FECHA INICIO ANÁLISIS _____ CULMINACIÓN ANÁLISIS _____

SEGMENTOS
(Sistema SC -14, Dempster, 1955)

Cabeza Nuca (CN)

Estructura anatómica	R	Estructura ósea	R
CABEZA		Cráneo	
		Mandíbula	
NUCA		C1 - Atlas	
		C2 - Axis	
		C3	
		C4	
		C5	
		C6	
		C7	

Tronco (T)

Estructura anatómica	R	Estructura ósea	R	
			D	I
TORAX		Escapula		
		Clavicula		
		Esternón		
		1º Costilla		
		2º - 12º costilla		
		T1 - T12		
		L1 - L5		
		Sacro		
		Coxis		
		Coxal		

BRAZO DERECHO (BR)

Estructura anatómica	R	Estructura ósea	R
BRAZO		Húmero	

ANTE BRAZO DERECHO (AB)

Estructura anatómica	R	Estructura ósea	R
ANTE BRAZO		Radio	
		Cúbito	

MANO DERECHA (MA)

Estructura anatómica	R	Estructura ósea	R
MANO		Carpos	
		Metacarpos	
		Falanges	

BRAZO IZQUIERDO (BR)

Estructura anatómica	R	Estructura ósea	R
BRAZO		Húmero	

ANTE BRAZO IZQUIERDO (AB)

Estructura anatómica	R	Estructura ósea	R
ANTE BRAZO		Radio	
		Cúbito	

MANO IZQUIERDA (MA)

Estructura anatómica	R	Estructura ósea	R
MANO		Carpos	
		Metacarpos	
		Falanges	

MUSLO DERECHO (MU)

Estructura anatómica	R	Estructura ósea	R
MUSLO		Fémur	
		Rótula	

PIERNA DERECHO (P)

Estructura anatómica	R	Estructura ósea	R
PIERNA		Tibia	
		Peroné	

PIE DERECHO (PI)

Estructura anatómica	R	Estructura ósea	R
PIE		Tarsos	
		Metatarsos	
		Falanges	

MUSLO IZQUIERDO (MU)

Estructura anatómica	R	Estructura ósea	R
MUSLO		Fémur	
		Rótula	

PIERNA IZQUIERDA (P)

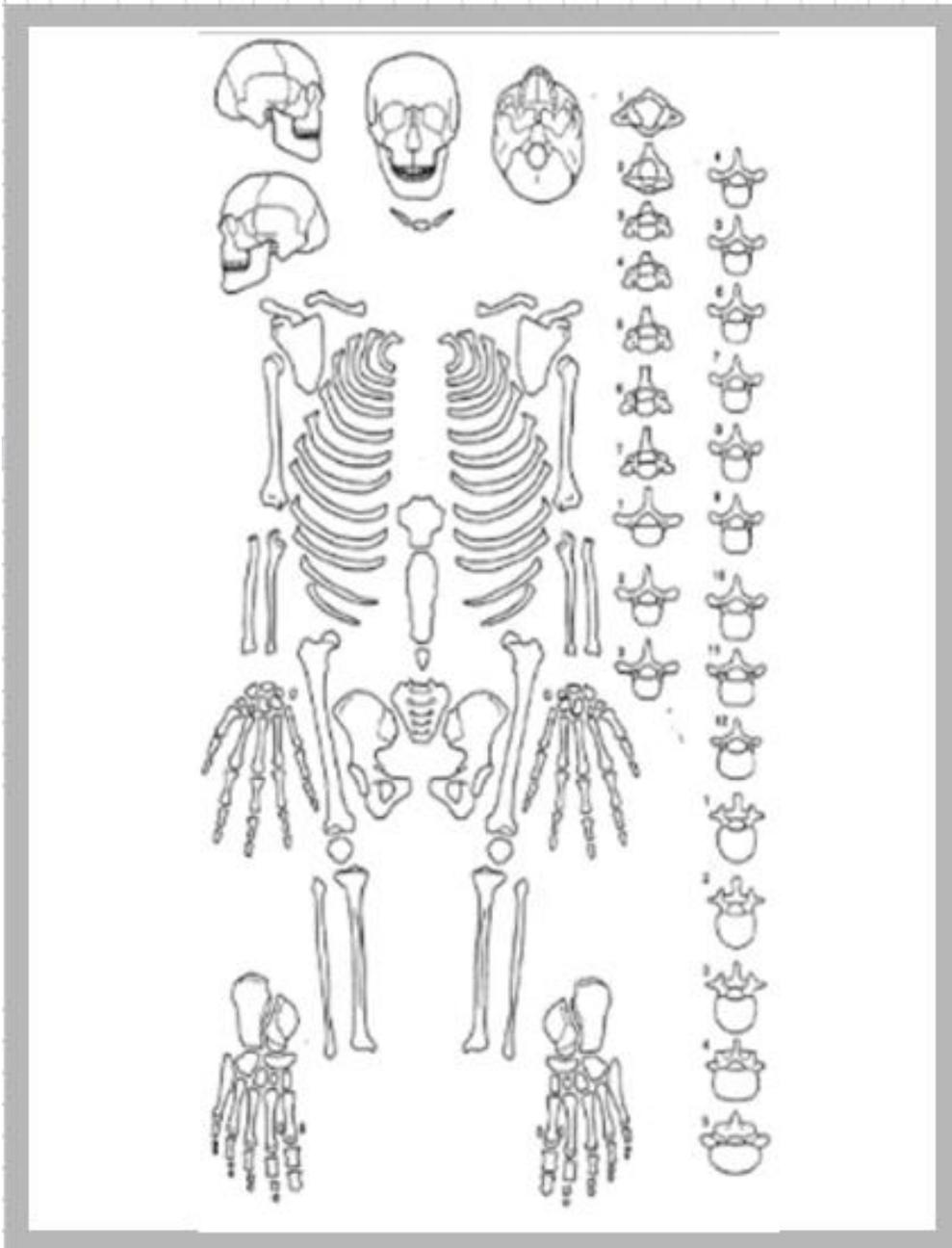
Estructura anatómica	R	Estructura ósea	R
PIERNA		Tibia	
		Peroné	

PIE IZQUIERDO (PI)

Estructura anatómica	R	Estructura ósea	R
PIE		Tarsos	
		Metatarsos	
		Falanges	

Estado de Conservación: Bueno _____ Regular _____ Malo _____

FICHA DE ANÁLISIS



SEGMENTO PRESENTE



SEGMENTO AUSENTE

Estado de Conservación: Buena _____ Regular _____ Mala _____

Observaciones

