



CARTAS AL EDITOR

Identificación de menores en situaciones de grandes catástrofes

Identification of minors in disasters

Sr. Editor:

El 20 de agosto de 2008, el accidente de aviación de Barajas se cobró la vida de 153 personas, entre éstas 22 niños (20 niños de entre 2 y 12 años y 2 niños menores de 2 años)¹. Desde el punto de vista de la identificación medicoforense post mórtem fue una catástrofe cerrada (se conocían el número y la identidad de las víctimas). Las dificultades de la necroidentificación en un suceso así son el gran número de fallecidos (153 sujetos), las diferentes nacionalidades, la desfiguración de los cuerpos (carbonización de aproximadamente dos tercios de los cadáveres), la compleja metodología, las confusas informaciones y la presión social y mediática que se reciben. Esta identificación tiene una importancia prioritaria por razones humanitarias, legales y sanitarias², y ha de obedecer a los principios de profesionalidad, rapidez y humanidad.

Toda identificación supone la comparación de datos que se sabe con certeza que provienen de la víctima (datos ante mórtem [DAM] con otros datos post mórtem). Los criterios necroidentificativos se dividen en 2 categorías: identificación positiva o confirmada e identificación presuntiva (tabla 1)³. Ante toda catástrofe es exigible una identificación científica basada en, al menos, uno de los elementos positivos y siempre es recomendable la aportación de elementos presuntivos que orientarán o apoyarán a los primeros; además, aquélla posee un gran valor sentimental para los familiares⁴.

La aplicación de estos métodos de necroidentificación en los menores de edad plantea problemas debido a la dificultad de disponer, en muchas ocasiones, de los DAM que permitan cotejarlos con los datos obtenidos durante el examen del cadáver. Además, no toda la población pediátrica es homogénea y se configura en varios subgrupos poblacionales: neonatos, lactantes, niños y adolescentes. Este hecho implica que algunos de los criterios identificadores positivos presenten dificultades en su aplicación, especialmente en los 3 primeros subgrupos.

En el caso del ácido desoxirribonucleico (ADN), éste se compara con el ADN ante mórtem de la víctima o con el de parientes cercanos⁵. Las fuentes médicas de ADN recomendadas y su utilidad se recogen en la tabla 2. Las dificultades que se pueden encontrar son que los niños sean

hijos adoptados (excepto que haya un carné genético, certificado notarial que identifica el ADN de los padres adoptivos y del hijo adoptado, es decir, que certifica el parentesco no consanguíneo entre el menor y sus padres), consanguinidad (en Barajas fallecieron familias enteras, con lo que la distinción entre hermanos no fue posible; se puede concluir que X y Z son hermanos pero no se puede saber exactamente quién es X y quién es Z, salvo que sean de sexo contrario) además de las dificultades técnicas derivadas de la carbonización cadavérica. En cuanto a las huellas dactilares (HD), principal método necroidentificador utilizado en los atentados del 11 de marzo de 2004⁶, siempre que el estado del cadáver lo permita (no en los cadáveres carbonizados) la comparación se realiza con las HD procedentes de una base de datos civil (la del Documento Nacional de Identidad). En España no es obligatorio hasta los 14 años⁷, por lo que en menores de esa edad cabe la posibilidad de que no haya HD ante mórtem.

El estudio odontológico forense permite determinar la edad, el sexo y la raza. Utiliza como elementos identificadores ausencias de piezas dentales, presencia de restauraciones o prótesis así como cualquier otro elemento con valor identificador. Hasta los 11 a 14 años, las restauraciones son infrecuentes debido al significativo descenso de la prevalencia de caries en la población de 6 a 14 años desde la instauración de los programas de salud bucodental, por lo que el principal dato que podemos obtener es la orientación de la edad del menor fallecido.

Por las dificultades mencionadas, por la particularidad de las enfermedades pediátricas y por la baja frecuencia de las intervenciones quirúrgicas, la aportación de la historia médica del menor puede ser muy valiosa y alcanzar un elevado valor identificador. De esta manera, son de gran interés antecedentes de intervenciones quirúrgicas (apendicectomía, hernias inguinales, hernias umbilicales, estenosis pilóricas, fimosis, circuncisiones, fisuras palatinas, drenajes transtimpánicos, etc.) o antecedentes de otros procesos (sinequias vulvares en niñas, labio leporino, criptorquidias, hipospadias, enfermedad transtimpánicos, etc.).

En relación con la obtención de ADN de la propia víctima, se propone la utilización de una muestra de sangre del cordón umbilical (SCU) obtenida durante el parto para la identificación genética del neonato. Se trata de un método sencillo, moderno, seguro y económicamente asumible⁸. Es un método complementario al de las huellas dactilares del hijo y de la madre que se exige para la declaración del nacimiento al Registro Civil⁹ y que recomienda la Comisión de Identificación del Recién Nacido de la Asociación

Tabla 1 Criterios de identificación

Identificación positiva	Identificación presuntiva
ADN	Reconocimiento de familiares del cadáver
Fórmula dental	Reconocimiento de familiares de ropas u objetos personales
Huellas dactilares	Descripción antropométrica
	Documentación
	Señas particulares
	Historial médico*
	Radiografías*

ADN: ácido desoxirribonucleico.
*Podrían incluirse como criterios positivos o presuntivos siempre que hayan datos ante mórtem adecuados para su comparación y de acuerdo con el tipo de catástrofe.

Tabla 2 Ejemplos de muestras médicas como fuentes de ADN ante mórtem

Sangre o biopsia guardada en laboratorio debido a análisis reciente
Sangre seca guardada de la prueba del talón del recién nacido
Sangre obtenida del cordón umbilical
Cordón umbilical conservado
Médula ósea de donante conservada

ADN: ácido desoxirribonucleico.

Española de Pediatría¹⁰. La obtención de muestra de SCU precisaría de los siguientes elementos:

- Consentimiento informado de la madre para su obtención y conservación con la finalidad expresa de que únicamente será utilizada a efectos de la comprobación biológica de la relación maternofilial.
- Identificación de las personas que hayan intervenido en su recogida y conservación como garantía de la cadena de custodia.
- Esterilización, preparación del material (tarjetas con papel absorbente y sobres) y obtención de la muestra por parte de personal sanitario¹¹.

La aplicación de la muestra de SCU en la identificación de menores en grandes catástrofes sería una utilidad más para tener en cuenta, ya que los casos en que se denuncian

problemas de identificación tras los partos son excepcionales.

Bibliografía

1. <http://www.rtve.es/noticias/20080821/unos-forenses-tratan-identificar-ifema-las-victimas-del-accidente-aereo/140930.shtml> (Acceso 29.12.2008).
2. Morgan O, De Ville de Goyet C. Dispelling disaster myths about dead bodies and disease: The role of scientific evidence and the media. *Rev Panam Salud Publica*. 2005;18:33-6.
3. Technical Working Group for Mass Fatality Forensic Identification. *Mass Fatality Incidents: A Guide for Human Forensic Identification*. NCJ 199758, June 2005, Special Report, by National Institute of Justice. US Department of Justice. Disponible en <http://www.ncjrs.org/pdffiles1/nij/199758.pdf>. (Acceso: 29/09/08).
4. Barbería Marcalain E, Arimany Mansó J, Vidal Gutiérrez C, Bardalet Vinyals N, Hospital Ribas A, Ortigosa Ruiz JF, et al. Identificación de víctimas del desastre del tsunami en Tailandia. *Med Clin (Barc)*. 2005;124:737-41.
5. Lessons Learned From 9/11: DNA identification in mass fatality incidents. NCJ 214781, September 2006, National Institute of Justice. US Department of Justice. Office of Justice Programs. Washington. Disponible en: <http://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/214781.pdf>. (Acceso: 29.09.2008).
6. Prieto JL, Tortosa C, Bedate A, Segura L, Abenza JM, Mariscal de Gante MC, et al. The 11 March 2004 Madrid terrorist attacks: The importance of the mortuary organisation for identification of victims. *A critical review*. *Int J Legal Med*. 2007;121:517-22.
7. Real Decreto 1553/2005, de 23 de diciembre, por el que se regula la expedición del documento nacional de identidad y sus certificados de firma electrónica. BOE núm. 307, 24 de diciembre de 2005.
8. Rodríguez-Alarcón Gómez J. El ADN en la identificación del recién nacido. *An Esp Pediatr*. 1997;46:322-4.
9. Ministerio de Justicia. Orden de 10 de noviembre de 1999 sobre cuestionario para la declaración de nacimiento al Registro Civil. BOE núm. 280, 23 de noviembre de 1999.
10. Pérez Rodríguez J, Rodríguez-Alarcón Gómez J, Garrido-Lestache A, Sánchez Luna M (Comisión de identificación del recién nacido de la A.E.P). Recomendaciones para la identificación del recién nacido. *An Esp Pediatr* 1999;51:512-3.
11. Lorente Acosta MJ, Lorente Acosta JA, Lorente Acosta M, Ibarra Fernández AJ, Rull Pérez RM, Villanueva Cañadas E, et al. Identificación genética materno-infantil mediante ADN. *Rev ROL Enf*. 1999;22:547-52.

E. Barbería-Marcalain*, J. Castellá-García y J. Medallo-Muñiz

Institut de Medicina Legal de Catalunya, Departament de Justícia, Generalitat de Catalunya, Barcelona, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: eneko.barberia@xij.gencat.net (E. Barbería-Marcalain).