INVESTIGACIÓN JUDICIAL SUPERFLUA DE LAS MUERTES NATURALES SOMETIDAS A NECROPSIA MÉDICO LEGAL, BOGOTÁ, 2007

JULIO ALBERTO GUACANEME GUTIÉRREZ

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FORENSE
BOGOTÁ
2010

INVESTIGACIÓN JUDICIAL SUPERFLUA DE LAS MUERTES NATURALES SOMETIDAS A NECROPSIA MÉDICO LEGAL, BOGOTÁ, 2007

JULIO ALBERTO GUACANEME GUTIÉRREZ
Código 598083

TESIS DE GRADO

Para optar al título de Especialista en Medicina Forense

DIRIGIDO POR:

DR. NELSON RICARDO TÉLLEZ RODRÍGUEZ
Coordinador de la Especialidad en Medicina Forense

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FORENSE
BOGOTÁ
2010

INVESTIGACIÓN JUDICIAL SUPERFLUA DE LAS MUERTES NATURALES SOMETIDAS A NECROPSIA MÉDICO LEGAL, BOGOTÁ, 2007

Investigador principal: **Dr. Julio Alberto Guacaneme Gutiérrez**
Residente II del programa de postgrado de Medicina Forense de la Universidad Nacional de Colombia y el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Director y Asesor del proyecto: **Dr. Nelson Ricardo Téllez Rodríguez**
Especialista en Patología. Coordinador del Postgrado de Medicina Forense Universidad Nacional de Colombia.

Asesor Metodológico del Proyecto: **Carolina Sánchez Barriga**
Estadística de la Universidad Nacional de Colombia y Magíster en Epidemiología Clínica de la Universidad Nacional de Colombia.

Nota de aceptación

_____

_____

_____

_____

Presidente del jurado

_____

Jurado

_____

Jurado

Bogotá, _____

A Dios por su infinito amor,
A mi madre por su apoyo incondicional,
A mis hermanos, familiares y amigos con todo mi aprecio,
A mi maestro Dr. Nelson Téllez por sus enseñanzas que trascienden del plano académico y profesional al plano personal y de vida.

"La gente ama mucho más a los muertos, a los vivos nunca se les llora ni se les extraña tanto como cuando ya no están, expresar nuestro afecto a las personas que queremos cuando están vivas, es mucho mejor que llevar flores a una tumba y extrañar cuando ya la otra persona no lo ve ni lo siente… o si se da, por lo menos no lo detectamos"

AGRADECIMIENTOS

El autor expresa sus agradecimientos a:

Personal de archivo de Patología de la Regional Bogotá, por su colaboración y paciencia.

Carolina Sánchez, por sus valiosas orientaciones que contribuyeron para el buen desarrollo del presente estudio.

Andrés Castro, por su constante motivación y apoyo.

A todas las demás personas que contribuyeron de una u otra forma para que este Trabajo de Investigación fuera finalizado con éxito.

TÍTULO

"Investigación judicial superflua de las muertes naturales sometidas a necropsia médico legal, Bogotá, 2007"

TITLE

"Superfluous judicial inquiry of natural deaths under forensic autopsy, Bogota, 2007"

RESUMEN

La finalidad del estudio es diseñar una estrategia que permita disminuir el número de casos de muertes naturales sometidas a investigación judicial sin que existan las indicaciones legales que la justifiquen. Para el diseño de la estrategia se revisaron sistemáticamente los casos reportados de muertes naturales sometidas a necropsia médico legal en la Regional Bogotá del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses durante 2007 y se determinó en cuáles de ellos la necropsia sí era necesaria porque existía una indicación legal para iniciar la investigación judicial de la muerte, de acuerdo con lo contemplado en la normatividad vigente y específicamente en el Decreto 786 de 1990. Se determinó la frecuencia real de investigaciones judiciales innecesarias en muertes naturales, se definieron las causas de la activación de la investigación y con base en los resultados, se diseñó una estrategia de acción por parte de la comunidad en general, las Empresas Promotoras de Salud, sus Instituciones Prestadoras de tales servicios y las autoridades de Policía judicial y de Policía de vigilancia, a fin de evitar la realización de necropsias médico legales innecesarias. Finalmente, con los resultados obtenidos se puede mencionar el alto costo en el que incurrió el Estado colombiano a través del Instituto de Medicina Legal durante el periodo de estudio, ya que si se tiene en cuenta que existe una frecuencia significativa en la que son solicitados y procesados diversos estudios de laboratorio complementarios del examen macroscópico, lo que permite sustentar con razones económicas la necesidad de racionalización del recurso mediante la selección oportuna de los casos de muertes naturales que sí deben ser estudiados en el Instituto.

ABSTRACT

The purpose of the study is design a strategy to reduce the number of cases of natural deaths under criminal investigation without any legal indications supporting it. To design of the strategy we reviewed systematically the reported cases of natural deaths were subject to

medicolegal autopsy at the Regional Bogotá in the National Institute of Legal Medicine and Forensic Sciences in 2007 and we determined which of them do an autopsy was necessary because there was a legal indication to start the judicial inquiry of the death in accordance with current regulations referred to specifically in Decree 786 of 1990. We determined the actual frequency of unnecessary judicial investigations in natural deaths, we identified the causes of activation research and based on the results, we designed a strategy for action by the community at large, Health Promotion Enterprises, its Providers Institutions of such services and the Judicial Police authorities and Surveillance Police in order to avoid performing unnecessary medical legal autopsies. Finally, the results can be mentioned the high cost incurred in the Colombian state through the Institute of Forensic Medicine during the study period, because if one considers that there is a significant frequency in which they are requested and processed complementary laboratory studies of macroscopic examination, allowing for economic support with need for rationalization of the resource through appropriate selection of cases of natural deaths that they should be studied at the Institute.

DESCRIPTORES O PALABRAS CLAVES:

Necropsia médico legal en muertes naturales

KEY WORDS:

Forensic autopsy in natural deaths

FIRMA DEL DIRECTOR:

Autor: JULIO ALBERTO GUACANEME GUTIÉRREZ, Febrero 20 de 1978.

CONTENIDO

pág.

INTRODUCCIÓN XVI

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN Y JUSTIFICACIÓN 18

2. OBJETIVOS 19

2.1. OBJETIVO GENERAL 19

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 19

3. IMPACTO ESPERADO 20

4. IMPORTANCIA FORENSE 21

5. MARCO TEÓRICO 22

5.1. RESEÑA DEL ESTADO DEL ARTE A NIVEL MUNDIAL 22

5.2. RESEÑA DEL ESTADO DEL ARTE A NIVEL NACIONAL E INSTITUCIONAL 22

5.2.1. NECROPSIAS REALIZADAS POR EL INSTITUTO EN LA VIGENCIA 2007 24

5.3. METODOLOGÍA PARA EL PROCESO MÉDICO LEGAL ANTE UN FALLECIDO 25

5.4. LEGISLACIÓN COLOMBIANA 28

5.4.1. DECRETO NÚMERO 1171 DE 1997. (ABRIL 28). DIARIO OFICIAL NO. 43.033 DEL 2 DE MAYO DE 1997 28

5.4.2. Circular 0001 del 19 de enero de 2000 de la Secretaría de Salud 30

6. MARCO METODOLÓGICO 33

6.1. DEFINICIÓN DEL TIPO DE INVESTIGACIÓN 33

6.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN 34

6.3. UNIVERSO Y MUESTRA 35

6.3.1. UNIVERSO 35

6.3.2. MUESTRA 35

6.3.3. UNIDAD DE OBSERVACIÓN 35

6.3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN 35

6.3.5. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN 35

6.4. FUENTE DE INFORMACIÓN Y RECOLECCIÓN DE LOS DATOS 36

6.5. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS 37

6.6. CONSIDERACIONES BIOÉTICAS 38

6.7. SESGOS POTENCIALES Y LIMITACIONES 38

7. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS 39

7.1. ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA 39

7.1.1. SEXO 41

7.1.2. EDAD 42

7.1.3. LUGAR DE MUERTE 43

7.1.4. CAUSA DE MUERTE 44

7.1.5. MECANISMO DE MUERTE 45

7.1.6. MANEJO DE LOS CASOS DE MUERTES NATURALES EN INSTITUCIONES HOSPITALARIAS 47

7.1.6.1. Causas médicas para necropsia médico legal 47

7.1.6.2. Causas administrativas para necropsia médico legal 48

7.1.7. OTRAS CAUSAS PARA NECROPSIA MÉDICO LEGAL 49

8. CONCLUSIONES 53

9. DISEÑO DE ESTRATEGIA 54

10. RECOMENDACIONES 57

11. NUEVAS INVESTIGACIONES 58

BIBLIOGRAFÍA 59

LISTA DE TABLAS

		pág.
Tabla 1.	Necropsias realizadas vigencia 2007	24
Tabla 2.	Variables de investigación	36
Tabla 3.	Estadística Descriptiva: Causa de muerte	44
Tabla 4.	Estadística Descriptiva: Mecanismo de muerte	46
Tabla 5.	Estadística Descriptiva: Otras causas para necropsia médico legal	49
Tabla 6.	Estadística Descriptiva: Rango de edad en casos de duda de los familiares respecto del tratamiento médico	50
Tabla 7.	Estadística Descriptiva: Tipo de enfermedad según rango de edad en casos de duda de los familiares respecto del tratamiento médico	50
Tabla 8.	Estadística Descriptiva: Casos de muertes naturales con justificación para la realización de necropsia médico legal	52

LISTA DE GRÁFICAS

		pág.
Gráfica 1.	Estadística Descriptiva: Sexo	41
Gráfica 2.	Estadística Descriptiva: Edad (en intervalos)	42
Gráfica 3.	Estadística Descriptiva: Lugar de la muerte	43
Gráfica 4.	Estadística Descriptiva: Causas médicas para necropsia médico legal	47
Gráfica 5.	Estadística Descriptiva: Causas administrativas para necropsia médico legal	48

RESUMEN EJECUTIVO

La finalidad del estudio es diseñar una estrategia que permita disminuir el número de casos de muertes naturales sometidas a investigación judicial sin que existan las indicaciones legales que la justifiquen. Para el diseño de la estrategia se revisaron sistemáticamente todos los casos reportados de muertes naturales sometidas a necropsia médico legal en la Regional Bogotá del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses durante 2007 y se determinó en cuáles de ellos la necropsia sí era necesaria porque existía una indicación legal para iniciar la investigación judicial de la muerte, de acuerdo con lo contemplado en la normatividad vigente y específicamente en el Decreto 786 de 1990. Del mismo modo se determinó la frecuencia real de investigaciones judiciales innecesarias en muertes naturales, se definieron las causas de la activación de la investigación y con base en los resultados, se diseñó una estrategia de acción por parte de la comunidad en general, las Empresas Promotoras de Salud, sus Instituciones Prestadoras de tales servicios y las autoridades de Policía judicial y de Policía de vigilancia, a fin de evitar la realización de necropsias médico legales innecesarias. Finalmente, con los resultados obtenidos se puede mencionar el alto costo en el que incurrió el Estado colombiano a través del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses durante el periodo de estudio, ya que si se tiene en cuenta que existe una frecuencia significativa en la que son solicitados y procesados diversos estudios de laboratorio complementarios del examen macroscópico, lo que permite sustentar con razones económicas la necesidad de racionalización del recurso mediante la selección oportuna de los casos de muertes naturales que sí deben ser estudiados en el Instituto.

INTRODUCCIÓN

La muerte de manera natural que se deriva hacia la judicialización y por ende hacia el desarrollo de una necropsia médico legal en casos que no se requiere en nuestro país y específicamente en Bogotá, constituye tema de estudio en cuanto se evidencia el uso injustificado de recursos humanos, técnicos y científicos que se pueden aprovechar mejor en otros casos que realmente lo ameritan dentro del ámbito de la Medicina Legal y Forense y con ello contribuir de una forma más diligente a la apropiada administración de justicia en nuestro medio.

Es por ello, que surge la idea de realizar una investigación orientada hacia la identificación y el análisis de los principales factores que intervienen en dicho fenómeno y con ello diseñar una estrategia de manejo adecuado en este tipo de casos.

Para llevar a cabo este trabajo se determina como población de estudio los 761 casos de muertes naturales en los que se realizó necropsia médico legal en la Regional Bogotá, según datos de la Revista "Balance de Gestión Institucional y Rendición de cuentas a la ciudadanía 2007 – 2008", de mayo de 2008.

El presente trabajo en su contenido, desarrolla en ocho secciones la problemática antes mencionada:

I. Fundamentos de la Investigación, que corresponde a los cuatro primeros capítulos: 1. Planteamiento del problema y justificación, 2. Objetivos, 3. Impacto esperado y 4. Importancia forense; que en su conjunto presentan la problemática a estudiar y explican los objetivos, el por qué y para qué (es decir la esencia y la razón de ser) de la investigación.

II. Marco teórico (capítulo 5.), en el que se presenta información amplia y detallada con respecto al tema de Muertes naturales en el contexto forense y Legislación vigente en nuestro país.

III. En el capítulo 6. Marco metodológico, se explica el tipo y diseño de la investigación desarrollada y la metodología empleada en la recolección de los datos necesarios para llevar a cabo el estudio.

IV. El capítulo 7. Análisis e interpretación de los datos, señala los resultados obtenidos tras la revisión sistemática de las carpetas de los casos de muertes naturales de 2007 en la Regional Bogotá y la utilización de la Estadística Descriptiva, en la que se explica la correlación existente entre algunas variables en cuanto a la situación motivo de estudio.

V. En el capítulo 8 se presentan las Conclusiones que se pudieron estimar al finalizar la investigación.

VI. En el capítulo 9 se presenta el Diseño de una estrategia encaminada al manejo adecuado de los casos de muertes naturales en Bogotá para que con la sugerencia de aplicación de la misma en entidades como la Fiscalía General de la Nación como autoridad judicial y la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá como ente de supervisión sanitaria en la ciudad, contribuir hacia la canalización correcta y diligente de estos casos y con ello incentivar el trabajo en equipo que debe existir en este procedimiento y finalmente disminuir los casos judicializados cuando no se requiere, los trámites de los familiares en el proceso de inhumación y la congestión que se presenta en la morgue del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

VII. En el capítulo 10 se abordan las Recomendaciones sugeridas para contribuir en el mejoramiento en el manejo de los casos de muertes naturales antes que se active el proceso judicial para su remisión al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses en Bogotá.

VIII. Finalmente, en el capítulo 11 se hace referencia al desarrollo de nuevas investigaciones que pueden complementar el presente estudio.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN Y JUSTIFICACIÓN

A la morgue del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Regional Bogotá, a diario llegan cadáveres remitidos por la autoridad judicial para la realización de necropsias médico legales. De acuerdo al informe de gestión y rendición de cuentas a la ciudadanía emitido en mayo de 2008, el 16% de las necropsias médico legales realizadas en la Regional Bogotá durante 2007 correspondieron a muertes naturales. Muchos de esos casos no requerían necesariamente necropsia médico legal, por lo que como su designación lo indica no se enmarcaron dentro del contexto de muertes violentas o porque aun siendo muertes naturales, las circunstancias de su causa no eran indicaciones legales para la práctica de la necropsia médico legal y por lo tanto no era pertinente someterlos a investigación judicial. Con el gran número de necropsias que se practican en casos innecesarios, se generan sobrecostos evidentes para la institución, eventual "congestión" en la prestación del servicio en la morgue, derivación de recursos y de esfuerzos hacia actividades no misionales y dificultades para la eficaz y oportuna prestación de servicios en los eventos que realmente lo ameritan.

Es por ello que se hace necesario llevar a cabo un estudio que permita conocer la dimensión real de esta problemática, para luego diseñar una estrategia que vaya encaminada al abordaje adecuado de las muertes de causas naturales que no requieren judicialización, con el concurso de las instancias que participan en el manejo post-mórtem de dichos casos.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Diseñar una estrategia de acción para el abordaje adecuado de los casos de muertes naturales en Bogotá antes que se inicie la investigación judicial de la muerte.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar si hay razones médicas por las que son judicializadas algunas muertes naturales en Bogotá y definir en tal caso cuáles han sido.

- Determinar si hay razones administrativas por las que son judicializadas algunas muertes naturales en Bogotá y definir en tal caso cuáles han sido.

- Determinar si hay razones judiciales por las que son iniciadas investigaciones de algunas muertes naturales en Bogotá y definir en tal caso cuáles han sido.

- Conocer los procedimientos actuales llevados a cabo por las autoridades administrativas en salud y judiciales que deciden iniciar el proceso de investigación judicial de las muertes naturales en Bogotá.

3. IMPACTO ESPERADO

Una vez establecidos los procesos para un abordaje adecuado de las muertes naturales se evitará la realización de necropsias médico-legales en casos no pertinentes.

4. IMPORTANCIA FORENSE

La generación de una estrategia para evitar oportunamente el inicio de la investigación judicial de una muerte natural que no requiera dicho estudio, permitirá disminuir el impacto social que está implícito en estas circunstancias para los familiares de un fallecido, permitirá optimizar los servicios prestados por las autoridades de policía judicial y de fiscalía, actualmente desgastados por casos que no son pertinentes, y permitirá disminuir costos y cantidad de trabajo en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, lo que llevará igualmente a la optimización del servicio y el adecuado y racional uso de los recursos disponibles para la investigación científica de la muerte.

5. MARCO TEÓRICO

5.1. RESEÑA DEL ESTADO DEL ARTE A NIVEL MUNDIAL

La bibliografía sobre el tema de la falta de selección de los casos de muertes naturales antes de someterlos a investigación judicial es muy escasa y apenas sí se encuentra un referente internacional específico y otro nacional que aborda el problema desde otra perspectiva. Un grupo de investigadores cubanos estudió entre 1999 y 2001 el problema de la remisión de cadáveres de personas con enfermedades naturales a su servicio médico legal y concluye en su artículo "Calidad de las remisiones en un servicio de medicina legal", publicado en la revista Cubana de Medicina General Integral que "(aunque) Los servicios de Medicina Legal están designados para la atención de las muertes de interés judicial, muchas veces se remiten a ellos, fallecidos que no les corresponden lo que genera demoras innecesarias, gastos extras y otras dificultades. En su estudio encontraron que un 22% de las remisiones no estaban indicadas porque correspondían a muertes naturales que no requerían investigación judicial. Aducen diversas razones, una de ellas centrada en deficiencias en la calidad de la formación de los médicos y otras relacionadas con aspectos administrativos como que la muerte sucedió por fuera de un hospital o durante el traslado a éste o porque no se conocía la causa de la muerte con precisión. La conclusión general es que la situación indica desconocimiento de las actuaciones médico legales respecto a los fallecidos".

5.2. RESEÑA DEL ESTADO DEL ARTE A NIVEL NACIONAL E INSTITUCIONAL

El otro trabajo referente importante es el realizado por la doctora Silvia Juliana López Higuera en los casos de necropsia médico legal en casos de muertes sin trauma aparente en jóvenes. El trabajo enfoca su atención en las estrategias de estudio de este tipo de muertes, muchas de ellas naturales y en una muestra de 300 casos de necropsias de este tipo practicadas en Bogotá en 2005, analiza la calidad del abordaje de estudio y

encuentra cifras preocupantes de inexistencia práctica de una estrategia adecuada para el uso racional de los recursos diagnósticos. Dice la doctora López que "Se puede afirmar que este estudio muestra evidencia sobre la calidad del proceso metodológico seguido para investigar los casos de muerte sin trauma aparente de adultos jóvenes y adultos medios, donde se pudo apreciar que aun cuando en la mayoría de casos el proceso lleva a la identificación de la causa básica de la muerte, queda una proporción importante en los cuales no se llega a un diagnóstico conclusivo. Tanto en estos como en los casos con diagnóstico exitoso, se pudo evidenciar la falta de una estrategia para el análisis de los casos, además de que hay exámenes que no enriquecen la resolución del caso. La solicitud y ejecución de algunos exámenes toxicológicos no parece responder en la totalidad de los casos a consideraciones previas de la información recolectada en los levantamientos o escenas del hecho, incluida la necropsia. Por lo anterior la estrategia de búsqueda progresiva de evidencia conducente al diagnóstico final no parece tener una estructura que garantice el éxito en todos los casos, e incluso parecería que mas responden a una búsqueda no estructurada bajo el supuesto de que algún evento saldría positivo y resolvería la situación diagnostica de la causa básica de muerte".

Los dos trabajos referenciados permiten dimensionar el contexto general de la problemática planteada para estudio en Bogotá y deja ver que en el ámbito internacional la mayoría de los casos de muertes naturales que se judicializan no se enfocan de la manera más adecuada con el resultante ya descrito, por lo que se reitera la necesidad de diseñar una estrategia de abordaje adecuado para los casos de las muertes naturales, tanto desde la "escena" y obviamente antes que se inicie la investigación judicial, como en los servicios médico legales, durante la investigación científica de estas muertes, con o sin indicaciones claras médico legales.

Por otra parte y para contextualizar la problemática antes expuesta en el ámbito nacional e institucional, se presentan las estadísticas de la Revista del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en su ejemplar titulado "Balance de Gestión Institucional y Rendición de cuentas a la ciudadanía 2007 – 2008", de mayo de 2008, en el apartado correspondiente a Servicios periciales prestados y actividades de connotación nacional e internacional.

5.2.1. Necropsias realizadas por el Instituto en la vigencia 2007

En la tabla No.1 – Necropsias realizadas vigencia 2007, se presentan los servicios realizados por cada una de las Direcciones Regionales y la manera de éstas:

Tabla 1.
Necropsias realizadas vigencia 2007

REGIONAL	HOMICIDIO	ACCIDENTE TRANSITO	SUICIDIO	ACCIDENTAL	EN ESTUDIO	VIOLENCIA INDETERMINADA	NATURAL	INDETERMINADA	TOTAL	%
BOGOTA	1.450	599	223	318	1.049	407	761	22	4.829	16%
NOROCCIDENTE	2.124	910	245	520	284	115	429	80	4.707	15%
NORORIENTE	1.713	576	171	357	144	68	199	18	3.246	11%
NORTE	1.533	573	143	309	215	41	129	24	2.967	10%
OCCIDENTE	1.473	330	151	211	119	30	151	8	2.473	8%
ORIENTE	1.370	733	180	389	440	76	223	22	3.433	11%
SUR	1.047	354	150	177	109	47	163	4	2.051	7%
SUROCCIDENTE	4.077	1.116	334	512	135	145	461	56	6.836	22%
TOTAL	**14.787**	**5.191**	**1.597**	**2.793**	**2.495**	**929**	**2.516**	**234**	**30.542**	**100%**

Fuente: Estadísticas División de Referencia de Información Pericial- Cálculos Oficina de Planeación

Con lo anterior se evidencia que el número de muertes naturales y las muertes de causa en estudio (muchas de las cuales son en realidad naturales y muchas sin verdaderas indicaciones médico legales), en las que se realizó necropsia médico legal corresponde a un porcentaje significativo de todas las necropsias realizadas en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses en todo el país, y este hecho se hace más relevante en el ámbito de la Regional Bogotá, con lo que se constituye un panorama de estudio propicio para determinar el contexto de la judicialización de este tipo de casos y en el evento de determinar que no era pertinente, establecer un proceso de abordaje adecuado para las muertes de causas naturales que ameritan ser judicializadas.

5.3. METODOLOGÍA PARA EL PROCESO MÉDICO LEGAL ANTE UN FALLECIDO

Por otra parte se puede mencionar un artículo en donde se hace referencia a la metodología para el proceso médico-legal ante un fallecido, el autor afirma que si bien esta conducta depende de las exigencias legales y costumbres de cada país, el médico al enfrentarse a un fallecido muchas veces tiene dudas en cuanto a la conducta a seguir, lo que trae consigo un manejo inadecuado que conlleva a procedimientos innecesarios y que al final repercuten en la familia de éste y en última instancia en el esclarecimiento de un hecho. Cuando el médico diagnostica la muerte a través de los signos ciertos de ella, debe hacer una tipificación o clasificación sobre el tipo de muerte que enfrenta, sobre todo si es violenta o natural. En el caso de asociarse con la primera forma por el hecho de responder la misma a un agente externo traumático o violento, el médico debe hacer cumplir las exigencias del artículo 162 del Código Penal (de Cuba) por lo que tan sólo su conducta será la de denunciar del caso a la Policía Nacional Revolucionaria (PNR), siendo ésta la encargada de buscar los antecedentes y solicitar la actuación pericial, realizada generalmente por médicos especialistas en Medicina Legal, quienes por medio de la inspección, reconocimiento o necropsia certificarán la muerte. Ahora, si el médico considera la muerte diagnosticada como natural el camino será diferente y deberá definir entonces si conoce o no las causas de la misma; de conocerse puede certificar la muerte, si no se tendría una indicación de necropsia clínica, significando que siempre este proceder debe ser realizado cumpliendo las normas y principios ético morales en base a un consentimiento familiar informado, ilustrado o educado por el médico ya que la familia puede negarse a tal proceder.

Si el camino escogido es la realización de una necropsia clínica, se esperaría el resultado de esta para diligenciar el certificado médico de defunción, este resultado es de urgencia y se basa en el estudio macroscópico; de ser necesario el estudio histológico el patólogo informaría, lo que determina que pueden existir casos en los cuales no se puedan determinar las causas de la muerte por lo que en el certificado en la parte I de las causas de la muerte se pondría en las cuatro líneas la palabra desconocida y al obtener el resultado pendiente de los otros exámenes no urgentes se podría reparar este certificado en otro momento en el Departamento de Estadística. Todo médico debe pronunciarse siempre que sea posible por la realización de la necropsia, esta permite tener un conocimiento más objetivo de las causas de muerte del paciente, es lo que científicamente está orientado, sin violar procedimientos ético-

morales al practicar la actuación tal como se dijo anteriormente, a pesar de ello existe una subutilización de la necropsia clínica por los facultativos.

En el artículo se menciona que existen algunas situaciones que se pueden presentar en la práctica y crearle dudas al facultativo, tales como:

1. El fallecido sin asistencia médica: La propia resolución No. 9 aclara que en caso de fallecimiento por muerte natural, fuera de las instituciones de salud, se podrá expedir el certificado médico de defunción por el médico de familia o cualquier otro en el ejercicio legal de sus funciones asistenciales, pero nunca remitir el caso a Medicina Legal como alternativa.
2. El fallecido muy joven: Se considera que la edad no implica actuación médico legal, por tanto, el proceder es el mismo.
3. Muerte súbita: Es el ejemplo más típico, su forma de presentación inesperada e imprevista conlleva muchas veces que el facultativo la interprete como una muerte sospechosa de criminalidad, el correcto manejo del caso calmaría el estado de preocupación y ansiedad de la familia y además evitaría una actuación policiológica innecesaria; el estudio de necropsia muy bien indicado esclarecería tal situación, en ocasiones en un trabajo en equipo entre el patólogo y el médico legista si fuera necesario.

Es necesario dejar aclarado que el patólogo en el momento que esté realizando la necropsia clínica puede detectar un hallazgo de violencia que se relacione con la muerte o no, su conducta será detener la necropsia y denunciar el caso a la policía, quien decide o no la actuación de un médico legista o tomar como perito al propio patólogo.

Es de significar que un proceder médico equivocado no conlleva responsabilidad médica, siempre y cuando el actuar del facultativo no sea con intención o mala fe.

El artículo presenta las bases legales para la actuación médico legal en Cuba, a continuación se resume dicha reglamentación:

1. Ley 59 o Código Civil / 1987: Artículo 26.1: La determinación de la muerte de una persona natural y su certificado se hace por el personal facultativo autorizado conforme a las regulaciones establecidas por el organismo competente.
2. Ley 41 de Salud Pública / 1983: Artículo 43: Las necropsias clínicas se realizarán en las unidades del Sistema Nacional de Salud para confirmar o conocer las causas de la muerte con fines científicos, cuando

se trate de una actuación médico legal se realiza por disposición de la autoridad competente.

3. Decreto 139 o Reglamento de le Ley de Salud / 1988, Artículo 86: Las necropsias se realizaran a los cadáveres para determinar las causas de la muerte y demás circunstancias que se relacionan a los fines científicos docentes judiciales sanitarios o de otra naturaleza.

4. Regulación ministerial 230 (Reglamento General de Hospitales) / 1985: Artículo 46.17: Procurar la realización de la necropsia de sus fallecidos. Artículo 83: A los pacientes que egresen fallecidos y fetos muertos de 500g y más de 28 semanas se le realizará la necropsia con fines científicos. En los casos médicos legales la disposición de las necropsias corresponderá a las autoridades.

5. Resolución ministerial 90 / 2001 (Principios para la determinación y certificación de la muerte). En su cuarto resuelvo define que la certificación de la muerte corresponde a quien la diagnostica..... consignando como la hora del fallecimiento aquella que de conformidad con sus conocimientos científicos coincide con el establecimiento de los signos constatados. En su anexo No. 1 define los signos ciertos de la muerte que deberán ser explorados para plantear el diagnóstico de fallecimiento de una persona añadiéndose a las habituales la comprobación de la perdida irreversible de las funciones encefálicas.

6. Resolución ministerial 9 / 1992 (Reglamento general sobre manipulación de cadáveres y restos humanos del Ministerio de Salud Pública): Artículo 15: El certificado médico de defunción será expedido por los médicos en el ejercicio legal de sus funciones asistenciales en el Sistema Nacional de Salud cumpliendo con los requisitos y formalidades que al efecto se establecen, así como las generales que norman la expedición de cualquier documento médico legal. Artículo 19: En caso de fallecidos por muerte natural fuera de las instituciones de salud con o sin asistencia médica se podrá expedir el certificado médico de defunción por el médico de la familia o cualquier otro facultativo que ejerza legalmente sus funciones asistenciales indicándole o no necropsia clínica. Artículo 22: En caso de muerte violenta o sospechosa de criminalidad se denunciará a las autoridades policiológicas.

7. Código Penal de 1987 o Ley 62: Artículo 162: El médico que al asistir a una persona o reconocer a un cadáver nota u observa signos de lesiones externas por violencia o indicios de intoxicación, de envenenamiento o de haberse cometido cualquier delito y no da cuenta inmediatamente a las autoridades consignando los datos correspondientes incurre en sanción de privación de libertad de seis meses a dos años o multa de doscientas o quinientas cuotas siempre que el hecho no constituya un delito de mayor entidad. Capacidad de denunciar.

8. Ley 5 o Procedimiento Penal / 1977, Artículo 142: Cuando el proceso penal tenga lugar por causa de muerte violenta o sospechosa de ser

consecuencia de un acto delictivo se procederá a la necropsia del cadáver por médicos forenses quienes después de describir esa operación informarán sobre las causas del fallecimiento y sus circunstancias. Cuando el fallecimiento en las condiciones a que se refiere el párrafo anterior haya ocurrido en un centro asistencial se avisará inmediatamente al Instructor para que designe los médicos forenses que deban practicar la diligencia de necropsia a los fines que dicho párrafo expresa. Artículo 143: Puede prescindirse no obstante de la práctica de la necropsia si por el examen externo del cadáver y las circunstancias del hecho es posible determinar la causa de la muerte y no es necesaria la diligencia para conocer algún antecedente útil a la investigación.

5.4. LEGISLACIÓN COLOMBIANA

Se incluye ahora dentro del marco teórico la reglamentación vigente, relacionada con Circulares y Decretos acerca de la práctica de necropsias clínicas:

5.4.1. Decreto Número 1171 de 1997. (Abril 28). Diario Oficial No. 43.033 del 2 de mayo de 1997.

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA, en ejercicio de las atribuciones que le confiere el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política. CAPITULO I. DISPOSICIONES GENERALES: ARTICULO 1o. Campo de aplicación. El presente decreto se aplica a todos los Profesionales de la Medicina debidamente titulados, registrados o con tarjeta profesional expedida por el Ministerio de Salud, que ejerzan su profesión en el territorio nacional y a todos aquellos que se encuentren prestando el Servicio Social Obligatorio. Las disposiciones de este decreto obligan igualmente a las Direcciones Territoriales de Salud, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y demás entidades de salud públicas, mixtas y privadas, a los enfermos, Auxiliares de enfermería y promotores de salud que se encuentren registrados en este Ministerio, o inscritos y capacitados por las Direcciones Seccionales, Distritales y Locales de Salud con las debidas certificaciones, especialmente en cuanto al suministro de información estadística y manejo de los formatos para la expedición de los Certificados de Nacido Vivo y de Defunción, que adopte el Ministerio de Salud. CAPITULO II. DEL CERTIFICADO MEDICO: ARTICULO 2o. El Certificado Médico será expedido por un Profesional de la Medicina, con tarjeta profesional o registro del Ministerio de Salud, o por un médico que se encuentre prestando el Servicio Social Obligatorio, de conformidad con lo previsto por el artículo 50 de la Ley 23 de 1981. PARAGRAFO. El texto

del Certificado Médico será claro, preciso y deberá ceñirse estrictamente a la verdad. Su expedición irregular conllevará responsabilidad civil, penal y ética para el médico que lo expida, de conformidad con las normas vigentes sobre la materia. ARTICULO 3o. En aquellos lugares donde no exista Profesional de la Medicina ni en Servicio Social Obligatorio, el Certificado Médico podrá ser diligenciado y firmado por el personal de salud autorizado en el presente decreto, con el fin de obtener información estadística. ARTICULO 4o. El Certificado Médico en lo relativo al estado de salud, tratamiento o acto médico deberá contener como mínimo, los siguientes datos generales: a) Lugar y fecha de expedición; b) Persona o entidad a la cual se dirige; c) Estado de salud del paciente, tratamiento prescrito o acto médico; d) Nombre e identificación del paciente; e) Objeto y fines del certificado; f) Nombre del Profesional de la Medicina que lo expide; g) Número de la tarjeta profesional y registro; h) Firma de quien lo expide. ARTICULO 5o. El Certificado Médico de Nacimiento, se expedirá para acreditar el hecho del individuo nacido vivo y deberá contener tres partes: a) Una primera parte destinada a registrar los datos propios del nacimiento, como: apellidos y nombres del individuo nacido vivo, sexo, peso, talla, tipo sanguíneo, semanas de gestación, fecha de nacimiento, hora de ocurrencia del hecho, lugar y zona de nacimiento, sitio del parto, institución en donde fue atendido, tipo de parto, multiplicidad del parto y nombre e identificación del personal de salud que prestó la atención; b) Una segunda partes destinada a registrar los datos de los padres del individuo nacido vivo, como: nombres y apellidos documentos de identificación, edad, estado civil, nivel educativo de cada uno, lugar y zona de residencia habitual de la madre, fecha de nacimiento del anterior hijo nacido vivo y número de hijos nacidos vivos; c) Una tercera parte destinada a registrar los datos de la persona que expide el Certificado Médico de Nacimiento tales como: nombres y apellidos, documento de identificación, número de la tarjeta profesional y registro médico, lugar y fecha de expedición y firma de quien lo expide. ARTICULO 6o. El Certificado Médico de Defunción se expedirá para acreditar la defunción de todo individuo nacido vivo o nacido muerto, según el caso, y deberá contener como mínimo las siguientes partes: a) Una primera parte destinada a registrar datos propios de la defunción, de carácter general; tales como: Tipo de defunción , fecha hora, lugar, zona y sitio de la defunción; datos generales del fallecido, como nombres, apellidos, sexo, documento de identificación, fecha de nacimiento, edad, nivel educativo, estado civil, zona y residencia habitual del fallecido y forma de muerte. Asimismo, el nombre, dirección, teléfono, número de tarjeta profesional o registro y firma del personal de salud que lo expide; b) Una segunda parte destinada a registrar los datos de las defunciones fetales, o de menores de un año, sin interesar el tiempo de gestación; así: Ocurrencia de la muerte con relación al parto; clase de parto, clase de embarazo, tiempo de

gestación, peso al nacer y los datos de la madre: nombres y apellidos, dirección, edad, número de hijos, estado civil y nivel educativo; c) Una tercera parte, destinada a registrar los datos propios de la defunción de mujeres, como: Estado de embarazo al momento de la muerte, estado de embarazo en las últimas seis semanas, o en los últimos doce meses antes del fallecimiento; d) Una cuarta parte destinada a registrar los datos relacionados con las muertes violentas: suicidios, homicidios, accidentes de tránsito y otros accidentes. En caso de no haberse determinado la causa de la muerte, y de encontrarse el hecho para dictamen del Instituto Nacional de Medicina legal y Ciencias Forenses, deberá indicarse también como sucedió, el lugar y dirección de ocurrencia del mismo; e) Una quinta parte destinada a registrar las causas generales de toda defunción, como: La causa directa, antecedente y otros estados patológicos importantes; los métodos técnicos u otras formas mediante las cuales se determinó la causa de la muerte, y si se recibió asistencia técnica durante el proceso anterior al fallecimiento. ARTICULO 7o. Los formatos de certificados de individuos nacidos vivos y de defunción podrá ser diligenciados y firmados por el siguiente personal de salud: a) Los Profesionales de la Medicina, debidamente titulados, con registro médico vigente o con tarjeta profesional del Ministerio de Salud, o que se encuentren prestando el Servicio Social Obligatorio; b) Cuando no exista en el lugar, ningún profesional médico, ni en Servicio Social Obligatorio, los formatos podrán ser diligenciados por enfermeros, debidamente titulados, registrados o con tarjeta profesional del Ministerio de Salud; c) En aquellas áreas de difícil acceso, donde no exista profesional de la medicina ni en Servicio Social Obligatorio, ni profesional de la enfermería como recurso de salud permanente, los formatos podrán ser diligenciados por los Auxiliares de Enfermería que se encuentren inscritos en las Direcciones Territoriales de Salud, o en su defecto, por los promotores de salud, que se encuentren debidamente capacitados e inscritos en tales Direcciones de Salud y obtengan las certificaciones pertinentes. ARTICULO 8o. El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

5.4.2. Circular 0001 del 19 de enero de 2000 de la Secretaría de Salud

PARA GERENTES DE EPS - IPS – ESE. DIRECTORES DE INSTITUCIONES DE SALUD. DE SECRETARIO DE DESPACHO. ASUNTO EXPEDICION DE CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN EN MUERTES NATURALES Ley 9a. de l979 - Decreto 1171/97- Res. 5261 de 1994. En sesión del Consejo Seccional de Policía Judicial de Santa Fe de Bogotá, realizada el pasado 9

de noviembre en las instalaciones de la Policía Judicial, se planteó por parte de los delegados de la fiscalía, ante los organismos de Salud del Distrito el creciente reporte de MUERTES NATURALES ante las Autoridades de Fiscalía por parte de las Instituciones de Salud, para diligencias de Inspección de cadáver y Certificación de la muerte en estos casos, que son de obligatoria atención de los profesionales médicos de las instituciones de salud, conforme a la normatividad vigente. Por lo anterior me permito impartir, basado en las disposiciones legales vigentes, las siguientes instrucciones que deben ser atendidas por los responsables de las Instituciones de salud y los profesionales médicos que presten sus servicios en el Distrito Capital: 1. Las muertes naturales ocurridas en las Instituciones de Salud serán certificadas en primer lugar por el médico tratante, o en su defecto por cualquier médico de la Institución, sin importar el tiempo de permanencia del fallecido en la Institución y de conformidad con lo previsto en las normas vigentes (Art. 518 y 519 Ley 9a. de 1979 ; Art.7ª Decreto 1171/97.) 2. Las muertes naturales por causa o consecuencia de enfermedad para la cual la persona ha recibido atención médica, será certificada por el médico tratante, sin importar el lugar donde ocurra el evento. En casos de fuerza mayor, cualquier médico con registro profesional de la respectiva Institución de Salud o de la red de servicios de la Entidad a la cual se encuentre afiliado, deberá certificar la muerte. (Art. 518 Ley 9a. de 1979; Art.7ª Decreto 1171/97). 3. La NECROPSIA CLÍNICA procederá para establecer la causa de la Muerte Natural y podrá realizarse aún sin el consentimiento de los deudos, previo cumplimiento de los requisitos establecidos en el Parágrafo del Art. 16 del Decreto 786 de 1990. Las NECROPSIAS CLÍNICAS están incluidas en el Plan Obligatorio de Salud (POS) (Art. 75 Res. 5261 de 1994). 4. Las AUPTOSIAS MEDICO LEGALES procederán obligatoriamente en los siguientes casos (Art. 6o. Decreto 786 de 1990): a) Homicidios o sospecha de homicidios; b) Suicidios o sospecha de suicidios; c) Cuando se requiera distinguir entre Homicidio y Suicidio; d) Muerte Accidental o sospecha de la misma; e) Otras muertes en las cuales no exista claridad sobre su causa o la autopsia sea necesaria para coadyuvar a la identificación de un cadáver, cuando medie solicitud de Autoridad competente. La causa enunciada en el literal e) se refiere a ¨causa no natural o violenta 5. En caso de personas NO IDENTIFICADAS que fallecen por causa natural en instituciones de salud, se deberá certificar la muerte por el médico tratante o institución de salud, y se reportará a la Fiscalía para los trámites correspondientes a la identificación del occiso. 6. Si la institución de salud no cuenta con la infraestructura para la práctica de necropsias clínicas, éstas deberán ser realizadas por la red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Entidad Promotora de Salud a la cual se encontraba afiliado al paciente, si se trata de un vinculado se realizara en la institución de la red de servicios pública o privada que conozca del caso.

7. No es procedente solicitar la intervención de las Autoridades de Fiscalía para personas que fallezcan dentro de las instituciones de salud por causa natural y no sean reclamadas por sus acudientes o familiares, pues en dicho caso debe expedirse el certificado de defunción acorde con el decreto1171 de 1997. 8. Los pacientes que sean remitidos por instituciones de salud y que fallezcan por muerte natural durante el transporte en ambulancia, el certificado de defunción deberá ser diligenciado por un médico de la institución a la cual se efectúa la remisión o en su defecto por un médico de la institución remitente.

6. MARCO METODOLÓGICO

6.1. DEFINICIÓN DEL TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación se inicia como *Exploratoria*, ya que el tema que trata ha sido poco estudiado, y dentro de nuestro contexto (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Regional Bogotá) no ha sido abordado antes.

De acuerdo con los datos obtenidos de la Revista "Balance de Gestión Institucional y Rendición de cuentas a la ciudadanía 2007 – 2008", de mayo de 2008, se pudo dilucidar que para el año 2007 se presentaron 761 casos de muertes naturales en la Regional Bogotá.

Por tanto, con este dato se pretende reseñar la situación dentro del contexto del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, es decir, especificar cómo es y cómo se manifiesta este fenómeno en la Regional Bogotá, por lo cual se deduce que el estudio es *Descriptivo*.

Sin embargo, debido a que el propósito de la presente investigación va más allá de describir las distribuciones de las variables y la finalidad es generalizar los resultados obtenidos en la muestra a la población, el estudio es *Correlacional*, puesto que se puede medir el grado de relación que existe entre dos o más variables.

Así por ejemplo se pueden correlacionar la edad y el tipo de enfermedad natural que tuvo como consecuencia la muerte, especificando la más alta incidencia de enfermedades que se presentan en las diferentes etapas de la vida, después de revisar en forma sistemática las carpetas de los casos designados como muerte natural.

6.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El desarrollo de este estudio se basa en el diseño *NO EXPERIMENTAL*, debido a que se describen situaciones ya ocurridas y que involucran al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Regional Bogotá y específicamente al Grupo de Patología, como es el hecho de la práctica de necropsias médico legales en casos de muertes naturales.

Dentro de la investigación *NO EXPERIMENTAL*, existe una subdivisión de tipos de diseño que son: el *Transeccional o Retrospectivo* y el *Longitudinal*, a su vez el modelo transeccional se subdivide en *Descriptivo* y *Correlacional – Causal*.

Después de estudiar las características de cada uno de ellos, se decide aplicar el diseño *TRANSECCIONAL DESCRIPTIVO* puesto que la investigación está encaminada a observar en un momento único en el tiempo el fenómeno de "La realización de necropsias médico legales en casos de muertes naturales", de esta manera indagar acerca de la incidencia y los valores en que se manifiestan las variables medidas con el fin de presentar un panorama general del estado de las mismas.

6.3. UNIVERSO Y MUESTRA

6.3.1. Universo

Se trata de todos los casos de muertes naturales sometidas a necropsia médico legal practicadas en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Regional Bogotá, durante el año 2007 (761 casos).

6.3.2. Muestra

No aplica porque se trata de un estudio censal de todo el universo.

6.3.3. Unidad de observación

Carpetas de los casos de necropsia médico legal de muertes naturales realizados en la Regional Bogotá del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses durante 2007, con su contenido completo: Acta de Inspección Judicial del Cadáver y la Escena, Informe Pericial de Necropsia Médico Legal y resultados de estudios complementarios.

6.3.4. Criterios de inclusión

Casos de muerte natural con necropsia médico legal realizada en el INMLCF Regional Bogotá, 2007.

6.3.5. Criterios de exclusión

Informes periciales de necropsia médico legal de casos que no correspondan al año en estudio y a la manera de muerte señalada y los casos que aun permanezcan sin conclusión definitiva sobre la causa de muerte.

6.4. FUENTE DE INFORMACIÓN Y RECOLECCIÓN DE LOS DATOS

Se consulta la base de datos de la División de Referencia de Información Pericial DRIP, Regional Bogotá, año 2007.

Para medir las variables, se llevó a cabo una revisión sistemática de todas las carpetas de muertes naturales en las que se practicó necropsia médico legal en la Regional Bogotá, durante el año 2007.

Se definen a continuación las variables:

Tabla 2.
Variables de investigación

Definición y medición de variables Independientes	• Número del caso: variable cuantitativa discreta con valor único para cada caso asignado al azar en tabla de Excel y ordenado por la fecha de nacimiento del sujeto. • Género de la persona fallecida: variable cualitativa nominal con valores posibles: Masculino, Femenino de acuerdo a lo establecido en el documento de identidad o a las características fenotípicas registradas en el informe. • Edad de la persona fallecida: variable cuantitativa continua medida en Años, Meses, Días; de acuerdo a lo establecido en el documento de identidad o a las características fenotípicas registradas en el informe. • Fecha de muerte: Día y mes de la muerte. Año 2007 de acuerdo a lo establecido en el informe de necropsia. • Fecha de necropsia: Día y mes de la Necropsia. Año 2007 de acuerdo a lo establecido en el informe de necropsia • Lugar de la muerte: Hogar, institución de salud, vía pública, instituciones custodias, otra; a partir del acta de inspección judicial.
Definición y medición de variables Dependientes	• Causa de la muerte: Enfermedad que desencadenó la secuencia de eventos fisiopatológicos que llevó al sujeto a la muerte determinado a partir del informe técnico médico legal de necropsia. • Factor que desencadenó el proceso de investigación judicial de la muerte: Razones médicas como sucedáneo de necropsia clínica; razones administrativas de las IPS para obviar procedimientos de necropsias clínicas; procedimiento solicitado por familiares, requerido por autoridad judicial, dentro de los procesos de identificación, otra.

6.5. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Se realizaron análisis univariados y bivariados con el Programa EPI INFO, versión 3.5.1.

El análisis descriptivo univariado se realizó construyendo tablas y gráficas, con los estadígrafos de tendencia central y dispersión según el nivel de medición de las variables, de manera que para las variables cuantitativas se calculó la media, la mediana y la desviación estándar y para las variables cualitativas se ejecutaron las tablas y graficas de las distribuciones de frecuencia.

Seguidamente se realizaron los análisis bivariable de cruce con base en las tablas de contingencia y se adelantaron los análisis de desagregación de variables para identificar relaciones adicionales.

Se hace notar que por efectos del control de sesgos y expectativas de los investigadores (validez), el procesamiento estadístico fue desarrollado por una profesional en Estadística y Epidemiología clínica independiente del grupo clínico de investigación.

6.6. CONSIDERACIONES BIOÉTICAS

Revisando la Resolución 8430 de 1993, se tiene que el artículo 11 hace referencia a la clasificación de las investigaciones por categorías y se puede deducir que el presente estudio trata de una investigación sin riesgo, citando textualmente dicho artículo: *"Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, sicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta".*

Se preservó la consideración de beneficencia para la ciencia. Se protegió la confidencialidad y el anonimato tanto del caso como de los peritos y se evitaron procedimientos inapropiados. La revisión de los casos la realizó un profesional con conocimiento, experiencia y ética.

Se hace notar que esta evaluación contó con la autorización de los peritos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y el Postgrado de Medicina forense de la Universidad Nacional de Colombia, que previamente conocieron el protocolo de la investigación e hicieron las respectivas consideraciones en aspectos técnicos, metodológicos y bioéticos.

6.7. SESGOS POTENCIALES Y LIMITACIONES

- Error en la conclusión de los informes periciales respecto de la causa y manera de muerte.
- Interpretación inadecuada del factor que determinó el procedimiento por el cual se judicializó el caso de muerte natural.
- Información insuficiente en relación con el motivo que desencadenó la investigación judicial.

7. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

7.1. ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA

Para facilitar la interpretación de los resultados obtenidos al revisar las carpetas de los informes periciales de casos de muertes naturales que fueron sometidos a necropsia médico legal en la Regional Bogotá para el año 2007, se definen a continuación los términos estadísticos fundamentales que conllevan a tal fin; (extraído del libro Metodología de la Investigación).

- *Frecuencia*: repetición reiterada de un suceso; número de veces que se repite un fenómeno o caso.

- *Frecuencia relativa*: es el porcentaje de casos en cada categoría, siendo la categoría el "elemento" en el cual se clasifica la unidad de análisis.

- *Distribución de frecuencias*: conjunto de puntuaciones ordenadas en sus respectivas categorías, (por ejemplo, en la variable SEXO, se distribuyen las frecuencias en las categorías Femenino y Masculino).

- *Nivel de medición*: como su nombre lo indica, es el nivel en que se mide una variable; existen cuatro niveles de medición.

  1. *Nivel de medición nominal.* En este nivel se tienen dos o más categorías del ítem o variable, las categorías no tienen orden o jerarquía. Ej.: SEXO.

  2. *Nivel de medición ordinal.* En este nivel hay varias categorías, pero además éstas mantienen un orden de mayor a menor. Ej.: CARGO o PROFESIÓN.

  3. *Nivel de medición por intervalos.* Además del orden o jerarquía entre categorías, se establecen intervalos iguales en la medición. Las distancias entre categorías son las mismas a lo largo de toda la escala. Hay intervalo constante, una unidad de medida; cuando se presenta un cero en la medición, éste es un cero arbitrario, no es

real (se asigna arbitrariamente a una categoría el valor cero y a partir de ésta se construye la escala). Ej.: TEMPERATURA, el cero es arbitrario, no implica que realmente haya cero (ninguna) temperatura.

4. *Nivel de medición de razón*. En este nivel, además de tenerse todas las características del nivel de intervalos (intervalos iguales entre las categorías y aplicación de operaciones aritméticas básicas y sus derivaciones), el cero es real, es absoluto, lo que implica que hay un punto en la escala donde no existe la propiedad. Ej.: No. DE HIJOS.

✷ *Medidas de tendencia central*: son puntos en una distribución, los valores medios o centrales de ésta, y nos ayudan a ubicarla dentro de la escala de medición. Las principales medidas de tendencia central son tres: moda, mediana y media.

➔ *Moda*: categoría o puntuación que ocurre con mayor frecuencia. Se utiliza con cualquier nivel de medición.

➔ *Mediana*: valor que divide a la distribución por la mitad. Esto es, la mitad de los casos caen por debajo de la mediana y la otra mitad se ubica por encima de la mediana. La mediana refleja la posición intermedia de la distribución y es una medida de tendencia central propia de los niveles de medición ordinal, por intervalos y de razón.

➔ *Media*: es la medida de tendencia central más utilizada y puede definirse como el promedio aritmético de una distribución. Es una medida solamente aplicable a mediciones por intervalos o de razón.

✷ *Medidas de la variabilidad*: son medidas que indican la dispersión de los datos en la escala de medición y responden a la pregunta: ¿dónde están diseminadas las puntuaciones o valores obtenidos?. Las medidas de la variabilidad más utilizadas son el rango, la desviación estándar y la varianza.

➔ *Rango*: también llamado recorrido, es la diferencia entre la puntuación mayor y la puntuación menor, indica el número de unidades en la escala de medición necesaria para incluir los valores máximo y mínimo. Cuanto más grande sea el rango, mayor será la dispersión de los datos de una distribución.

➔ *Desviación estándar*: es el promedio de desviación de las puntuaciones con respecto a la media. Esta medida es expresada en las unidades

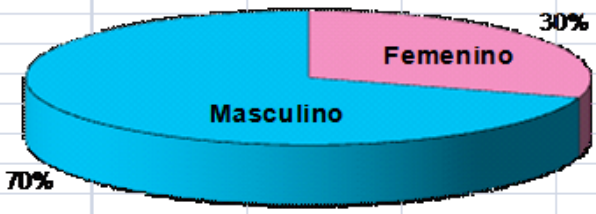
originales de medición de la distribución, se interpreta en relación con la media. Sólo se utiliza en variables medidas por intervalos o de razón.

➔ *Varianza*: es la desviación estándar elevada al cuadrado. Diversos métodos estadísticos parten de la descomposición de la varianza, sin embargo, con fines descriptivos se utiliza preferentemente la desviación estándar.

De acuerdo con lo anterior, el análisis y la interpretación de los resultados por *Estadística Descriptiva* es como sigue:

7.1.1. Sexo

Sexo	No. de personas
Femenino	227
Masculino	534
Total	761



Gráfica 1. Estadística Descriptiva: Sexo

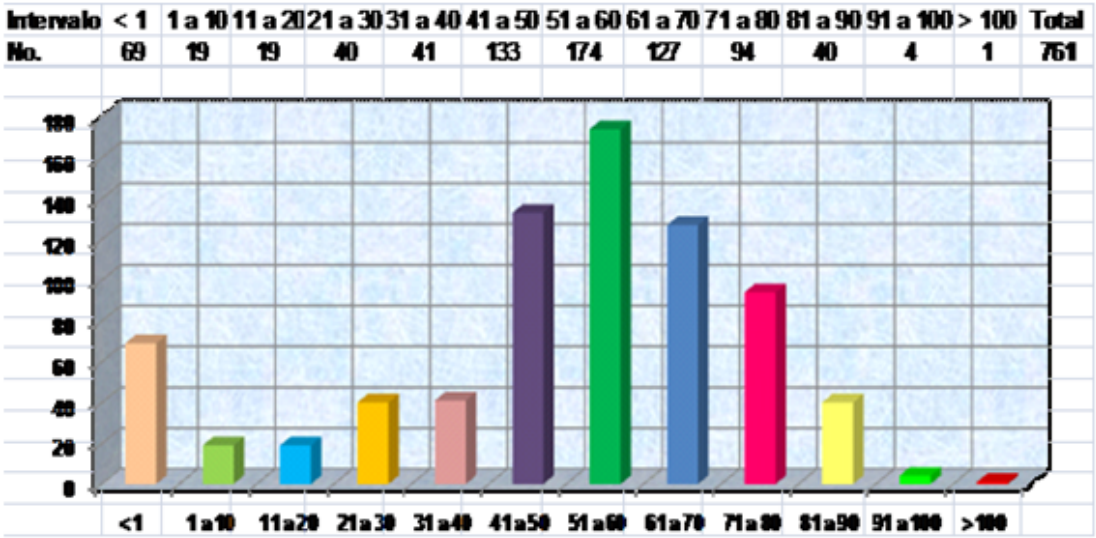
Es característico el predominio masculino, lo que quiere decir que en esta variable la *moda* es este sexo y corresponde a un 70% del total de 761 casos.

La relación que existe entre las dos categorías está determinada por:

La razón de hombres a mujeres es de 534/227 = 2.35 = 2 (redondeando), es decir, por cada dos hombres hay una mujer. Casi las tres cuartas partes del tamaño muestral, que también corresponde al universo (total de muertes naturales con necropsia médico legal para el año 2007 en Bogotá), está representado por el sexo masculino.

De lo anterior se puede inferir que la enfermedad natural como manera de muerte se presenta con más frecuencia en los hombres que en las mujeres, con una tendencia de 2 a 1.

7.1.2. Edad



Gráfica 2. Estadística Descriptiva: Edad (en intervalos)

Moda: 55 Mediana 54

En esta variable se hace evidente que las personas que fallecen por muerte natural son en su mayoría adultos y adultos mayores (según la clasificación del ciclo vital de la Organización Mundial de la Salud), se puede observar que las frecuencias más altas van desde 41 hasta 80 años. El intervalo en el que se observa más casos de muertes naturales es el de 51 a 60 años (174 casos-22.9%), con una edad más frecuente de 55 años, que corresponde a la *moda* en esta variable, el segundo lugar lo ocupa el intervalo de 41 a 50 años (133 casos-17.5%) seguido de 61 a 70 años (127-16.7%) y 71 a 80 años (94 casos-12.3%); en estos intervalos es en donde las enfermedades respiratorias, cardiovasculares y cerebrovasculares tienen mayor prevalencia respecto de la mortalidad en nuestra población y de ahí el hecho que se presente un mayor número de casos de muerte natural en esta etapa de la vida.

La edad mínima que se encontró fue de 34 semanas de gestación y la máxima de 101 años.

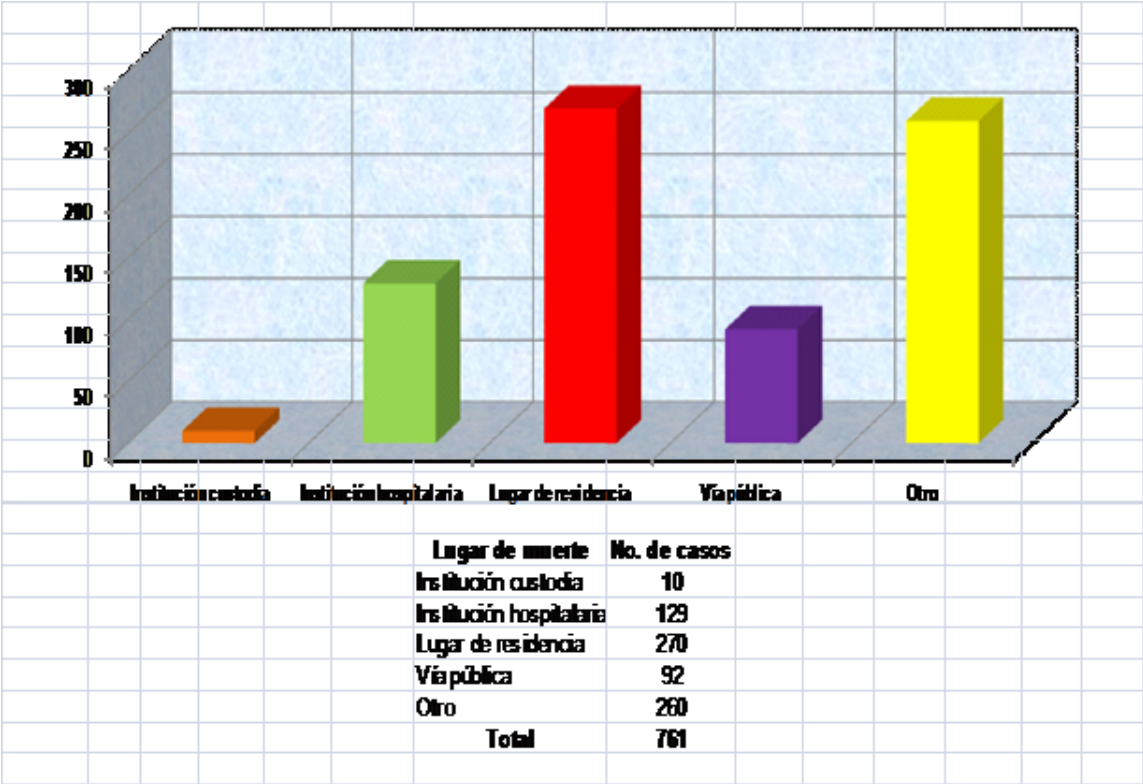
Como se puede apreciar en la gráfica, la relación que existe entre el número de personas con respecto al intervalo de edad, va disminuyendo progresivamente en los intervalos desde la mitad hacia los extremos de la

vida, teniendo un incremento importante en el intervalo de menor de 1 año (se incluyen aquí las muertes fetales), en donde las alteraciones cromosómicas y congénitas, las enfermedades perinatales y las infecciones, presentan mayor susceptibilidad de generar muerte natural al feto, neonato o lactante menor, respectivamente.

Todo lo anterior se correlaciona directamente con los factores y datos epidemiológicos que se tienen como referencia general en nuestra población colombiana.

7.1.3. Lugar de muerte

En la siguiente gráfica se muestran las frecuencias observadas para los lugares en donde se desarrolló la inspección a los cadáveres y que por tanto se constituyen como los sitios en donde se produjo el fallecimiento de circunstancia natural.



Gráfica 3. Estadística Descriptiva: Lugar de la muerte

Se puede apreciar que el sitio con más número de casos corresponde al lugar de residencia (Hogar) de los fallecidos con un 35.5% (270 casos),

seguido del ítem Otro (260 casos-34.2%), que para el estudio corresponde a diferentes sitios dentro de los que se pueden mencionar: establecimientos comerciales, sitios de hospedaje, sitios de recreación, instituciones educativas, sitios de trabajo, terminales de transporte y vehículos, sitios ceremoniales o de culto religioso y lugares remotos descritos como montañas o colinas dentro de la ciudad, entre otros.

El tercer lugar en donde se produjo la muerte de manera natural corresponde a la institución hospitalaria (129 casos-16.9%) a donde asistió o fue llevado por sus familiares para atención médica, pero que por su estado general y/o condición clínica se produjo el fallecimiento.

El cuarto lugar es la vía pública con un total de 92 casos (12.1%) y finalmente instituciones custodias con 10 casos (1.3%), estas instituciones hacen referencia a Hogares infantiles, geriátricos o cárceles en donde se encontraban internadas las personas.

7.1.4. Causa de muerte

En la siguiente tabla se muestran los datos obtenidos respecto de la causa de muerte consignada en el informe pericial de necropsia:

Tabla 3. Estadística Descriptiva:
Causa de muerte

CAUSA DE MUERTE	No. de casos	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Anemia	3	0,39	0,39
Cáncer	21	2,76	3,15
Cardiovasculares	373	49,01	52,17
Cerebrovasculares	34	4,47	56,64
Congénitas	6	0,79	57,42
Desnutrición	5	0,66	58,08
Gastrointestinales	24	3,15	61,24
Infecciosas	81	10,64	71,88
Metabólicas	3	0,39	72,27
Perinatales	10	1,31	73,59
Renales	13	1,71	75,30
Respiratorias	131	17,21	92,51
Ruptura de aneurisma	39	5,12	97,63
Sistema nervioso central	18	2,37	100,00
TOTAL	**761**	100,00	

De lo anterior se puede observar que las enfermedades cardiovasculares ocupan el primer lugar en incidencia como causa de muerte con 373 casos

de los 761, que corresponde al 49%, esto es casi la mitad de los casos estudiados. Dentro de esas enfermedades cardiovasculares se presenta la enfermedad arterial coronaria como la más frecuente y en los informes se hace referencia con el uso equivocado del término morfológico "***infarto agudo del miocardio***", en lugar del uso adecuado del nombre nosológicamente aceptado para la "***enfermedad ateroesclerótica y trombótica coronaria***".

Otras enfermedades cardiovasculares hacen referencia a la Hipertensión arterial y Disección de aorta entre otras.

En segundo lugar se presentan las enfermedades respiratorias tales como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica como causa de muerte más frecuente (131 casos-17.2%), también se tiene como una entidad respiratoria significativa el Tromboembolismo pulmonar.

El tercer lugar es para las enfermedades infecciosas que en el caso de los adultos mayores se hace referencia a las de origen abdominal con una incidencia mayor, teniendo en cuenta también la infección por el virus de inmunodeficiencia humana VIH como causa notable para muerte natural. En el grupo de menos de 1 año, estas enfermedades infecciosas se traducen como Meningitis bacterianas y virales como las más frecuentes y para el caso de los fetos la Corioamnionitis de origen en sistema genitourinario materno.

Las demás enfermedades que tienen como resultado la muerte de manera natural con menor proporción, hace referencia a entidades cerebrovasculares y de sistema nervioso central, ruptura de aneurismas, hematológicas como la anemia, gastrointestinales como enfermedades hepáticas, de páncreas y úlcera gástrica como las más importantes, falla renal, metabólicas como la Diabetes mellitus en sus tipo 1 y 2, tumores malignos que originan una falla orgánica múltiple y en este apartado se observa el uso del término inapropiado "***falla multisistémica***", que significa un diagnóstico inespecífico porque no precisa un factor etiológico, es decir, se refiere a la consecuencia pero no a la causa que llevó al sujeto a la muerte. Dentro del grupo de menos de 1 año se tienen como causas relevantes diferentes de las infecciosas, las malformaciones congénitas y alteraciones cromosómicas que conllevan a la muerte en este grupo de edad.

7.1.5. Mecanismo de muerte

Tabla 4. Estadística Descriptiva:
Mecanismo de muerte

MECANISMO DE MUERTE	No. de casos	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Anemización aguda	40	5,26	5,26
Arritmia cardiaca	53	6,96	12,22
Insuficiencia cardiaca	337	44,28	56,50
Choque séptico	62	8,15	64,65
Desequilibrio hidroelectrolítico	12	1,58	66,23
Hipertensión endocraneana	71	9,33	75,56
Hipoxia intrauterina	7	0,92	76,48
Hipoxia perinatal	15	1,97	78,45
Insuficiencia renal	6	0,79	79,24
Insuficiencia respiratoria	158	20,76	100,00
TOTAL	761	100,00	

Esta variable está en estrecha relación, como es obvio, con la causa de muerte y es por ello que se encuentran los factores cardiovasculares y respiratorios como los más significativos para desencadenar la muerte en estos casos. Se hace notar entonces que la Insuficiencia cardiaca es la más frecuente con 337 casos, que corresponde al 44.28% y se puede conjugar con la Arritmia cardiaca para aumentar el número de casos por mecanismo cardiovascular.

En segundo lugar está insuficiencia respiratoria con 158 casos, esto es 20.76% de los 761 casos estudiados.

Con una proporción menor, pero ello no disminuye su relevancia, se encuentran factores tales como la Anemización aguda, el Choque séptico, Desequilibrio hidroelectrolítico, la Hipertensión endocraneana y la Insuficiencia renal.

En la población de menos de 1 año y fetal, se tienen como factores importantes la Hipoxia intrauterina y perinatal como desencadenantes primordiales de la muerte en este grupo de edad.

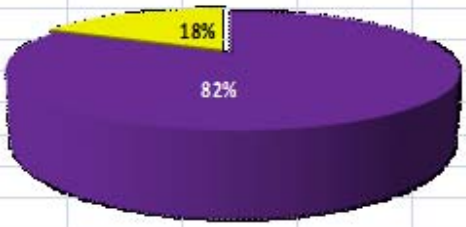
Teniendo en cuenta lo anterior y con los resultados observados en la variable Causa de muerte se enfatiza respecto de la correlación epidemiológica en nuestra población colombiana para los diferentes grupos de edad.

7.1.6. Manejo de los casos de muertes naturales en Instituciones Hospitalarias

7.1.6.1. Causas médicas para necropsia médico legal

Dentro de las causas médicas para la realización de necropsia médico legal que se pudieron identificar en las carpetas revisadas se tienen las siguientes:

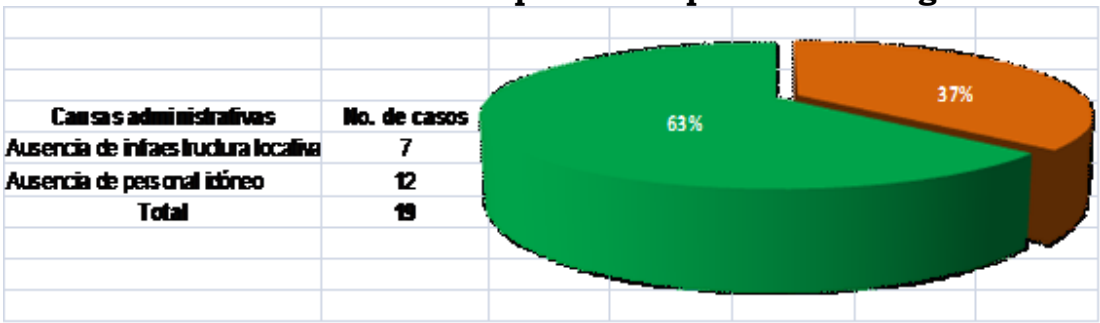
Causas médicas	No. de casos
Diagnóstico causa de muerte no establecido	32
	7
Total	39



Gráfica 4. Estadística Descriptiva: Causas médicas para necropsia médico legal

En esta variable se observa que en 39 de los 129 casos estudiados que llegaron provenientes de instituciones hospitalarias, se presentaron dos razones médicas para judicializar los casos y con ello dirigir hacia necropsia médico legal; una de esas razones fue la relacionada con la ausencia de un diagnóstico establecido acerca de la causa que originó la muerte; esto se hace evidente en la copia de historia clínica aportada en 32 (82%) de los 39 casos; se hace notar que 25 casos fueron remitidos de instituciones hospitalarias de primer y segundo nivel de atención y los 7 casos restantes de instituciones de tercer nivel de atención. En los 7 casos adicionales, que corresponde a 18% del total de 39, se tuvo como causa médica para referir hacia Medicina Legal, la duda respecto de la causa que tuvo como consecuencia la muerte; cinco casos provinieron de instituciones de primer nivel en donde los estudios paraclínicos son limitados para llevar a cabo un diagnóstico clínico adecuado, los 2 casos restantes provinieron de instituciones de tercer nivel de atención.

7.1.6.2. Causas administrativas para necropsia médico legal



Gráfica 5. Estadística Descriptiva: Causas administrativas para necropsia médico legal

De la gráfica se puede inferir que las causas administrativas para diferir casos al Instituto de Medicina Legal una vez judicializados hacen referencia a 19 eventos del total de 129, se tiene un factor relacionado con la ausencia de personal idóneo (Patólogo) para la realización de necropsia clínica con 12 casos observados (63% de 19), todos estos casos llegaron de instituciones hospitalarias de primer y segundo nivel de atención en donde no hay servicio de Anatomía Patológica y por ende no cuentan con Especialista en Patología.

Siete casos (37% de 19) hacen referencia a ausencia de infraestructura locativa para la realización de una necropsia clínica que permita llegar a la causa de muerte dado que no se pudo diagnosticar clínicamente; los 7 casos que se presentaron con este factor tuvieron como sitio de procedencia diferentes E.S.E.s de primer nivel atención en el Distrito capital en donde no hay morgue.

Sin embargo en estos casos, es decir los relacionados con ausencia o duda en el diagnóstico de causa de muerte y en la ausencia de personal idóneo o falta de infraestructura locativa, se puede mencionar que estos factores no implican necesariamente la realización de una necropsia médico legal, sino que lo correcto sería direccionar hacia una necropsia clínica en donde el sector salud debe disponer de los medios necesarios y requeridos, tanto humanos como de infraestructura para tal fin.

Lo anterior tiene como fundamento lo establecido en la legislación colombiana por el Decreto Número 1171 de 1997 y la Circular 0001 del 19 de enero de 2000 de la secretaría de salud, concernientes a la práctica de necropsias clínicas y la expedición de certificados de defunción en muertes naturales, respectivamente.

7.1.7. Otras causas para necropsia médico legal

Tabla 5. Estadística Descriptiva:
Otras causas para necropsia médico legal

OTRAS CAUSAS	No. de casos
Contexto del caso, decisión judicial	632
Dudas de la familia respecto del tratamiento médico	71
TOTAL	703

En esta variable se presentan causas externas a las médicas, relacionadas con los familiares de los fallecidos y judiciales por lo que no están en el mismo contexto y no se relacionan entre sí.

Respecto de esta observación se debe mencionar que la mayoría de los casos de muertes naturales (632, excluyendo los 129 provenientes de instituciones hospitalarias para el total de 761 casos), que llegaron al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Regional Bogotá, durante el año 2007 para necropsia médico legal, tuvo lugar por la decisión judicial en el momento de la inspección dado el contexto del caso, cuando se encontraron los cuerpos en lugares diferentes de las instituciones hospitalarias, se observó que no hubo otra decisión para canalizarlos eventualmente en un proceso diferente de la judicialización.

Se puede inferir que esta situación se presenta básicamente por el desconocimiento de la autoridad judicial o la falta de un protocolo o estrategia para el manejo adecuado de este tipo de casos, y es precisamente lo que permite evidenciar la necesidad del diseño de una estrategia que aborde de la mejor manera este fenómeno y es este hecho el que representa vital importancia y justifica la realización del presente estudio.

Por otra parte, es necesario observar la otra causa relacionada con la remisión hacia necropsia médico legal y que hace referencia a las dudas por parte de los familiares en cuanto al tratamiento que se le dio al paciente durante su estancia hospitalaria (71 de 129 casos, que representa el 55%), la información respecto de esta variable se infiere de lo consignado en las historias clínicas, respecto de la solicitud de los familiares para aclarar los hechos relacionados con el tratamiento y que

eventualmente se pudieran dirigir hacia casos de responsabilidad profesional.

En este apartado es importante señalar varios aspectos:

a) Edad de los sujetos

Tabla 6. Estadística Descriptiva:
Rango de edad en casos de duda de los familiares respecto del tratamiento médico

EDAD (En rangos)	No. de casos	Porcentaje	Porcentaje acumulado
< de 1 año	26	36,62	36,62
1 a 10 años	11	15,49	52,11
11 a 20 años	8	11,27	63,38
21 a 30 años	9	12,68	76,06
31 a 40 años	17	23,94	100,00
TOTAL	**71**	100,00	

La edad de los sujetos está en el rango de 0 a 40 años, con una frecuencia mayor en la edad de menor de 1 año con 26 casos del total de 71, esto es el 36.6%, es decir más de las tres cuartas partes.

b) Tipo de enfermedad, según cada rango de edad

Tabla 7. Estadística Descriptiva:
Tipo de enfermedad según rango de edad en casos de duda de los familiares respecto del tratamiento médico

EDAD (En rangos)	Tipo de enfermedad			TOTAL
	Infecciosa	Cardiovascular	Metabólica	
< de 1 año	24	2	0	**26**
1 a 10 años	11	0	0	**11**
11 a 20 años	8	0	0	**8**
21 a 30 años	7	2	0	**9**
31 a 40 años	14	2	1	**17**
TOTAL	**64**	**6**	**1**	**71**

De lo anterior se puede mencionar que teniendo en cuenta el rango de edad las entidades de tipo infeccioso produjeron más casos de muertes por las que los familiares no estuvieron conformes con la atención médica prestada. De estos casos se indica que la mayoría fallecieron por choque séptico secundario a infecciones tanto nosocomiales como adquiridas en la comunidad de origen respiratorio que tuvieron más alta incidencia en la edad de menores de 1 año como se puede apreciar en la tabla anterior.

Respecto de la enfermedad cardiovascular se observa que para el grupo de menor de 1 año, hubo 2 casos relacionados con cardiopatías congénitas (comunicación interventricular CIV, y ductus arterioso persistente) que desencadenaron la muerte en forma temprana, esto es el periodo neonatal. La enfermedad vascular en las edades de 21 a 30 años representa especial importancia ya que se describen dos casos de ruptura de aneurisma cerebral y de enfermedad aterosclerótica en otros dos casos para el rango de 31 a 40 años.

Dentro de las entidades metabólicas/endocrinas, la Diabetes Mellitus tipo 2 tuvo como consecuencia el fallecimiento de 1 persona del rango de 31 a 40 años, por descompensación que requirió hospitalización y después del fallecimiento se envió a Medicina Legal para determinar si el tratamiento realizado fue el adecuado.

En este acápite específico, se puede evidenciar que cuando los familiares no muestran conformidad con el tratamiento instaurado en las diferentes instituciones hospitalarias, se realiza entonces el trámite de judicialización para necropsia médico legal y de esta forma delegan el diagnóstico de la causa de muerte al Forense y así mismo la determinación respecto de errores médicos en el manejo realizado, situaciones que hacen referencia a casos de Responsabilidad profesional, eventos éstos que si corresponde resolver directamente al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Por último es necesario mencionar entonces que de los 761 casos de muertes naturales que se judicializaron y con ello la práctica de necropsia médico legal, se encuentra que si fueron justificadas aunque fueran muertes naturales, las relacionadas con los artículos 6º y 7º del Decreto 786 de 1990:

1. El lugar de fallecimiento "*Instituciones custodia*", es decir cárceles, hogares infantiles y geriátricos, con un total de 10 casos.

2. Del ítem "Otro lugar" de fallecimiento, se desprende el "*Lugar de trabajo*", ello hace referencia a 4 casos en donde por sospecha de

enfermedad ocupacional o accidente de trabajo se llevó a cabo la judicialización.

3. Respecto de la edad de los fallecidos, se encontró que en el intervalo de menores de 1 año (que incluye muertes fetales y perinatales) y de 1 a 10 años, hubo en conjunto un total de 16 casos en los que se presentaron dos situaciones, una relacionada con sospecha de aborto no espontáneo (5 casos) y otra respecto de sospecha de maltrato infantil (11 casos), ambas situaciones constituyen causales de judicialización para necropsia médico legal.

4. Finalmente, en el tópico de las remitidas por instituciones de salud, se observa que los casos en los que se tuvieron dudas respecto del tratamiento médico, con un total de 71 casos y que con ello pueden eventualmente dirigirse hacia casos de Responsabilidad profesional, por lo que se convierten entonces en casos con justificación para ser judicializados.

En la tabla No. 8, se recopila la información anterior:

Tabla 8. Estadística Descriptiva:
Casos de muertes naturales con justificación para la realización de necropsia médico legal

Causal de justificación para necropsia médico legal	No. de casos	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Instituciones custodia	10	9,90	9,90
Sospecha de enfermedad ocupacional o accidente laboral	4	3,96	13,86
Sospecha de aborto no espontáneo	5	4,95	18,81
Sospecha de maltrato infantil	11	10,89	29,70
Dudas respecto del tratamiento médico	71	70,30	100,00
TOTAL	101	100,00	

Lo anterior permite demostrar que se encontró justificación para necropsia médico legal aún siendo muertes naturales en apenas 101 casos, estos eventos hacen referencia a los artículos 6º y 7º del Decreto 786 de 1990.

8. CONCLUSIONES

En el desarrollo del presente trabajo de investigación se logró establecer que la gran mayoría de los casos de muertes naturales que se judicializaron y por ende se realizó necropsia médico legal en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Regional Bogotá durante el año 2007, no tuvo un proceso adecuado que requiriera la práctica de necropsia médico legal y con ello la realización de muchas de ellas en casos no justificados, fenómeno que permite evidenciar la necesidad de implementación de una estrategia encaminada hacia el abordaje adecuado y diligente de este tipo de casos.

Se llevó a cabo un análisis detallado de diferentes variables, en las cuales:

- Se estableció que en el proceso de judicialización de la muerte natural no se aplica un instrumento que oriente hacia el manejo adecuado o que permita canalizar hacia otro evento diferente de necropsia médico legal y ello en la mayoría de los casos no se requiere, lo que se traduce en la subsecuente congestión de casos innecesarios en la morgue de la Regional Bogotá y la demora en el proceso de tramitación de los familiares para la inhumación de los fallecidos.

- Se pudo observar también que en los casos en que la muerte natural se produce en el contexto hospitalario, cuando no hay un diagnóstico específico acerca de la causa de la muerte o existe la duda respecto del mismo, o se invoca al hecho que no hay la infraestructura necesaria o no se cuenta con el personal idóneo, no se direcciona hacia la práctica de necropsias clínicas como lo establece la legislación actual, sino que se judicializa para necropsia médico legal, hecho cierto que no es acatado por las instituciones de salud.

9. DISEÑO DE ESTRATEGIA

La estrategia para el manejo adecuado y pertinente de los casos de muertes naturales, se basa en la participación de un Especialista en Medicina Forense dentro del grupo de trabajo encargado de la judicialización de los casos de muertes naturales en Bogotá, ello permitirá llevar a cabo un análisis integral de los casos para abordarlos de una manera práctica y diligente que permita canalizar hacia el proceso más adecuado y con ello optimizar el procedimientos judicial, del sector salud y el servicio pericial en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Regional Bogotá.

Dentro de la estrategia se debe tener presente la legislación actual respecto de la determinación para la práctica de necropsias clínicas y lo concerniente a la expedición de los certificados de defunción por parte del sector salud.

A continuación se esquematiza en un flujograma, la estrategia para el manejo de los casos de muerte natural en Bogotá, que tiene como elementos importantes los siguientes:

1. El eje fundamental del proceso se desarrolla por un profesional *especialista en Medicina Forense*, que hace parte del equipo investigador en la judicialización de la muerte.

2. Tras la ocurrencia de un caso de muerte, el médico forense lleva a cabo un procedimiento de evaluación integral del caso, teniendo en cuenta elementos relevantes tales como la inspección a cadáver, la escena, los hechos relacionados, las entrevistas que se puedan obtener así como los testimonios de los testigos del hecho, todo con el propósito de enfocar el caso hacia la determinación de la *manera de muerte*.

3. En el evento de determinar que la muerte no está relacionada con la manera de muerte natural, se dirige hacia la activación del proceso de judicialización, de igual manera se activa este proceso en el evento de encontrar causales relacionadas con los artículos 6º y 7º

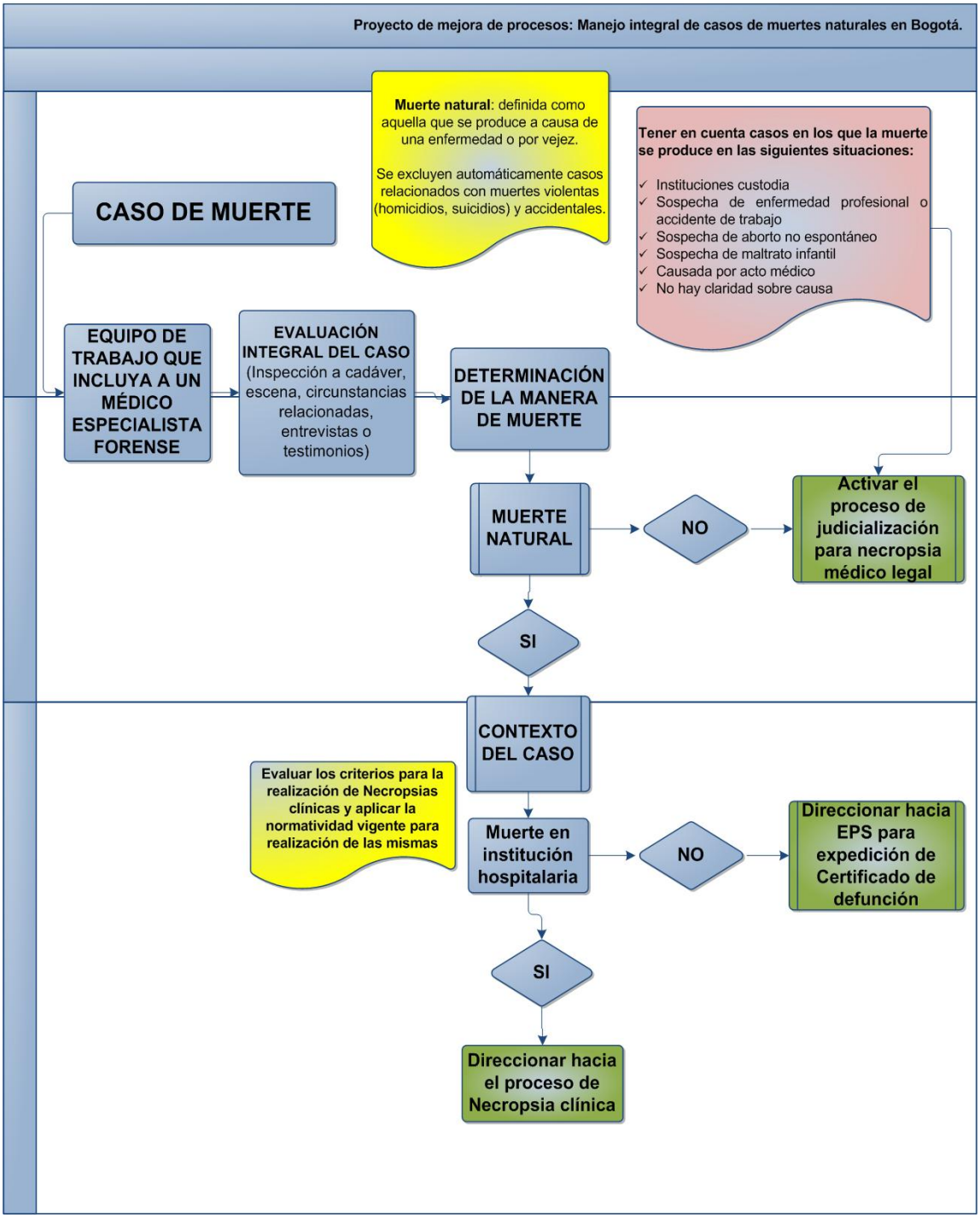
del Decreto 786 de 1990, que automáticamente activan la judicialización para necropsia médico legal.

4. Si después de la evaluación integral se determina que el caso sí corresponde a una muerte de tipo natural, se tiene en cuenta entonces si el hecho se produjo en el contexto hospitalario o no, de ser así se evalúan los criterios para *necropsia clínica* según la legislación vigente y se direcciona hacia este procedimiento en la institución pertinente y con el personal idóneo para tal fin.

5. En el caso de ocurrencia del evento en un contexto diferente de institución hospitalaria, se canaliza hacia la *expedición del certificado de defunción* respectivo, trámite que debe realizarse por la Empresa prestadora de salud – EPS, según lo contemplado por la Circular 0001 del 2000, con el fin de facilitar el proceso de inhumación a los familiares del fallecido.

Con todo esto se puede apreciar que el diseño de la estrategia, aunque sencillo, puede ayudar de manera pertinente y oportuna en el abordaje adecuado de los casos de muertes naturales en Bogotá, y de esta manera cumplir con el propósito fundamental del presente trabajo de investigación.

Estrategia de manejo en casos de muertes naturales, Bogotá



10. RECOMENDACIONES

- ✓ Se sugiere que para el procedimiento de judicialización en casos de muertes naturales, se tenga en cuenta la estrategia de manejo que se presenta en este trabajo de investigación, que tiene como eje fundamental de operación la participación de un Especialista en Medicina Forense que haga parte de un equipo de trabajo junto con la autoridad judicial y el sector salud, para así contribuir al mejor proceso de estudio de la muerte natural y se eviten trámites innecesarios en casos que no lo ameritan.

- ✓ Se recomienda que por medio de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá se exija a las instituciones de salud respecto del cumplimiento de la normatividad en la Legislación vigente acerca de la práctica de necropsias clínicas y la expedición de los certificados de defunción en este tipo de casos.

11. NUEVAS INVESTIGACIONES

- Realizar trabajos de investigación en conjunto con las entidades encargadas de judicialización de las muertes naturales, esto es autoridades judiciales y de fiscalía y también del sector salud, para tener más información relacionada con el proceso de derivación hacia necropsia médico legal de este tipo de muertes.

- En el evento de ser aplicada la estrategia presentada en este estudio por parte de las entidades encargadas de la judicialización de la muerte natural, desarrollar una nueva investigación para establecer el impacto y la utilidad de la misma.

- Línea de investigación que tenga en cuenta la auditoría en casos de necropsias clínicas que deben ser desarrolladas en las instituciones hospitalarias de Bogotá y posteriormente del país.

BIBLIOGRAFÍA

LÓPEZ H., Silvia. "Necropsia médico legal en adultos jóvenes y medios, sin trauma aparente: Análisis de la metodología y la estrategia de estudio en casos de Bogotá – 2005". Trabajo de grado para optar al título de Especialista en Medicina Forense, Universidad Nacional de Colombia, 2008.

RODRÍGUEZ F., Reinaldo. "Metodología para la conducta médico-legal ante un fallecido". Comunicación breve. Sectorial Provincial de Salud Sancti Spíritus. Gaceta Médica Espirituana 2007; 9(3).

BARREIRO R., Héctor, **BARREIRO P**., Adriana, **FERNÁNDEZ V**., Eugenio, **MARRERO M**., Ofelia. "Calidad de las remisiones en un servicio de medicina legal". Revista Cubana de Medicina General Integral. ISSN 0864-2125. Versión on-line. Rev. Cubana Med Gen Integr V.20 No.5-6 Ciudad de La Habana Sep.- Dic. 2004

CIRCULAR NÚMERO 0001 del 19 de enero de 2000 de la Secretaría de salud.

DECRETO NÚMERO 1171 DE 1997. (abril 28). Diario Oficial No. 43.033 del 2 de mayo de 1997. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, por el cual se reglamentan los artículos 50, 51 de la Ley 23 de 1981.

DECRETO NÚMERO 786 DE 1990. (abril 16). Diario Oficial No. 39.300, de 17 de abril de 1990. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. Por el cual se reglamenta parcialmente el titulo IX de la ley 09 de 1979, en cuanto a la práctica de autopsias clínicas y médico-legales, así como viscerotomías y se dictan otras disposiciones.