

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA

MATERIA:

MEDICINA FORENSE

RESUMEN;

**PERITAJE MEDICO LEGAL
FENOMENOS CADAVERICOS
MUERTE VIOLENTA
NECROPSIA**

DOCENTE:

DR. ALFREDO LÓPEZ LÓPEZ.

ALUMNO:

DIEGO LISANDRO GÓMEZ TOVAR.

TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS

CHIAPAS A; 05 DE OCTUBRE DE 2021

1- EL PERITO MÉDICO LEGAL

UNA DE LAS PREGUNTAS FRECUENTES QUE SE LE HACE AL MÉDICO FORENSE EN LOS ESTRADOS JUDICIALES ES SOBRE SU CURRÍCULO Y LA MAYORÍA DE LAS VECES SE HACE DE MANERA PEYORATIVA POR UNA DE LAS PARTES TRATANDO DE CUESTIONAR SU CONDICIÓN DE PERITO PARA DESACREDITAR SU IDONEIDAD Y LA DE SU PERICIA. ESTA FORMA DE ARGUMENTACIÓN ES UNA FALACIA AD VERECUNDIAM, CON LA INTENCIÓN DE HACER CREER AL JUEZ QUE ATACANDO EL CURRÍCULO DEL PERITO SE PUEDE AFECTAR SU IDONEIDAD Y ASÍ CONSEGUIR INVALIDAR LA PERICIA. POR LO ANTERIOR NOS PARECE CONVENIENTE RECORDAR QUE EL SER PERITO MÉDICO LEGAL ES UNA CONDICIÓN OTORGADA EN PRIMERA INSTANCIA POR SU FUNCIÓN PÚBLICA, PUES EN TODOS LOS CASOS EL PERITO MÉDICO LEGAL ES UN FUNCIONARIO QUE OPERA MEDIANTE CONTRATO PARA EL PODER JUDICIAL, A FIN DE PODER REALIZAR UNA FUNCIÓN QUE CORRESPONDE A UN ENTE DEL ESTADO, TANTO ASÍ QUE EN CASO DE NO TENER PERSONAL IDÓNEO SE PREVE QUE EL CARGO SEA OCUPADO POR INOPIA.

LA FUNCIÓN DE PERITAR POR PARTE DEL MÉDICO ES CONOCIDA DESDE HACE MÁS DE UN SIGLO EN LA HISTORIA DE LA MEDICINA LEGAL DE COSTA RICA, ES EN SÍ UNA ACTIVIDAD REGULADA POR MUCHOS CÓDIGOS, EL CÓDIGO DE MORAL MÉDICA DEL COLEGIO DE MÉDICOS Y CIRUJANOS DE COSTA RICA, LOS DEBERES ÉTICOS DEL MEDICO SEGÚN LA DECLARACIÓN DE TOKIO RESPECTO A LA TORTURA Y OTROS TRATOS CRUELES Y EL CÓDIGO PROCESAL PENAL VIGENTE DESDE ENERO DE 1998, QUE EN SU ARTÍCULO 88 ESTABLECE FACULTADES PARA EL PERITO MÉDICO LEGAL EN UNA SERIE DE CASOS EN QUE EL IMPUTADO EN UN PROCESO PENAL DEBE SOMETERSE A UNA SERIE DE PRUEBAS, AÚN SIN SU AUTORIZACIÓN, LAS CUALES SE EFECTUARÁN SEGÚN LAS REGLAS DEL SABER MÉDICO, AÚN SIN EL CONSENTIMIENTO DEL IMPUTADO, SIEMPRE QUE ESAS MEDIDAS NO AFECTEN SU SALUD O SU INTEGRIDAD FÍSICA, NI SE CONTRAPONGAN SERIAMENTE A SUS CREENCIAS.

HAY UNA SEGUNDA INSTANCIA EN LA IDONEIDAD DEL PERITO MÉDICO LEGAL Y ESTA ES LA FORMACIÓN UNIVERSITARIA MÉDICO FORENSE DEL PERITO. LA MEDICINA LEGAL ES UNA DISCIPLINA DEFINIDA COMO UN CONJUNTO DE CONOCIMIENTOS MÉDICOS QUE SON NECESARIOS AL DERECHO PARA SU EVOLUCIÓN, PERFECCIONAMIENTO Y APLICACIÓN Y TIENE DOS OBJETIVOS PRINCIPALES, UNO MÉDICO EN EL QUE CONSIDERA AL HOMBRE EN SU INDIVIDUALIDAD Y EL OTRO EN EL QUE CONSIDERA AL HOMBRE DENTRO DE SU GRUPO SOCIAL.

CON EL FIN DE CUMPLIR CON IDONEIDAD ESTA FUNCIÓN MÉDICO-SOCIAL, HAY UN EQUIPO DE ESFORZADOS PROFESORES UNIVERSITARIOS EN EL ÁREA DE LA MEDICINA LEGAL Y FORENSE QUE ENTRENAN A NIVEL DE POSTGRADO A LOS PERITOS DEL PODER JUDICIAL Y A ALGUNOS ADMINISTRADORES DE JUSTICIA, TANTO EN LA ACTUALIZACIÓN DE LAS TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN, COMO EN LA POTENCIALIDAD PROBATORIA DE LOS CONOCIMIENTOS APORTADOS POR LA MEDICINA CIENTÍFICA, POR ESO ES DE GRAN VALOR PARA LOS PROFESIONALES DEL DERECHO CONOCER LOS FUNDAMENTOS Y PRINCIPIOS DE ESTA ESPECIALIDAD MÉDICA, PUES CUANDO ACTÚAN COMO LETRADOS DE LAS PARTES PUEDE PROPORCIONARLES UN IMPORTANTE NÚMERO DE PRUEBAS QUE VAN A PODER SOLICITAR Y CUANDO SON MIEMBROS INTEGRANTES DE LA JUDICATURA LES PERMITE, ADEMÁS DE INTERPRETAR ADECUADAMENTE LOS INFORMES QUE EMITEN LOS MÉDICOS PERITOS, DOCUMENTARSE CIENTÍFICAMENTE EN TODOS AQUELLOS ASUNTOS CUYA RESOLUCIÓN SE FUNDA TOTAL O PARCIALMENTE EN DETERMINADOS CONOCIMIENTOS MÉDICOS.

LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA A TRAVÉS DE SU POSTGRADO EN MEDICINA LEGAL EJERCE SU CÁTEDRA EN EL PODER JUDICIAL SOBRE EL NUEVO ESPECIALISTA EN MEDICINA LEGAL, BUSCANDO SU IDONEIDAD DURANTE TRES AÑOS DE EXTENSA LABOR DOCENTE Y PRÁCTICA, CAPACITÁNDOLE EN LA ELABORACIÓN DE LA PERICIA MÉDICA EN ÁREAS COMO LA SEXUALIDAD EN EL ÁMBITO DEL DERECHO DONDE SE ABORDAN LOS DELITOS CONTRA LA LIBERTAD

SEXUAL COMO LO ES LA AGRESIÓN, EL ABUSO Y EL ACOSO SEXUAL Y LOS ASUNTOS MÉDICO LEGALES DE LA REPRODUCCIÓN HUMANA COMO LO SON LOS ESTADOS INTERSEXUALES, LA IMPOTENCIA SEXUAL, EL EMBARAZO, EL PARTO, EL ABORTO PROVOCADO, LA MUERTE VIOLENTA DEL RECIÉN NACIDO.

DENTRO DE LOS ÁMBITOS DE ESTA FORMACIÓN PERICIAL UNIVERSITARIA ENCONTRAMOS QUE SE ENFATIZA EN LA PATOLOGÍA LESIVA QUE ATIENDE EL DELITO DE LESIONES Y MUERTE POR AGENTES CONTUSOS, POR CAÍDA Y PRECIPITACIÓN, POR ARMA BLANCA Y DE FUEGO, POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO, POR MALOS TRATOS Y TORTURA, POR AHORCADURA Y ESTRANGULACIÓN, POR SUMERSIÓN Y SOFOCACIÓN. ESTE RECORRIDO NOS RECUERDA INCLUIR LA PATOLOGÍA TÓXICA CON SUS LESIONES ASOCIADAS YA SEA ESTA POR INTOXICACIÓN ETÍLICA AGUDA, POR DROGAS DE ABUSO, POR AGROQUÍMICOS Y POR OTROS AGENTES. PARA QUE LO EXTENSO QUE RESULTARÍA UN LISTADO

COMPLETO DE LOS CONOCIMIENTOS PROPIOS DE LA ESPECIALIDAD MÉDICO LEGAL NO NOS FATIGUE, HAY QUE ACORTAR ESTA EXPOSICIÓN DE MOTIVOS, PERO SIN OLVIDAR LA PERICIA MÉDICA EN EL CADÁVER ATENDIENDO ASUNTOS DE INTERÉS EN EL ÁMBITO DEL DERECHO COMO LO ES EL DIAGNÓSTICO DE MANERA MUERTE Y CAUSA DE LA MISMA, LA DATA DE LA MUERTE, LAS LESIONES MORTALES EN EL ESCENARIO DE LA MUERTE Y LA AUTOPSIA MÉDICO LEGAL.

PERO LA MEDICINA LEGAL NO CONCLUYE AHÍ SUS LINDEROS, ES NECESARIO SU AUXILIO EN LA PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA Y PSICOLÓGICA EN EL ÁMBITO DEL DERECHO DONDE SE ATIENDEN CUESTIONES MÉDICO JUDICIALES COMO LOS TRASTORNOS MENTALES ORGÁNICOS, EN EL SÍNDROME DEMENCIAL Y LA DEFICIENCIA MENTAL; EN LAS SECUELAS POST TRAUMÁTICAS, EN LAS ALTERACIONES EMOCIONALES Y COGNITIVAS RELACIONADAS A LA ACTIVIDAD LABORAL, EN LOS TRASTORNOS DE PERSONALIDAD Y EN LOS TRASTORNOS POR

ANSIEDAD; EN LOS TRASTORNOS PSICÓTICOS Y EN LOS TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO.

PESE A SU AMPLIO CUERPO DE CONOCIMIENTOS PROPIOS DEL SABER MÉDICO LEGAL, LOS PERITOS MÉDICO FORENSES PUEDEN RECURRIR AL CRITERIO DEL ESPECIALISTA MÉDICO INTERCONSULTOR EXPERTO EN UNA DETERMINADA DISCIPLINA O ESPECIALIDAD MÉDICA. SOBRE ESTE PARTICULAR DEBE INDICARSE QUE EL PERITO MÉDICO LEGAL TIENE CONOCIMIENTOS MÉDICO LEGALES DE LAS DIFERENTES RAMAS DE LA MEDICINA LOS QUE DE SER NECESARIO VALIDA SOLICITANDO UN CRITERIO ESPECIALIZADO QUE CONFIRME O ACLARE SEGÚN SEA EL CASO, PUES POR SER ESTE ESPECIALISTA INTERCONSULTOR HA DE CONTAR CON UNA MAYOR EXPERIENCIA EN LA PRÁCTICA DE SU ESPECIALIDAD POR LO PROPIO DE SU ACTIVIDAD DIARIA, DE MANERA QUE INTERCONSULTANDO AL ESPECIALISTA MÉDICO SE COMPLEMENTA AQUEL CASO PARTICULAR, SIN QUE ESTO IMPLIQUE OBLIGATORIAMENTE QUE EL PERITO MÉDICO FORENSE DEBA FORMAR SU OPINIÓN EN EL CRITERIO TÉCNICO DEL ESPECIALISTA, SINO EN LO QUE SE PROPUSO INVESTIGAR AL SOLICITARLE SU CRITERIO.

RESULTA INTERESANTE COMO EL LEGISLADOR QUISO CONFRONTAR LA PERICIA MÉDICO LEGAL QUE HACE EL PERITO FORENSE AL CONTRADICTORIO PERICIAL QUE SE ENCUENTRA EN LA FIGURA DE LA APELACIÓN Y PARA ELLO LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA HA PREVISTO EN ALZADA, PARA ATENDER ESTA FUNCIÓN DE UN TERCERO EN DISCORDIA, AL CONSEJO MÉDICO FORENSE, DONDE UN ÓRGANO COLEGIADO DE ESPECIALISTAS EN MEDICINA LEGAL Y PSIQUIATRÍA RESPONDEN AL ENCARGO OFICIAL QUE SE LES HACE, PARA QUE DE ESTA MANERA EL JUZGADOR SEA QUIEN LE OTORQUE O LE RESTE VALOR A LA PERICIA QUE LE OFRECEN ESTOS DEDICADOS FORENSES. SIN DUDA ESTA LABOR HECHA CON EXCELENCIA EN LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA LLEVA MÁS DE 40 AÑOS COSECHANDO FRUTOS PARA EL DERECHO COSTARRICENSE.

2- LOS FENÓMENOS CADAVERÍCOS

LOS VEMOS REFLEJADOS CUANDO MUERE UNA PERSONA, SON EL ESTADO POR EL QUE PASA UN CUERPO AL MOMENTO DE QUE LA VIDA MATERIAL EXPIRA.

EN EL DERECHO PENAL SE CONSIDERA IMPORTANTE YA QUE AYUDA A DETERMINAR EL TIEMPO QUE HA PASADO DESDE QUE MURIÓ UNA PERSONA, POR ENDE, SE CONSIDERA NECESARIO EXPLICAR ESTOS FENÓMENOS.

ES ASÍ QUE CONVIENE CONCEPTUALIZAR LOS TEMAS QUE RODEAN A LOS FENÓMENOS CADAVERÍCOS, Y EL PRINCIPAL ES LA MUERTE.

LA MUERTE

LA MUERTE SE PUEDE CONCEPTUALIZAR DE UNA MANERA SIMPLE: FIN DE LA VIDA, PERO, VA UN POCO MÁS ALLÁ QUE SÓLO UN FIN COMO TAL, YA QUE DIVERSAS RELIGIONES Y FILÓSOFOS CONSIDERAN QUE LA MUERTE ES EL INICIO DE UNA VERDADERA VIDA, POR ENDE, NO SE ENTRARÁ EN ESOS TEMAS, YA QUE LO QUE SE CONSIDERA COMO OBJETO DE ESTUDIO EN ESTA INVESTIGACIÓN ES EL CUERPO HUMANO.

CUERPO HUMANO

SEGÚN EL PROFESOR CARLOS GÓMEZ ADARME, "ES EL CONJUNTO DE LOS SISTEMAS ORGÁNICOS CUYAS FUNCIONES ESTÁN DIRIGIDAS AL CUMPLIMIENTO DE TAREAS VITALES: MANTENIMIENTO Y PROLONGACIÓN DE LA VIDA. LOS SISTEMAS ACTÚAN A TRAVÉS DE APARATOS QUE SON UN CONJUNTO DE ÓRGANOS CON ACCIONES SIMILARES Y/O COMPLEMENTARIAS. EL CUERPO HUMANO SE COMUNICA CON EL MEDIO EXTERIOR A TRAVÉS DE LOS ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS". ES ASÍ QUE SE ENTIENDE COMO LA ESTRUCTURA FÍSICA DE UN SER HUMANO QUE SE COMPONE POR ÓRGANOS EN FUNCIONAMIENTO Y QUE AL

MOMENTO DE LA MUERTE DICHOS ÓRGANOS DEJAN DE FUNCIONAR. EN ESTE MOMENTO COMIENZAN LOS FENÓMENOS CADAVERÍCOS.

CADÁVER

PARA JULIÁN PÉREZ PORTO Y ANA GARDEY "CADÁVER ES EL NOMBRE QUE RECIBE UN CUERPO QUE ANTES HA ESTADO VIVO PERO QUE AHORA ESTÁ MUERTO. SE TRATA DE LOS RESTOS FÍSICOS QUE DEJA UN SER VIVO TRAS FALLECER". ES ASÍ QUE SE ENTIENDE COMO CADÁVER AL RESIDUO QUE DEJA EL SER VIVO AL MOMENTO DE QUE SE EXTINGUE SU VIDA TERRENAL, POR LÓGICA, PARA QUE EXISTAN LOS FENÓMENOS CADAVERÍCOS DEBE DE EXISTIR PREVIAMENTE UN CADÁVER.

ENTENDIDOS ESTOS CONCEPTOS, SE CONSIDERA PRUDENTE INTRODUCIRSE POR COMPLETO A LOS FENÓMENOS CADAVERÍCOS.

CONCEPTO DE FENÓMENOS CADAVERÍCOS

POR FENÓMENOS CADAVERÍCOS SE ENTIENDE EL CONJUNTO DE CAMBIOS, ALTERACIONES Y/O MODIFICACIONES QUE SUFRE EL CUERPO DE UN SER VIVO AL MOMENTO DE FALLECER.

PARA LARA HERNANZ FERNÁNDEZ, DOCENTE ESPAÑOL, "UN FENÓMENO CADAVERÍCO ES CUANDO SE PRODUCE EL FALLECIMIENTO DE UNA PERSONA Y SU CUERPO EMPIEZA A PASAR POR DIFERENTES ALTERACIONES".

ES ASÍ QUE, MIENTRAS UN HUMANO SE ENCUENTRA CON VIDA, SU CUERPO ES CAPAZ DE COMBATIR LOS FENÓMENOS QUE PROVOCAN LA DESCOMPOSICIÓN DEL CUERPO HUMANO, POR ENDE, CUANDO ÉSTE FALLECE PIERDE ESA INMUNIDAD Y COMIENZA A DESCOMPONERSE POR DIVERSOS FACTORES, PERO SE CONSIDERA QUE EL MÁS COMÚN ES EL AMBIENTE, YA QUE DEPENDIENDO DEL CLIMA LOS FENÓMENOS CADAVERÍCOS APARECEN DE UNA MANERA MÁS

RÁPIDA O MÁS LENTA. EXPUESTO LO ANTERIOR, SE CONSIDERA QUE UN FENÓMENO CADAVERÍCO ES LA DESCOMPOSICIÓN DEL CUERPO HUMANO.

CLASIFICACIÓN DE LOS FENÓMENOS CADAVERÍCOS

SEGÚN EL DOCTOR EDUARDO VARGAS ALVARADO, LOS FENÓMENOS CADAVERÍCOS SE CLASIFICAN DE DOS MANERAS:

A) FENÓMENOS CADAVERÍCOS TEMPRANOS Y,

B) FENÓMENOS CADAVERÍCOS TARDÍOS.

EN ESTOS ÚLTIMOS ENCONTRAMOS LOS FENÓMENOS CADAVERÍCOS DESTRUCTORES QUE SE CONSIDERA ES LA EVOLUCIÓN NATURAL DEL CADÁVER QUE CULMINA CON LA DESTRUCCIÓN DEL CUERPO HUMANO.

LOS FENÓMENOS CADAVERÍCOS DESTRUCTORES A DIFERENCIA DE LOS FENÓMENOS CADAVERÍCOS TEMPRANOS APARECEN EN UN LAPSO DE TIEMPO MAYOR, MIENTRAS QUE LOS TEMPRANOS SE VEN REFLEJADOS DE MANERA INMEDIATA AL MOMENTO DE LA EXTINCIÓN DE LA VIDA DE UN INDIVIDUO.

CONCATENADO A LO ANTERIOR, LOS FENÓMENOS CADAVERÍCOS DESTRUCTORES SE CLASIFICAN DE LA SIGUIENTE MANERA:

A) AUTOLISIS.

B) PUTREFACCIÓN.

C) PERIODO REDUCTIVO.

D) ANTROPOFAGIA CADAVERÍCA.

AUTOLISIS

ES EL PROCESO DE AUTODESTRUCCIÓN CELULAR QUE CONDUCE A LA DEGRADACIÓN DE UN TEJIDO O DE UN ÓRGANO, SON CAMBIOS INTERNOS QUE EL CUERPO HUMANO SUFRE DESPUÉS DE LA MUERTE. LA PALABRA PROVIENE DEL GRIEGO AUTO (UNO MISMO) Y LISIS (DESTRUIR, ROMPER, DISOLVER, AFLOJAR). CUANDO SE COMIENZA A OBSERVAR FLACIDEZ EN LOS ÓRGANOS DEL DE CUJUSES ENTONCES QUE LA AUTOLISIS SE PUEDE OBSERVAR EN UN CADÁVER.

PUTREFACCIÓN

PARA MARÍA MELINO Y JULIÁN PÉREZ PORTO, “ LO PUTREFACTO, ES LO PODRIDO: AQUELLA SUSTANCIA ORGÁNICA QUE SE HA DESCOMPUESTO, SUFRIENDO CAMBIOS EN SUS CUALIDADES Y ESTADO. LA PUTREFACCIÓN IMPLICA UNA ALTERACIÓN DE LO ORGÁNICO, QUE ADQUIERE UNA FORMA MÁS SIMPLE A TRAVÉS DE PROCESOS QUÍMICOS Y FÍSICOS. LAS DIFERENTES MATERIAS QUE FORMAN EL ORGANISMO SE REDUCEN Y ADQUIEREN UNA COMPOSICIÓN MÁS SENCILLA”.

LA PUTREFACCIÓN DE UN CUERPO ES UNO DE LOS FACTORES FUNDAMENTALES SOBRE LOS QUE SE SUSTENTA EL TRABAJO DE LOS PROFESIONALES FORENSES A LA HORA DE PODER DESCUBRIR CUÁNDO MURIÓ O FUE ASESINADO. EN CONCRETO SE ESTABLECEN CUATRO FASES DENTRO DEL PROCESO DE PUTREFACCIÓN:

1. CROMÁTICA: QUE ES CUANDO, COMO CONSECUENCIA DE UNA PUTREFACCIÓN INTESTINAL, APARECE UNA MANCHA VERDE EN EL ABDOMEN, TARDA DETERMINADAS HORAS EN APARECER;
2. ENFISEMATOSA: CUANDO, ENTRE OTRAS COSAS, SE PRODUCE LA LLAMADA CIRCULACIÓN PÓSTUMA, ÉSTA TARDA DETERMINADOS DÍAS EN APARECER;
3. COLICUATIVA: LOS TEJIDOS SE TRANSFORMAN EN MAGMA, TARDA DETERMINADOS MESES EN APARECER, Y

4. REDUCTIVA: CUANDO LAS PARTES BLANDAS Y ÓSEAS SE TRANSFORMAN O DESAPARECEN, TARDA DETERMINADOS AÑOS EN APARECER.

ES ASÍ QUE SE CONSIDERA QUE LA PUTREFACCIÓN HUMANA ES LA DESCOMPOSICIÓN DE LA MATERIA ORGÁNICA POR LA ACCIÓN DE BACTERIAS QUE ATACA AL CUERPO HUMANO.

PERIODO REDUCTIVO

TAMBIÉN LLAMADA REDUCCIÓN ESQUELÉTICA. EN ESTA FASE SE PRESENTA UNA TOTAL PUTREFACCIÓN DEL CUERPO HUMANO, QUEDANDO SÓLO RESTOS ÓSEOS.

ANTROPOFAGIA CADAVÉRICA

ES LA ÚLTIMA FASE DE LOS FENÓMENOS CADAVÉRICOS. SEGÚN BURTON, J. F., "ES LA DESTRUCCIÓN DEL CADÁVER DEBIDO A LA ACCIÓN DE LOS ANIMALES. LAS MOSCAS DEPOSITAN SUS HUEVOS ALREDEDOR EN LA NARIZ, BOCA, ANO, ETC. MÁS TARDE SE DESARROLLAN LARVAS, QUE SON MUY VORACES; LE SIGUE LA FASE DE PUPA Y FINALMENTE SE ORIGINAN LAS MOSCAS ADULTAS".

ENTONCES, SE ENTIENDE A ESTA FASE COMO LA DESTRUCCIÓN DEL CUERPO HUMANO A CONSECUENCIA DE LOS ANIMALES QUE LO DEVORAN.

LOS ANIMALES MÁS COMUNES QUE SE OBSERVAN EN ESTA FASE SON LAS RATAS QUE COMEN PARTES BLANDAS DE CARA Y MANOS Y DEJAN UNA SUPERFICIE CORROÍDA. LOS PERROS Y LOBOS DEVORAN LOS MIEMBROS INFERIORES, ESPECIALMENTE. LOS PECES PREFIEREN EL CARTÍLAGO DE LA OREJA, LOS PÁRPADOS Y LOS LABIOS.

ES ASÍ QUE, LOS FENÓMENOS CADAVÉRICOS DESTRUCTORES SE CONSIDERAN COMO LA ÚLTIMA ACCIÓN QUE REALIZA Y/O SUFRE EL CUERPO HUMANO A CONSECUENCIA DEL FALLECIMIENTO DEL INDIVIDUO. CON ÉSTO SE BUSCA ESTABLECER UN MEJOR ENTENDIMIENTO DE LO QUE SUCEDE CON NUESTRO

CUERPO AL MOMENTO DE QUE SE EXTINGUE LA VIDA. POR ENDE, SE CONSIDERA QUE LA IMPORTANCIA MÉDICO LEGAL DE LA ANTROPOFAGIA CADAVÉRICA ES QUE REQUIERE UN DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL CON TRAUMATISMOS ANTE MORTEM.

3- MUERTE VIOLENTA

UNA DE LAS TAREAS MÁS DIFÍCILES EN PATOLOGÍA FORENSE PUEDE SER DETERMINAR, DESPUÉS DE LA AUTOPSIA, EL ORIGEN Y LA CAUSA DE LA MUERTE CUANDO DICHOS EXTREMOS NO ESTÁN CLAROS O SON DISCUTIBLES. UNA AUTOPSIA TÉCNICAMENTE PERFECTA ES CONDICIÓN NECESARIA PERO NO SUFICIENTE PARA CUMPLIR ADECUADAMENTE ESTA DECISIÓN. EN EL PRESENTE TRABAJO SE DELIMITAN CLARAMENTE LOS CONCEPTOS DE CAUSA Y MECANISMO DE MUERTE, MUERTE NATURAL Y MUERTE VIOLENTA. SE REVISAN MUCHOS DE LOS ASPECTOS RELACIONADOS CON EL DIAGNÓSTICO DEL ORIGEN Y LA CAUSA DE LA MUERTE; ESPECIALMENTE EL ENFOQUE ACTUAL DEL VALOR DE LA AUTOPSIA EN EL DIAGNÓSTICO, LA INTERACCIÓN ENTRE TRAUMATISMO Y ENFERMEDAD, LA DOCTRINA DE LA CAUSALIDAD, LA UTILIZACIÓN DE LA CIE-10, LA LLAMADA ETIOLOGÍA MÉDICO-LEGAL, LA AUTOPSIA PSICOLÓGICA, LA "AUTOPSIA BLANCA" O NEGATIVA Y EL ORIGEN DE LA MUERTE POR COMPLICACIONES DE LA TERAPÉUTICA, ETC. TODOS ELLOS SE ILUSTRAN CON EJEMPLOS DE CASOS REPRESENTATIVOS.

SE DISCUTE EL LIMITADO PAPEL DEL PATÓLOGO FORENSE EN ESPAÑA EN LA DETERMINACIÓN DE LA DENOMINADA ETIOLOGÍA MÉDICO-LEGAL. LAS CONCLUSIONES CONSTITUYEN UN CONJUNTO DE RECOMENDACIONES PARA EL MEJOR CUMPLIMIENTO DE ESTE TRABAJO, ENTRE ELLAS EL ABANDONO DE LAS DENOMINADAS CAUSAS DE MUERTE INACEPTABLES COMO PARADA CARDIACA, PARADA CARDIORRESPIRATORIA O MUERTE CEREBRAL, ETC. LA UTILIZACIÓN SIEMPRE QUE SEA POSIBLE DE LOS DIAGNÓSTICOS DE LA CIE-10 Y DEL FORMATO DEL APARTADO DE LA CAUSA DE LA MUERTE (PARTE I Y II) DEL MODELO INTERNACIONAL DE CERTIFICADO MÉDICO DE CAUSA DE DEFUNCIÓN DE LA OMS. TODO ELLO COMO GUÍA BREVE QUE FACILITE UN RESULTADO JUDICIAL ADECUADO Y AUMENTE LA CREDIBILIDAD DEL PATÓLOGO FORENSE.

CASOS ESPECIALMENTE COMPLEJOS. MÁS DE UNA CAUSA DE MUERTE

SITUACIÓN ESPECIALMENTE POLÉMICA ES CUANDO HAY DOS O MÁS POTENCIALES CAUSAS DE MUERTE. EN ESTOS CASOS PUEDEN OCURRIR DOS POSIBILIDADES:

- CUANDO AMBAS PUEDEN CAUSAR LA MUERTE, PERO PUEDE ESTABLECERSE UNA MÁS RÁPIDA, MÁS INMEDIATA O SEA LA QUE TIENE MÁS CAPACIDAD LETAL. ES EL CASO DE UNA ROTURA CARDIACA POST-INFARTO Y UNA INTOXICACIÓN POR INYECCIÓN INTRAVENOSA DE HEROÍNA; CLARAMENTE LA ROTURA CARDIACA ES MÁS RÁPIDAMENTE LETAL.

- CUANDO NO HAY MEDIO DE DETERMINAR CUÁL DE ELLAS REALMENTE PUDO CAUSAR LA MUERTE, PUES AMBAS TIENEN SIMILAR CAPACIDAD LETAL Y, POR CONSIGUIENTE, PUEDEN SER IGUALMENTE RESPONSABLES DE LA MUERTE. ES EL CASO DE SIGNOS OBJETIVOS PERO INCOMPLETOS DE ESTRANGULACIÓN A LAZO E INTOXICACIÓN AGUDA POR COCAÍNA. EN ESTE CASO, ALGUNOS¹ OPINAN QUE OPTAR POR UNA SOLA CAUSA PUEDE CONDUCIR A UNA POSICIÓN INSOSTENIBLE DEBIDO A LA EXTREMA SIMPLIFICACIÓN; ESPECIALMENTE SI, COMO EN ESTE CASO, EN UNA DE ELLAS HAY UNA RESPONSABILIDAD CRIMINAL. RELACIONARLAS COMO DUDOSAS NO LES PARECE MUY ADECUADO. ENTONCES RECOMIENDAN ESTABLECER LA CAUSA DE LA MUERTE DE FORMA DESCRIPTIVA (MUERTE VIOLENTA CON SIGNOS DE PRESIÓN APLICADA EN EL CUELLO E INTOXICACIÓN AGUDA POR COCAÍNA) QUE ABARQUE A AMBAS CAUSAS. A NOSOTROS NOS PARECE MÁS ADECUADO DECIR QUE CUALQUIERA DE ELLAS PUDO CAUSAR LA MUERTE, PERO QUE NO PUEDE ESTABLECERSE CON SEGURIDAD CUÁL DE ELLAS LA CAUSÓ.

EN EL CASO YA EXPUESTO DE SIGNOS DE CARDIOPATÍA ISQUÉMICA Y NIVELES SUPRATERAPÉUTICOS DE OPIÁCEOS Y BENZODIACEPINAS, SIN OTRA

INFORMACIÓN, HABRÍA DOS SOLUCIONES ACEPTABLES: UNA, ESTABLECER UN ORIGEN VIOLENTO POR INTOXICACIÓN Y LA CARDIOPATÍA COMO FACTOR CONTRIBUYENTE; LA OTRA, ESTABLECER UN ORIGEN INDETERMINADO, RELACIONANDO AMBAS CAUSAS. EN LOS EJEMPLOS CITADOS, CUANDO COEXISTEN UNA CAUSA NATURAL Y OTRA VIOLENTO, NOS PARECE MÁS ADECUADA LA PRIMERA OPCIÓN, ES DECIR, ESTABLECERLA COMO MUERTE VIOLENTO, PUES LA CAUSA NATURAL HA SIDO TOLERADA DURANTE MUCHO TIEMPO.

EXISTEN UNA SERIE DE MUERTES, MUY POCO FRECUENTES EN NUESTRO MEDIO, QUE PLANTEAN DUDAS SOBRE SI ESTABLECER SU ORIGEN COMO NATURAL O VIOLENTO.

LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS TRANSMITIDAS POR VECTORES (PALUDISMO, FIEBRES RECURRENTES Y EXANTEMÁTICAS TRANSMITIDAS POR PIOJOS Y GARRAPATAS, RABIA, ETC.) SON CONSIDERADAS POR ALGUNOS COMO NATURALES³⁶. NUESTRO CRITERIO ES QUE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS QUE AFECTAN A GRANDES GRUPOS DE POBLACIÓN Y ESTÁN ASOCIADAS A TRANSMISIÓN POR PICADURAS DE ARTRÓPODOS SON NATURALES. NO ASÍ LA RABIA (CIE-10, A82), CUYA TRANSMISIÓN HABITUAL ES LA MORDEDURA DE MAMÍFEROS QUE SE CONSIDERA UNA VIOLENCIA.

LAS PRODUCIDAS POR EL EFECTO TÓXICO DE LAS MORDEDURAS DE SERPIENTES, ARÁCNIDOS O PECES VENENOSOS PLANTEAN MENOS DUDAS Y CASI TODAS LAS PUBLICACIONES LAS CONSIDERAN VIOLENTAS, INCLUIDAS LAS PRODUCIDAS POR ANAFILAXIA TRAS PICADURA DE ABEJAS Y AVISPAS.

LA MUERTE POR ANAFILAXIA PLANTEA DUDAS. LA ANAFILAXIA A ALIMENTOS (CASOS DE ANAFILAXIA MORTAL POR ALERGIA A FRUTOS SECOS, ESPECIALMENTE CACAHUETES) O MEDICAMENTOS SON VALORADAS POR

ALGUNOS³⁶ COMO VIOLENTAS (ACCIDENTES). NUESTRA OPINIÓN ES QUE LA ANAFILAXIA POR ALIMENTOS ES NATURAL. LA ALERGIA ES UNA ENFERMEDAD E INGERIR ALIMENTOS NORMALES ES UN PROCESO NATURAL, POR CONSIGUIENTE, NO SE EVIDENCIA NINGUNA VIOLENCIA. LA ANAFILAXIA POR MEDICAMENTOS ES UNA COMPLICACIÓN DE LA TERAPÉUTICA.

INFECCIONES ADQUIRIDAS COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE DE TRABAJO (INFECCIONES EN PERSONAL DE LABORATORIOS DE BACTERIOLOGÍA O PERSONAL SANITARIO EN GENERAL, HIV POR PUNCIÓN CON AGUJA, BIEN DOCUMENTADA) SERÍAN VIOLENTAS (ACCIDENTALES).

LOS PATÓLOGOS FORENSES DE LOS PAÍSES EN LOS QUE ESTÁN OBLIGADOS A ESTABLECER LA ETIOLOGÍA MÉDICO-LEGAL DESPUÉS DE LA AUTOPSIA MANIFIESTAN POR ELLO NOTABLES DISCREPANCIAS E INCONVENIENTES^{35,37}.

EN 1997 SE PUBLICÓ UNA ENCUESTA ENVIADA A LOS MÁS DE 700 PATÓLOGOS FORENSES MIEMBROS DE LA NAME (NACIONAL ASSOCIATION OF MEDICAL EXAMINERS) A LA QUE SÓLO CONTESTARON COMPLETAMENTE 198 Y EN LA QUE SE LES PEDÍA QUE CLASIFICARAN LA ETIOLOGÍA MÉDICO-LEGAL (MANNER) DE 23 CASOS TÍPICOS, AUNQUE POLÉMICOS, DE PATOLOGÍA FORENSE, JUNTO A ALGUNAS OTRAS CUESTIONES³⁵. EL RESULTADO PUSO DE MANIFIESTO LAS DISCREPANCIAS A LA HORA DE DETERMINAR EL TIPO, PUES SOLAMENTE EN 11 DE LOS 23 CASOS ESTUVIERON DE ACUERDO MÁS DEL 80% DE LOS QUE RESPONDIERON A LA ENCUESTA; EL 100% DE ACUERDO ENTRE LOS ENCUESTADOS SÓLO SE PRODUJO EN LA VALORACIÓN DE UN CASO, Y EN DOS CASOS LA CONCORDANCIA DE LAS CALIFICACIONES NO ALCANZÓ NI EL 50%.

EN UN PANEL ORGANIZADO PARA ANALIZAR LOS RESULTADOS SE DISCUTIÓ SOBRE SI LA MUERTE DE UN SUJETO JUGANDO A LA RULETA RUSA DEBÍA CONSIDERARSE UN ACCIDENTE O UN SUICIDIO, APUNTANDO ALGUNOS QUE

DICHA CONSIDERACIÓN ESTARÍA EN FUNCIÓN DEL NÚMERO DE BALAS EN EL TAMBOR DEL REVÓLVER.

ALGUNOS SUGIRIERON EN SUS RESPUESTAS QUE LA CLASIFICACIÓN DE LA ETIOLOGÍA DEBÍA SER ELIMINADA DEL CERTIFICADO ESTÁNDAR DE DEFUNCIÓN ESTADOUNIDENSE.

ESTE ESTUDIO TAMBIÉN PUSO DE MANIFIESTO QUE LOS FAMILIARES DE LOS FALLECIDOS POR SUICIDIO RECLAMAN CON CIERTA FRECUENCIA CONTRA LAS ETIOLOGÍAS MÉDICO-LEGALES, BIEN POR EL ESTIGMA QUE SE VINCULA A LAS MUERTES SUICIDAS O POR RAZONES ECONÓMICAS, PUES MUCHAS PÓLIZAS DE SEGUROS DE VIDA TIENEN CLÁUSULAS DE EXCLUSIÓN POR MUERTE SUICIDA. ADEMÁS, TAMBIÉN HAY CASOS DE MUERTES NATURALES QUE SON MOTIVO DE LITIGIO, PUES EN ELLAS SE EXCLUYEN MUCHAS INDEMNIZACIONES QUE SÓLO SE HACEN EFECTIVAS SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL. ESTO ÚLTIMO TAMBIÉN VIENE OCURRIENDO EN ESPAÑA.

EL 21% DE LOS PATÓLOGOS RECONOCIÓ QUE HABÍA SIDO AMENAZADO DE DEMANDAS POR LA ETIOLOGÍA MÉDICO-LEGAL ESTABLECIDA Y UN 9% QUE HABÍAN SIDO EFECTIVAMENTE DEMANDADOS EN UNA O MÁS OCASIONES, GENERALMENTE EN RELACIÓN CON LA CLASIFICACIÓN DE SUICIDIO DE DETERMINADAS MUERTES, SIENDO GENERALMENTE LOS FAMILIARES, Y EN MENOS OCASIONES LA POLICÍA, FISCALES O COMPAÑÍAS DE SEGUROS, LOS QUE HABÍAN INTERVENIDO EN ESTAS PRESIONES.

LA "AUTOPSIA BLANCA" O NEGATIVA

EN LOS GRANDES CENTROS DE PATOLOGÍA FORENSE SE ALCANZA UN 5% DE AUTOPSIAS BLANCAS, EXCLUIDO EL SÍNDROME DE LA MUERTE SÚBITA DEL LACTANTE. EN CONTRA DE LO QUE CABÍA ESPERAR, ESTE RESULTADO ES MÁS FRECUENTE ENTRE EXPERIMENTADOS PATÓLOGOS QUE ENTRE LOS JÓVENES,

QUE PIENSAN QUE NO ENCONTRAR CAUSA DE MUERTE PONDRÍA EN TELA DE JUICIO SU PREPARACIÓN.

SI AL FINAL DE TODOS LOS ESTUDIOS NO SE ENCUENTRA UNA CAUSA DE MUERTE, LA CONCLUSIÓN DEBE SER QUE EN EL ESTADO ACTUAL DEL CONOCIMIENTO MÉDICO Y CIENTÍFICO NO SE HA PODIDO LLEGAR A UN DIAGNÓSTICO QUE EXPLIQUE LA MUERTE. SI SE HAN EXCLUIDO LESIONES TRAUMÁTICAS E INTOXICACIONES SE PUEDE AÑADIR QUE ES MÁS PROBABLE QUE SE TRATE DE UNA MUERTE NATURAL QUE DE UNA VIOLENCIA EXTERNA.

ES FUNDAMENTAL LA HONRADEZ DEL PATÓLOGO EN ESTAS SITUACIONES, SE DEBEN RECONOCER LAS LIMITACIONES Y NO RECURRIR A CAUSAS INACEPTABLES, COMO PARADA CARDIORRESPIRATORIA, FALLO CARDIACO, O A EVENTOS AGÓNICOS, COMO LA BRONCOASPIRACIÓN DE CONTENIDO GÁSTRICO, O PROCESOS INDEMOSTRABLES COMO PARADA CARDIACA REFLEJA, INHIBICIÓN VAGAL O SOFOCACIÓN.

UN PARÁMETRO MÁS DEL RIGOR CIENTÍFICO EN EL TRABAJO DEL PATÓLOGO FORENSE SERÍA CONOCER EL PORCENTAJE DE "AUTOPSIAS BLANCAS" EN SU HABER.

4- NECROPSIA

LA NECROPSIA ES UN MÉTODO DE ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO CON UN VALOR CIENTÍFICO Y SOCIAL PROBADO QUE SURGIÓ EN DETERMINADAS CONDICIONES SOCIALES. SU DESARROLLO SE HA VISTO INFLUENCIADO POR VALORES CULTURALES, RELIGIOSOS, ÉTICOS, POLÍTICOS Y ECONÓMICOS CAMBIANTES SEGÚN ÉPOCA Y PAÍS, Y COMO TODAS LAS TECNOLOGÍAS, NO ESTÁ EXENTO DE RIESGOS SOCIALES Y AMBIENTALES. A PESAR DE ELLO, EN LA LITERATURA REVISADA NO SE HA ENCONTRADO NINGÚN TRABAJO EN EL QUE SE HAGA UN ESTUDIO SOBRE EL TEMA DE AUTOPSIA CON ENFOQUE CIENCIA, TECNOLOGÍA Y SOCIEDAD. EL PRESENTE TRABAJO TIENE TAL PROPÓSITO. PARA ELLO SE LLEVÓ A CABO UNA REVISIÓN ACTUALIZADA SOBRE EL TEMA Y EN ELLA SE PRECISAN LAS CONDICIONES SOCIALES QUE HICIERON POSIBLE SU SURGIMIENTO Y DESARROLLO, LA INFLUENCIA DE LA CULTURA Y LA RELIGIÓN, SUS RIESGOS Y, FINALMENTE, SE HACEN ALGUNAS CONSIDERACIONES ÉTICAS EN TORNO A SU PRÁCTICA.

LA NECROPSIA, ES UN MÉTODO DE ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO CON UN VALOR CIENTÍFICO Y SOCIAL INCUESTIONABLE. ES UNO DE LOS PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO EN LOS DEPARTAMENTOS DE ANATOMÍA PATOLÓGICA DE CENTROS HOSPITALARIOS. ADEMÁS DE CORROBORAR O ESTABLECER CAUSAS DE MUERTE CLÍNICAS O MÉDICO-LEGALES, TIENE ENTRE SUS FUNCIONES LA DE DESARROLLAR EL CONOCIMIENTO Y LA INVESTIGACIÓN DE LAS ENFERMEDADES, FACILITAR MATERIAL PARA LA FUNCIÓN DOCENTE DE LOS MÉDICOS, PATÓLOGOS Y OTRAS CARRERAS Y ESPECIALIDADES, CONTRIBUIR AL CONTROL DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA, ENTRE OTROS.

SU VALOR SOCIAL RADICA, ADEMÁS, EN QUE, A PUNTO DE PARTIDA DE SUS RESULTADOS, SE HACEN ESTUDIOS ESTADÍSTICOS BASADOS EN ELEMENTOS OBJETIVOS DE MORTALIDAD POBLACIONAL QUE PERMITEN TRAZAR LA

PROYECCIÓN ESTRATÉGICA DE LA POLÍTICA GENERAL DE SALUD DE UN PAÍS. POR OTRA PARTE, CONTRIBUYE A LA DETECCIÓN Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS Y HEREDOFAMILIARES ASÍ COMO A LA OBTENCIÓN DE ÓRGANOS PARA TRASPLANTES QUE PERMITEN SALVAR VIDAS HUMANAS O MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA.

SI, DE UNA FORMA MUY PRIMARIA Y ELEMENTAL, SE ASOCIA LA CIENCIA AL CONOCER Y TÉCNICA AL HACER, AL CONJUNTO DE PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS ÚTILES DESDE EL PUNTO DE VISTA PRÁCTICO PARA DETERMINADOS FINES, PUDIERA ASUMIRSE QUE HAY CIENCIA Y TECNOLOGÍA EN LA PRÁCTICA DE LA AUTOPSIA, RESULTA INTERESANTE, PUES, ANALIZARLA DESDE ESTAS DOS DIMENSIONES, INTERPRETARLA COMO PROCESO SOCIAL, DETERMINAR LOS VALORES SOCIALES QUE AYUDAN A CONFIGURARLA Y SU IMPACTO EN LA SOCIEDAD QUE LA MANTIENE.

ESTE MÉTODO DE ESTUDIO SURGE EN DETERMINADAS CONDICIONES SOCIALES, SU DESARROLLO SE HA VISTO INFLUENCIADO POR VALORES CULTURALES, RELIGIOSOS, ÉTICOS, POLÍTICOS Y ECONÓMICOS, CAMBIANTES SEGÚN ÉPOCA Y PAÍS, Y COMO TODAS LAS TECNOLOGÍAS, NO ESTÁ EXENTO DE RIESGOS SOCIALES Y AMBIENTALES. A PESAR DE ELLO, EN LA LITERATURA REVISADA NO SE HA ENCONTRADO NINGÚN TRABAJO EN EL QUE SE HAGA UN ESTUDIO SOBRE EL TEMA DE AUTOPSIA CON ENFOQUE CTS, POR LO QUE EL OBJETIVO DE ESTE TRABAJO ES HACER UN ANÁLISIS DE ESTE MÉTODO DE ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO DESDE ESTA PERSPECTIVA.

LA EVOLUCIÓN DE ESTA CIENCIA EN LAS SOCIEDADES ARCAICAS ENCUENTRA SU MÁXIMA EXPRESIÓN EN LAS PRIMERAS CIVILIZACIONES HUMANAS: MESOPOTAMIA, EGIPTO, GRECIA, AMÉRICA PRECOLOMBINA, INDIA Y CHINA. EN ELLAS SE EXPRESABA ESA DOBLE VERTIENTE, EMPÍRICA Y MÁGICA,

CARACTERÍSTICA DE LA MEDICINA PRIMITIVA. LA MEDICINA EGIPCIA MANTIENE EN ESOS TIEMPOS, EN BUENA MEDIDA, UNA CONCEPCIÓN MÁGICA DE LA ENFERMEDAD, PERO COMIENZA A DESARROLLAR UN INTERÉS PRÁCTICO POR CAMPOS COMO LA ANATOMÍA. EL INTERÉS POR ASOMARSE AL INTERIOR DEL CUERPO HUMANO SE OBSERVA YA DESDE ESTAS CIVILIZACIONES. SURGE EL GERMEN DEL MÉTODO CIENTÍFICO, A TRAVÉS DE LA AUTOPSIA PUES ESTA CONSTITUYE UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS PRIMORDIALES PARA CONOCER EL CUERPO HUMANO SANO Y ENFERMO.

MUESTRA DE ELLO ES LA INFORMACIÓN MÉDICA CONTENIDA EN EL PAPIRO EDWIN SMITH QUE HACE ESPECIAL DEDICACIÓN A DIVERSAS TÉCNICAS QUIRÚRGICAS Y DESCRIPCIONES ANATÓMICAS, OBTENIDAS EN EL CURSO DE LOS PROCESOS DE EMBALSAMAMIENTO Y MOMIFICACIÓN DE LOS CADÁVERES. LAS PRIMERAS REFERENCIAS PERTENECEN A LA TEMPRANA ÉPOCA MONÁRQUICA (2700 A. C.). SEGÚN MANETÓN, SACERDOTE E HISTORIADOR EGIPCIO, ATOTIS O AHA, FARAÓN DE LA PRIMERA DINASTÍA, PRACTICÓ EL ARTE DE LA MEDICINA, ESCRIBIENDO TRATADOS SOBRE LA TÉCNICA DE ABRIR LOS CUERPOS.

LAS DISECCIONES ANATÓMICAS PRACTICADAS POR LOS INVESTIGADORES ALEJANDRINOS DIERON UN PASO IMPORTANTE EN EL RECONOCIMIENTO DEL PAPEL DE LAS DISECCIONES HUMANAS PARA LA ENSEÑANZA DE LA ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA EN MEDICINA.

NO OBSTANTE, LOS CONOCIMIENTOS ALCANZADOS DURANTE LA ANTIGÜEDAD CLÁSICA, EL PASO PLAGADO DE DIFICULTADES A LA EDAD MEDIA EN EUROPA OCCIDENTAL MINARON SU PRODUCCIÓN INTELECTUAL Y CIENTÍFICA. LA INESTABILIDAD POLÍTICA Y LAS REPETIDAS INVASIONES BÁRBARAS CONTRIBUYERON A LA PÉRDIDA DE GRAN PARTE DE TRATADOS CIENTÍFICOS DE LA ANTIGÜEDAD CLÁSICA SUMIENDO A ESTA REGIÓN EN UN PERIODO DE "BARBARISMO", "IGNORANCIA" Y "OSCURIDAD". EN CONTRASTE, EL MUNDO ISLÁMICO AVANZABA EN TÉRMINOS INTELECTUALES Y CIENTÍFICOS. LOS

CAMBIOS EN EL CAMPO INTELECTUAL FUERON EL FRUTO DEL CONTACTO CON EL MUNDO ORIENTAL Y ÁRABE, A TRAVÉS DE NUEVAS RUTAS QUE ACORTARON DISTANCIAS Y FAVORECIERON, NO SOLO EL COMERCIO DE BIENES FÍSICOS, SINO TAMBIÉN EL CAMBIO DE IDEAS Y CORRIENTES ENTRE LOS PAÍSES.

LOS CONOCIMIENTOS ANATÓMICOS EN EL MEDIOEVO ESTABAN LIMITADOS Y HABÍA POCOS TRATAMIENTOS CURATIVOS O QUIRÚRGICOS. EN ESTA ETAPA, LA ANATOMÍA SE CONVERTIRÍA EN LA ESCUELA PREPARATORIA PARA EL APRENDIZAJE DE LA CIRUGÍA.

ANTES DEL SIGLO XIII LAS DISECCIONES REALIZADAS EN MEDICINA FUERON AISLADAS; POSEYERON PRIMERO UN CARÁCTER MÉDICO-JURÍDICO, Y SOLO FUERON CONSIDERADAS INVESTIGACIONES EXHAUSTIVAS A PARTIR DEL SIGLO XVI. A PARTIR DE LA SEGUNDA MITAD DE LA EDAD MEDIA, Y SOBRE TODO A FINALES DE LA MISMA, LA REVALORIZACIÓN SISTEMÁTICA ALCANZADA POR ESTAS PRÁCTICAS AUMENTABA SU NECESIDAD, A MEDIDA QUE CRECÍA EL CONVENCIMIENTO DE LA IMPORTANCIA DE OBSERVAR DIRECTAMENTE LOS ÓRGANOS EN EL CADÁVER PARA FORMULAR UNA DESCRIPCIÓN EXACTA Y CREAR LAS BASES DE UNA ANATOMÍA MODERNA, ASPECTOS TODOS ELLOS BÁSICOS PARA EL DESARROLLO POSTERIOR DE LA PATOLOGÍA, CIRUGÍA Y MEDICINA CLÍNICA. EL PASO DEL EJERCICIO DE LA MEDICINA DE MANOS RELIGIOSAS A LAICAS FAVORECIÓ ESTOS PROGRESOS.

LA NECESIDAD DE ADQUIRIR UN CONOCIMIENTO MÁS PROFUNDO DEL CUERPO HUMANO EN MEDICINA, FUE HACIÉNDOSE MÁS IMPERIOSA A TAL PUNTO QUE EN CIERTOS LUGARES SE LLEGARON A REALIZAR PRÁCTICAS POCO ÉTICAS. EN PADUA, POR EJEMPLO, CON EL PRETEXTO DE BUSCAR CADÁVERES PARA EJERCICIOS ANATÓMICOS, SE ABRÍAN LAS TUMBAS ILEGALMENTE Y SE PERSEGUÍAN LOS FÉRETROS DURANTE LOS FUNERALES. LA BULA "DE SEPULTURIS", PROMULGADA POR EL PAPA BONIFACIO VIII, FUE DICTADA PARA ACABAR CON ESTA SITUACIÓN. NO OBSTANTE, EL ROBO DE CADÁVERES PERDURÓ

POR VARIOS SIGLOS PUES EL NEGOCIO DE LA VENTA DE CUERPOS ERA LO SUFICIENTEMENTE LUCRATIVO COMO PARA ASUMIR EL RIESGO DE SER DETENIDOS, ESPECIALMENTE CUANDO LAS AUTORIDADES SOLÍAN DESENTENDERSE, AL CONSIDERAR QUE SE TRATABA DE UN MAL NECESARIO.

EL RENACIMIENTO SIGNIFICÓ LA LLEGADA DE UNA NUEVA ERA EN LA HISTORIA DE LA HUMANIDAD. DENTRO DE LA REVOLUCIÓN EXPERIMENTADA POR LAS CIENCIAS EN EL RENACIMIENTO Y EN EL CAMPO DE LA MEDICINA, FUERON LA ANATOMÍA, EN PRIMER LUGAR, Y LA FISIOLOGÍA LAS QUE REALIZARON LOS PROGRESOS MÁS RÁPIDOS. ASÍ PUES, LA PRIMERA DISCIPLINA QUE SE LIBERÓ DE LOS SABERES TRADICIONALES FUE LA ANATOMÍA HUMANA DESCRIPTIVA. NO FUE HASTA EL SIGLO XVII Y, SOBRE TODO EL XIX, QUE LA AUTOPSIA ALCANZARÍA PLENA SISTEMATIZACIÓN. EL PRINCIPAL REPRESENTANTE DE ESTA NUEVA FORMA DE ORIENTAR LA ENSEÑANZA Y LA ACTIVIDAD INVESTIGADORA EN ANATOMÍA SERÍA ANDREAS VESALIUS, PERO ES A GIOVANNI BATTISTA MORGAGNI EN EL SIGLO XVII A QUIEN LA HISTORIA ATRIBUYE LA PRÁCTICA DE LA AUTOPSIA COMO MEDIO DE INVESTIGACIÓN DE LAS CAUSAS DE LAS ENFERMEDADES MEDIANTE LA CORRELACIÓN DE LOS SÍNTOMAS Y SIGNOS CON LOS HALLAZGOS ANATÓMICOS. MÁS ADELANTE, YA EN EL SIGLO XIX LAS FIGURAS REPRESENTATIVAS EN CUANTO A LOGROS DERIVADOS DE LA DISECCIÓN ANATÓMICA FUERON BICHAT, ROKITANSKI Y VIRCHOW. EL PRIMERO FUE MÁS ALLÁ EN LA INTERPRETACIÓN DE LAS CAUSAS DE LAS ENFERMEDADES, RECONOCIENDO LA IMPORTANCIA DE LAS LESIONES A NIVEL DE LOS TEJIDOS. POR SU PARTE ROKITANSKI ESTABLECIÓ LA ANATOMÍA PATOLÓGICA COMO UNA ESPECIALIDAD INDEPENDIENTE DE LA CLÍNICA, Y ELABORÓ UN MÉTODO A SEGUIR EN LA REALIZACIÓN DE LAS AUTOPSIAS. A RUDOLF VIRCHOW SE LE CONSIDERA EL PATÓLOGO MÁS EMINENTE DE SU ÉPOCA Y EL MÁS GRANDE DE TODOS LOS TIEMPOS GRACIAS A SU TEORÍA CELULAR DE LA ENFERMEDAD, FRUTO DEL ESTUDIO MINUCIOSO Y ORDENADO DE LOS ÓRGANOS CON EL AUXILIO DEL MICROSCOPIO.

LA REVOLUCIÓN CIENTÍFICO-TÉCNICA Y, FUNDAMENTALMENTE, LA APARICIÓN DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES (TIC) NUTRIERON LA PRÁCTICA DE LA AUTOPSIA, INCORPORANDO TECNOLOGÍAS QUE PRESENTAN LA INFORMACIÓN CON SEÑALES ACÚSTICAS, ÓPTICAS Y ELECTROMAGNÉTICAS, ASÍ COMO ESTUDIOS PROPIOS DE OTRAS CIENCIAS EN FRANCO DESARROLLO COMO LA INMUNOLOGÍA Y LA GENÉTICA LOS QUE HAN PERMITIDO PROFUNDIZAR EN EL CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES. PERO, A PESAR DE QUE EL PROGRESO EN LA CIENCIA Y LA TECNOLOGÍA DEBERÍAN SUPONER UNA MAYOR CAPACIDAD PARA AYUDAR A RESOLVER LOS GRANDES PROBLEMAS HUMANOS Y A ATENUAR LOS ENORMES DESEQUILIBRIOS QUE SON PROPIOS DEL MUNDO DE HOY, ESTOS DESEQUILIBRIOS SON LOS RESPONSABLES DE QUE ESTAS TÉCNICAS NOVEDOSAS NO ESTÉN A LA DISPOSICIÓN DE LA MAYORÍA DE LOS PAÍSES SUBDESARROLLADOS. EN EL SIGLO XX LAS FIGURAS SE MULTIPLICAN Y PIERDEN LUMINOSIDAD AISLADA. ES A LA PRIMERA MITAD DE ESE SIGLO AL QUE LE CORRESPONDEN LOS ÍNDICES DE AUTOPSIA MÁS ELEVADOS

LA CIENCIA NO PARTE DE CERO, ES DECIR, EL SUELO EN EL QUE SURGE ES EL MUNDO DE LAS CREENCIAS, LAS IDEOLOGÍAS, LOS MITOS Y LAS TRADICIONES. LAS PRIMERAS CIVILIZACIONES Y CULTURAS HUMANAS BASARON SU PRÁCTICA MÉDICA EN UNA MEDICINA MÁGICO-RELIGIOSA Y LA CREENCIA DE OTRA VIDA DESPUÉS DE LA MUERTE. LOS EMBALSAMAMIENTOS Y MOMIFICACIONES REALIZADOS EN EGIPTO FUERON MOTIVADOS POR ESTA CREENCIA Y, COMO YA SE COMENTÓ CON ANTERIORIDAD, HIZO POSIBLE LAS PRIMERAS DESCRIPCIONES ANATÓMICAS.

MÁS ADELANTE, EN LA EDAD MEDIA, LA MEDICINA PASÓ A SER UNA MEZCLA DINÁMICA DE CIENCIA Y MISTICISMO. FACTORES TALES COMO EL DESTINO, EL PECADO Y LAS INFLUENCIAS ASTRALES TENÍAN TANTO PESO COMO LOS FACTORES MÁS FÍSICOS, MOTIVADO POR EL PAPEL CADA VEZ MÁS PROTAGONISTA EN LA CULTURA Y LA SOCIEDAD EUROPEA DE LA IGLESIA

CATÓLICA DESDE LOS ÚLTIMOS AÑOS DEL IMPERIO ROMANO. SU ESTRUCTURA JERÁRQUICA EJECUTÓ UN PAPEL DE FUNCIONARIADO GLOBAL, CAPAZ DE EJERCER COMO DEPOSITARIO Y ADMINISTRADOR DE LA CULTURA Y UN FRENO PARA EL DESARROLLO DE LA CIENCIA Y PARA LA PRÁCTICA DE LA AUTOPSIA, LO QUE IMPIDIÓ LA CONTINUIDAD EN EL TIEMPO DE ESTE EJERCICIO POR CONSIDERARLO REPUGNANTE Y ENVILECEDOR HACIA LA DIGNIDAD HUMANA.2-6

APOYADO POR EL PENSAMIENTO HUMANISTA, YA EN EL RENACIMIENTO, EL CUERPO HUMANO SE VIO LLENO DE DIGNIDAD Y BELLEZA, Y MERECEdor DE SER ESTUDIADO Y REPRESENTADO. LA AUTOPSIA LLEGÓ A PRACTICARSE, INCLUSO, POR PINTORES DE LA CORRIENTE NATURALISTA, COMO DONATELLO, MIGUEL ÁNGEL Y LEONARDO DA VINCI, PARA OBTENER OBRAS EN PINTURA Y ESCULTURA DE GRAN BELLEZA Y REALISMO DE LA FIGURA HUMANA, TODOS CONVENCIDOS DE LA NECESIDAD DE FORMARSE EN EL EXACTO CONOCIMIENTO DE LA ANATOMÍA. NO OBSTANTE, LAS CREENCIAS RELIGIOSAS CONTINÚAN OBSTACULIZANDO, AÚN HOY, LA PRÁCTICA DE LA AUTOPSIA. ESTAS, ENTRE OTROS MOTIVOS, SON RESPONSABLES DE UNA DISMINUCIÓN DE LOS ÍNDICES DE AUTOPSIA A NIVEL INTERNACIONAL. AUNQUE CUBA NO MUESTRA CIFRAS ALARMANTES EN ESTE SENTIDO, DETERMINADAS CREENCIAS RELIGIOSAS, SI NO DISMINUYEN LOS ÍNDICES DE AUTOPSIA, AL MENOS SON RESPONSABLES DE LA REALIZACIÓN DE AUTOPSIAS INCOMPLETAS. PRACTICANTES DE ALGUNAS RELIGIONES, SOBRE TODO DE ORIGEN AFRICANAS, NO CONSIENTEN EN QUE SE EXPLORE LA CAVIDAD CRANEAL EN SUS FAMILIARES FALLECIDOS, AÚN EN AQUELLOS CASOS CON POSIBLES LESIONES ENCEFÁLICAS COMO CAUSANTES DEL DECESO. SIN EMBARGO, Y A PESAR DE ESTAS INFLUENCIAS NEGATIVAS EN TORNO A LA PRÁCTICA DE LA AUTOPSIA, EN CUBA SE REALIZAN NUMEROSAS AUTOPSIAS AL AÑO. EXISTE UNA CONCEPCIÓN GENERALIZADA EN LA POBLACIÓN DE QUE ESTE PROCEDER CONTRIBUYE A UNA MEJOR CONSERVACIÓN DEL CADÁVER, HECHO QUE SI NO ES INCIERTO, ESTÁ MUY DISTANTE DE SER SU VERDADERO PROPÓSITO. A ESTA CONCEPCIÓN HAN CONTRIBUIDO LOS MÉDICOS

DE CABECERA, QUIENES PRESIONADOS MUCHAS VECES POR ESTRUCTURAS ADMINISTRATIVAS, RECURREN A ESTE RECURSO PARA OBTENER EL CONSENTIMIENTO FAMILIAR PARA LA PRÁCTICA DE LA AUTOPSIA. ESTUDIOS REALIZADOS POR LA AUTORA DE ESTE TRABAJO EN LA PROVINCIA DE CIENFUEGOS, ASÍ COMO EL TRABAJO PUBLICADO POR EL DOCTOR RAFAEL ESCALONA VELOZ DEL HOSPITAL CLÍNICO-QUIRÚRGICO DR. AMBROSIO GRILLO PORTUONDO, DE SANTIAGO DE CUBA EVIDENCIAN ESTA PROBLEMÁTICA. A,9

- RIESGOS DE LA AUTOPSIA

LA AUTOPSIA ES UNA INVESTIGACIÓN QUE NO ESTÁ EXENTA DE RIESGOS PARA EL PERSONAL QUE LA LLEVA A CABO, E INCLUSO PARA EL MEDIO AMBIENTE. EN EL ORDEN PERSONAL LOS RIESGOS PUEDEN SER FUNDAMENTALMENTE BIOLÓGICOS, PERO TAMBIÉN FÍSICOS Y QUÍMICOS. ENTRE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES MÁS IMPORTANTES SE ENCUENTRAN LA TUBERCULOSIS, EL SIDA Y EL VIRUS DE LA HEPATITIS B Y C, ESTOS ÚLTIMOS DE TRASMISIÓN SANGUÍNEA. LOS PROCEDIMIENTOS QUE SE REALIZAN DURANTE LA AUTOPSIA PUEDEN PRODUCIR CORTADURAS EN LOS GUANTES Y HASTA DE LA PIEL DE LOS DISECTORES, A VECES CAUSADAS POR EL PROPIO INSTRUMENTAL O POR FRAGMENTOS ÓSEOS, ESQUIRLAS DE BALAS, PUNTAS AGUZADAS DE HUESOS PARTIDOS POR EL COSTÓTOMO, AGUJAS, CRISTALES, ETC. CON FRECUENCIA, LA RUPTURA DE LOS GUANTES PASA INADVERTIDA HASTA QUE SE TERMINA DE TRABAJAR EL CASO, LO QUE PUEDE SIGNIFICAR QUE LA MANO DEL DISECTOR SE MANTENGA MOJADA EN FLUIDOS BIOLÓGICOS CONTAMINADOS POR UN PERÍODO DE TIEMPO IMPORTANTE. POR OTRA PARTE, DURANTE LA EVISCERACIÓN Y DISECCIÓN, SE PRODUCEN AEROSOLES Y GOTICAS DE PEQUEÑO TAMAÑO QUE PUEDEN SER LOS VEHÍCULOS EN QUE SE TRANSPORTAN VARIADOS AGENTES INFECCIOSOS.^{10,11}

EL TRABAJO CON LA SIERRA ELÉCTRICA CONSTITUYE UNO DE LOS RIESGOS FÍSICOS Y LA INHALACIÓN DE SUSTANCIAS TÓXICAS COMO EL FORMOL; UNO DE

LOS RIESGOS QUÍMICOS A LOS QUE SE ENFRENTA EL PERSONAL TÉCNICO QUE LLEVA A CABO ESTA INVESTIGACIÓN.^{10,11}

- CONSIDERACIONES ÉTICAS EN TORNO A LA PRÁCTICA DE LA AUTOPSIA

EL RIESGO INVOLUCRA UN JUICIO ÉTICO. ES IMPORTANTE QUE LOS RIESGOS NO SUPEREN LOS BENEFICIOS QUE APORTA LA INVESTIGACIÓN. NO ES INFRECUENTE QUE SE DESCONOZCA POR LOS PATÓLOGOS Y OPERARIOS QUE REALIZAN AUTOPSIAS LAS ENFERMEDADES QUE PADECIÓ EN VIDA EL CADÁVER EN ESTUDIO. ESTO, AUNQUE SUCEDE MÁS FRECUENTEMENTE EN LAS AUTOPSIAS MÉDICO LEGALES, OCURRE TAMBIÉN EN LAS AUTOPSIAS CLÍNICAS Y EXISTEN REPORTES DE QUE UN 4 Y UN 50 % DE LAS TUBERCULOSIS SON DIAGNOSTICADAS POR LOS HALLAZGOS DE AUTOPSIA, EN NUEVA YORK Y ESCOCIA, RESPECTIVAMENTE. POR OTRA PARTE, SE HA REPORTADO QUE UN 10 % DE LOS PATÓLOGOS PADECEN DE TUBERCULOSIS, MIENTRAS SOLO EL 4 % DE LOS PNEUMOTISIÓLOGOS QUE ATIENDEN TUBERCULOSOS, LA PADECEN.¹⁰⁻¹²

PARA LA PROTECCIÓN DEL PERSONAL EXPUESTO A ESTOS RIESGOS SE HAN DISEÑADO UNA SERIE DE INSTRUMENTOS Y MEDIDAS DE PROTECCIÓN ENTRE LAS QUE SE ENCUENTRAN, ADEMÁS DE LA HABITUAL "ROPA VERDE": EL USO DE DELANTALES LARGOS IMPERMEABLES Y BOTAS DE GOMA, EL EMPLEO DEL GUANTE ANTICORTADAS COLOCADO ENTRE DOS GUANTES QUIRÚRGICOS DE LÁTEX, LA CARETA ANTISALPICADURAS DE MATERIAL PLÁSTICO AJUSTABLE A LA CABEZA Y EL EMPLEO DE EXTRACTORES QUE DIRIJAN EL AIRE HACIA ÁREAS EXTERIORES DEL EDIFICIO.

ESTOS IMPLEMENTOS QUE INTERPONEN BARRERAS MECÁNICAS ENTRE EL AGENTE INFECCIOSO Y EL TRABAJADOR SON INSUFICIENTES, SON NECESARIAS BUENAS CONDICIONES FÍSICAS DE ILUMINACIÓN Y DE VENTILACIÓN. SIN EMBARGO, LAS SALAS DE MORGUE SON LOS LUGARES MÁS DESATENDIDOS DE LOS HOSPITALES LO QUE FAVORECE LA TRASMISIÓN DE ENFERMEDADES.¹⁰⁻¹²

LOS LABORATORIOS DE ANATOMÍA PATOLÓGICA Y SUS SALAS DE MORGUE DEBEN CONTAR CON ADECUADAS VÍAS PARA EL DESECHO DE LOS RESIDUALES LÍQUIDOS ALTAMENTE CONTAMINADOS, ASÍ COMO PARA EL DE LAS VÍSCERAS EXTRAÍDAS. ESTOS LABORATORIOS ENTRAN EN EL NIVEL TRES DE BIOSEGURIDAD SEGÚN LO ESTABLECIDO POR LA OMS, EL CUAL SE APLICA A AQUELLOS CENTROS QUE TRABAJAN CON AGENTES EXÓTICOS O QUE PUEDEN CAUSAR UN DAÑO SERIO Y POTENCIALMENTE MORTAL COMO RESULTADO DE LA INHALACIÓN O EXPOSICIÓN A LOS MISMOS. EN ESTE NIVEL SE ESTABLECE QUE LOS LABORATORIOS CUENTEN CON UN DISEÑO Y CARACTERÍSTICAS ESPECIALES Y QUE TODOS LOS MATERIALES SEAN MANIPULADOS UTILIZANDO VESTIMENTA Y EQUIPO DE PROTECCIÓN. SIN EMBARGO, SE RECONOCE QUE NO TODOS LOS LABORATORIOS CUENTAN CON LAS NORMAS RECOMENDADAS PARA ESTE NIVEL DE BIOSEGURIDAD. POR OTRA PARTE, TAMBIÉN SE DISPONE QUE EL PERSONAL DEL LABORATORIO TENGA UNA FORMACIÓN ESPECÍFICA EN EL MANEJO DE PATÓGENOS Y AGENTES POTENCIALMENTE LETALES. ESTO SE CUMPLE PARA EL CASO DEL PERSONAL MÉDICO, PERO EN MUCHAS OCASIONES EL PERSONAL PARAMÉDICO, SI NO DESCONOCE LOS RIESGOS A LOS QUE SE ENFRENTA Y LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN QUE DEBE ADOPTAR, NO TIENE UNA VERDADERA PERCEPCIÓN DEL MISMO Y NO CUMPLE, SI QUIERA, CON EL MÍNIMO DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN QUE TIENE A SU ALCANCE.

TODA ESTA PROBLEMÁTICA ES DESCONOCIDA, Y SI NO LO ES, PASADA POR ALTO, NO IMPORTA EL MOTIVO, POR AUTORIDADES, CLIENTES INTERNOS (MÉDICOS) Y EXTERNOS (FAMILIARES) QUE SOLICITAN ESTA INVESTIGACIÓN, EN OCASIONES SIN UN ANÁLISIS PARTICULARIZADO DE LA RELACIÓN RIESGO-BENEFICIO PARA CADA CASO, SIN CONSIDERAR QUE PARA MUCHAS DE LAS INFECCIONES QUE PUEDEN CONTRAERSE DURANTE SU REALIZACIÓN SIN LOS MEDIOS DE PROTECCIÓN ADECUADOS NO EXISTE UN TRATAMIENTO EFECTIVO AÚN Y CONLLEVAN UN LARGO PERÍODO DE INCERTIDUMBRE Y SUFRIMIENTO EN CASO DE CONTAGIO. NUMEROSAS PERSONAS CON EL VIRUS DE LA

INMUNODEFICIENCIA HUMANA E INFECCIONES DE CARÁCTER OPORTUNISTA ASOCIADAS, LLEGAN A LA AUTOPSIA SIN QUE SE CONOZCA POR EL PERSONAL DE LA MORGUE QUE SE ENCUENTRAN ANTE UN CASO CON INFECCIÓN POR VIH/SIDA. POR OTRA PARTE, EXISTE UNA ALTA PREVALENCIA DE INFECCIONES POR LOS VIRUS DE LA HEPATITIS B Y DE LA HEPATITIS C EN LA POBLACIÓN GENERAL, LAS QUE TAMBIÉN SE ADQUIEREN POR VÍA SANGUÍNEA.

ES INDUDABLE QUE LOS RESULTADOS DE ESTA INVESTIGACIÓN DEBEN SER DE INTERÉS DE LOS CLIENTES INTERNOS Y EXTERNOS QUE LA SOLICITAN, SIN EMBARGO, NI LOS PROPIOS FAMILIARES DEL FALLECIDO NI LOS MÉDICOS ACUDEN A RECOGER LOS RESULTADOS DE LA AUTOPSIA SOLICITADA EN UN NÚMERO NO DESPRECIABLE DE CASOS, DE MANERA QUE SE VA PERDIENDO, UN TANTO, EL VALOR CIENTÍFICO Y DE CONTROL DE LA CALIDAD QUE TIENE LA PRÁCTICA DE LA AUTOPSIA, AL DESAPROVECHARSE LA OPORTUNIDAD DE CONOCER Y ANALIZAR LOS POSIBLES ERRORES MÉDICOS Y POR ENDE DE APRENDER DE ELLOS, QUEDANDO ESTA DISCUSIÓN PARA LOS COMITÉS DE FALLECIDOS QUE SE REALIZAN FUNDAMENTALMENTE CON FINES ESTADÍSTICOS DE RECTIFICAR CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN, Y QUE ESTÁN INTEGRADOS POR UNOS POCOS PROFESIONALES.

LA RELACIÓN COSTO-BENEFICIO ES UN TEMA QUE TAMBIÉN MERECE UN JUICIO ÉTICO. LA AUTOPSIA ES UN PROCEDER CARO, EN CUBA ESTE SERVICIO ES GRATIS, Y HASTA EL MOMENTO NO TENEMOS CONSTANCIA DE QUE SE HAYA REALIZADO UN ESTUDIO DEL COSTO, PERO PARA TENER UNA IDEA GENERAL, EN EUA ANDA POR LOS 4000 \$ Y EN BOLIVIA POR LOS 2800 \$ EN ESTOS ESTUDIOS EL GASTO SE DESGLOSA DE LA SIGUIENTE MANERA: 75 % EN SALARIOS, 15 % EN MUEBLES E INMUEBLES, 10 % EN MATERIAL GASTABLE Y SERVICIOS.⁵

SEGÚN HURTADO DE MENDOZA, EN SU TRABAJO LA AUTOPSIA. EXPERIENCIA CUBANA, EL COSTO POR AUTOPSIA SE HACE MAYOR MIENTRAS MENOR SEA EL NÚMERO QUE SE REALICE Y VICEVERSA. SEGÚN ESTE ESPECIALISTA, UN

CORRECTO PLAN DE AHORRO DEBE ESTAR ENCAMINADO, NO A DISMINUIR EL NÚMERO DE AUTOPSIAS, SINO A DISMINUIR EL CONSUMO DE MATERIAL GASTABLE INNECESARIO, SIN LLEGAR AL AHORRO INDISCRIMINADO QUE PUEDA CONDUCIR A LA REDUCCIÓN IRRACIONAL DEL ESTUDIO MICROSCÓPICO Y ASÍ, AUNQUE EL GASTO SERÍA MÍNIMO, TAMBIÉN SERÍAN MÍNIMOS SU CALIDAD Y SUS BENEFICIOS.

SIN EMBARGO, TRAS UNA INDICACIÓN INDISCRIMINADA DE EXÁMENES, DONDE MUCHOS PUDIERAN SER INNECESARIOS SE CONSUMEN MÁS RÁPIDO, COMO CONSECUENCIA, LOS RECURSOS DISPONIBLES, SE INCREMENTAN LOS COSTOS ASISTENCIALES Y DE LA SALUD, SE EXPLOTAN DE MANERA INTENSIVA Y AGOTADORA EQUIPOS COSTOSOS Y AUMENTAN SUS ROTURAS Y SE EXPONEN PERSONAS A RIESGOS INNECESARIOS, TODO LO CUAL TIENE SERIAS IMPLICACIONES ÉTICAS. SI AUN CONTANDO CON TODAS LAS FORMAS DE PROTECCIÓN EN LA MORGUE ANTE LAS ENFERMEDADES TRASMISIBLES, SE DEBE TENER EN CUENTA LA RELACIÓN COSTO-BENEFICIO DE CADA AUTOPSIA CON ALTO RIESGO DE INFECCIÓN TRASMISIBLE QUE SE DECIDA REALIZAR, MÁS AÚN DEBE CONSIDERARSE ESTA RELACIÓN CUANDO NO SE CUENTE CON ELLAS.

EN CUBA, DONDE LOS SERVICIOS DE SALUD SON EXCLUSIVAMENTE ESTATALES Y SE HAN RESENTIDO COMO CONSECUENCIA DE LAS GRAVES DIFICULTADES ECONÓMICAS DE LAS ÚLTIMAS DÉCADAS, EL USO INADECUADO Y ABUSO DE INVESTIGACIONES DE LABORATORIO DAÑA PARTICULARMENTE, Y EN PRIMER LUGAR, EL BIEN COMÚN. ES UNA OBLIGACIÓN ÉTICA QUE TODOS LOS ESPECIALISTAS QUE PARTICIPAN EN UNA INVESTIGACIÓN, CONOZCAN LOS DETALLES DE ESTA, QUÉ SE PRETENDE CON SU REALIZACIÓN, SI LOS RESULTADOS ESPERADOS BENEFICIAN REALMENTE A LAS PERSONAS IMPLICADAS EN LA INVESTIGACIÓN Y SI EXISTEN LAS CONDICIONES OBJETIVAS PARA OBTENER ESOS RESULTADOS.⁹ SI NO ESTÁN CREADAS LAS CONDICIONES PARA UNA AUTOPSIA COMPLETA, LAS CONCLUSIONES ANÁTOMO-PATOLÓGICAS DE LAS CAUSAS DE MUERTE, SI ES QUE SE PUEDE ARRIBAR A ALGUNAS, PUEDEN

ESTAR FALSEADAS POR LA IMPOSIBILIDAD PARA LLEGAR A LOS DIAGNÓSTICOS DE POSIBLES TRASTORNOS EN LOS ÓRGANOS QUE NO PUDIERON SER EVALUADOS, COMO CONSECUENCIA LAS ESTADÍSTICAS TAMBIÉN LO ESTARÁN, NO SERÁ POSIBLE UNA ADECUADA PROYECCIÓN DE LOS RECURSOS PARA LA SALUD Y SE HABRÁN DESPILFARRADO AQUELLOS QUE PUDIERON SER APROVECHADOS EN BIEN DE LA SALUD PÚBLICA.

NO ES POSIBLE REALIZAR CONSIDERACIONES ÉTICAS EN RELACIÓN CON LA PRÁCTICA DE LA AUTOPSIA SIN HACER REFERENCIA A LOS PRINCIPIOS Y NORMAS QUE RIGEN LA CONDUCTA DE LOS PROFESIONALES QUE SE INVOLUCRAN CON ELLA, PUES, YA QUE LA VIDA ES EL BIEN MÁS PRECIADO DEL HOMBRE, LA MUERTE RESULTA EL HECHO MÁS INDESEADO PARA LA SOCIEDAD. LOS MOMENTOS QUE RODEAN A ESTE ACONTECIMIENTO RESULTAN SUMAMENTE DOLOROSOS PARA LA FAMILIA POR LO QUE ES MENESTER PONER ESPECIAL CUIDADO EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS PRINCIPIOS ÉTICOS CUANDO SE SOLICITA EL CONSENTIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTA INVESTIGACIÓN.

EN EL PROCESO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO SE ARTICULAN LOS CUATRO PRINCIPIOS CLÁSICOS DE LA BIOÉTICA: LA NO MALEFICENCIA, LA JUSTICIA, LA AUTONOMÍA Y LA BENEFICENCIA.

COMO SE HA COMENTADO CON ANTERIORIDAD, LA AUTOPSIA CLÍNICA OFRECE BENEFICIO, NO SOLO DESDE EL PUNTO DE VISTA CIENTÍFICO PARA EL PERSONAL DE LA SALUD, SINO TAMBIÉN, PARA LOS PROPIOS FAMILIARES DEL FALLECIDO QUE CONSIENTEN CON LA PRÁCTICA DE ESTE PROCEDER, PERO ESTOS BENEFICIOS NO SE HACEN TANGIBLES HASTA QUE SEAN INFORMADOS DE LOS RESULTADOS DE ESTA INVESTIGACIÓN, POR LO QUE ES INDISPENSABLE QUE LES SEA DADA A CONOCER LA POSIBILIDAD POSTERIOR DE ACCEDER A TODOS LOS HALLAZGOS DE ESTA Y QUE SEAN ORIENTADOS CON RESPECTO A CUÁNDO, DÓNDE, CÓMO Y CON QUIÉN RECIBIRÁN DICHOS RESULTADOS.

LOS MÉDICOS DEBEN BRINDAR TODA LA INFORMACIÓN NECESARIA A LOS FAMILIARES, EN LENGUAJE COMPRENSIBLE, ADAPTADO AL NIVEL DE LA PERSONA O LAS PERSONAS QUE LA RECIBEN, DE TAL FORMA QUE PUEDA SER ENTENDIDA POR TODOS, DEJANDO LIBRE DE DISCRIMINACIÓN A PERSONAS CON POCA CAPACIDAD INTELECTUAL, HACIÉNDOSE PATENTE, ENTONCES, EL PRINCIPIO DE JUSTICIA.

PERO LA INFORMACIÓN TAMBIÉN TIENE QUE SER VERAZ PARA NO INCURRIR EN LA MALEFICENCIA, LA MENTIRA HIERE E IRRESPETA EL DOLOR QUE ACOMPAÑA AL ACONTECIMIENTO DOLOROSO. CUANDO NO INFORMAMOS U OFRECEMOS UNA INFORMACIÓN SIN FUNDAMENTOS SÓLIDOS ESTAMOS VIOLANDO UN DEBER ÉTICO: EL CONSENTIMIENTO INFORMADO, MÁS BIEN SERÍA EN ESTE CASO UN CONSENTIMIENTO DESINFORMADO.

NI EL INVESTIGADOR, NI EL RESTO DEL PERSONAL QUE PARTICIPAN EN LA INVESTIGACIÓN DEBERÁN OBLIGAR, EJERCER COERCIÓN O INFLUENCIAR INDEBIDAMENTE A UNA PERSONA PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO. DE ESTA MANERA SE ATENTA CONTRA EL PRINCIPIO DE LA AUTONOMÍA. EXISTEN INNUMERABLES EJEMPLOS EN LOS QUE LA PERSUASIÓN PARA REALIZAR UNA AUTOPSIA HA ASUMIDO CARACTERÍSTICAS DE VERDADERA COACCIÓN POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD, EN ARAS DE CUMPLIR CON UN PROGRAMA O UN INDICADOR HOSPITALARIO.

COMO PARTE DEL PROCESO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO, LA OPS HA PAUTADO EN SU DOCUMENTO DE LAS AMÉRICAS DE BUENAS PRÁCTICAS CLÍNICAS, EL LLENADO DEL FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, DOCUMENTO QUE LA PERSONA O SU REPRESENTANTE LEGAL VAN A FIRMAR Y FECHAR, PARA DEJAR CON ELLO UNA EVIDENCIA DOCUMENTADA O CONSTANCIA DE QUE HAN RECIBIDO INFORMACIÓN SUFICIENTE ACERCA DEL ESTUDIO, DE SUS DERECHOS Y QUE DESEAN LIBRE Y VOLUNTARIAMENTE PARTICIPAR. NO OBSTANTE, LA OBTENCIÓN DEL CONSENTIMIENTO, PUEDE EXPRESARSE

VERBALMENTE DEJANDO A ELECCIÓN DEL INVESTIGADOR LA POSIBILIDAD DE PROPORCIONAR PRUEBAS O EVIDENCIAS DE LA ACEPTACIÓN Y DE LA INFORMACIÓN OFRECIDA.^{9,13,14}SIN EMBARGO, ES RECOMENDABLE QUE QUEDEN EVIDENCIAS ESCRITAS Y FIRMADAS POR QUIEN OTORGA EL CONSENTIMIENTO. EN OCASIONES ES LA PERSONA QUE ASISTE AL FALLECIMIENTO DEL PACIENTE QUIEN TOMA LA DECISIÓN SIN LA CONSULTA NECESARIA CON EL RESTO DE LOS PARIENTES, DECISIÓN QUE SOLO COMPETE A LOS FAMILIARES MÁS CERCANOS, LOS QUE, A LO MEJOR NO ESTÁN DE ACUERDO CON PRACTICAR ESTE EXAMEN A SU FALLECIDO Y MUESTRAN SU DESCONTENTO CUANDO YA ES DEMASIADO TARDE.

CONCLUSIONES

LAS CONCLUSIONES DEL PRESENTE TRABAJO PUEDEN CONSIDERARSE COMO RECOMENDACIONES PARA ESTABLECER ADECUADAMENTE EL ORIGEN Y LA CAUSA DE LA MUERTE DESPUÉS DE LA AUTOPSIA MÉDICO-LEGAL

- SE DEBE ESTABLECER SIEMPRE EL ORIGEN NATURAL O VIOLENTO DE LA MUERTE Y, SI NO SE TIENE UN GRADO RAZONABLE DE CERTEZA, DECLARAR QUE DICHO ORIGEN ES INDETERMINADO.

PARA LAS MUERTES QUE SE PRESENTAN DIRECTAMENTE POR LA APLICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS O TERAPÉUTICOS, ES MEJOR UN ORIGEN SIN CLASIFICAR POR COMPLICACIÓN DE LA TERAPÉUTICA.

- LA CAUSA DE LA MUERTE DESPUÉS DE LA AUTOPSIA DEBERÍA, SIEMPRE QUE FUERA POSIBLE, EXPRESARSE UTILIZANDO LA NOMENCLATURA DE LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES DE LA OMS (CIE-10), DE FORMA QUE PUDIERA SER CODIFICADA PARA LAS ESTADÍSTICAS VITALES.

- ES RECOMENDABLE, SIEMPRE QUE SEA POSIBLE, ADOPTAR EN LA CONCLUSIONES DE LOS INFORMES DE AUTOPSIA EL FORMATO DEL APARTADO DE LA CAUSA DE LA MUERTE (PARTE I Y II) DEL MODELO INTERNACIONAL DE CERTIFICADO MÉDICO DE CAUSA DE DEFUNCIÓN; INDICANDO EL INTERVALO APROXIMADO ENTRE EL INICIO DEL TRASTORNO Y LA MUERTE.

- LO MÁS IMPORTANTE ES CONSIGNAR LA CAUSA FUNDAMENTAL, BÁSICA O INICIAL. NO AFERRARSE CONSTANTEMENTE AL RÍGIDO ESQUEMA CAUSA INMEDIATA/CAUSA FUNDAMENTAL, QUE PUEDE LLEVAR A DECIR CAUSAS O MECANISMOS ERRÓNEOS. NO SIEMPRE HAY UNA CAUSA INMEDIATA Y OTRA FUNDAMENTAL. EN OCASIONES NO HAY UNA CADENA DE CAUSAS, O HAY UNA INMEDIATA Y VARIAS INTERMEDIAS QUE DEBEN EXPRESARSE POR ORDEN INVERSO AL CRONOLÓGICO EN LA PRODUCCIÓN DE LA MUERTE.

- CUANDO NO SE UTILICEN LOS DIAGNÓSTICOS DE LA CIE-10, DEBE EMPLEARSE LA NOSOLOGÍA MÁS UTILIZADA EN LA BIBLIOGRAFÍA MÉDICA ACTUAL.

- SI EN EL MOMENTO DE FINALIZAR LA AUTOPSIA NO SE TIENE UN MÍNIMO DE SEGURIDAD EN EL ORIGEN Y LA CAUSA, DEJAR LOS MISMOS PENDIENTES DE CONOCER EL RESULTADO DE LOS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS SOLICITADOS. NO OLVIDAR QUE EXISTE LA "AUTOPSIA BLANCA" O NEGATIVA.

- NO UTILIZAR LAS DENOMINADAS CAUSAS DE MUERTE INACEPTABLES, INESPECÍFICAS Y CARENTES DE SIGNIFICADO, O SEA QUE NADA DICEN SOBRE LA CAUSA DE LA MISMA, COMO PARADA CARDIACA O CARDIORRESPIRATORIA, MUERTE CEREBRAL, ETC. EVENTOS QUE NO SON CAUSA NI SIQUIERA MECANISMOS DE MUERTE Y, POR SUPUESTO, NADA DICEN DE LO UNO NI DE LO OTRO.

- TAMPOCO ES ACEPTABLE UTILIZAR COMO CAUSAS FUNDAMENTALES DE MUERTE LAS QUE EXPRESAN SÓLO MECANISMOS FISIOPATOLÓGICOS, COMO INSUFICIENCIA RENAL, EDEMA PULMONAR, INSUFICIENCIA HEPÁTICA, FRACASO MULTIORGÁNICO, ETC. SÍ PODRÍA ESTABLECERSE UN MECANISMO COMO CAUSA INMEDIATA O INTERMEDIA DE MUERTE (NO COMO CAUSA FUNDAMENTAL O INICIAL) CUANDO, DE NO HACERLO, EL CASO QUEDARA CONFUSO, PERO, INSISTIMOS, LOS MECANISMOS NO SON CAUSAS DE MUERTE.

- SIEMPRE QUE SEA POSIBLE EMPLEAR DIAGNÓSTICOS MORFOLÓGICOS O ESTRUCTURALES: HEMOPERICARDIO, MEJOR QUE TAPONAMIENTO CARDIACO; TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO ABIERTO, LACERACIÓN CEREBRAL, MEJOR QUE DESTRUCCIÓN DE CENTROS VITALES. EL DIAGNÓSTICO DE FIBRILACIÓN VENTRICULAR SÓLO PUEDE HACERSE CON RIGOR SI EL SUJETO ESTABA CONECTADO A UN MONITOR.

- NO ES CORRECTO UTILIZAR CAUSAS DE MUERTE QUE PUEDEN TENER INDISTINTAMENTE UN ORIGEN NATURAL O VIOLENTO, POR EJEMPLO,

HEMORRAGIA INTRACRANEAL, PUES ASÍ EXPRESADO PUEDE REFERIRSE A UNA HEMORRAGIA CEREBRAL HIPERTENSIVA DE ORIGEN NATURAL O A UN HEMATOMA SUBDURAL AGUDO POR UN TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO.

- NO SE DEBERÍA INCLUIR EN LAS CONCLUSIONES DE LOS INFORMES DE AUTOPSIA LA LLAMADA ETIOLOGÍA MÉDICO-LEGAL. EN ESPAÑA ESTA DETERMINACIÓN LE CORRESPONDE A LA AUTORIDAD JUDICIAL.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ABDALA RICAURTE, RICARDO MANUAL DE MEDICINA LEGAL Y TÉCNICA CRIMINALÍSTICA. 2ª EDICIÓN. MEDELLÍN: BIBLIOTECA JURÍDICA DIKE, 2000. 215 P.
- ANGULO GONZÁLEZ RUBÉN DARÍO, MEDICINA FORENSE Y CRIMINALÍSTICA. 2ª EDICIÓN. BOGOTÁ: EDICIONES DOCTRINA Y LEY, 2004. 524 P.
- ANGULO GONZÁLEZ, RUBÉN DARÍO. MEDICINA FORENSE Y CRIMINALÍSTICA. 2 EDICIÓN. MEDELLÍN: BIBLIOTECA JURÍDICA DIKE, 2000. 215 P.
- BERNAL AREVALO, BENJAMIN. TECNICAS DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL EN EL SISTEMA ACUSATOERIO. 2ª EDICIÓN. BOGOTÁ: EDICIONES JURÍDICAS ANDRES MORALES, 2005. 656 P.
- CASALLAS, H. R. (2010). CAPÍTULO 10 NECROPSIA MÉDICO LEGAL. EN E. ECCI, CRIMINOLOGÍA, PSICOLOGÍA FORENSE Y CUERPO DE LA VICTIMA (PÁG. 663). BOGOTÁ: SIGMA EDITORES LTDA.
- FERNÁNDEZ PÉREZ, RAMÓN. ELEMENTOS BÁSICOS DE MEDICINA FORENSE 6º EDICIÓN. MÉXICO D.F.: MÉNDEZ EDITORES, 1992.