

Título: Propuesta de modificaciones en el dictamen de necropsia médico legal

Autora:

Dra. Lolita León Brito. Especialista de Primer Grado en Medicina Legal.

Dra. C. Caridad Xiomara Padrón Galarraga. Especialista de Primer Grado en Medicina Legal. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesora Titular.

Dr. Alejandro Caral Gutiérrez. MSc. Especialista de Primer Grado de Medicina Legal. Profesor Auxiliar.

RESUMEN

En Cuba, actualmente el Dictamen de Necropsia Médico Legal se caracteriza por ser extenso, lo que no resulta completamente útil para los órganos de instrucción ni para la administración de justicia, que es a quienes se responde con esta actuación. Como solución a este problema científico, la presente investigación se trazó como objetivo proponer modificaciones en el Dictamen de Necropsia Médico Legal, que permita reflejar los aspectos de mayor interés para la investigación judicial. Se realizó un estudio cuantitativo en dos etapas; la primera cuantitativa, descriptiva, de corte transversal; aplicándose una encuesta a residentes y especialistas en Medicina Legal, instructores de los Órganos de Instrucción y jueces del Tribunal Provincial, todos pertenecientes a La Habana, con el objetivo de explorar los criterios sobre la utilidad de modificar este documento; la segunda cualitativa, donde se realizaron las propuestas a dicho documento médico legal. El estudio reportó que un 86,06% de los encuestados plantearon la necesidad de que este fuera modificado sobre todo en el acápite del examen del interior del cadáver. Con los resultados obtenidos se propusieron modificaciones al dictamen, las que se les presentaron a 30 profesionales participantes en la primera etapa, y con el puntaje obtenido se creó una base de datos en SPSS para Windows, versión 25, y se realizó un análisis de fiabilidad mediante la consistencia interna, basado en el coeficiente alfa de Cronbach, para diferentes partes del dictamen, obteniéndose un grado de fiabilidad aceptable de 0,846. Se realizaron recomendaciones con el fin de validar las modificaciones propuestas.

Palabras claves: necropsia, dictamen, cadáver.

ABSTRACT

In Cuba, currently the Medical Legal Necropsy Report is characterized by being extensive, which is not completely useful for the investigating bodies or for the administration of justice, which is to whom this action is answered. As a solution to this scientific problem, the objective of this investigation was to propose modifications in the Medical Legal Necropsy Opinion, which allows reflecting the aspects of greatest interest for the judicial investigation. A quantitative-qualitative study was carried out in two stages; the first quantitative, descriptive, cross-sectional; applying a survey to residents and specialists in Legal Medicine, instructors of the Instructional Bodies and judges of the Provincial Court, all belonging to Havana, with the aim of exploring the criteria on the usefulness of modifying this document; the second qualitative one, where the proposals for said medical legal document were made. The study reported that 86.06% of the respondents raised the need for this to be modified, especially in the section on the examination of the interior of

the corpse. With the results obtained, modifications to the opinion were proposed, which were presented to 30 participating professionals in the first stage, and with the score obtained, a database was created in SPSS for Windows, version 25, and a reliability analysis was carried out. using internal consistency, based on Cronbach's alpha coefficient, for different parts of the opinion, obtaining an acceptable degree of reliability of 0.846. Recommendations were made in order to validate the proposed modifications.

Keywords: autopsy, opinion, corpse.

INTRODUCCIÓN

La Medicina surgió como ciencia encargada de curar al hombre enfermo y establecer medidas de promoción de salud, pero cuando la Ley requirió la intervención de los médicos como peritos ante los órganos de la administración de justicia, sus fines se ampliaron a intereses más generales, de modo que, sin desvincularse de ello, sus cometidos fueron ampliándose a todos aquellos problemas sociales que requerían su concurso. (1)

A través de los años y con el avance de la Ciencia, la aplicación de nuevos conocimientos motivó que este servicio en beneficio de la sociedad no solo continuara, sino se perfeccionara y ampliara, naciendo la especialidad de "Medicina Legal, Judicial o Forense", apelativos análogos. Esta surge como una ciencia social ya que, su objetivo trasciende al hombre considerado en su propia individualidad, para extenderse a un contexto social, debido a los intereses más extensos de la comunidad, desarrollándose a la par del Derecho. En un principio sus funciones fueron ejercidas por médicos y cirujanos de innegable prestigio profesional, para posteriormente, ser expertos en la materia los que se encargasen de los peritajes y asesoramiento a la Justicia. (2,3)

Son diversas las definiciones y conceptos que sobre esta ciencia se ha tenido y expuesto. La Escuela Cubana de Medicina Legal, se ha adscrito hasta la actualidad a la definición dada por el profesor de la Universidad de La Habana, Raimundo de Castro y Bachiller, en el año 1925, la cual expresa: "La Medicina Legal es la aplicación de los conocimientos médicos y sus ciencias auxiliares a la investigación, interpretación y desenvolvimiento de la Justicia Social". Dentro de sus diversas actuaciones, se encuentra la Necropsia Médico legal o Judicial; el cual es un procedimiento normado al método científico y a petición de la autoridad competente, cuya finalidad es determinar la causa y circunstancia de la muerte, así como conceder los elementos necesarios para la identificación del cadáver. (4)

En esta se diferencian claramente tres momentos, de igual importancia cada uno de ellos, donde la ausencia de una etapa o la mala práctica en su realización conducirán a resultados erróneos en las fases siguientes y por consiguiente en el procedimiento judicial en el que se encuentra inmerso, invalidando el resultado final buscado. Dichas fases son el Levantamiento del cadáver, el examen externo del cadáver y el examen interno del cadáver. (3)

A criterio de la autora de este trabajo, independientemente que muchos no incluyen el levantamiento de cadáver como parte de la necropsia, debería uniformemente ser considerado como tal, pues como se dice en el ámbito forense, una buena necropsia comienza con un buen levantamiento de cadáver; si se dejan de observar elementos vitales en el mismo, puede repercutir en una necropsia totalmente efectiva y útil para la investigación.

Para su ejecución, puede ser necesario la asesoría de otros expertos de las ciencias forenses que intervengan en la investigación (Criminalística, Fotografía, Odontología, Antropología, Anatomía Patológica, Toxicología y Genética, entre otras); donde todos deben regirse por los principios deontológicos y respetando el status legal del cadáver. (4)

Los resultados de este proceder se van a reflejar en el Dictamen que se emite, y que puede en determinadas situaciones, ser defendido por el médico en el acto del juicio oral. En el mismo se debe fundamentar, justificar y documentar un hecho o diagnóstico y debe ser objetivo, imparcial, concreto, preciso y claro.

A criterio de la investigadora, no es simplemente plasmar los hallazgos, ni solo limitarse a describir los cambios anatómicos o patológicos después de haber practicado este procedimiento forense. Es saber transmitir a los interesados en los resultados de esta actuación, el fundamento científico de un trabajo en equipo que contribuya a aclarar las dudas de las muertes violentas o sospechosas de criminalidad y sus circunstancias; poder dar herramientas que soporten las responsabilidades legales a partir de los aportes y experticias de un profesional; el cual debe ser suficientemente claro y convincente que no deje duda a la autoridad competente que lo solicite.

El médico legista y/o forense ante la solicitud por escrito de la autoridad competente, para realizar la necropsia médico legal, deberá ser objetivo, imparcial, experimentado y

capacitado. Este protocolo se efectúa aportando elementos objetivos en la investigación de una muerte violenta o sospechosa de criminalidad, de acuerdo a cada caso, con los procedimientos aplicables conforme a su normatividad, ya que esta es única e irrepetible. (5,6)

En este mismo sentido, el tipo de actuación dependerá de cada caso; pero no quita; por ejemplo, que si la causa de muerte se encuentra en la cavidad abdominal, la investigación se circunscriba a esta región anatómica; por el contrario, hay que inspeccionar y describir el resto de las estructuras anatómicas del cuerpo, para dejar bien establecido que toda la necropsia se realizó tan detalladamente como el área afectada, así se darán los elementos objetivos de la causa de muerte; es por ello que no existe un tiempo establecido, para que se realicen los procedimientos señalados. (7,8)

Relacionado con el Dictamen de Necropsia Médico Legal, que es el informe final escrito de los hallazgos durante la ejecución de la necropsia y la interpretación de los resultados del laboratorio u otras pruebas realizadas, existen internacionalmente diferentes y numerosos modelos estructurados de acorde a la legislación y manuales de procedimientos establecidos de cada país. (9)

En Cuba, el Instituto de Medicina Legal (IML), el Dictamen de Necropsia Médico Legal, que se utilizaba antes de los años 1980 del siglo pasado, la descripción del interior del cadáver, se limitaba a señalar las alteraciones de interés médico legal, con discusión y conclusiones concretas y precisas. Entre los años 1984-1985, este sufre cambios que perduran hasta la actualidad, haciéndose más extenso, sobre todo en el acápite del estudio del interior del cadáver, lo que para la formación de recursos humanos en la especialidad resulta útil; pero para el proceso de instrucción y administración de justicia, no.

A lo previamente planteado, se le puede añadir que en ocasiones en su confección, existen determinados criterios o aspectos, que pueden ser usados o no de acuerdo al perito que lo confeccione; por ejemplo: en el acápite del exterior del cadáver reflejar la edad del mismo; en el resumen de hallazgos macroscópicos expresar de forma íntegra los signos de violencia ya descrito en el acápite que le corresponde; lo que hace que el dictamen no sea totalmente uniforme en su redacción.

A criterio de la investigadora, el Dictamen de Necropsia Médico Legal, además de ser extenso en su composición, sobre todo en la descripción detallada de la anatomía íntegra

de cada órgano y sistema, no existe una uniformidad en todos los aspectos que lo componen durante su confección.

Justificación de la Investigación

Por lo anteriormente expresado, se considera que tanto los residentes y especialistas en Medicina Legal; los jueces pertenecientes al tribunal provincial de justicia; así como los instructores de los órganos de instrucción, pertenecientes a la provincia de La Habana, poseen criterios que sustentan la necesidad de realizar propuestas de modificaciones en el contenido del "Dictamen de Necropsia Médico Legal, que acorten el tiempo de confección del mismo y de este modo ser más útil a quienes se responde con este peritaje médico legal.

Problema científico

El contenido del Dictamen de Necropsia Médico Legal en uso en el Instituto de Medicina Legal, es extenso y muchos de los aspectos minuciosamente detallados en el mismo, no son utilizados por los órganos de instrucción ni la administración de justicia, que es a quienes se responde con esta actuación.

Para dar respuesta al problema científico, se plantean los siguientes objetivos:

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Proponer modificaciones en el contenido del Dictamen de Necropsia Médico Legal, que permita reflejar los aspectos de mayor interés para la investigación judicial y la administración de justicia.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Identificar las opiniones de residentes y especialistas en Medicina Legal, instructores policiales y jueces sobre la extensión, utilidad y actualidad del Dictamen de Necropsia Médico Legal.
2. Establecer los criterios de residentes y especialistas en Medicina Legal, instructores policiales y jueces relacionados con la necesidad de modificaciones en el Dictamen de Necropsia Médico Legal y los acápites a cambiar.

3. Diseñar modificaciones en el contenido del Dictamen de Necropsia Médico Legal que resulte más concreto en su confección y útil para todos los agentes que participan en la investigación judicial y la administración de justicia.

4. Determinar la fiabilidad de las propuestas de las modificaciones del Dictamen de Necropsia Médico Legal.

Metodología investigativa: La investigación es guiada por el enfoque dialéctico-materialista y el empleo del método científico que le es propio. Lo anterior llevó a la estructuración de la lógica investigativa a seguir con apoyo de los métodos:

Del nivel teórico

Histórico-lógico: para precisar la evolución histórica del objeto de estudio y las diferentes tendencias y relaciones de carácter general en su proceso de desarrollo, en el contexto actual.

Análisis documental: permitió profundizar en el estudio bibliográfico de las normas y resoluciones que conforman las bases legales que respaldan la confección del Dictamen de Necropsia Médico Legal.

Sistematización: necesario para organizar los resultados de otros autores y establecer las regularidades teóricas en la confección del Dictamen de Necropsia Médico Legal. Este método es útil para establecer las variables del estudio.

Del nivel empírico

Para la obtención de la información se utilizó:

Encuesta sobre el Dictamen de Necropsia Médico Legal (Anexo I): se elaboró por la autora con el objetivo de analizar los criterios recogidos por los participantes sobre la necesidad de realizar cambios en el contenido del Dictamen de Necropsia Médico Legal.

Encuesta para determinar fiabilidad de las propuestas (Anexo II): se elaboró por la autora con el objetivo de conocer el grado de fiabilidad de las propuestas de modificaciones en el contenido del dictamen de necropsia, a partir de los criterios obtenidos en la encuesta anterior.

Métodos estadísticos: se utilizaron los métodos de estadística descriptiva para agrupar, analizar y describir el conjunto de datos obtenidos y se aplicó la frecuencia y los porcentajes. Mediante la identificación de las variables de estudio, operacionalización,

formas, unidades de medición y procedimientos para el control de la calidad de los datos, se dio respuesta al primero y segundo de los objetivos específicos. Estos permitieron diseñar modificaciones al contenido del Dictamen de Necropsia Médico Legal. Se calculó el Alfa de Cronbach para determinar el grado de fiabilidad de las modificaciones propuestas. Se utilizaron las facilidades que brinda el sistema estadístico SPSS versión 25. Para ilustrar la presentación se confeccionaron tablas.

La actualidad de la investigación se expresa mediante la pertinencia social y científica del tema; en tanto que las autoridades competentes, que son a quienes se responde con la confección y emisión del Dictamen de Necropsia Médico Legal, utilicen de forma eficiente la totalidad del contenido del mismo.

La novedad científica radica en la contribución que se hace desde las Ciencias Médicas, al proceso de mejoramiento y utilidad del Dictamen de Necropsia Médico Legal, como documento de prueba primordial durante el proceso de instrucción policial y la administración de justicia, en respuesta a las exigencias de la sociedad actual.

1. MARCO TEÓRICO

1.1. Reseña histórica

De la relación entre el Derecho y la Medicina surge la Medicina Legal o Forense, jugando un papel muy importante dentro de la sociedad, de tal manera que asesora al abogado, al juez, al fiscal, al investigador, y a todo aquel que conforma el eslabón en el proceso de investigación.

La actividad de esta ciencia incorporada a la práctica se conoce como pericia médico legal, constituyendo un elemento útil de prueba en el medio investigativo por el cual se intenta obtener un dictamen fundado en especiales conocimientos científicos y técnicos. La peritación es el medio particularmente empleado para transmitir y aportar al proceso nociones técnicas y objetos de prueba, para cuya determinación y adquisición se requieren conocimientos especiales y capacidad técnica. (10)

Esta disciplina ha evolucionado desde el modelo francés del siglo XIX, en el que el médico examinaba personas, practicaba autopsias, hacía estudios psiquiátricos y realizaba análisis toxicológicos, hasta el modelo que se vislumbra para el siglo XXI, en el que son áreas definidas: la Medicina Legal Clínica, la Patología Forense, la Psiquiatría Forense y el laboratorio de ciencias forenses con sus ramas.

Dentro del desarrollo histórico de la Medicina Legal, se considera que el primer experto o conocedor en el área médico legal fue Imhotep 3000 AC, nacido en Egipto, destacándose por lo referente a las técnicas utilizadas para la conservación de cadáveres; asimismo históricamente el primer código escrito fue en Babilonia 1700 AC, conocido como el Código de Hammurabi; y con el Código de los Hititas 1400 AC fueron consideradas las pruebas de la relación existente entre la medicina y la ley. (11,12)

En la Edad Media y el Renacimiento, existieron varios documentos que regulaban la práctica de la medicina, la cirugía y la obstetricia, dentro de ellos se encuentra el Código de Justiniano, en el que se imponía penas por la mala práctica profesional; el de Hsi Yuan Lu, clasificaba las lesiones de acuerdo al instrumento que las causaba y su gravedad dependía según la región corporal afectada; el Código de Barmberg, era el Código Penal de Alemania en 1507; el Código Carolino, basado en el Código Alemán, estipulaba la obligación del médico de auxiliar a los jueces en casos de homicidios, lesiones, envenenamiento, aborto e infanticidio. (11)

En la segunda mitad del siglo XVI la Medicina Legal tuvo relevantes personalidades como el francés Ambrosio Paré, que en 1575 se dedicaba a emitir documentos acerca de la metodología a utilizar para preparar informes médico legales y descubrir las enfermedades simuladas; y dos italianos, Fortunato Fidelis y Paulo Zacchia, publicando el primero, en 1602, 4 tomos sobre la especialidad, siendo superado posteriormente por el doctor Paulo Zacchia que publicara la obra "Cuestiones medicolegales", publicada en 1621. Actualmente se reconoce a ambos especialistas, como los precursores de la Medicina Legal moderna. (11)

En el siglo XIX la Medicina Legal alcanzó su máximo esplendor en Francia, publicándose obras como el "Traité de Médecine Légale", de Foderé, médico de origen español; se destacó también Mateo José Buenaventura Orfila, que publicó su tratado de los venenos, que lo consagró como el precursor de la toxicología. (11)

Posteriormente le sucedieron en París, Devergie, Tardieu, Thoinot, Vibert, Lacassagne, Louis Roche, Balthazard y Piedelievre. Todas figuras importantes en el desarrollo que alcanzara la Medicina Legal en el mundo.

Durante la colonia, Cuba era dependencia de Santo Domingo para la administración de justicia. En los tres primeros siglos la actividad médico legal era determinar quienes tenían

lepra, para aplicar sobre ellos la ley establecida. Ya en 1834 comienza a funcionar el primer protomédico para la lepra, creándose las juntas de sanidad. (13)

El español, médico de profesión José de Lletor y Castroverde, fue el primer profesor de la especialidad de Medicina Legal, impartiendo la docencia en el Real Colegio de San Carlos. Allí realizó el primer curso de Medicina Legal y Jurisprudencia y en el año 1842, crea la primera cátedra de la especialidad, mediante la reforma que estableció la Real y Literaria Universidad de La Habana, siendo su primer profesor. Dentro de sus discípulos se encontraba el doctor Ramón Zambrana y Valdés, quien luchó por el reconocimiento de esta materia como una verdadera ciencia, reconociéndose posteriormente como el precursor de la Medicina Legal en Cuba. (13)

La actividad médico legal se independiza en 1862, al constituirse los servicios forenses municipales; además se inaugura el primer necrocomio de la Habana. Las prácticas docentes se impartieron en el necrocomio, museos, hospital psiquiátrico, siendo el doctor Raymundo de Castro y Bachiller alumno ayudante de la asignatura y posteriormente fue reconocido como el transformador del método de la enseñanza, creando un laboratorio, un museo, una biblioteca y un archivo pasivo, para el mayor entendimiento de la especialidad, además junto a sus colaboradores entre los que ya se destacaba el profesor Francisco Lancís y Sánchez, realizó la obra de Medicina Legal, en cinco tomos de los cuales solo circuló una primera parte. (14)

En 1959, con el advenimiento de la Revolución Cubana, se produce un éxodo de médicos hacia el exterior, siendo el profesor Francisco Lancís y Sánchez, uno de los médicos que permaneció en su puesto en la escuela de medicina de la Universidad de la Habana, ofreciendo la docencia tanto en el área de pregrado como la de posgrado, hasta fallecer el 3 de marzo de 1993. (15)

El doctor Ignacio Fournier es nombrado como médico forense del juzgado de San Juan de los Remedios, conocido como Remedios, municipio que pertenece a Villa Clara, antigua provincia Las Villas. En el año 1961 comienza en el Instituto de Medicina Legal donde combina la docencia y la asistencia, vinculando ambas a la teoría y la práctica, llevando a la Medicina Legal a su máxima expresión. Dentro de sus múltiples trabajos realizó investigaciones referentes a la necropsia médico legal, como la sinostosis del hueso hioides y la edad, introdujo la técnica de musculoesquelética y el corte en "U" para realizar la apertura de las cavidades en las necropsias de cadáveres quemados. (16)

Todas las especialidades médicas tienen actividades que las caracterizan e identifican, confiriéndole su razón de ser. Para la Medicina Legal, la necropsia judicial es la prueba pericial por excelencia y una de la más importante que el médico legista o forense realiza sin diferencia de países o normas procesales. Por esta razón, su perfecto conocimiento y el perfeccionamiento científico entorno a la misma es un deber de todos los profesionales.

1. 2. Autopsia- Necropsia

El término comúnmente usado como “Autopsia”, aparece reflejado en los diccionarios desde 1728; etimológicamente proviene del griego *autopsia*, “acción de ver con los propios ojos”, compuesto a su vez de *opsomai*, “yo veo”, y *autós*, “mismo”. Con él se quiere expresar la serie de investigaciones que se realizan sobre el cadáver, encaminadas al estudio de las causas de la muerte, tanto directas como indirectas. La palabra Necropsia proviene de las voces griegas *vekpóc/nekrós*/cadáver *ópsis* /observar, que significa observar un cadáver. (17,18)

Las primeras autopsias conocidas se hicieron hacia el siglo VI durante una epidemia de plaga en Bizancio, Italia en 1286, buscando una conexión entre la enfermedad de las gallinas y la muerte de humanos. En Europa, hacia 1360, mediante legislación municipal se realizaron disecciones con los cadáveres de criminales ejecutados. En 1410, Pietro D’Argelata realizó la autopsia del Papa Alejandro VI. (19)

No es hasta el año 1507, en que la autopsia se considera un procedimiento médico, tras la publicación de “De abditis non nullis ac mirandis morborum et sanationum causis” (Sobre algunas causas ocultas y milagrosas de las enfermedades y su curación), por el médico florentino Antonio Benivieni (1443-1502). Posteriormente, en 1543, Andrés Vesalio publicó “De humanicorporis fabrica”.

Ya en el año 1671, a los 79 años y con más de 700 autopsias, Juan Bautista Morgagni, publica su obra “Sitios y causas de enfermedad investigados por anatomía”. Posteriormente, en 1858, Rodolfo Virchow introduce un cambio conceptual de la autopsia estudiando los órganos en forma ordenada y minuciosa, inclusive con el microscopio, y publicó “La patología celular basada en la histología fisiológica y patológica”. Finalmente en el siglo XIX, los cirujanos comienzan a descubrir a “la autopsia”, como otra forma de entender la historia natural de la enfermedad. Un creador de esa patología como ciencia fue Karl Rokitansky. (19)

Ante la muerte como término del ciclo de vida o por muerte natural, se requiere la certeza diagnóstica y la consignación escrita, de la enfermedad principal, sus complicaciones y la causa directa de la muerte (necropsia clínica).

En el caso de la muerte violenta; además de la certeza diagnóstica y consignación escrita de sus causas, son importantes las circunstancias en que esta se produjo (necropsia médico legal); de ahí que existan notables diferencias entre ambas, y por ser objetivo de esta investigación, se hará referencia a la necropsia médico legal y su dictamen.

1.2.1. Necropsia médico legal

La necropsia debe ser metódica y completa de tal manera que se eviten las omisiones importantes en la descripción detallada del dictamen y de la revisión durante su ejecución, de tal manera que queden implícitas e ilustrativas las impresiones fotográficas tomadas durante el procedimiento con el único fin de sustentar cada revisión de órganos y tejidos. Es importante resaltar que en el protocolo no se puede englobar la diversidad de los ordenamientos jurídicos y políticos, pues las técnicas de investigación varían de un país a otro, y no pueden uniformarse, es decir este protocolo no limita la libertad técnica para emitir un dictamen, por lo tanto el mismo es enunciativo no limitativo. (20-22)

Es de conocimiento que la necropsia médico legal contribuye a establecer la causa, manera y mecanismo de muerte, obtener información respecto a las circunstancias que la rodearon, establecer su data; identificar, recuperar y preservar evidencias; contribuir a establecer la identidad del cadáver; todo esto se plasma en el protocolo de necropsia que constituye un dictamen útil como prueba. (23-25)

La necropsia médico legal o judicial es la realizada por los médicos legistas a solicitud de la autoridad actuante a toda muerte violenta o sospechosa de criminalidad, con el objetivo de aclarar las causas y las circunstancias en la que se produce la muerte, por lo que contribuye al bienestar social. (14, 17,26)

En Cuba, como en todos los países, existen cuerpos legales que amparan y regulan dicha actuación.

La Ley de Procedimiento Penal Cubano establece que cuando la muerte se deba a causas violentas o sospechosas de actos delictivos, la necropsia se realizará por médicos

legistas, informando sobre las causas y sus circunstancias; donde el acta de necropsia o un resumen de esta, constituirán documentos suficientes para acreditar la muerte de una persona. (27)

Por su parte en la Ley de la Salud Pública y su Reglamento, se establece que estas se realizan por disposición de la autoridad competente para determinar las causas y circunstancias de la muerte relacionadas con los procesos penales, que se ejecutará conforme a las disposiciones establecidas en la Ley de Procedimiento Penal por el médico legista; donde el procedimiento operatorio y el dictamen correspondiente se ajustarán a las disposiciones y procedimientos de la especialización, las que deberán responder a las disposiciones o procedimientos establecidos por el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) y a los señalamientos generales de la Ley de Procedimiento Penal. (28, 29)

Aunque se establece que la necropsia médico legal se realiza en casos de muertes violentas o sospechosas de criminalidad, existen para la ley cubana determinadas circunstancias, que a pesar de ser el fallecimiento por causa natural, es imperativo que constituya una actuación médico legal, por lo que, debe realizarse una necropsia judicial; como es el caso de los extranjeros, que según establece en todas sus disposiciones la Resolución No. 59 de 1990 del Ministro de Salud Pública, es de competencia médico legal todas las actuaciones en fallecidos extranjeros que vayan a ser trasladados fuera de Cuba, incluso en casos de residentes permanentes o becados. (30)

En Cuba al igual que en otros países, con el objetivo de deslindar responsabilidades de funcionarios que laboran en los órganos de instrucción, centros penitenciarios, tribunales de justicias, entre otros; ante el fallecimiento de una persona que en vida se encontraba en la condición de Detenido en Unidades de la Policía Nacional Revolucionaria (PNR), Órganos de Instrucción u otras instancias del Ministerio del Interior (MININT); así como de internos pertenecientes a cualquier centro penitenciario; es competencia de los servicios de Medicina Legal la realización de la necropsia médico legal, aun cuando se trate de una muerte natural, para lo cual es de vital importancia conocer los antecedentes patológicos del sujeto, así como las circunstancias que rodearon o condujeron a la muerte. (31-38)

En cualquiera de las situaciones en las que se practique la necropsia médico legal, a criterio de la autora de esta investigación, la realización de las mismas es responsabilidad del médico legista, siendo su función transcendental, delicada

y valiosa, al ser el instrumento que este utiliza para auxiliar a la administración de justicia, en casos de interés judicial.

1.3. Dictamen de Necropsia Médico Legal

Para la especialidad de Medicina Legal y todas las ramas de la Medicina, los documentos médicos legales son actuaciones escritas que utiliza el médico en sus relaciones profesionales con las autoridades, los organismos, las instituciones o con cualquier persona. (39,40)

Son variadas en su estructura y finalidad, pero deben caracterizarse por un estilo claro, sencillo y conciso con la finalidad de facilitar su comprensión para los destinatarios que habitualmente no son profesionales de la salud.

El dictamen de necropsia, es uno de los múltiples y más utilizados documentos médicos legales en el ámbito de esta rama de la medicina. Es el instrumento escrito oficial donde se reflejan todas las intervenciones realizadas sobre el cadáver como parte de esta actuación, y que sirve de comunicación escrita entre la Medicina Legal y el Derecho; por lo que deberá estar configurado y confeccionado de manera que proporcione de forma comprensible a los funcionarios de justicia, la información suficiente, precisa y objetiva para las decisiones jurídicas. (41-43)

Es un documento elaborado por un perito médico forense; entre sus características destacan, que es eminentemente científico, objetivo, imparcial, de fácil comprensión, en el cual se hace una descripción detallada de los procedimientos realizados en el cadáver, en los que incluye: examen del exterior, examen interno, técnicas de disección, así como a la causa y manera de muerte, tiempo estimado de la muerte, indicios recolectados y muestras para análisis toxicológico, entre otras. (44)

Es importante señalar que el dictamen médico legal de necropsia, si fue mal elaborado, puede ser susceptible de que se soliciten aclaraciones o ampliaciones con la finalidad de profundizar en aspectos en los que el perito fue omiso o demasiado parco en su redacción. Esto generará una producción de otros informes aclaratorios o de ampliación la que tiene el propósito de brindar una mayor o mejor explicación de aspectos que no se entendieron adecuadamente. El perito no debe abusar de términos técnicos y, cuando es indispensable su empleo, debe explicarlos en su acepción ordinaria. (45)

A criterio de la investigadora de este trabajo, independientemente del modelo que use cada país, este documento debe ser completo, detallado, objetivo, claro y comprensible, en cuanto a los hallazgos que indican las causas de muerte y las complicaciones, así como las circunstancias en que se produjo, que en definitiva son los elementos de interés judicial para esclarecer la muerte violenta, la sospechosa de criminalidad y muertes naturales de interés sanitario y social.

Además escrito con una secuencia lógica, bien estructurado y con facilidad para referirse a sus diversos apartados; legible y perdurable, presentado en papel, aun cuando se realice su almacenamiento digital.

En la literatura revisada, se puede observar que múltiples países en todos los continentes presentan un modelo Dictamen de Necropsia Médico Legal. Este varía en su estructura, por lo general es en forma de planillas donde solo se debe marcar y completar las líneas en blanco, y en otros solo se plasman las alteraciones patológicas. Este formato trae consigo un mayor entendimiento por parte de las autoridades competentes, dígase fiscales, jueces e instrucción, los cuales no son médicos y por este método obtienen los datos que necesitan para la culminación de los procesos penales. (44-56)

1.3.1. El Dictamen Pericial de Necropsia Médico Legal en algunos países

Los modelos utilizados en todos los países para el dictamen de necropsia, los acápites que lo componen, así como la forma representativa de los mismos, difieren de un país a otro.

Colombia: El expediente está compuesto por la planilla que contiene los datos generales del cadáver y se adjuntan diagramas donde están representados todos los órganos y sistemas, la calidad y detalle en los mismos facilita la comprensión de las lesiones. (46-48)

Bolivia: El dictamen consta de la parte inicial, la expositiva, la reflexiva y la conclusiva. En cada parte se detallan los aspectos fundamentales relacionados con el cadáver; además se integran estos datos junto a los resultados de los estudios y de otras pruebas complementarias que se hayan considerado oportunas practicar. (49,50)

Ecuador: El formato del dictamen se caracteriza por estar dividido en 11 acápites, en los cuales se abordan los aspectos fundamentales de los hallazgos durante la necropsia; estos son: datos generales de designación y del cadáver, información adicional, fenómenos cadavéricos, examen externo e interno del cadáver, toma de muestra,

imagenología, consideraciones médico legales, data de la muerte y conclusiones médico legales. (51)

Chile: El informe pericial contiene tres acápite, el preámbulo, una relación circunstanciada y las conclusiones. Bajo estas tres partes se describe solamente los hallazgos durante la necropsia describiendo las lesiones que se encuentren, sus alteraciones traumáticas, patológicas o terapéuticas. (52)

Nicaragua: El dictamen está constituido por varias planillas o modelos donde se hace una descripción completa de los órganos y lo patológico que se observe, todo esto se plasma completando los espacios en blanco para cada uno de los renglones; además tiene un modelo específico para cada tipo de muerte violenta y una para cada uno de los exámenes complementarios que sean necesarios practicar. (53)

México: Contiene los elementos necesarios para el juez en cuanto a la causa y circunstancias de la muerte; por lo que se anotan las alteraciones que pudieran guardar relación estrecha con la causa que dio origen a la muerte. Las conclusiones serán determinantes, claras, concisas y objetivas. (54)

Panamá: Está constituido por un acápite de generalidades donde se consignan los datos de la autoridad, la fecha y lugar del examen, los antecedentes personales y las circunstancias en las que da lugar a la realización de la necropsia; uno de exposición de las observaciones en la que se describen los hallazgos de manera organizada, concreta y completa; el resumen que no es más que la síntesis de las alteraciones encontradas y finalmente las consideraciones médico legales y conclusiones para realizar la interpretación de los hallazgos. (55)

Estados Unidos de América: Se encuentra dispuesto en prosa donde se describen todos los órganos encontrándose o no alteraciones en los mismos; las conclusiones solo se centran en los hallazgos que guarden relación con la causa de la muerte y el lenguaje utilizado es bien preciso y entendible para el departamento de policía. (56)

Mozambique: Está constituido por un documento en forma de folleto, el cual incluye varios acápite, comenzando con las generales del fallecido; fecha, hora y lugar de realización de la necropsia, continúa con los antecedentes, los signos relativos a la identificación del cadáver y el vestuario. A continuación se van poniendo las alteraciones que aparecen en cada órgano, las cuales están numeradas, en caso de no tener

alteraciones, se escribe nada a señalar, al final se da un espacio para discusión y conclusiones. (57)

España: Se divide en cuatro acápites, un preámbulo, en el que se recoge el órgano judicial que la solicita, lugar, fecha y hora en que se realiza, médicos participantes y generales del cadáver. Le sigue la descripción del método y técnica, en la que se recoge el examen externo, examen interno del cadáver (solo se describen los hallazgos significativos) y las investigaciones complementarias. A continuación se plantean las consideraciones médico legales, en las que se valoran y discuten los resultados de la necropsia. Por último están las conclusiones médico legales, aquí se refleja la naturaleza de la muerte, causa, data y etiología médico legal y cualquier otro aspecto de importancia para el esclarecimiento del hecho judicial. (58)

1.3.2. El Dictamen Pericial de Necropsia Médico Legal en Cuba

En Cuba el dictamen pericial de necropsia integra junto a la solicitud por escrito de la autoridad competente actuante, el acta de entrega de cadáver, el sumario del expediente; los datos obtenidos de la historia clínica, resumen de esta o microhistoria, en caso de que el fallecido hubiera estado ingresado antes de su muerte o hubiera recibido algún tipo de asistencia médica, el Acta de la Diligencia de Levantamiento de Cadáver si esta se realizó, todo lo cual constituye el Expediente Tanatológico Médico legal.

Este dictamen a criterio de la autora, no es totalmente práctico y concreto para ser utilizados por los órganos de instrucción ni la administración de justicia, que es a quienes se responde con esta actuación; esto se debe fundamentalmente a todo el tecnicismo que tiene incluido y la extensión en su composición.

El mismo consta de una parte introductoria, donde se detalla las circunstancias de la muerte; una descriptiva que incluye el examen del exterior del cadáver (vestuario, características raciales predominantes, peso y longitud; signos tanatológicos, de violencia, terapéuticos y/o quirúrgicos, patológicos y otros de interés; además de los orificios naturales) y el examen del interior del cadáver, en la que se hace una descripción detallada y minuciosa de las características anatómicas y patológicas de cada órgano de la economía. Le sigue la discusión donde se hace un análisis integral, que incluye la relación de los hallazgos en el cadáver y el resultado de las pruebas histológicas, toxicológicas, biológicas y de otro tipo que hayan sido necesarias realizar, para poder llegar a un diagnóstico definitivo y por último las conclusiones a las que llegan los peritos actuantes.

1.4. Importancia de determinar la fiabilidad de las modificaciones propuestas

La fiabilidad, entendida como la precisión en la medida de una característica o un atributo, se puede calcular de diferentes maneras. Esta evalúa el grado de consistencia en un instrumento, que no es más que calcular una variable de manera constante, mientras que la validez es que el instrumento mida lo que se pretende medir. No todo instrumento que sea fiable es válido. Un instrumento puede ser fiable porque mide una variable de manera constante, pero inválido si no mide el fenómeno que quiere medir. Es decir la fiabilidad es la propiedad que designa la constancia y precisión de los resultados que obtiene un instrumento al aplicarlo en distintas ocasiones. La fiabilidad se mide en grados y se expresa en forma de coeficiente de correlación que varía de 0, significando ausencia de correlación, a 1 que es una correlación perfecta. (59-62)

Ningún instrumento presenta el máximo grado de correlación en las distintas situaciones, por ello es necesario determinar el grado de correlación aceptable. Según algunos autores, el margen aceptable para los coeficientes de fiabilidad se sitúa entre 0,7 y 0,9. No hay que olvidar que una fiabilidad alta no es sinónimo de más calidad porque puede faltar lo que es más importante, la validez.

La fiabilidad se puede estimar por cuatro medios: la consistencia interna, la estabilidad, la equivalencia y la armonía interjueces. (63,64)

La consistencia interna mide la homogeneidad de los enunciados de un instrumento indicando la relación entre ellos. Este método es el más utilizado para medir la fiabilidad de los instrumentos. (65-68)

Hay varias técnicas para medirla como son la fiabilidad mitad y mitad, el Alfa de Cronbach y la técnica de Kuder-Richardson. El más utilizado es el Alfa de Cronbach, siendo considerado el indicador más idóneo, porque da un único valor de consistencia. El alfa de Cronbach es un coeficiente que toma valores entre 0 y 1, cuanto más se aproxime al número 1, mayor será la fiabilidad del instrumento subyacente. El Alfa de Cronbach por debajo de 0,5 muestra un nivel de fiabilidad no aceptable; si tomara un valor entre 0,5 y 0,6 se podría considerar como un nivel pobre; si se situara entre 0,6 y 0,7 se estaría ante un nivel débil; entre 0,7 y 0,8 haría referencia a un nivel aceptable; en el intervalo 0,8-0,9 se podría calificar como de un nivel bueno, y si tomara un valor superior a 0,9 sería excelente. (69-71)

Existen dos métodos para calcular el Alfa de Cronbach:

1. Varianza de los ítems, cuya fórmula es:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

Donde:

α = Alfa de Cronbach

K=Número de ítems

Vi= Varianza de cada ítem

Vt= Varianza del total

2. La matriz de correlación, cuya fórmula es:

$$\alpha = \frac{np}{1 + p(n - 1)}$$

Donde:

α = Alfa de Cronbach

K=Número de ítems

p= Promedio de correlaciones lineales de cada uno de los ítems

El programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS versión 25) permite calcular el coeficiente alfa de Cronbach de manera sencilla y ágil, contribuyendo así a la toma de decisiones relativas a la utilización del instrumento a evaluar. Conviene tener presente que el SPSS no proporciona de forma directa los intervalos de confianza en el cálculo del estadístico, y esto sería recomendable ya que la fiabilidad se ve afectada por el error muestral, por un lado, y por el hecho que los instrumentos de medida no tienen una fiabilidad absoluta. (72-73)

2. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Caracterización general de la investigación

Tipo de estudio: Se realizó un estudio cuanti-cualitativo, en dos etapas: la primera cuantitativa, descriptiva y de corte transversal, en la que se analizaron los criterios recogidos de residentes y especialistas en Medicina Legal del IML, instructores de los Órganos de Instrucción pertenecientes a las Unidades Territoriales de Investigación

Criminal (UTIC) y al Órgano Especializado de Investigación Criminal de los Delitos Comunes (OEIC- DC) de La Habana y los jueces del Tribunal Popular Provincial de La Habana (TPPH) acerca de la utilidad de modificar el contenido del Dictamen de Necropsia Médico Legal.

En la segunda etapa se realizó una investigación cualitativa, en la que los resultados obtenidos permitieron establecer las propuestas de modificaciones en dicho dictamen; aplicándosele el Alfa de Cronbach para medir su fiabilidad a través de la consistencia interna.

2.2. Universo y muestra

El universo se constituyó de acuerdo con cada objetivo de investigación de la siguiente manera: residentes y especialistas en Medicina Legal del IML, instructores e investigadores de las UTIC y la OEIC- DC y jueces del TPPH.

La muestra se obtuvo empleando el método de muestreo aleatorio simple y a partir de la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión establecidos, quedando constituida por 122 encuestados: 43 médicos, de ellos 15 residentes y 28 especialistas; 24 jueces y 55 instructores policiales.

Criterios de inclusión:

1. Residentes y especialistas en Medicina Legal, que trabajan en el IML y que den su consentimiento para participar en la investigación.
2. Instructores policiales pertenecientes a los Órganos de Instrucción de la UTIC y OEIC- DC, que utilicen en el proceso de instrucción el Dictamen de Necropsia Médico Legal y que den su consentimiento para participar en la investigación.
3. Jueces del TPPH que utilicen el Dictamen de Necropsia Médico Legal, como elemento de prueba en la toma de decisiones y que den su consentimiento para participar en la investigación.

Criterios de exclusión:

1. Residentes y especialistas en Medicina Legal, que trabajan en el IML, instructores policiales pertenecientes a las UTIC y OEIC- DC y jueces del TPPH, que en el momento de aplicar el instrumento de recogida de la información en el periodo de la investigación no estaban trabajando en el centro, por encontrarse en otras funciones y o provincias del país.

2.4 Procedimientos

Para dar cumplimiento a los objetivos trazados, se aplicaron dos encuestas, previa autorización de las instituciones involucradas y el consentimiento informado de los participantes. Como acciones previas se brindó una breve explicación de los objetivos de las mismas.

En la primera etapa de la investigación, se aplicó, una encuesta con preguntas abiertas y cerradas, diseñadas a partir de criterios de la investigadora y el asesoramiento de un metodólogo bioestadístico, tomando en cuenta las variables a estudiar y los indicadores a ser medidos. Estas quedaron estructuradas de forma tal que permitieron explorar la necesidad de realizar modificaciones en el contenido del Dictamen de Necropsia Médico-Legal vigente. (Anexo I)

En la segunda etapa, con el objetivo de medir la fiabilidad de las propuestas de modificaciones al dictamen, se utilizó una encuesta a 30 especialistas (médicos, instructores y jueces) participantes en la primera etapa, constituida por 10 ítems relacionados con los aspectos modificados. (Anexo II). Esta encuesta se diseñó empleando una escala de cinco puntos:

1. Inadecuado
2. Poco adecuado
3. Adecuado
4. Bastante adecuado
5. Muy adecuado

2.4.1. Procesamiento y análisis de la información

El procesamiento de la información recolectada fue de carácter explicativo y descriptivo, empleándose el paquete estadístico SPSS (Statiscal Product and Service Solutions), versión 25; el cual es un conjunto de potentes herramientas de tratamiento de datos y análisis estadístico, utilizando para ello una computadora con sistema operativo Windows 10. Se utilizó como procesador de texto Microsoft Word y como hoja de cálculo de base de datos Microsoft Excel, ambos en su versión 2010, a partir de la cual se confeccionaron tablas basadas en análisis porcentuales para una mejor comprensión de la información.

Con la intención de identificar el grado de fiabilidad por consistencia interna de las modificaciones propuestas, se aplicó el método estadístico Alfa de Cronbach. Se decidió recurrir a este instrumento porque además de ser reconocido como el camino habitual para estimar la fiabilidad de prueba, escalas o test, cuando se utilizan ítems que se

esperan midan el mismo campo de contenido; los principales coeficientes de estimación son sencillos de computar y están disponibles en los programas estadísticos más conocidos, como el SPSS.

2.5. Limitaciones del estudio

1. La información de este estudio se obtuvo mediante la encuesta a residentes y especialistas en Medicina Legal del IML, instructores e investigadores de las UTIC y la OEIC- DC y jueces del TPPH; por lo que existe la posibilidad de sesgo de deseabilidad social.

2. Al no obtenerse el consentimiento por instancias superiores para la participación en la investigación de fiscales y abogados que laboran en el Tribunal Provincial Popular de La Habana pero no tienen su centro rector dentro del mismo, a pesar de ser utilizado este documento por los mismos, repercutió en la mayor calidad del estudio al estar carente de sus valiosos criterios.

3. Tomando en cuenta que el tema de estudio, fue el análisis del Dictamen de Necropsia Médico Legal, el cual está diseñado y establecido en todos los países desde hace muchos años, la bibliografía consultada hasta donde se pudo tener acceso en la búsqueda, no está en su mayoría actualizada (75% o más), que es lo que establece las normas de investigaciones.

4. Al ser una temática donde se abordó la propuesta de modificaciones de un documento médico legal de uso en el IML, en la bibliografía consultada tanto internacional como nacional, no existen, hasta donde la autora tuvo acceso a revisar, referencias de investigaciones previas que hagan alusión a muchas de las variables objeto de análisis y discusión en esta investigación, lo cual no permitió realizar una comparación de las mismas, que hubiera sido de gran interés en las conclusiones del trabajo.

2.6. Aspectos éticos

De acuerdo al diseño de la investigación realizada se tomaron en cuenta todos los aspectos éticos. La información recogida en las encuestas fue rigurosamente confidencial y solo se utilizó con la finalidad del presente estudio. Las encuestas realizadas se llevaron a cabo cumpliendo con la privacidad necesaria para este tipo de estudio y con todos los requisitos éticos de una investigación científica; es decir se obtuvo el Consentimiento informado de los médicos, órganos de instrucción y jueces, acerca de los objetivos de la investigación y el respeto a su individualidad. (Anexo III)

3. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

3.1. Condiciones del análisis y la discusión de los resultados

En Cuba al igual que en el resto de los países, la necropsia se realiza siguiendo protocolos indicados por las ciencias médicas, con el propósito de tener una buena práctica y así uniformar la realización de necropsias médico legales. Estos deben, como toda documentación legal, ser sometidos a análisis para valorar posibles modificaciones en su estructura, haciéndolos más objetivos para los propósitos por lo que son diseñados. De ahí que, esta investigación estuvo enfocada a proponer modificaciones en el Dictamen de Necropsia Médico Legal. La misma se dividió en dos etapas que dieron cumplimiento a los objetivos científicos propuestos:

Etapa 1: Criterios de residentes y especialistas en Medicina Legal del IML, instructores de las UTIC y la OEIC- DC y jueces del TPPH, sobre la necesidad de realizar modificaciones en este documento médico legal.

Etapa 2: Propuesta de modificaciones en el Dictamen de Necropsia Médico Legal.

3.2. Etapa 1: Criterios de residentes y especialistas en Medicina Legal del IML, instructores de las UTIC y la OEIC- DC y jueces del TPPH, sobre la necesidad de realizar modificaciones al Dictamen de Necropsia Médico Legal

Tabla 1. Profesión y años de experiencia de los encuestados

Años	1- 4		5-9		10-14		15-19		20-24		25-29		30 y más		Total
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	
Residentes	15	25.42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15
Especialistas	0	0	1	4.76	4	36.36	5	38.46	7	25	4	36.36	7	25	28
Instructores	29	49.15	15	71.42	6	54.54	5	38.46	0	0	0	0	0	0	55
Jueces	15	25.42	5	23.80	1	9.09	3	23.07	0	0	0	0	0	0	24
Total	59	100	21	100	11	100	13	100	7	100	4	100	7	100	122

Fuente: Encuesta 1

Los resultados de la Tabla 1 demuestran la distribución de la profesión y años de experiencia de los encuestados, encontrando que existe un predominio de los instructores policiales respecto a los médicos y jueces, lo que guarda estrecha relación con la mayor población que componen los instructores de las UTIC y OEIC-DC respecto a los médicos de la especialidad en Medicina Legal del IML y jueces del TPPH respectivamente.

En contraposición, los médicos especialistas representan la totalidad del porcentaje de profesionales con más de 20 años de pericia, lo cual evidencia que el colectivo tiene una vasta experiencia científica, siendo de gran utilidad el criterio emitido por los mismos sobre el tema investigado. Los residentes al estar sujeto a un plan de formación en un tiempo establecido, no superan los 4 o 5 años de trabajo pero tienen suficientes conocimientos los cuales fueron tomados en cuenta en esta investigación. En el caso de los instructores policiales y jueces a pesar de que su práctica laboral no llega a los 20 años, se considera que por el gran volumen de trabajo que procesan, sus respuestas son de gran utilidad.

Tabla 2. Extensión del dictamen

Extensión	Residentes		Especialistas		Instructores		Jueces		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Extenso	15	100	25	89.28	38	69.09	17	70-83	95	77.86
Adecuado	0	0	3	10.71	17	30.90	7	29.16	27	22.13
Total	15	100	28	100	55	100	24	100	122	100

En la Tabla 2 se observa que la totalidad de los residentes y más de la mitad de los especialistas en Medicina Legal, consideran que el dictamen de necropsia es extenso. Estos resultados tienen gran importancia para la propuesta de las modificaciones al mismo, porque a pesar de que en la actualidad gracias a la informatización digital de la documentación, se le facilita a los peritos su confección, estos al tener que realizar una descripción pormenorizada de cada órgano de la economía, ya sean normales o con alteraciones, prologan su confección, siendo este precisamente el acápite donde el mismo se hace más extenso. Esta estructuración del dictamen dista de dictámenes que se realizan en los servicios forenses o médico legales de otras latitudes.

Por ejemplo en Colombia se utiliza un dictamen que consta de cuatro hojas con un total aproximado de 386 palabras, con líneas en blanco al lado de cada acápite para completar cuando se encuentren alteraciones. (46)

Por su parte en México, en la discusión solo se describen aquellas alteraciones que guarden relación estrecha con las causas que dio origen a la muerte. (54)

En la República de Panamá, la técnica utilizada es la de describir los hallazgos más importantes de manera organizada y completa, formulando hipótesis de causalidad y se le deben agregar las fuentes bibliográficas consultadas que sustenten los criterios científicos utilizados. (55)

Por su parte, el mayor porcentaje de instructores y jueces, en especial los primeros, consideran que el dictamen de necropsia es extenso, lo cual en ocasiones hace difícil su lectura e interpretación por el gran tecnicismo que se emplea, pues al ser redactado por médicos, se usan términos técnicos propios de la rama en cuestión, que en muchas

ocasiones se obvia su lectura, porque además de no entenderlo en su totalidad, no es del interés para lo cual fue diseñado, es decir, ser utilizado durante el proceso de instrucción y como elemento de prueba en la toma de decisiones.

Tabla 3. Utilidad del dictamen

Utilidad	Residentes		Especialistas		Instructores		Jueces		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Total	15	100	27	96.42	17	30.90	14	58.33	73	59.83
Parcial	0	0	0	0	38	69.09	10	41.66	48	39.34
No útil	0	0	1	3.57	0	0	0	0	1	0.81
Total	15	100	28	100	55	100	24	100	122	100

Al realizar el análisis de las Tabla 3, donde se aborda la utilidad que tiene el dictamen actual de necropsia médico legal, se puede observar cuan contrastante es la misma. El mayor porcentaje de los médicos encuestados (excepto uno), expresan que el mismo es útil en su totalidad; mientras que más de la mitad de los instructores y jueces ven utilidad parcial del documento, siendo estos resultados esperados por parte de la investigadora.

Los médicos ven en el dictamen el documento mediante el cual plasman de forma detallada el resultado de una actuación médico legal, siendo todavía de mayor interés en el caso de los residentes que en su plan de especialización incluyen el desarrollo de la habilidad de redactar el mismo, previo a la adquisición de conocimientos vastos de Anatomía Patológica, que es la que permite detallar minuciosamente el examen del interior del cadáver. No se tiene una explicación científica que justifique el criterio de un médico de no encontrarle utilidad al documento, a pesar de incluirse la categoría de “utilidad parcial” con el objetivo de recoger aquellos criterios que no fuesen absolutos.

Por su parte para los instructores y jueces, el documento tiene mayormente una utilidad parcial, no siendo considerado no útil para ninguno de ellos. Esta diferencia respecto a los médicos se explica porque tanto instructores como jueces, utilizan de este documento las partes de mayor interés para el proceso de instrucción (instructores) y para la administración de justicia (jueces), como pudieran ser los signos de violencia, alteraciones en el vestuario, discusión y conclusiones; no haciendo una lectura detallada de todos sus

acápites, en especial del interior del cadáver, cuando cuentan con un resumen de hallazgos macroscópicos, en los que se refleja como bien su nombre lo indica las alteraciones de mayor interés.

Este resultado contrastante entre estas categorías profesionales, médicos por un lado y jueces e instructores por el otro, fue uno de los elementos que dio sostén, para diseñar la propuestas de modificaciones en el contenido del dictamen de necropsia, si se toma en cuenta que los médicos lo confeccionan, pero a quienes se sirve en la práctica diaria con el mismo, es a la administración de justicia, ya sea en el proceso de instrucción como en la toma final de decisiones, por lo que este, debe ser lo más objetivo y concreto para quienes lo utilizan.

Tabla 4. Actualidad del dictamen

Actualidad	Residentes		Especialistas		Instructores		Jueces		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Sí	5	33.33	6	21.42	17	30.90	9	37.5	37	30.32
No	10	66.66	22	78.57	38	69.09	15	62.5	85	69.67
Total	15	100	28	100	55	100	24	100	122	100

Los resultados obtenidos en la Tabla 4, acerca del criterio de los participantes sobre la actualidad del dictamen de necropsia como base para establecer las propuestas de su modificación, se puede apreciar, que el mayor porcentaje de los encuestados consideran que carecía de la misma, siendo un resultado esperado, sobre todo si se tiene en cuenta lo apreciado en la tabla 1, donde el mayor número de médicos cuenta con más de 20 años de experiencia, siendo utilizado el mismo dictamen sin ningún tipo de modificación, a pesar de que en varios momentos ha sido objeto de análisis para su actualización.

Los instructores y jueces como se expresó anteriormente, piensan que el dictamen de necropsia no es actual, pues a pesar de no tener en su conjunto tantos años de experiencia como los médicos, tienen el conocimiento que el formato de este documento es el que se utiliza por lo menos desde hace más de 20 años y que todo documento legal debe ser objeto de análisis sobre su estructura y composición cada cierto tiempo, para poder estimar la necesidad de realizarle modificaciones necesarias.

Tabla 5. Necesidad de modificaciones

Modificaciones	Residentes		Especialistas		Instructores		Jueces		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Sí	13	86,66	26	92,85	46	83,63	20	83,33	105	86,06
No	2	16,66	2	7,14	9	16,36	4	16,66	17	13,93
Total	15	100	28	100	55	100	24	100	122	100

En la Tabla 5, se puede apreciar que existe un predominio significativo de aquellos que expresan que era necesario realizar modificaciones en el Dictamen de Necropsia Médico Legal; guardando estrecha relación con los resultados de las tablas 2 y 4, en las que se expresó que este documento se encuentra desactualizado y que es muy extenso, por lo que amerita que sea modificado.

Tabla 6. Criterios de modificaciones

Modificaciones	Médicos N=43		Instructores- Jueces N=79		Total N=122	
	No.	%	No.	%	No.	%
Antecedentes	8	18.60	35	44.30	43	35.24
Exterior del cadáver	8	18.60	5	6.32	13	10.65
Interior del cadáver	32	74.41	36	45.56	68	55.73
Discusión	19	44.18	26	32.91	45	36.88
Conclusiones	1	2.32	1	1.26	2	1.63

Los resultados reflejados en la Tabla 6, son a criterio de la investigadora la parte de la encuesta más importante, ya que permite individualizar los acápite del dictamen que

según los encuestados, necesitan ser modificados; esta variable fue el factor principal y definitivo que da paso a la segunda etapa de esta investigación, tomando en cuenta los criterios de los médicos, instructores y jueces, en especial los dos últimos, ya que como se ha expresado desde el principio, son a quienes se sirve fundamentalmente con esta actuación.

Analizando independientemente cada ítem del dictamen reflejado en la tabla, se puede apreciar que el acápite que más de la mitad de todos los encuestados en especial los médicos, plantean que se debe modificar es el Examen del Interior del cadáver. Por una parte estos expresan que la razón fundamental de por qué se debía cambiar, es que demora mucho el tiempo de su confección, aunque sea realizado en formato digital al tener que describir de forma detallada cada órgano, ya sea normal o con alteraciones, a sabiendas que es muy poco utilizado para quienes se confecciona este documento

Los instructores y jueces a su vez manifiestan que la lectura del dictamen, se le hace muy complejo porque al tener en este acápite tanto lenguaje médico, no lo entienden y en muchas ocasiones obvian su lectura, buscando lo importante en el resumen que se hace, sobre todo de las alteraciones consecuencias del evento violento en cuestión.

En cuanto a la Discusión, si bien ambos grupos declaran la necesidad de modificarla, hubo un mayor porcentaje de instructores y jueces que así lo manifiestan, lo que se explica, pues para ellos es importante que en la misma se refleje de forma concreta y clara, con lenguaje sencillo sin tanto tecnicismo, las causas de muerte y sus circunstancias, sin que quede ningún aspecto obviado, ambiguo o no totalmente bien explicado.

Resulta llamativo que el acápite de los Antecedentes fue uno de los puntos en los que mayor demanda de modificaciones tiene por parte de jueces e instructores. Es contrastante la diferencia entre ambos grupos referente al mismo; mientras que los médicos no se pronuncian de forma significativa modificar este acápite, los jueces e instructores sí. Esto indica que es uno de los puntos que estos leen con detalle y necesitan que se reflejen en el mismo, con claridad, de forma precisa y sin error, las circunstancias en que se produjo la muerte, lo cual debe guardar relación con los elementos que están en el expediente que es utilizado durante el proceso de instrucción y posteriormente en el acto del juicio oral.

Este resultado fue el menos esperado dentro de las necesidades de modificaciones, si se toma en consideración que su extensión en el dictamen ocupa una parte ínfima; además en este se refleja los elementos aportados por la instrucción policial actuante en la solicitud de la actuación o durante la Diligencia de Levantamiento de Cadáver si fue objeto de la

misma; así mismo de la información obtenida por otros documentos médico legales como puede ser la Historia Clínica, la Remisión de Cadáver, entre otros. Este resultado amerita la realización de otro estudio que aborde en sus causas.

Referente al examen del Exterior del cadáver y las Conclusiones, no existen criterios ni diferencias notables en cuanto a la necesidad de modificar estos aspectos.

3.3. Etapa 2: Propuesta de modificaciones en el Dictamen de Necropsia Médico Legal

La Ley de Procedimiento Penal Cubano, en su artículo 211 plantea que, el dictamen pericial se rinde por escrito y comprende: Descripción de la persona o cosa que sea objeto del mismo y del estado o modo en que se halle; relación detallada de todas las operaciones practicadas por los peritos y de su resultado; las conclusiones que en vista de tales datos formulen los peritos conforme a los principios y reglas de su ciencia, arte, técnica o práctica. (75)

En relación a lo expresado en este cuerpo legal, es criterio de la autora, que el dictamen de necropsia, debe ser, completo, detallado, comprensible y objetivo; no solo para otros médicos, sino también para lectores no médicos; escrito con una secuencia lógica, bien estructurado y con facilidad para referirse a sus diversos apartados; legible y perdurable, presentado en papel, aun cuando se realice su almacenamiento digital.

El mismo debe incluir como mínimo:

I. Parte Inicial: Es un encabezamiento en el que se deberán especificar los nombres de los peritos, fecha de realizada la actuación, número del expediente, entidad jurídica o institución que solicitó dicho informe. Asimismo los datos del cadáver, objeto del dictamen: sexo, edad, ocupación, raza, escolaridad, estado civil, dirección donde vivía.

II. Parte Descriptiva: Esta contendrá tres partes fundamentales:

1. Antecedentes: Aspectos concernientes con la muerte y sus circunstancias.

2. Examen del exterior del cadáver: Acápites relacionados con el vestuario, características que permitan establecer la identidad relativa; signos tanatológicos; de violencia; terapéuticos y/o quirúrgicos; patológicos; otros signos de gran valor identificativo y los orificios naturales.

3. Examen del interior del cadáver: Descripción de las principales alteraciones de interés médico legal de todos los órganos que integran la cavidad craneana, cuello, cavidad torácica y abdominopelviana.

Aquí se incluye cualquier exploración complementaria que se realice, como por ejemplo la exploración musculoesquelética en los casos de atropello u otro evento violento; la de la columna vertebral buscando el Signo de Simón en el ahorcamiento u otras alteraciones.

Todos estos elementos que se describen deben ir seguidos al final de un resumen de hallazgos macroscópicos de las alteraciones encontradas de mayor interés y que guarden estrecha relación con las causas de muerte establecidas.

Igualmente en una tabla creada para este fin, se reflejarán los resultados de las muestras de exámenes complementarios realizados.

III. Parte Reflexiva: Es la evaluación que hará el perito mediante un razonamiento lógico y claro, relacionando e integrando los elementos descriptivos estudiados en la parte inicial y de exposición de datos, junto a los resultados de estudios y de otras pruebas complementarias médicas o no, que se hayan considerado oportunas practicar (toxicología, histopatología, antropología, entre otras), añadiendo la interpretación de los mismos, para que justifiquen los motivos por los cuales se llegó a la parte conclusiva.

IV. Parte Conclusiva: De vital importancia, pues es la que en la práctica diaria, es leída, analizada y en ocasiones cuestionadas, durante la fase de instrucción y sobre todo durante el acto del juicio oral.

En la misma se sintetizará la opinión del perito, de modo concreto, breve y de forma categórica; debe tener relación con los hechos por los cuales se solicita la pericia; establecer diagnósticos que se ajusten a los criterios y códigos de las actuales clasificaciones diagnósticas internacionales CIE-10 y DSM-IV.

Teniendo en cuenta lo dicho anteriormente, se proponen las siguientes modificaciones:

DICTAMEN DE NECROPSIA MÉDICO LEGAL

I. PARTE INICIAL

1.-Número de expediente médico legal: _____. Año: _____.

Fecha y hora de la actuación médico legal: _____.

1er perito: _____. 2do perito: _____.

2. AUTORIDADES DESIGNADAS:

Nombre: _____ . Grado Militar _____ .

Órgano de Instrucción: PNR _____ . UTIC _____ .

OEIC-DC _____ . Fiscalía Militar _____ .

DCSE _____ . Otro _____ .

3.- DATOS GENERALES DEL FALLECIDO U OCCISO:

Nombre y apellidos: _____ .

Carnet de identidad, Tarjeta de menor o pasaporte: _____ .

Si extranjero nacionalidad: _____ .

Edad: ____ Días. ____ Meses. ____ Años.

Sexo: a) Hombre: ____ . b) Mujer: ____ .

Estado civil: _____ . Ocupación: _____ .

Residencia: _____ .

II. PARTE DESCRIPTIVA

1. Antecedentes: En este acápite se deben reflejar de forma clara y concreta, los aspectos fundamentales sobre las circunstancias en la que se produjo la muerte (cómo, cuándo, dónde, por qué de ocurrencia del hecho si se tratara de una muerte violenta o sospechosa de criminalidad), la cual se obtiene del despacho de solicitud de necropsia que brinda la autoridad competente actuante; además de los datos registrado en el acta de Diligencia de levantamiento de cadáver si fue objeto del mismo y complementado con otros extraídos de documentos médico legales tales como la Historia clínica fundamentalmente si el que resultara fallecido u occiso haya recibido asistencia médica,

de la cual se utilizan los datos de interés que aparecen en la misma: exploración, diagnóstico y conclusiones.

2. Examen del exterior del cadáver:

a. Vestuario: No. Sí; descríbalos.

b. Grupo etario:

Feto. Recién nacido. Lactante.

Transicional. Prescolar. Escolar.

Adolescente. Adulto. Anciano.

c. Rasgos raciales predominantes:

Europeoide. Negroide. Mongoloide.

Europeoide- Negroide. Europeoide- Mongoloide.

Negroide – Europeoide. Negroide – Mongoloide.

Mongoloide – Europeoide. Mongoloide- Negroide.

d. Características del cabello:

Natural. Postizo. Color: _____.

Lacio. Lanoso. Ondulado. Trenzado.

Corto. Largo. Rapado. Alopecia.

Barba Bigote.

e. Otros signos de valor identificativo:

Iris de color: _____

Peso: ___ kg. Longitud: ___ cm.

Tatuajes: ___ No. ___ Sí; características: _____.

Cicatrices antiguas: ___ No. ___ Sí; características: _____.

Prendas: ___ No. ___ Sí; características: _____.

f. Signos tanatológicos:

Enfriamiento: ___ No generalizado. ___ Generalizado.

Rigidez: ___ No generalizada. ___ Generalizada.

Respuesta a la estimulación de los bíceps braquiales: ___ Sí. ___ No.

Livideces en planos: ___ Anterior. ___ Posterior. ___ Lateral izquierdo.
___ Lateral derecho. ___ Otros.

___ Desaparecen con facilidad a la digitopresión.

___ Desaparecen con dificultad a la digitopresión.

___ No desaparecen a la digitopresión.

Espasmo: ___ No. ___ Sí (___ localizado; ___ generalizado).

Putrefacción: ___ No. ___ Sí: ___ Cromático; ___ Gaseoso;

___ Colicuativa; ___ Esqueletización.

Data de la muerte: _____.

g. Signos de violencia: ___ No.

___ Sí; descríbalos por planos y en sentido cefalocaudal.

h. Signos terapéuticos y/o quirúrgicos: ___ No. ___ Sí; descríbalos.

i. Signos patológicos: ___ No. ___ Sí; descríbalos.

j. Orificios naturales:

Oídos: ___ Sin alteraciones. ___ Con alteraciones; descríbalas.

Boca: ___ Sin alteraciones. ___ Con alteraciones; descríbalas.

Fosas nasales: ___ Sin alteraciones. ___ Con alteraciones; descríbalas.

Ano: ___ Sin alteraciones. ___ Con alteraciones; descríbalas.

Vagina: ___ Sin alteraciones. ___ Con alteraciones; descríbalas.

3. Examen del interior del cadáver

a. Cavity craneana

a. 1. A la apertura del cuero cabelludo:

Partes blandas: ___ Normal. ___ Con alteraciones; descríbalas.

Partes óseas: ___ Normal. ___ Con alteraciones; descríbalas.

a. 2. Al retirar la hemicalota craneana:

Cerebro: ___ Normal. ___ Con alteraciones; descríbalas.

Cerebelo: ___ Normal. ___ Con alteraciones; descríbalas.

Tallo: ___ Normal. ___ Con alteraciones; descríbalas.

Partes óseas: ___ Normal. ___ Con alteraciones; descríbalas.

b. Cuello

Tejido subcutáneo y aponeurosis: ___ Normal. ___ Con alteraciones; descríbalas.

Músculos: ___ Normal. ___ Con alteraciones; descríbalas.

Vasos sanguíneos: ___ Normal. ___ Con alteraciones; descríbalas.

Nervios: ___ Normal. ___ Con alteraciones; descríbalas.

Glándula tiroides: ___ Normal. ___ Con alteraciones; descríbalas.

Laringe: ___ Normal. ___ Con alteraciones; descríbalas.

Tráquea: ___ Normal. ___ Con alteraciones; descríbalas.

Partes óseas: ___ Normal. ___ Con alteraciones; descríbalas.

Lesión medular: ___ No. ___ Sí; descríbalas.

c. Cavidad torácica

Líquido libre en cavidad: ___ No. ___ Sí; (cantidad ___ ml; características _____).

Esternón: ___ Normal. ___ Con alteraciones; descríbalas.

Costillas izquierdas: ___ Normal. ___ Con alteraciones; descríbalas.

Costillas derechas: ___ Normal. ___ Con alteraciones; descríbalas.

Columna vertebral: ___ Normal. ___ Con alteraciones; descríbalas.

Lesión medular: ___ No. ___ Sí; descríbala _____.

Pulmón izquierdo: ___ Normal. ___ Con alteraciones; descríbalas.

Pulmón derecho: ___ Normal. ___ Con alteraciones; descríbalas.

Árbol laringotráqueobronquial: ___ Normal. ___ Con alteraciones; descríbalas.

Árbol vascular pulmonar: ___ Normal. ___ Con alteraciones; descríbalas.

Corazón: ___ Normal. ___ Con alteraciones; descríbalas.

Coronarias: ___ Normal. ___ Con alteraciones; descríbalas.

Aorta y sus ramas: ___ Normal. ___ Con alteraciones; descríbalas.

Esófago: ___ Normal. ___ Con alteraciones; descríbalas.

Timo: ___ Normal. ___ Con alteraciones; descríbalas.

Próstata: ___ Normal. ___ Con alteraciones; descríbalas.

Ganglios: ___ Normal. ___ Con alteraciones; descríbalas.

c. Diafragma: ___ Normal. ___ Con alteraciones; descríbalas.

d. Cuidad abdominopelviana

Líquido libre en cuidad: ___ No. ___ Sí; (cuidad ___ ml; características _____).

Cinturón pélvico: ___ Normal. ___ Con alteraciones; descríbalas.

Columna vertebral: ___ Normal. ___ Con alteraciones; descríbalas.

Lesión medular: ___ No. ___ Sí; descríbalas _____.

Estómago: ___ Normal. ___ Con alteraciones; descríbalas.

Intestino delgado: ___ Normal. ___ Con alteraciones; descríbalas.

Intestino grueso: ___ Normal. ___ Con alteraciones; descríbalas.

Hígado: ___ Normal. ___ Con alteraciones; descríbalas.

Vesícula biliar: ___ Normal. ___ Con alteraciones; descríbalas.

Vías biliares: ___ Normal. ___ Con alteraciones; descríbalas.

Bazo: ___ Normal. ___ Con alteraciones; descríbalas.

Páncreas: ___ Normal. ___ Con alteraciones; descríbalas.

Aorta y sus ramas: ___ Normal. ___ Con alteraciones; descríbalas.

Suprarrenales: ___ Normal. ___ Con alteraciones; descríbalas.

Riñón izquierdo: ___ Normal. ___ Con alteraciones; descríbalas.

Riñón derecho: ___ Normal. ___ Con alteraciones; descríbalas.

Uréteres: ___ Normal. ___ Con alteraciones; descríbalas

Vejiqa: ___ Normal. ___ Con alteraciones; descríbalas.

Útero y anejos: ___ Normal. ___ Con alteraciones; descríbalas.

Próstata: ___ Normal. ___ Con alteraciones; descríbalas.

Ganglios: ___ Normal. ___ Con alteraciones; descríbalas.

e. Exploraciones complementarias

___ No. ___ Sí; resultados: _____

f. Resumen de hallazgos macroscópicos: Reflejar los de mayor interés médico legal.

4.- Exámenes complementarios y sus resultados:

Examen	Tipo de muestra	Sí- Resultado		Describir el resultado positivo
		Negativo	Positivo	
Toxicológico				
Histológico				
Citológico				
Bacteriológico				
Serológico				
Inmunológico				
ADN				
Dentigrama				
Faneras				
Otros				

III. PARTE REFLEXIVA

En esta parte se debe incluir:

a. Una breve síntesis de los antecedentes que permitan justificar si se trata de una muerte natural o violenta y en el caso de esta última su etiología médico legal.

b. Explicación sobre la secuencia lógica de las causas de muerte planteadas de forma ascendente (básica, intermedia(s) y directa).

c. Ilustración concreta, sencilla y clara; con un lenguaje comprensible, de todos los elementos que de una forma u otra intervinieron en la muerte y sus circunstancias. Resultados e interpretación de los estudios y/o complementarios realizados.

d. En los casos de muertes violentas, plantear y justificar la etiología médico legal.

IV. PARTE CONCLUSIVA.

La misma debe reflejar:

1. Si se trata de una muerte natural o violenta.

Inadecuado	Poco adecuado	Adecuado	Bastante adecuado	Muy adecuado	Total

2. La secuencia lógica de las causas de muerte.

3. En los casos de muerte violenta, la modalidad y característica del evento violento, mecanismo de formación de las lesiones, las circunstancias en que se produjo y cualquier otro aspecto de interés judicial.

4. La interpretación del resultado de los complementarios realizados.

5. En los casos de muerte violenta, sustentación de la posible etiología médico legal.

3.4. Análisis de la fiabilidad de las modificaciones propuestas

Para la investigación se utilizó el índice de Alfa de Cronbach, como método de consistencia interna para estimar la fiabilidad de las modificaciones propuestas al Dictamen de Necropsia Médico Legal.

Se decidió recurrir a este método, por ser uno de los más empleado en las investigaciones con un nivel de rigor aceptable en las que se desea conocer precisión y constancia en la información recogida; además de ser un método relativamente sencillo y rápido.

Tabla 7. Criterio sobre las propuestas de modificaciones

	F.A	F.R	F.A	F.R	F.A	F.R	F.A	F.R	F.A	F.R	F.A	F.R
Grupo etario	0	0.0	0	0.0	5	2.0	5	2.0	18	7.1	28	11 .1
Signos tanatológicos	0	0.0	0	0.0	4	1.6	6	2.4	18	7.1	28	11 .1
Examen del interior del cadáver	0	0.0	1	0.4	5	2.0	5	2.0	17	6.7	28	11 .1
Orificios naturales	0	0.0	0	0.0	3	1.2	9	3.5	16	6.3	28	11 .1
Cavidad craneana	0	0.0	1	0.4	3	1.2	6	2.4	18	7.1	28	11 .1
Cuello	0	0.0	0	0.0	3	1.2	6	2.4	18	7.1	28	11 .1
Cavidad torácica	0	0.0	1	0.4	2	1.8	2	0.4	23	9.1	28	11 .1
Cavidad abdominal	0	0.0	1	0.4	2	1.8	3	1.2	22	8.7	28	11 .1
Exploraciones especiales	0	0.0	1	0.4	2	1.8	4	1.6	21	8.3	28	11 .1
Exámenes complementarios	0	0.0	1	0.4	5	2.0	5	2.0	17	6.7	28	11 .1
Total	0	0.0	6	2.4	31	12.3	45	17.8	170	67.4	252	10 0

Fuente: Encuesta 2

De la muestra de 30 personas seleccionadas, 30 completaron la encuesta (100%) para determinar fiabilidad de las propuestas de modificación del Dictamen de Necropsia Médico Legal.

Según lo apreciado en la tabla 7, en un porcentaje importante de 67,4% de las respuestas, los encuestados consideran los diferentes acápite modificados como muy adecuados, siendo los ítems de cavidad torácica y abdominal los que muestran las cifras más elevadas. En sentido opuesto, en la minoría, representado apenas por un 2.4% de las respuestas, plantean como poco adecuado algunos de los ítems.

Alfa de Cronbach

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Caso Válidos	28	96,6
s Excluidos ^a	1	3,4
Total	29	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,846	10

Una vez aplicado el Alfa de Cronbach como método de consistencia interna para medir la fiabilidad, en base a los criterios obtenidos en la encuesta confeccionada para ese fin (Anexo II), las modificaciones propuestas al Dictamen de Necropsia Médico Legal obtuvieron un Alfa de Cronbach de 0,846, indicando este valor una adecuada fiabilidad de las mismas.

CONCLUSIONES

1. Los residentes y especialistas en Medicina Legal del IML, así como los instructores de la OEIC- DC y jueces del TPPH, consideraron en un gran porcentaje que el Dictamen de

Necropsia Médico Legal es extenso, útil parcialmente y no actualizado, por lo que necesita cambios en su estructura.

2. Los encuestados consideran pertinente la propuesta de modificaciones en el contenido del Dictamen de Necropsia Médico Legal, con énfasis en los acápites relacionados con el examen del interior del cadáver, la discusión y los antecedentes; haciéndolo más comprensible y objetivo para instructores y jueces.

3. Las propuestas de modificaciones diseñadas al Dictamen de Necropsia Médico Legal, obtuvieron un alto valor en el Alfa de Cronbach, lo que demostró alto grado fiabilidad por consistencia interna.

RECOMENDACIONES

1. Discutir las propuestas de modificaciones realizadas al Dictamen de Necropsia Médico Legal en todos los servicios de Medicina Legal a nivel nacional.

2. Validar de forma teórica y práctica estas propuestas con vistas a su implementación como modelo único en el país.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Eslava, JC, Segura O. Apuntes para una historia de la Medicina Legal en Colombia. Patología Forense. Un enfoque centrado en derechos humanos. Ed. Téllez Rodríguez, Nelson. Vol. 1. Bogotá: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Universidad Nacional de Colombia; 2014. pp. 31-46.
2. León D. La Medicina Legal desde la perspectiva de los y las estudiantes del 5º año de Medicina. Trabajo Presentado ante el Área de estudio de Postgrado de la Universidad de Carabobo para optar al título de Magister en Investigación Educativa. Venezuela; 2017.
3. García Garduza I. Procedimiento Pericial Médico Forense. México: Porrúa; 2012, (4).
4. Lancís y Sánchez, F: Lecciones de Medicina Legal. La Habana. Ed. Pueblo y Educación; 1970. pp. 70 - 119
5. Colectivo de autores. Temas de Medicina Legal para estudiantes de Derecho. Ed. Félix Varela. 2004. pp.79-86
6. Lleó Jiménez G, Pérez González E. Compendio de temas de Medicina Legal para instructores policiales o investigadores judiciales. Instituto de Medicina Legal. Ciudad de la Habana. 2006, "en prensa" pp 13-15.
7. Alva Rodríguez M. Compendio de Medicina Forense. Ed. México: Méndez editores; 2010, (4).
8. Sibón Olano A, Sánchez Rodríguez E, Barrera Pérez E, Roselló Baldó J, López Carrasco J. Propuesta de una modificación de la técnica de apertura craneal en la autopsia médico legal, con fines estéticos. Gaceta Internacional de Ciencias Forenses; 2015. p. 68.
9. Protocolo de Necropsia Médico Legal. Grupo Nacional de Servicios Periciales y Ciencias Forenses. México. 2016. p.4
10. Rojas Araya JD. Lan pericia médica: noción y contenido. Medicina Legal. Costa Rica. Vol.12, No 1-2. [Internet]. 1999. [citado el 21 de octubre de 2020]. Disponible en http://www.scielo.sa.cr/scielo.php/p_95.pdf/.
11. Gisbert Calabuig JA, Villanueva Cañada E. Medicina Legal y Toxicología. Barcelona, España: Editorial Masson. 6ta Edición; 2005. pp. 10-35.

12. Instituto Nacional de Ciencias Forenses de Guatemala (INACIF). Guía de servicios Institucional, 2016, Guatemala. pp. 5, 10,11.

13. Vargas Alvarado E. Medicina Legal. Compendio de Ciencias Forenses para médicos y abogados. San José, Costa Rica. Lehmann Editores. Tercera Edición; 1983. pp. 23.

14. Ibídem 13, pp.100-102

15. Lancís y Sánchez, Fournier Ruiz IG, Ponce Zerquera, González Pérez J, Valdés Carrera LS, Pons Rojas M. Medicina Legal. La Habana, Cuba. Editorial Ciencias Médicas; 1999. pp. 2-3.

16. Lancís Sánchez F. Lecciones de Medicina Legal. La Habana, Cuba. Editorial Andrés Cousin; 1971. pp. 47-56.

17. Ibídem 11, p.274

18. Iraheta Monroy M R. Causas de muerte violenta en menores de edad en la ciudad de Guatemala estudio retrospectivo de 2 años de casos de autopsias médicos legales en el Instituto de Ciencias Forenses Dr. Arturo Carrillo del Organismo Judicial del 1-1-03 al 31-12-04. Guatemala. Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Universidad de San Carlos de Guatemala; 2018. p.18.

19. Núñez de Arco J. La Autopsia. Sucre, Bolivia. Editorial. Túpac Katari; Primera Edición; 2005. pp. 13-14.

20. Grupo Nacional de Servicios Periciales y Ciencias Forenses. Protocolo de Necropsia Médico Legal "Proyecto". México. [Internet]. 2020. [citado el 10 de marzo de 2021] Disponible en:

http://www.coahuilatr transparente.gob.mx/disp/documentos_disp/PROTOCOLO%20DE%20NECROPSIA%20M%C3%89DICO%20LEGAL.pdf.

21. Alvarado Ramírez RA. Medicina Forense: La importancia de la necropsia para una correcta investigación criminológica. Editorial El Moderno. Tijuana, México; 2019. pp. 25-38.

22. Sac Gómez M V. Necropsia: procedimiento técnico y repercusión probatoria. Tesis en opción al Título de Licenciada en Ciencias Jurídicas y Sociales.

Quetzaltenango, Guatemala. Universidad Rafael Landívar, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales; 2017.

23. Monroy López MF, Cáceres Vega E. Protocolo de necropsia, una herramienta en la valoración de la calidad de autopsias médico legales. Proyecto de Intervención para optar por el título de Especialista en Auditoría y Gestión de la Calidad. Universidad Mayor de San Andrés. La Paz, Bolivia; 2017.

24. Pachón Aponte R, Sánchez Correa LM, Mancilla Bojaca IC. Necropsia Médico Legal: Un dictamen Pericial. Universidad de la Gran Colombia. Bogotá. Colombia. [Internet]. 2019. [citado el 13 de enero de 2021]. Disponible en: https://repository.ugc.edu.co/bitstream/handle/11396/4837/Necropsia_m%C3%A9dico_legal_dictamen.pdf.

25. Sosa Castillo R M. Análisis práctico de la necropsia médico legal como medio eficaz para determinar la causa en muertes violentas o sospechosas de criminalidad en la ciudad de Huehuetenango. Guatemala; Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Universidad Mariano Gálvez de Guatemala; 2017.

26. Villalobos González C S. Aplicación de la necropsia médico legal como medio probatorio de muertes violentas en la provincia de Chiclayo. Tesis en opción al Título de Abogada. Pimentel, Perú. Universidad Señor de Sipán, Facultad de Derecho; 2020.

27. Anónimo Ley No. 5 de la República de Cuba (Ley de Procedimiento Penal). Art. 142-144; 1977. pp. 25-26.

28. Anónimo Ley No. 41 de la República de Cuba (Ley de la Salud Pública). Art. 43-47; 1983. pp. 8-9.

29. Gaceta Oficial de la República de Cuba. Decreto No. 139 (Reglamento de la Ley de la Salud Pública). Edición Ordinaria; 1988. Art. 86-87, 93-97. pp. 13-14.

30. Resolución No.59 de 1990 del Ministro de Salud Pública de Cuba; 1990. pp.1-4.

31. Chocho Ramírez ASE, González Navarro AR. La importancia de la pericia legal con los privados de libertad. Revista Medicina Legal de Costa Rica; 2007; 24 (1):119-221.

32. Palomo Rando J.L, Ramos Medina V, Santos Amaya I.M. Muerte en privación de libertad (MPL). Cuadernos de Medicina Forense; 2004; No 35. pp.38-47

33. Umaña Hernández CE, Cordero Romero. Análisis sobre muertes de personas privadas de la libertad: una realidad adversa para lograr un Derecho Penal garantista. Bogotá, Colombia. [Internet]. 2019. [citado el 01 de mayo de 2021] Disponible en <http://www.bdigital.uexternado.edu.co>

34. Leyton Cárdenas FP. Protocolo de muertes bajo custodia del estado chileno y su aplicación en las residencias de adultos mayores. Memoria para optar al grado de Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales. Universidad de Chile, Facultad de Derecho. Chile. [Internet]. 2019. [citado el 13 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/170911>.

35. Acosta López J, Amaya Villarreal Á. La responsabilidad internacional del Estado frente al deber de custodia: estándares internacionales frente a los centros estatales de detención. Revista Estudios Socio-Jurídicos; 2018; 13, (2), pp. 301-326.

36. Vigna A, Sosa Barón S. Muertes en las cárceles uruguayas magnitud del fenómeno y problemas para estudiarlo. Revista de Ciencias Sociales. [Internet]. 2019. [citado el 02 de mayo de 2021]; 32 (45). pp.39-66. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.26489/rvs.v32i45.2>.

37. Bogo Chies LA, Rotta Almeida B. Mortes sob custodia prisional no Brasil. Prisões que matam; mortes que pouco importam. Revista de Ciencias Sociales; 2019; 32(45), pp. 67-90

38. Gabrielli OA. Estudio y análisis médico legal de las muertes en privación de libertad en el servicio penitenciario federal de la República Argentina. Gaceta Internacional de Ciencias Forenses No.32. [Internet]. 2019. [citado el 21 de febrero de 2021]; 34 (1): 01-06. Disponible en: <https://www.roderic.uv.es/handle/10550/71199>.

39. Lancís y Sánchez, Fournier Ruiz IG, Ponce Zerquera, González Pérez J, Valdés Carrera LS, Pons Rojas M. Medicina Legal. La Habana, Cuba. Editorial Ciencias Médicas; 1999. p.218.

40. Ibídem 11, p.156.

41. Núñez de Arco J. La Autopsia. Sucre, Bolivia. Editorial. Túpac Katari; Primera Edición; 2005. pp. 96-99.

42. Ochoa C.M. El dictamen pericial previo en el nuevo ordenamiento procesal. Colombia. [Internet]. 2018. [citado el 18 de agosto de 2020]. Disponible en <https://www.ambitojuridico.com/noticias/procesal-y-disciplinario/el-dictamen-pericialprevio-en-el-nuevo-ordenamiento-procesal>.

43. Flores I, González Cano M I. La necropsia judicial: prueba pericial. Valencia, España. Tirant lo Blanch; 2017. pp. 351-377.

44. Gudiel González KM. Utilidad del Dictamen de Necropsia Médico Legal dentro de la investigación criminal de los agentes de la DEIC de la Policía Nacional Civil de la Ciudad de Guatemala Tesis en opción al grado de Maestra en Ciencias Forenses. Guatemala. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas; 2020.

45. Jiménez C. El peritaje en los procedimientos penales: Análisis y valoración de la prueba pericial. Social, educativa, psicológica y médica. El perito judicial, Concepción Nieto-Morales (Coord.), Madrid, España; 2019. pp. 57 – 67.

46. Osorio Isaza LC, Duque Piedrahíta MA, Velosa Arbeláez G, Idalid Carreño M, Arias Gómez LF, Luz Morales M. Manual de autopsias médico legales. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. 2da Edición. Colombia; 2004. pp. 187-196.

47. Parra Gámez L, Ibarra Ramírez V H. El reconocimiento de conceptos básico-clínicos bajo la terminología anatómica internacional hacia la formación médica. Investigación en Educación Médica. Bogotá, Colombia. [Internet]. 2018. [citado el 13 de octubre de 2020]. Disponible en:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349741048005.pdf>.

48. Ávila Aldana VC, Ortiz Leguizamón SV, Rincón Rodríguez JB. El Dictamen Pericial como medio probatorio en Colombia: Enfoque Legal, Doctrinal y Jurisprudencial. Bogotá, Colombia. Universidad Santo Tomás de Colombia. [Internet]. 2018. [citado el 18 de diciembre de 2020]. Disponible en: https://repository.usta.edu.co/handle/11634/15434/dictamen_m%c3%a9dico_legal_pericial.pdf.

49. Núñez de Arco J. La Autopsia. Sucre, Bolivia. Editorial. Túpac Katari; Primera Edición; 2005. pp. 5-11.

50. Monroy López MF, Cáceres Vega E. Protocolo de Necropsia, una herramienta en la valoración de la calidad de autopsias médico legales. La Paz, Bolivia. [Internet]. 2017. [citado el 18 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://repository.umsa.bo/xm/ui/handle/123456789/14954/.pdf>.
51. Servicio Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Guía para la aplicación del formato médico legal de autopsia. Quito, Ecuador. [Internet]. 2018. [citado el 10 de noviembre de 2020]. Disponible en https://www.cienciasforenses.gob.ec/wp-content/uploads/2020/05/guia_llenado_-_autopsia_mdico_legal.pdf
52. Romo Pizarro O. Medicina Legal elementos de Ciencias Forenses. Editorial Jurídica. Chile. Primera Edición; 2000. pp. 1-5.
53. Argüello Martínez H, Duarte Castellón Z. Manual del Instituto de Medicina Legal. Agencia Española de Cooperación Internacional. Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo. Nicaragua; 1999. pp. 69-78.
54. Palafox Vega R. Fundamentos en la práctica de autopsia y Medicina Legal. Editorial El Manual Moderno, Primera Edición. México; 2013. pp. 225-227.
55. Pachar Lucio JV. Medicina Legal y Forense. Editorial Universitaria. Primera Edición. Panamá; 2011. pp. 29-33.
56. Geberth VJ. Practical homicide investigation. Tactics, procedures, and forensic techniques. CRC Press Taylor & Francis Group, Fourth edition. New York City. United Estate. 2006. p. 663.
57. Zacarías AE. Temas de Medicina Legal e Seguro. Ed. Universitaria. Ministerio de Saude. MISAU, Mozambique; 2013. pp. 127-133.
58. Pérez Pérez RM. Tanatología Forense. Universidad Oberta, Cataluña, España; 2018. pp. 38-41.
59. Corral Y. Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos. Rev. Ciencias de la Educación. Segunda Etapa; 2009; 19(33): 228-47.
60. Almerhrizi, R. Coefficient Alpha and reliability of scale scores. Applied Psychological Measurement; 2013; 37 (6). pp. 438-459.
61. Soler Cárdenas SF, Soler Pons L. Uso del coeficiente alfa de Cronbach en el análisis de instrumentos escritos. Rev.Med. Electrón. [Internet]. 2012. [citado el 13

de febrero de 2021]; 34 (1): 01-06. Disponible en <https://www.scielo.sld.cu/scielo.script.pdf>.

62. Fan X, Thompson B. Confidence intervals about score reliability coefficients, please: an EPM guidelines editorial. *Educational and Psychological Measurement*; 2021; 61, pp. 517-531.

63. McEvoy PM, Grove R, Slade T. Epidemiology of anxiety disorders in the Australian general population: Findings of the 2007 Australian National Survey of Mental Health and Wellbeing. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*; 2011; 45:957-967.

64. Seedat S, Le Roux C, Stein DJ. Prevalence and characteristics of trauma and post-traumatic stress symptoms in operational members of the South African National Defense Force. *Mil Med*; 2013; 168(1):71-5.

65. Torre AC, Bibiloni N, Sommer J, Plazzotta F, Angles MV, Terrasa SA, et. al. Traducción al español y adaptación transcultural de un cuestionario sobre la usabilidad de la telemedicina. *Medicina Buenos Aires*. [Internet]. 2020. [citado el 21 de enero de 2021]; 80(2). Disponible en:

<https://www.medicinabuenosaires.com/PMID/32282318.pdf>.

66. Pita Fernández S, Pértegas Díaz S. Metodología de la investigación. [Internet]. 2005. [citado el 05 de diciembre de 2020]. Disponible en: <http://www.fisterra.com/mbe/investiga/graficos/graficos.htm>.

67. Lao Li T, Takakuwa R. Análisis de confiabilidad y validez de un instrumento de medición de la sociedad del conocimiento y su dependencia en las tecnologías de la información y comunicación. *Revista de Iniciación Científica*; 2016 dic; 2(2.)

68. Escobar Pérez J, Cuervo Martínez A. Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. *Avances en Medición*. [Internet]. 2018. [citado el 01 de septiembre de 2020]; 6:27-36. Disponible en:

[http://www.humanas.unal.edu.co/psicometria/files/7113/8574/5708/Articulo3_Juicio de expertos 27-36.pdf](http://www.humanas.unal.edu.co/psicometria/files/7113/8574/5708/Articulo3_Juicio_de_expertos_27-36.pdf).

69. García Figueroa V. Validación del CRAFFT 2.0 en adolescentes de Cojímar, 2017. Tesis de terminación de Maestría Universidad de Ciencias Médicas de La Habana: Facultad “Comandante Manuel Fajardo”; 2017.

70. Ventura León JL. Is this the end for Cronbach's alpha? Adicciones; 2019. Lima, Perú. Vol. 20. No. 10. pp: 80-81.

71. Domínguez Lara SG, Merino Soto C. ¿Por qué es importante reportar los intervalos de confianza del coeficiente alfa de Cronbach? Manizales, Colombia. [Internet]. 2015. [citado el 18 de enero de 2021]. 2015; 13 (2):29-40. Disponible en: <https://www.scielo.conicyt.cl/scielo.pdf>.

72. Merino Soto C. Diferencias entre coeficientes alfa de Cronbach, con muestras y partes pequeñas: Un programa VB. Anales de psicología. Barcelona, España; 2018. 32(2), 587–588.

73. Viladrich C, Angulo-Brunet A, y Doval E. Un viaje alrededor de alfa y omega para estimar la fiabilidad de consistencia interna. Anales de psicología, Barcelona, España. [Internet]. 2017. [citado el 05 de diciembre de 2020]; 33(3), 755–782. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/analesps.33.3.268401>.

74. Rodríguez Rodríguez J, Reguant Álvarez M. Calcular la fiabilidad de un cuestionario o escala mediante el SPSS: el coeficiente alfa de Cronbach. REIRE Revista d'Innovació i Recerca en Educació. [Internet]. 2020. [citado el 18 de octubre de 2020]; 13(2), 1–13. Disponible en: <https://doi.org/10.1344/reire2020.13.230048>.

75. Ibídem 27, p.34.

Anexo I. Encuesta sobre el Dictamen de Necropsia Médico Legal

La presente investigación tiene como objetivo analizar la necesidad de realizar modificaciones al contenido del Dictamen de Necropsia Médico Legal que se usa en el IML. Esta encuesta es totalmente anónima y voluntaria. Los resultados serán utilizados con fines investigativos. Por eso solicitamos su colaboración sincera.

Muchas gracias

Categoría ocupacional:

Residente de Medicina Legal ____ Especialista en Medicina Legal ____

Instructores de: UTIC I ____ UTIC II ____ UTIC III ____ UTIC IV ____

OEIC- DC: Sección de Tránsito ____ Sección de Homicidio ____

Jueces del TPPH ____

Años de experiencia ____

1. ¿Cómo considera usted la extensión del dictamen de necropsia?

Extenso ____ Adecuado ____ ¿por qué?

2. ¿Cómo considera usted la utilidad del dictamen de necropsia?

No útil ____ Parcial ____ Total ____ ¿por qué?

3. ¿Considera usted que el dictamen de necropsia está actualizado?

Sí ____ No ____ ¿por qué?

4. ¿Desearía que al dictamen de necropsia se le realizaran cambios en su estructura y composición?

Si ____ ¿por qué? No ____

5. En caso de ser afirmativa su respuesta, marque con una cruz (X), los acápites que deberían ser modificados:

- Antecedentes: ____
- Examen del exterior del cadáver ____
- Examen del interior del cadáver ____

- Discusión —
- Conclusiones —

Argumente su respuesta

Anexo II. Encuesta para determinar fiabilidad de las propuestas

La presente investigación tiene como objetivo analizar el índice de fiabilidad de las propuestas de modificación realizadas al Protocolo de Necropsia Médico Legal. Esta encuesta es totalmente anónima y voluntaria. Los resultados serán utilizados con fines investigativos. Por eso solicitamos su colaboración sincera.

Muchas gracias

Le adjuntamos la propuesta de modificaciones en el Dictamen de Necropsia Médico Legal, para que Ud. lo analice y nos dé su criterio al respecto.

Indicación: Marque con una equis (X), la valoración que más se acerque a la suya en cada ítems modificado.

Ítems	1	2	3	4	5
a) Grupo etario					
b) Signos tanatológicos					
c) Examen interior del cadáver					
d) Orificios naturales					
e) Cavidad craneana					
f) Cuello					
g) Cavidad torácica					

h) Cavidad abdominal					
i) Exploraciones especiales					
j) Exámenes complementarios					

Leyenda:

1. Inadecuado
2. Poco adecuado
3. Adecuado
4. Bastante adecuado
5. Muy adecuado