



ASOCIACIÓN NACIONAL
DE
MÉDICOS FORENSES

REVISTA ESPAÑOLA DE MEDICINA LEGAL

www.elsevier.es/mlegal



EDITORIAL

Impacto beneficioso de la incorporación de las fuentes forenses a las estadísticas de mortalidad



Beneficial impact of forensic sources to cause-of-deaths statistics

Eneko Barbería^{a,b,c,*}, Alexandre Xifró^{d,e} y Josep Arimany-Manso^{e,f}

^a Institut de Medicina Legal i Ciències Forenses de Catalunya, Tarragona, España

^b Facultat de Medicina i Ciències de la Salut, Universitat Rovira i Virgili, Reus, Tarragona, España

^c Consejo Médico Forense, Ministerio de Justicia, Madrid, España

^d Institut de Medicina Legal i Ciències Forenses de Catalunya, Barcelona, España

^e Facultat de Medicina i Ciències de la Salut, Universitat de Barcelona, Barcelona, España

^f Àrea de praxis, Col·legi Oficial de Metges de Barcelona, Barcelona, España

La mortalidad es uno de los indicadores sanitarios más importantes y uno de los parámetros utilizados en el diseño y la evaluación de políticas sanitarias. La estadística de defunciones según la causa de muerte que mantiene el Instituto Nacional de Estadística (INE) tiene como objetivo conocer el patrón de mortalidad asociado a cada sexo, edad y áreas geográficas, así como su evolución en el tiempo¹. La elaboración de la estadística de defunciones según la causa de muerte en España se nutre de la información de dos tipos de defunciones: aquellas en las que se emite el certificado médico de defunción (CMD) (desde 2009 en documento único junto con el boletín estadístico de defunción [BED]²) y aquellas otras en las que interviene la autoridad judicial. Un tercer tipo serían los fallecidos antes de las 24 h de vida (boletín estadístico de parto)¹. En las defunciones con intervención judicial (DIJ) no se puede emitir el CMD al tratarse de muertes violentas, sospechosas o de causa desconocida en las que, en virtud de la Ley de Enjuiciamiento Criminal, interviene la autoridad judicial, quien ordena la autopsia, que es realizada por los médicos forenses en los servicios de

patología forense de los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses (IMLCF). La declaración estadística de estas DIJ se realiza por los juzgados de instrucción a partir de la información obtenida de la autopsia y es remitida a los registros civiles y a la administración estadística (INE) de forma telemática mediante el boletín estadístico de defunción con intervención judicial (BEDIJ). Posteriormente, esta información es remitida por el INE a los registros de mortalidad de las comunidades autónomas, que validan la información demográfica y codifican la causa básica de la defunción de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) de la Organización Mundial de la Salud.

Esta introducción es necesaria para entender el papel de las fuentes forenses (IMLCF) en el circuito de declaración estadística de las DIJ y analizar con detalle el interesante artículo que Puigdefàbregas et al.³ publican en el presente número de *Revista Española de Medicina Legal*, en el que describen el impacto beneficioso que tiene la incorporación de la información forense en las estadísticas de mortalidad para determinadas causas. En primer lugar, es destacable la colaboración entre el Registro de Mortalidad de Cataluña (RMC) y el IMLCF de Cataluña (IMLCFC). Esta colaboración se viene produciendo desde el año 2012 por un acuerdo entre los Departamentos de Salud y de Justicia de la Generalitat que permite acceder a los datos de las defunciones

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: eneko.barberia@xij.gencat.cat
(E. Barbería).

sometidas a autopsia judicial en el IMLCFC para mejorar la calidad de la estadística⁴. Se produjo después de detectar una infradeclaración superior al 30% de las DIJ en la ciudad de Barcelona en el año 2010⁵, probablemente como consecuencia de los cambios del año 2009 en los documentos y el circuito estadístico de declaración de las defunciones. El presente artículo es un paso más en esta colaboración, como ya había ocurrido previamente al estudiar la estadística de mortalidad por suicidio en la provincia de Tarragona⁶ o al comparar el número de autopsias judiciales y el de autopsias clínicas en Cataluña⁷. Suponemos que en otras comunidades autónomas también se producen este tipo de colaboraciones y se completa la información estadística recibida con la información forense, como es el caso de Navarra⁸. Sin embargo, desconocemos publicaciones en esta línea, y sería muy deseable conocer en qué medida y en qué condiciones (mediante convenios u otros instrumentos) se está produciendo esta colaboración en el resto del país.

Para el año estudiado, las DIJ en Cataluña se situaron en torno al 6% sobre la mortalidad total, porcentaje similar a los estimados previamente para Cataluña⁹. De acuerdo con los datos del Consejo Médico Forense para los años 2013 y 2014, el porcentaje medio de autopsias judiciales en España respecto a la mortalidad global fue del 5,6% (mínimo del 3,5% en la comunidad autónoma de Castilla y León y máximo de 10,3% en la de las Islas Canarias)¹⁰. Este porcentaje es similar al de Escocia¹¹, superior al de Alemania (solo un 2%)¹² e inferior al de Finlandia (21% de autopsias judiciales)¹³. También es inferior al de los países anglosajones, donde las muertes comunicadas al *coroner* o *medical examiner* son el 15,5% en Canadá¹⁴, el 45% en Inglaterra y Gales¹⁵ y aproximadamente el 40% en el caso de Estados Unidos¹⁶, aunque no se realizan estudios post mórtem en todos los casos.

Llama la atención la «pérdida» de 108 casos de DIJ que no aparecen como registros de autopsias en el IMLCFC. Aunque tiene poca repercusión dado el escaso número de casos, sería interesante, al menos a efectos internos, conocer la distribución y las características de esos casos para identificar áreas de mejora. En este sentido, la terminología medicolegal y la estadística pueden diferir y explicar (en parte) esta pequeña discrepancia: los datos de los IMLCF son territoriales frente al carácter poblacional (residentes) de los datos estadísticos y, además, pueden existir pequeñas diferencias entre territorios al estudiar muertes por causas naturales que acaban siendo DIJ al carecer del CMD. A este reducido grupo de muertes que activan la vía judicial por carecer de CMD¹⁷, pero en las que se dispone de información suficiente para conocer su origen natural y deducir su causa, el propio protocolo del IMLCFC le dedica un capítulo específico donde constata que se trata de un tema con enorme variabilidad^{18,19}.

Sin duda, lo más destacado del estudio de Puigdefàbregas et al. es la mejora de la causa básica de defunción en casi 4 de cada 5 de las DIJ analizadas, con un descenso del 157% de las causas mal definidas y un aumento de las causas externas del 18,45% en las estadísticas de mortalidad. Aunque se seleccionaron las DIJ cuya causa de defunción según criterios CIE-10 es «mejorable» (aquellas con causas de defunción mal definidas o inespecíficas, que son poco menos de la mitad), se trata de un dato muy superior al de otros estudios que también utilizaron fuentes forenses en nuestro país, aunque con metodologías diferentes. De Arán et al.²⁰, para una

muestra (15,6%) de las DIJ en Cataluña en 1996 y utilizando los informes definitivos de autopsia y los resultados de pruebas complementarias, encontraron una concordancia entre la información forense y la del BED del 72,3%, más baja en el caso de las muertes por causas externas (69,2%). El mismo porcentaje se obtuvo en Galicia (72,9%) en el año 1998 al estudiar un porcentaje similar de autopsias judiciales (45,5%)²¹ al del estudio de Puigdefàbregas et al. En Galicia se apreciaron diferencias entre provincias, aspecto que Puigdefàbregas et al. no han analizado. En el caso de la ciudad de Barcelona, Gotsens et al.²² analizaron para un período de 3 años los cambios producidos tras incluir la información forense, encontrando que las causas mal definidas se redujeron hasta el 7,4% (inicialmente eran el 23,7%), mientras que las causas externas aumentaron hasta el 41,7% (inicialmente el 25,6%). El artículo de Puigdefàbregas et al. es una evidencia más que pone de manifiesto la necesidad de incorporar la información de los IMLCF a las estadísticas de mortalidad, aspecto sobre el que el Consejo Médico Forense ya está en trabajando con el INE¹⁰ y que seguiremos con gran atención.

Otro aspecto metodológico es la fuente de información forense utilizada: mientras el resto de estudios descritos incorporan la información definitiva de las autopsias, Puigdefàbregas et al. usan la información procedente del registro de autopsias, sin quedar claro si ese registro recoge la información preliminar tras la autopsia o la información definitiva. Este aspecto metodológico no es menor, ya que desde la realización de la autopsia hasta el acceso a la información forense por parte del Registro de Mortalidad pueden transcurrir varios meses, por lo que la información utilizada por Puigdefàbregas et al. podría ser provisional y, por tanto, más completa si procediera de los informes definitivos de autopsia. Esto, sin embargo, choca con uno de los aspectos débiles de los IMLCF: el registro, conservación y explotación de la información. Hasta el momento ha existido un escaso desarrollo de los registros internos de los servicios de patología forense de los IMLCF, lo que obliga a otras instituciones o investigadores a acceder directamente a la información^{23,24}.

La mejora de la calidad de la causa de defunción repercute directamente, como era de esperar y como señalan los autores, en determinadas causas de muerte consideradas poco fiables en las estadísticas de mortalidad. Aumentan sobre todo las causas externas y concretamente, dentro de ellas, las intoxicaciones accidentales, las caídas accidentales, los suicidios y los accidentes de tráfico. Para todas esas causas de muerte, excepto para las caídas accidentales, se han venido desarrollando experiencias de utilización de los datos forenses para su vigilancia, aspecto que además tiene gran interés para la salud pública. Así, es un ejemplo consolidado en nuestro país desde los años ochenta del siglo xx, el uso de las fuentes forenses en la monitorización de mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas (RASUPSI)^{25,26}.

En el caso de los accidentes de tráfico, la información forense también es utilizada para conocer la evolución de la mortalidad por accidentes de transporte²⁷. Sin embargo, las estadísticas de transporte se basan en registros policiales, que suelen disponer de información exhaustiva sobre las características de la colisión pero infrarregistran casos y no recogen información válida y fiable sobre la gravedad de las lesiones²⁸. En Cataluña, el IMLCFC informa desde el

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4761324>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4761324>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)