

MEDICINA LEGAL
 MEDICINA LEGAL
 Y
 SALUD PUBLICA

p. 87-89

Dr. Cesar Augusto Giraldo Giraldo *

INTRODUCCION

Para comprender las relaciones que puedan tener la medicina legal y la salud pública, es menester hacer un recuento somero de las principales funciones medicolegales.

Medicina legal es un auxiliar de la justicia y ha de rendir los dictámenes médicos en el campo que por lesiones personales, bien de tipo culposo o doloso se causan entre sí los miembros de una comunidad; este parámetro podría servir como un índice de morbilidad de la violencia en esa comunidad. En el campo de mortalidad ha de practicar necropsias en las que exista alguna sospecha de homicidio, también de tipo culposo o doloso, muertes accidentales, presuntos suicidios y muertes sin asistencia médica (1-2). Tiene además la obligación de rendir dictámenes cuando existe sospecha de trastornos mentales en una persona que ha delinquido (3) y en quien es sorprendido con sustancias estupefacientes (4).

En cada uno de estos temas pasaremos revista a los aportes que pueda hacer medicina legal.

I LESIONES PERSONALES

En vista de nuestra función básica de auxiliares de la Justicia, el registro que hacemos de las lesiones personales, busca precisamente llenar ese cometido. En 1976 fueron enviadas a nuestra oficina 8.279 personas que tuvieron este tipo de lesiones; 5.729 eran hombres y 2.550 mujeres; por edad en décadas, la más afectada fue entre los 21 y 30 años con 2.941 traumatizados.

Si atendemos al tipo de instrumento que ha causado la agresión, encontramos que 2.872 fueron víctimas

de accidente de tránsito; 2.445 fueron lesionados con arma contusa, 2.219 con arma blanca y 374 con armas de fuego; la incidencia de otras agresiones como quemaduras, mordeduras y otras mal definidas, fue de 365. En este campo se ha hecho una investigación que demostró en 1972 una tasa de 425 lesiones por 100.000 habitantes y localizó los sitios más frecuentes donde se producen estos incidentes (5); la lectura de este trabajo es un índice de lo que pudiéramos conocer por este rubro, y muestra la magnitud de lo que desconocemos.

II. NECROPSIAS MEDICOLEGALES

Este tipo de actividad nos da una cifra neta de mortalidad que es susceptible de base para multitud de investigaciones. Como muchas de estas muertes son violentas, sirven como indicador de la incidencia de una enfermedad definida, y pueden reflejar mejor su frecuencia en la población aparentemente sana, que esa misma enfermedad reflejando su incidencia en la necropsia hospitalaria, en la que la persona había de estar previamente con quebrantos de salud que obligaron su hospitalización; las necropsias efectuadas por patólogos forenses pueden servir para estudios epidemiológicos y de patología geográfica, y de ellas ya ha habido trabajos en América Latina (6,7,8). Sirven también para llamar la atención sobre problemas de salud pública al descubrir algunas características de las más frecuentes formas de muertes violentas, como por ejemplo los accidentes de tránsito en la ciudad de Medellín (9,10,11,12). En estos estudios se ha demostrado que las características de la mortalidad por esta causa difieren en ciudades de países en vías de desarrollo, donde la mayoría de las muertes corresponden a peatones, situación diferente a lo que sucede en los países desarrollados cuyo número mayor de decesos es en conductores y pasajeros (13). Si miramos el

* Director del Instituto de Medicina Legal de Medellín, Profesor Asistente Departamento de Patología, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia.

continuo incremento de accidentes fatales, como lo demuestra la cifra de 428 fallecimientos para el año pasado, puede pensarse racionalmente en la conveniencia de una continua vigilancia epidemiológica. El análisis global de las necropsias en un año sirve para estudios de bioestadística y revela problemas socioeconómicos y culturales (11).

Otro tipo de fallecimientos que detecta el registro en medicina legal, es por ejemplo las muertes por suicidios. En el año pasado practicamos en el anfiteatro 183 necropsias por personas que presuntamente se suicidaron; de ese volumen de suicidas, 157 escogieron los tóxicos, 18 lo hicieron por autoagresión con armas de fuego y 8 prefirieron otras modalidades como lanzarse al vacío o ahorcarse. Este dato de un suicidio día de por medio, pide elocuentemente que se planee un estudio epidemiológico que nos señale las verdaderas características de este problema. Cuando miramos cuales son los principales agentes que llevan a la intoxicación voluntaria, nos encontramos que las sustancias insecticidas de tipo de los fosforados orgánicos son responsables del 70o/o de ellas, con el agravante de ser de venta libre.

En el renglón de muertes accidentales, detectamos en 1976 un número de 37 personas que fallecieron o por lo menos fue un factor contribuyente a la muerte, la ingestión de alcohol metílico, aparentemente por adulteración de bebidas embriagantes con un pico de mayor incidencia en diciembre de 1976.

En el rubro de las 551 muertes sin asistencia médica y que requirieron necropsia para la elaboración del certificado de defunción, podemos fácilmente ver que la mayoría (262) fueron por desnutrición o por enfermedades que son el cortejo de ella. En este grupo existe una muestra de personas que fallecen súbitamente ignorando por completo la epidemiología de este fenómeno entre nosotros. En otro tipo de

muerte accidental, como en la intoxicación por monóxido de carbono, cuyos hallazgos morfológicos son característicos (14), el patólogo ha de dar cuenta inmediata a las autoridades de salud, porque dadas las características de esta intoxicación puede haber otras personas sometidas a ese ambiente tóxico.

III. SALUD MENTAL

Al definir por pericia médicolegal cuando una sustancia o droga incautada a alguien es incluida dentro del grupo de sustancias a que hace referencia el estatuto de estupefacientes, pudo comprobarse que en nuestro medio el consumo de cocaína y derivados opiáceos no es de tanta magnitud como el consumo de marihuana y de otro grupo grande de sustancias "no narcóticas" como Benzodiazepinas, derivados de la Codeína y otro grupo de analgésicos, de sustancias hipnóticas y de mezclas de anfetaminas y analgésicos, que desafortunadamente eran de venta libre al público y sin ninguna restricción (15). Algunas actitudes en la formulación de estas drogas puede imputarse a la mala información que muchas casas de drogas hacen sobre estos productos, cuando los anuncian al médico colombiano, no mencionando los riesgos de farmacodependencia para nuestros galenos, información que contrasta con la prolija y detallada descripción que de esos mismos productos hacen al médico en el país desarrollado (16), diferencia que tal vez tenga que ver con el severo control de drogas en países adelantados, y nuestra frágil legislación en este aspecto.

RESUMEN

Una revista ligera a las funciones y registros que ha de llevar medicina legal, demuestra que sus actuaciones pueden ser base de amplias investigaciones en salud pública.

BIBLIOGRAFIA

1. COLOMBIA. LEYES, DECRETOS, ETC. Código de procedimiento penal colombiano, art. 342. Bogotá, Temis, 1970.
2. COLOMBIA. MINISTERIO DE GOBIERNO. DEPARTAMENTO DE JUSTICIA. Resolución No. 15 de mayo 4 de 1949. Bogotá, 1949.
3. COLOMBIA. LEYES, DECRETOS, ETC., op. cit. art. 29.
4. COLOMBIA. LEYES, DECRETOS, ETC. Decreto-Ley 1188 de junio de 1974; estatuto de estupefacientes.
5. JARAMILLO J., S. et al. Lesiones personales en la ciudad de Medellín durante 1972. Antioquia Médica 24:237-248, 1974.
6. CUELLO, C. et al. Patología geográfica del carcinoma de tiroides. Rev. Latín Patol 8:21-40, 1969.

7. CORREA, P. et al. Patología geográfica del carcinoma y de la metaplasia intestinal del estómago, en Colombia. Rev. Latin Patol. 8:41-57, 1969.
8. SALAS, J. Epidemiología del carcinoma del estómago. Rev. Latin Patol. 41:13-18, 1972.
9. GIRALDO, C.A. Accidentes de tránsito fatales. Antioquia Médica 23:63-90, 1973.
10. ----- . Accidentes de tránsito. Antioquia Médica 25:463-466, 1975.
11. SUESCUN, D. Estudio estadístico de 388 necropsias medicolegales en accidentes de tránsito en Medellín, 1972. Rev Instituto Nacional de Medicina Legal de Colombia 1:63, 102, 1975.
12. ----- . Análisis estadístico de 1969 necropsias medicolegales, Medellín, 1972. Rev del Instituto Nacional de Medicina Legal de Colombia 1:35-84, 1975.
13. RICE, P. R. y GRIFFITH, G.W. Características de la mortalidad urbana. Washington, OPS, 1968.
14. HELPERN, M. Law, Medicine, science and justice. Springfield, Thomas, 1964.
15. GIRALDO, C.A. El consumo de sustancias no narcóticas. Antioquia Médica. 26:185-187, 1976.
16. ----- . El control de drogas. Antioquia Médica. 26:271-273, 1976.