



## Ineficiente impacto de la necropsia clínica en la formación médica.

Oneidis Durán Flores<sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0002-8098-8201>

Alexander Durán flores<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0003-0550-7997>

Lisbán Rodríguez López<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-1965-0500>

Katherine Lores Durán

### Resumen:

**Introducción:** La autopsia o necropsia es un método de estudio anatomopatológico con un valor científico y social probado cuyo origen se remonta al surgimiento mismo de la humanidad, motivado por la necesidad del hombre de explicarse las causas de las enfermedades y la muerte, en el contexto de las condiciones sociales existentes. En los últimos años, la realización de necropsias ha disminuido por diversas razones. Método Se trata de una investigación cualitativa, de enfoque hermenéutico, reflexivo, sociocrítico y analítico. Con el **Objetivo:** Identificar las causas del incremento del bajo índice de necropsia clínica. **Análisis y discusión:** dentro de las causas más frecuentes se encontraron la negativa familiar, la falta de recursos y el avance de tecnologías diagnósticas en vida, la reducción de fondos, y las barreras culturales que dificultan su práctica. **Conclusiones** Para revertir dicho problema es necesario Implementar campañas de concienciación dirigidas a la población y a los familiares de los fallecidos para explicar la importancia de las necropsias en la mejora de la atención médica y en la prevención de futuras enfermedades. Asegurar el abastecimiento de insumos médicos.

Palabras clave: necropsia; cadáver; autopsia médica

## **Introducción**

En Cuba la autopsia alcanzó el nivel científico, asistencial y docente más elevado, en cantidad y calidad, a partir de 1960; conservadoramente se estima que desde entonces se han realizado millones de autopsias.

El total de autopsias comprende individuos de todas las edades, incluidos los fetos, por lo que el porcentaje obtenido no refleja con exactitud el valor real.

Sin embargo, cuando se analiza la situación actual de la autopsia en todo el mundo se ha observado una disminución significativa en su realización en muchos países. Por ejemplo, en Estados Unidos, el porcentaje de autopsias descendió del 50% en 1940 a aproximadamente el 6% en 1994.(1)

En otros países desarrollados se observa el mismo fenómeno y aun en los de Europa oriental, donde las cifras tradicionales eran elevadas, siguen disminuyendo. (2,3) En los países escandinavos (4,5) también hay descenso, al igual que en Japón, Australia, Reino Unido, India, Francia, Canadá y China.

En los países en desarrollo, además de ello, las limitaciones propias de su salud pública quizá contribuyan al bajo porcentaje de autopsias, por lo que se concluye que la crisis es mundial.

En Cuba, a partir de la década de 1960, la anatomía patológica se desarrolló a la par que la salud pública en general y los porcentajes de autopsias aumentaron, logrando realizarse más de 500.000 autopsias en fallecidos mayores de 15 años.

En la actualidad se aprecia una evidente disminución de índice necropsia en Cuba y en el mundo, fundamentalmente en los adultos, números que pueden y requieren incrementarse.(6)

Para ello se necesita una política coordinada entre todos los que elaboran estos estudios: patólogos, médicos asistenciales, profesores, estudiantes de medicina y áreas afines, especialmente los directivos de instituciones de salud y la sociedad en general.

Diversos trabajos destacan el importante papel de la autopsia en la medicina, tanto asistencial, como en la enseñanza, las investigaciones, la administración de salud y en la sociedad en general. (7). En todos estos aspectos Cuba puede exhibir resultados obtenidos con la realización de autopsias.

La autopsia médico-legal, se rige por reglas diferentes y no se puede igualar en el análisis, aunque muchos de los aspectos señalados en este trabajo le son afines.

Recordando los objetivos y las ventajas fundamentales de practicar las necropsias. Quienes las realizan deben ser conscientes de que inician un proceso que no termina hasta obtener sus máximos beneficios y lograr sus principales metas.

**Problema:** Incremento del bajo índice de necropsia clínica .

**Objetivos:**

**General:**

Identificar las causas del incremento del bajo índice de necropsia clínica .

**Desarrollo**

La necropsia clínica, también conocida como autopsia médica o hospitalaria, es un procedimiento post mortem realizado con el objetivo de determinar la causa de muerte, evaluar la precisión de los diagnósticos clínicos y contribuir a la enseñanza e investigación médica.

Objeto de estudio

## **1.- Condiciones sociales que hicieron posible el surgimiento y desarrollo de la autopsia**

Desde sus orígenes, el ser humano ha tratado de explicarse la realidad y los acontecimientos trascendentales que en ella tienen lugar como la vida, la muerte o la enfermedad. La ciencia se vincula especialmente con la función del saber, con la búsqueda del conocimiento y la Medicina es, precisamente, la ciencia que se dedica al estudio de estos acontecimientos.

La necesidad de adquirir un conocimiento más profundo del cuerpo humano en medicina, fue haciéndose más imperiosa para la determinación de causas de muerte y la validación de diagnósticos médicos. Sin embargo, a nivel mundial y en regiones como Guantánamo y Baracoa, su práctica ha experimentado una notable disminución a lo largo del tiempo.

## **2.-Desarrollo de la autopsia en Cuba**

En nuestro país se conoce la práctica de autopsia desde 1762 durante la epidemia conocida como "vómito negro", sin embargo, la primera referencia escrita de la práctica de autopsia corresponde a Tomás Romay cuando buscaba la correlación entre los hallazgos clínicos y patológicos en fallecidos por fiebre amarilla. Sobre este proceder opinó: ***"El cadáver del hombre, el inmenso libro que, con voces inefables, pero demasiado enérgicas les manifiesta en cada página que rasga la diestra mano del anatómico el origen, los progresos y los efectos de las enfermedades. La inspección de una sola víscera le enseña más fisiología y patología que difusos volúmenes"***. (8)

La autopsia que se practica en Cuba es la clásica, la que estudia el cadáver mediante la evisceración y disección de todos los órganos y sistemas y que se ha modificado poco en cuanto a aspectos técnicos desde la época de Rokitansky. La autopsia alternativa, la que incorpora las nuevas tecnologías, se encuentra fuera del alcance del país por el momento debido a las dificultades económicas que atraviesa, agravadas por las limitaciones del bloqueo que viene sufriendo la isla desde 1959.

- Influencia de la cultura y la religión en el desarrollo de autopsia

La ciencia no parte de cero, es decir, el suelo en el que surge es el mundo de las creencias, las ideologías, los mitos y las tradiciones. Las primeras civilizaciones y culturas humanas basaron su práctica médica en una medicina mágico-religiosa y la creencia de otra vida después de la muerte . (9)

A pesar de estas influencias negativas en torno a la práctica de la autopsia, en Cuba se realizan numerosas autopsias al año. Existe una concepción generalizada en la población de que este proceder contribuye a una mejor conservación del cadáver, hecho que, si no es incierto, está muy distante de ser su verdadero propósito.

En Cuba, aunque históricamente se mantuvo una alta tasa de autopsias en comparación con otros países, a finales del siglo XX y principios del XXI, diversos factores comenzaron a afectar su práctica. En regiones como Guantánamo y Baracoa, el acceso limitado a especialistas en anatomía patológica y la falta de insumos médicos contribuyeron a una disminución en la realización de necropsias.

#### Reseña histórica

Desde la antigüedad, las autopsias han sido utilizadas para estudiar enfermedades. En la era moderna, su auge ocurrió en los siglos XIX y XX, cuando se convirtieron en un estándar en hospitales y universidades para la enseñanza médica y la investigación epidemiológica. En Cuba, la necropsia tuvo un papel clave en el desarrollo de la medicina legal y la patología, con hospitales como el Calixto García en La Habana liderando su práctica.

El riesgo involucra un juicio ético. Es importante que los riesgos no superen los beneficios que aporta la investigación. No es infrecuente que se desconozca por los patólogos y operarios que realizan autopsias las enfermedades que padeció en vida el cadáver en estudio. Esto, aunque sucede más frecuentemente en las autopsias médico legales, ocurre también en las autopsias clínicas (10)

Para la protección del personal expuesto a estos riesgos se han diseñado una serie de instrumentos y medidas de protección entre las que se encuentran, además de la habitual "ropa verde": el uso de delantales largos impermeables y botas de goma, el empleo del guante

anticortadas colocado entre dos guantes quirúrgicos de látex, la careta antisalpicaduras de material plástico ajustable a la cabeza y el empleo de extractores que dirijan el aire hacia áreas exteriores del edificio.

Estos implementos que interponen barreras mecánicas entre el agente infeccioso y el trabajador son insuficientes, son necesarias buenas condiciones físicas de iluminación y de ventilación. Sin embargo, las salas de morgue son los lugares más desatendidos de los hospitales lo que favorece la trasmisión de enfermedades. (10)

#### Nivel actual de desarrollo mundial

Factores como avances en técnicas de diagnóstico por imagen, consideraciones económicas, aspectos legales y preocupaciones relacionadas con infecciones han contribuido a la disminución de la necropsia clínica . En Europa, países como Austria y España también han experimentado reducciones notables en sus índices de autopsias . ejemplo, en Estados Unidos, el porcentaje de autopsias descendió del 50% en 1940 a aproximadamente el 6% en 1994 .La misma es un proceder caro, en EUA anda por los 4000 \$ y en Bolivia por los 2800 \$ En estos estudios el gasto se desglosa de la siguiente manera: 75 % en salarios, 15 % en muebles e inmuebles, 10 % en material gastable y servicios. (8)

Los laboratorios de Anatomía Patológica y sus salas de morgue deben contar con adecuadas vías para el desecho de los residuales líquidos altamente contaminados, así como para el de las vísceras extraídas. Estos laboratorios entran en el nivel tres de bioseguridad según lo establecido por la OMS, el cual se aplica a aquellos centros que trabajan con agentes exóticos o que pueden causar un daño serio y potencialmente mortal como resultado de la inhalación o exposición a los mismos. En este nivel se establece que los laboratorios cuenten con un diseño y características especiales y que todos los materiales sean manipulados utilizando vestimenta y equipo de protección. Sin embargo, se reconoce que no todos los laboratorios cuentan con las normas recomendadas para este nivel de bioseguridad. Por otra parte, también se dispone que el personal del laboratorio tenga una formación específica en el manejo de patógenos y agentes potencialmente letales. Esto se cumple para el caso del personal médico, pero en muchas ocasiones el personal paramédico, si no desconoce los

riesgos a los que se enfrenta y las medidas de protección que debe adoptar, no tiene una verdadera percepción del mismo y no cumple, si quiera, con el mínimo de medidas de protección que tiene a su alcance.(11)

#### Estado actual en cuba y en la localidad

En Cuba, donde los servicios de salud son exclusivamente estatales y se han resentido como consecuencia de las graves dificultades económicas de las últimas décadas.

En la actualidad, la práctica de la necropsia clínica sigue siendo una herramienta esencial, pero enfrenta importantes retos. En Guantánamo y Baracoa, el índice de necropsias continúa disminuyendo debido a factores estructurales y sociales. No obstante, el interés por implementar tecnologías alternativas como la necropsia digital y la telepatología puede ofrecer soluciones para revitalizar su práctica.

#### Manifestación del problema

El bajo índice de necropsias en la provincia de Guantánamo, Cuba, se manifiesta en varios aspectos que afectan la calidad de la atención médica y la gestión sanitaria. Entre ellos encontramos:

1. Saturación de los servicios funerarios y hospitalarios: Durante la pandemia de COVID-19, Guantánamo experimentó un incremento significativo en el número de fallecimientos, lo que llevó al colapso de los servicios funerarios y hospitalarios. El hospital Agostinho Neto, por ejemplo, contaba con una sola morgue y un crematorio, insuficientes para manejar la cantidad de decesos registrados. Esta situación dificultó la realización de necropsias, ya que los recursos estaban sobrecargados y priorizados para la gestión inmediata de los cadáveres.

2. Incremento en la mortalidad sin un análisis detallado de las causas: Las autoridades locales reportaron un aumento en el número de muertes diarias, superando la capacidad de los servicios comunales diseñados para manejar 12 fallecimientos diarios. En algunos días de agosto de 2021, se registraron entre 60 y 65 muertes en 24 horas. La falta de necropsias

impidió un análisis detallado de las causas de estas muertes, limitando la comprensión de la situación sanitaria y la implementación de medidas correctivas.

Como se ha comentado con anterioridad, la autopsia clínica ofrece beneficio, no solo desde el punto de vista científico para el personal de la salud, sino también, para los propios familiares del fallecido que consienten con la práctica de este proceder, pero estos beneficios no se hacen tangibles hasta que sean informados de los resultados de esta investigación, por lo que es indispensable que les sea dada a conocer la posibilidad posterior de acceder a todos los hallazgos de esta y que sean orientados con respecto a cuándo, dónde, cómo y con quién recibirán dichos resultados.

Los médicos deben brindar toda la información necesaria a los familiares, en lenguaje comprensible, adaptado al nivel de la persona o las personas que la reciben, de tal forma que pueda ser entendida por todos, dejando libre de discriminación a personas con poca capacidad intelectual, haciéndose patente, entonces, el principio de justicia.

Pero la información también tiene que ser veraz para no incurrir en la maleficencia, la mentira hiere e irrespeta el dolor que acompaña al acontecimiento doloroso. Cuando no informamos u ofrecemos una información sin fundamentos sólidos estamos violando un deber ético: el consentimiento informado, más bien sería en este caso un consentimiento desinformado.

### **Cómo se llega al problema :**

La disminución la necropsia en la provincia Guantánamo y específicamente en el municipio Baracoa puede atribuirse a diversos factores que afectan la práctica de estas autopsias en primer lugar tenemos :

#### **1. Negativas de los familiares**

Uno de los factores más significativos en la disminución de las autopsias clínicas en Cuba es la negativa de los familiares para su realización. Esta tendencia es consistente en diversas regiones del país, incluyendo Guantánamo y Baracoa. La falta de consentimiento familiar limita la posibilidad de llevar a cabo necropsias, afectando el índice de estas prácticas.

## 2. Saturación de los servicios de salud

Durante situaciones críticas, como la pandemia de COVID-19, los servicios de salud en Guantánamo experimentaron una sobrecarga significativa. El hospital Agostinho Neto, por ejemplo, enfrentó una alta demanda que afectó la capacidad para realizar necropsias de manera regular. Esta saturación de los servicios limitó la disponibilidad de recursos y personal para llevar a cabo autopsias clínicas.

## 3. Escasez de insumos médicos

La falta de insumos esenciales para la realización de necropsias ha llevado a la suspensión de estas prácticas en ciertas instituciones de salud en Cuba. Aunque no se dispone de datos específicos para Guantánamo y Baracoa, es plausible que la escasez de recursos haya afectado la capacidad para realizar autopsias en estas regiones.

## 4. Riesgos laborales y condiciones de trabajo

La realización de necropsias implica riesgos laborales significativos, incluyendo la exposición a agentes biológicos y químicos, así como peligros asociados al uso de equipos eléctricos. La falta de condiciones adecuadas en las salas de autopsias puede disuadir al personal de salud de realizar estas prácticas, contribuyendo a la disminución en su realización.

## 5. Falta de personal especializado

La emigración de profesionales de la salud en Cuba ha generado una escasez de personal especializado en diversas áreas, incluyendo la anatomía patológica. Esta falta de especialistas puede limitar la capacidad para realizar necropsias clínicas en regiones como Guantánamo y Baracoa.

## Consecuencias del problema

Dentro de las consecuencias que acarrea la no realización de la necropsia encontramos :

### 1. Disminución en la precisión de los diagnósticos post mortem

Las necropsias clínicas son fundamentales para confirmar o refutar diagnósticos realizados antes del fallecimiento. La reducción en su práctica puede llevar a una menor detección de discrepancias diagnósticas, afectando la calidad de la información médica y la capacidad de aprendizaje de los profesionales de la salud.

## 2. Impacto en la formación médica

Las autopsias proporcionan una herramienta educativa invaluable para estudiantes y profesionales de la medicina, permitiendo una comprensión más profunda de las patologías y sus manifestaciones. La disminución de estas prácticas limita las oportunidades de aprendizaje práctico y puede afectar la competencia clínica de futuros médicos.

## 3. Menor calidad en las estadísticas de mortalidad

Las necropsias contribuyen a la exactitud de las estadísticas de mortalidad al proporcionar datos precisos sobre las causas de muerte. Su reducción puede conducir a una subestimación o sobreestimación de ciertas enfermedades en los registros oficiales, afectando la planificación y evaluación de políticas de salud pública.

## 4. Limitaciones en la investigación médica

La falta de datos derivados de necropsias puede obstaculizar la investigación de nuevas enfermedades, la evaluación de tratamientos y la identificación de patrones epidemiológicos, restringiendo el avance del conocimiento médico y la implementación de intervenciones efectivas.

## 5. Posible aumento en las discrepancias diagnósticas

Sin la confirmación que brindan las necropsias, es posible que aumenten las discrepancias entre los diagnósticos clínicos y las verdaderas causas de muerte, lo que puede afectar la confianza en el sistema de salud y la calidad de la atención médica.

La disminución de número de necropsia influye negativamente en la realización de importantes actividades docentes, incluyen la piezas frescas y cónicas patológicas,

afectándose además el análisis de cada caso en los comités de la mortalidad hospitalaria, un importante mecanismo de retroalimentación individual para cada médico de asistencia y de la calidad de la asistencia prestada.

Desde el punto de vista docente el desarrollo de atlas y software interactivos tienden a sustituir el uso del cadáver físico como medio de enseñanza.

Principales causas que contribuyen a la disminución de índice de necropsias.

Negativa de los Familiares.

Deterioro de los departamentos de Anatomía Patológica y sus salas de autopsias.

Dificultades económicas de las últimas décadas, faltando muchas veces las condiciones objetivas para obtener los resultados requeridos.

Falta de información con lenguaje comprensible y persuasión para lograr el consentimiento informado, sin obligar o coaccionar al paciente o sus familiares.

Falta de motivación por parte de clientes internos (médicos) y externos (familiares) que en un número importante de casos no recogen el resultado del estudio.

Como revertir el problema

Para revertir el problema del bajo índice de necropsias clínicas en Guantánamo y Baracoa, es necesario aplicar estrategias que aborden las principales causas que lo generan:

#### 1. Educación y concienciación de la población

Estrategia: Implementar campañas de concienciación dirigidas a la población y a los familiares de los fallecidos para explicar la importancia de las necropsias en la mejora de la atención médica y en la prevención de futuras enfermedades.

Justificación: Diversos estudios han demostrado que la negativa familiar es una de las principales razones de la disminución de necropsias. Un mayor conocimiento sobre su importancia podría reducir las objeciones.

## 2. Mejorar la infraestructura y los recursos

Estrategia: Asegurar el abastecimiento de insumos médicos necesarios para la realización de necropsias y mejorar las condiciones de las salas de autopsia.

Justificación: La falta de recursos materiales y la infraestructura deficiente han sido identificadas como barreras importantes para la práctica de necropsias en Cuba.

## 3. Fortalecimiento de la formación y capacitación del personal

Estrategia: Implementar programas de formación continua para médicos y patólogos sobre la relevancia de las necropsias clínicas y mejorar la capacitación técnica en su realización.

Justificación: La falta de personal capacitado ha reducido la cantidad de necropsias realizadas en hospitales de la región. Fortalecer la enseñanza en anatomía patológica y técnicas de autopsia en universidades médicas podría mejorar la situación.

## 4. Implementación de incentivos para los profesionales de la salud

Estrategia: Desarrollar programas de incentivos económicos y académicos para médicos que realicen necropsias, promoviendo su interés en esta práctica.

Justificación: En varios países se han aplicado incentivos para fomentar la realización de necropsias y mejorar la precisión de las estadísticas de salud.

## 5. Uso de tecnología y herramientas digitales

Estrategia: Implementar la telepatología y la autopsia mínimamente invasiva mediante el uso de técnicas de imagen como la tomografía post mortem para facilitar el diagnóstico sin necesidad de autopsias convencionales.

Justificación: Estas técnicas han sido utilizadas en países con recursos limitados y han demostrado ser efectivas para mejorar la calidad de los diagnósticos post mortem.

### **Conclusiones.**

En resumen, la Medicina es una de las ciencias más antiguas, pues ha sido el mantenimiento de la salud una de las mayores preocupantes de la sociedad a través de todos los tiempos, y la autopsia, precisamente, ha hecho posible grandes avances en ella gracias a sus aportes en el sustrato morfológico, histológico e histopatológico, así como en el conocimiento y evolución de las enfermedades. Las condiciones socioeconómicas, políticas, religiosas, culturales de cada época histórica han ejercido influencias en su desarrollo. Sin embargo, el siglo XIX representó la época de mayor esplendor en este sentido. La metodología empleada ha variado poco desde entonces y aunque en cierta medida se ha beneficiado con los nuevos avances de la tecnología, la autopsia convencional es la que posibilita el estudio más completo del enfermo y la enfermedad, obteniendo de cada muerte las experiencias que permitan saber cómo evitarla y garantizar así la mayor calidad del trabajo médico, así como contribuir al logro de uno de los objetivos esenciales de la medicina: garantizar al hombre una vida prolongada en cantidad y calidad. Informar con claridad y con la verdad a familiares, es

responsabilidad de los médicos de asistencia. Sacarle provecho a la muerte para que ella contribuya a la vida,

### **Referencias bibliográficas.**

1. Espinosa Brito A, Álvarez Li FC, Borges Rodríguez E, Quintana Pérez S, Fernández Turner M. La autopsia como "prueba de oro" en la evaluación de la calidad brindada a los fallecidos hospitalarios. El caso del Infarto Agudo del Miocardio. Rev Infodir. 2015;31(1):1-15.
2. de Mendoza Amat JH. La autopsia. Experiencia cubana. REA [revista en Internet]. 2003 [citado 4 May 2016];1:[aprox. 6p]. Disponible en: <http://rea.uninet.edu/index.php/ejautopsy/article/view/26>
3. Nogales Espert A. Aproximación a la historia de las autopsias. REA [revista en Internet]. 2004 [citado 4 May 2016];2(1):[aprox. 9p]. Disponible en: <http://rea.uninet.edu/index.php/ejautopsy/article/view/7>
4. Finkbeiner WE. The Autopsy-Past and Present. En: Connolly A, Finkbeiner WE, Ursell PC, Davis RL, editores. Autopsy Pathology: A manual and atlas. New York: Elsevier; 2009. p. 1-11
5. Hernández Morejón R, Armas Vázquez A. Panorama de los servicios de salud en Cienfuegos. Cienfuegos: Facultad de Ciencias Médicas; 1991
6. Hurtado de Mendoza Amat J. Situación actual y perspectiva de la autopsia en Cuba. Rev Cubana Salud Pública. 2014;40(1):1-12.
7. Lafen GC, Maehen J. The value of autopsies for determining the cause of the death. Tidsskr Nor Aegrforen. 2012;132(2):147-51
8. Thurner R, Hoes C. Diagnostic performance in a primary referral hospital assessed by autopsy: evolution over a ten-year period. Eur J. Intern Med. 2009;20:(8).784-7

9. Tsunami Y. Roles of pathological autopsy for analyzing cause of death. Rinsho Byori. 2008;141. Supp:53-8.
10. Trape JF, Sauvage C, et al New Malaria Control Policies and Child Mortality in Senegal. Reaching Millennium development Goal 4 J Infect Dis.2012;205(4):672-9
11. Gómez M, Rodríguez J. Exposición a riesgos en la sala de autopsias. Med Leg Costa Rica. 2022;39(1):85-92. Disponible en: