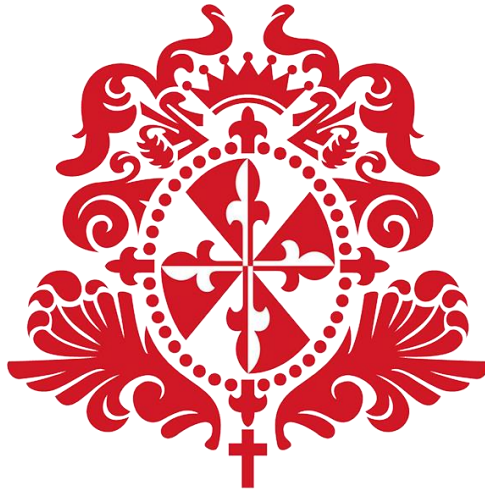


Universidad Colegio Mayor Nuestra Señora del Rosario



Informe practica forense Medicina Legal

Andres Orlando Cardenas Sierra

Tutora: Dra. Piedad Lucia Bolívar Goez

Informe requisito de grado

Maestría en Bioética y Bioderecho

Universidad Colegio Mayor Nuestra Señora del Rosario

Modalidad

La modalidad elegida para el trabajo de grado fue practica en Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de la ciudad de Bogotá

Desarrollo

Con la designación de la Tutora para el trabajo practico, se fijaron unos lineamientos para la realización del ejercicio que comprendía:

1. Abordaje de los casos de presunta responsabilidad en escenarios de salud - Lineamientos de abordaje metodológico - Tipos de solicitudes más frecuentes por tipo de jurisdicción / por especialidad
2. Revisión de literatura
3. Revisión, presentación, contradicción de informes periciales
4. Revisión del protocolo de Estambul, conceptos de tortura y Estado.

Abordaje de los casos de presunta responsabilidad en escenarios de salud - Lineamientos de abordaje metodológico - Tipos de solicitudes más frecuentes por tipo de jurisdicción / por especialidad:

Durante el desarrollo de esta actividad, se realizaron reuniones virtuales y presenciales con la docente tutora, previo análisis de artículos y temáticas específicas para una correcta lectura, análisis, interpretación y comprensión de informes periciales. Se revisaron las clases de solicitudes realizadas en por autoridades judiciales o parte interesada en los informes periciales.

Revisión de literatura

Se realizo la revisión de artículos, libros, sentencias y normatividad de orden nacional e internacional para el estudio y abordaje de informes periciales y la tortura como tipo penal, entre ellos:

- Malpractice and medical liability. European Guidelines on Methods of Ascertainment and Criteria of Evaluation - The EALM Working Croup on Medical Malpractice
- Differentiating Medical Malpractice From Medical Complications - MEDICINE, LAW & SOCIETY Vol. 12, No. 1, pp. 39-64, April 2019
- Protection of Patient Data in Digital Oral and General Health Care: A Scoping Review with Respect to the Current Regulations - Oral 2023, 3, 155-165.<https://doi.org/10.3390/oral3020014ht>

- La versión revisada de 2022 del Protocolo de Estambul: kit de orientación para personas con prisa - <https://doi.org/10.7146/torture.v32i3.133932> International Rehabilitation Council for Torture Victims.
- Análisis de las lesiones por el uso de las esposas y el ejercicio de la fuerza por agentes del estado durante las retenciones en Bogotá 2014-2015 - Angélica María Losada Suárez
- INSTRUMENTOS APLICABLES POR LA MEDICINA FORENSE EN LA INVESTIGACIÓN DE DELITOS RELACIONADOS CON LOS DDHH Y EL DIH - Liliana M. Támara P., M.D Especialista en Bioética, Auditoría en Salud, MsC Protección Social (C) Profesional Especializada Forense GCF-RB INMLC
- FUNDAMENTOS PARA EL ABORDAJE DE LA TORTURA - Liliana M. Támara P., M.D Especialista en Bioética, Auditoría en Salud, MsC protección Social Profesional Especializada Forense GCF-RB INMLCF

Revisión, presentación, contradicción de informes periciales

Se realizaron revisión de informes periciales con las respectivas conclusiones así:

- *Caso 2: El informe del caso describe de manera detallada la evolución médica de la paciente desde su ingreso a la clínica hasta su fallecimiento. Se proporciona información sobre sus antecedentes médicos, el cuadro clínico que presentaba, los tratamientos administrados, así como los resultados de exámenes y evaluaciones médicas. Además, se describe claramente la conclusión obtenida a partir del examen post mortem, que señala que la causa de la muerte fue un infarto al miocardio debido a una hipertrofia cardíaca, relacionada con enfermedades hipertensivas.*

Dentro del informe, se evidencia un manejo médico consistente con los síntomas y la condición de la paciente. Se observa que los profesionales de la salud involucrados en su atención tomaron medidas a pesar de que la administración de tratamiento antidepresivo pudo tener algún inconveniente, sin embargo, los protocolos médicos para abordar sus problemas médicos se ajustan.

El informe también destaca que el evento cardiovascular que llevó a la muerte de la paciente no guarda relación directa con la celulitis inicial ni con los procedimientos médicos realizados durante su hospitalización. En cambio, se mencionan factores de riesgo preexistentes, como la hipertensión arterial, la obesidad mórbida y la insuficiencia vascular periférica, que aumentaron la probabilidad de desarrollar un evento cardiovascular agudo.

La conclusión del informe señala que, a pesar de la evolución adversa y trágica del caso, el manejo médico brindado estuvo en línea con las guías de atención recomendadas para las patologías presentadas.

- *Caso 15: Se observa que el cumplimiento de los protocolos médicos establecidos no se llevó a cabo durante toda la atención pues en algunos momentos como la remisión a un centro de tercer nivel debido a su condición médica crítica y la atención de la paciente en la misma si fue congruente con la norma, en la atención previa a este momento hubo falencias.*

El diagnóstico tardío de patologías como la Incompatibilidad Rh, la anemia y la preeclampsia retrasaron la atención y el acceso a tratamiento oportuno.

Aunque se presentó la muerte fetal y un abruptio de placenta, el informe no establece una relación causal directa con la atención médica proporcionada. Estos eventos pueden ocurrir de manera imprevisible y no necesariamente son el resultado de errores médicos; sin embargo, hay que tener en cuenta el diagnóstico tardío de la preeclampsia.

- *Caso 260: El informe es claro y conciso y brinda información suficiente para identificar las fallas en la atención.*

Es esencial que los médicos realicen un diagnóstico preciso y prescriban el tratamiento adecuado en base a los resultados de los exámenes y la evolución clínica del paciente. En este caso se evidencia que el manejo empírico inicial fue acertado, pero la elección de un antibiótico inapropiado por parte del médico general después de obtener un resultado positivo en el urocultivo fue un error grave.

La administración excesiva de líquidos puede llevar a la hipervolemia y desencadenar complicaciones como el edema pulmonar. Es fundamental que se realice un seguimiento constante del balance hídrico de los pacientes, especialmente en situaciones de enfermedad aguda y en pacientes con antecedentes de hipertensión y nefropatía crónica. Se observó que a lo largo de la hospitalización, el paciente recibió líquidos intravenosos sin un control adecuado del balance hídrico. El balance acumulado de líquidos administrados y eliminados mostró un saldo positivo significativo durante varios días, lo que indica una sobrehidratación; que como ya se mencionó, pudo haber contribuido al edema pulmonar agudo y al deterioro cardiovascular del paciente.

Es importante que el equipo médico trabaje de manera colaborativa y comparta información relevante para garantizar una atención integral y coordinada. Los cambios de medicamentos sin justificación aparente y el balance hídrico inadecuado dejan en evidencia la fragmentación de la comunicación entre el personal tratante.

La sepsis es una entidad clínica que pone en riesgo la vida del paciente por tanto su manejo es crítico y debe seguir protocolos establecidos para garantizar una atención efectiva y oportuna

El paciente cursó con diversas complicaciones prevenibles con una atención más coordinada y siguiendo guías y protocolos de manejo de forma estricta; este es el caso del edema pulmonar.

Dada la complejidad del caso y las fallas en la atención médica identificadas en el informe, sería apropiado realizar una revisión y auditoría detallada de la atención brindada al paciente. Esto podría ayudar a identificar posibles áreas de mejora en los procedimientos y políticas del centro médico.

- *Caso 651: La estructura general del informe sigue un orden lógico y organizado, lo que facilita la comprensión de la historia clínica y las circunstancias relacionadas con la paciente.*

En este caso queda clara la importancia de una atención prenatal oportuna y adecuada, la gestión de embarazos de alto riesgo, la prevención de demoras administrativas a través de la disminución de barreras de accesibilidad y oportunidad. Es esencial que las mujeres embarazadas reciban atención prenatal desde el principio para identificar y gestionar cualquier complicación temprana, en este caso eso no sucedió y se observa que la paciente inició su control prenatal de manera tardía, lo que aumentó el riesgo para su salud y la del feto.

Ante la presencia de un embarazo de alto riesgo, es importante que los médicos tomen medidas adicionales y realicen un seguimiento más cercano en estos casos para garantizar un resultado óptimo. La paciente fue clasificada como un embarazo de alto riesgo debido a su edad, multiparidad previa y baja talla.

Se observa una demora en la realización de procedimientos y citas médicas debido a problemas administrativos entre la IPS y la EPS. Estas demoras pueden tener un impacto negativo en la atención oportuna de la paciente y deberían ser abordadas adecuadamente.

La muerte intrauterina del feto es una tragedia no solo para los padres sino también para la sociedad en general, es esencial que se realicen estudios patológicos y autopsias fetales para determinar las causas exactas y tomar medidas para prevenir futuros casos.

La pérdida de un hijo en circunstancias como estas puede tener un impacto emocional significativo en una mujer. por tanto, se debería considerar la necesidad de atención psicológica y apoyo para la paciente para ayudarla a sobrellevar su pérdida.

La coordinación entre la atención primaria y la atención especializada, así como la comunicación efectiva entre las instituciones de salud, son

cruciales para brindar una atención adecuada y oportuna a las pacientes embarazadas.

- *Caso 494: La ilegibilidad de partes de la historia clínica es una de las limitaciones más significativas del informe, lo cual dificulta la evaluación adecuada de la atención médica proporcionada y puede llevar a interpretaciones erróneas o incompletas de los eventos médicos. Un punto a destacar es que se hace referencia a fuentes de información médica y científica relevante que respaldan las opiniones y conclusiones del perito médico y demuestra un enfoque basado en la evidencia.*

Teniendo en cuenta que en varias ocasiones se sugiere la opinión de especialistas médicos adicionales, como endocrinólogos o neurólogos, para abordar aspectos específicos del caso, se genera la inquietud sobre si la atención médica inicial fue insuficiente en términos de evaluación especializada.

El informe menciona que no se puede determinar si hubo demora en la atención durante el ingreso a la clínica debido a la falta de datos. Dado que la demora en la atención médica puede ser un factor crítico en casos legales, esta falta de información es una limitación significativa.

- *Caso 219: El informe plantea importantes interrogantes sobre la atención médica brindada a la paciente y destaca la necesidad de una evaluación más exhaustiva y una revisión completa de la historia clínica para determinar de manera precisa si se siguieron los estándares médicos adecuados en este caso.*

Se destaca la importancia de un diagnóstico preciso y oportuno, en el caso de las patologías de abdomen agudo como la apendicitis aguda, que permita el tratamiento quirúrgico a tiempo evitando complicaciones y desenlaces desfavorables.

El informe menciona que la paciente fue dada de alta del hospital de tercer nivel después de la apendicectomía una vez que se consideró que su evolución era favorable. Sin embargo, la aparición posterior de complicaciones graves, como la infección profunda del sitio quirúrgico y la sepsis abdominal, plantea interrogantes sobre si se evaluó adecuadamente su estado de salud antes del alta.

Aunque se tomaron medidas para abordar las complicaciones que surgieron, como la corrección quirúrgica y el cambio de antibióticos, la paciente finalmente falleció. Esto plantea la pregunta de si se identificaron y manejaron de manera efectiva las señales de deterioro clínico a lo largo de su hospitalización. Sin olvidar que la sepsis es una entidad clínica que pone en riesgo la vida del paciente por tanto su manejo es crítico y debe seguir protocolos establecidos para garantizar una atención efectiva y oportuna.

Si bien el informe concluye que la atención médica se adecuó a la lex artis, esta evaluación se basa en la información proporcionada en el informe y la falta de acceso a la historia clínica completa. La falta de datos completos puede influir en la precisión de esta conclusión.

- *Caso 503: Es fundamental que la documentación médica sea legible y esté completa para una evaluación precisa; en este caso, el informe menciona varias veces que cierta información es "no legible". Esto dificulta la comprensión completa del caso y puede ser problemático en un contexto legal.*

El informe no hace referencia a guías de práctica clínica, manuales, ni literatura médica sobre el manejo de la patología del paciente, lo que podría fortalecer la evaluación legal y médica para determinar si el acto médico se ajusta a la lex artis.

El diagnóstico y tratamiento inicial parecen adecuados dadas las circunstancias, ya que se identificó la herida y se administró tratamiento para evitar infecciones, además de proporcionar atención por embriaguez.

En la atención inicial no se consigna en la historia clínica se la exploración suficiente para detectar la presencia de cuerpos extraños estuvo limitada por el estado de embriaguez de el paciente o por pericia medica dejando en duda la calidad y la diligencia de la atención brindada.

El expediente médico carece de documentación sobre tratamientos y controles médicos posteriores a la fecha de atención inicial. Esto es una omisión significativa ya que no se puede hacer seguimiento a los cuidados continuos que el paciente pudo haber necesitado para la herida y para prevenir complicaciones posteriores.

Las complicaciones que presento el paciente pueden ser producto de otros factores como los ambientales y psicosociales o pueden ser por el retraso significativo en la remisión del paciente a un nivel de atención médica más especializado, no hay elementos en el informe que nos permitan corroborar ninguna de las dos hipótesis.

Revisión del protocolo de Estambul, conceptos de tortura y Estado.

Se realizó abordaje del concepto de estado con diferentes enfoques como sociólogos, filósofos, juristas y sabios, sobre las primeras nociones de estado entre ellos Aristóteles, Kant y Vladimiro Naranjo Mesa.

Se realizó abordaje del concepto de Estado Social de Derecho a partir de la asamblea nacional constituyente de 1991, la dignidad humana y la protección de derechos fundamentales.

Análisis del concepto de tortura en Colombia desde los tratados, convenciones y pactos de orden internacional, la protección de la dignidad humana y la vida en la Constitución Nacional de 1991 y la prohibición de la tortura, penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.

Verificación del delito de tortura tipificado en el código penal colombiano, los bienes jurídicamente protegidos como la libertad individual y como infracción al Derecho Internacional Humanitario.

Se realiza análisis de la tortura en el código disciplinario respecto a los servidores públicos y su marco sancionatorio; se realiza un estudio de la tortura en la jurisdicción especial indígena, bajo el principio de libre autodeterminación de los pueblos.

Socialización y retroalimentación del concepto de tortura y estado, con ajustes y recomendaciones realizadas por la docente tutora Dra. Piedad Lucia Bolivar.