

La autopsia como fortaleza del sistema de salud de Cuba

Autopsy as strength of the Cuban health care system

José Hurtado de Mendoza Amat

Hospital Clínicoquirúrgico "Hermanos Ameijeiras". La Habana, Cuba.

RESUMEN

Se señalan algunas de las principales fortalezas del sistema de salud cubano y se destaca el significado de la autopsia dentro de ellas. El propósito de este trabajo es argumentar por qué se puede considerar a la realización de las autopsias como una fortaleza del sistema de salud. Se exponen aspectos que deben tenerse en cuenta para hacer más eficiente su práctica. Finalmente se concluye que el elevado índice de autopsias efectuadas con la más alta calidad y su mayor aprovechamiento en la asistencia, enseñanza, investigaciones, administración de salud y la sociedad en general, son razones por las autopsias y su realización constituye una fortaleza del sistema de salud de Cuba.

Palabras clave: autopsia; calidad; reuniones de discusión de fallecidos; sistemas automatizados; sistema de salud.

ABSTRACT

Some of the main strengths of the Cuban health care system and the meaning of autopsy within it were stated in this paper. The objective was to substantiate why the performance of autopsy is considered one of the strengths of the health care system in Cuba. Several aspects that should be taken into consideration in order to make practice of autopsy more effective were also put forward. It was finally concluded that the high rate of autopsies performed with the highest quality standards as well as its utilization in medical assistance, medical education, research, health administration and the society in general are good reasons for the performance of autopsy to become of the strengths of the Cuban health system.

Keywords: Autopsy; quality; discussion meetings on dead people; automated systems; health system of Cuba.

INTRODUCCIÓN

Cuba es reconocida internacionalmente como ejemplo para otros países por los avances logrados en su sistema de salud. Dentro de las fortalezas de este sistema se cuentan el desarrollo de la asistencia primaria al acercar al médico a la familia, los bajos índices de mortalidad infantil y materna, el alargamiento de la esperanza de vida, la erradicación y control de numerosas enfermedades, elevada instrucción médica y sanitaria de la población, el desarrollo de la industria biofarmacéutica y otros. Sin embargo, es poco reconocido el significado de ser el país con el más elevado índice de autopsias en el mundo.¹⁻³

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.⁴⁻⁷ En todos estos aspectos Cuba puede exhibir resultados obtenidos con la realización de autopsias.

En el trabajo "Situación de la autopsia en Cuba y el mundo. La necesidad de su mejor empleo",¹ y su continuación "Situación actual y perspectiva de la autopsia en Cuba",² se exponen, con datos hasta el 2011, las cifras de autopsias, su importancia y su mejor utilización. Se comparan las cifras y se confirma que el índice de autopsias (IA) de Cuba es el más elevado mundialmente.

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.

El propósito de este trabajo es argumentar por qué se puede considerar a la realización de las autopsias como una fortaleza del sistema de salud en Cuba, y cómo debiera serlo para todo sistema de salud.

LA AUTOPSIA EN CUBA

En las [tablas 1](#), [2](#) y [3](#) se exponen los datos sobre IA suministrados por la Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud (DNE).² Entre 1991 y 2014 la cifra alcanza 719 198 autopsias ([tabla 1](#)). El total de autopsias abarca todas las edades e incluye los fetos. Por lo tanto, el índice de autopsia obtenido no refleja con toda exactitud el valor real. Por esta razón a partir de 1996 se solicitó a la DNE el dato desglosado por grupo de edades: fetos, 0 a 14 años y 15 y más años (a partir de 2012 el rango de edad es de 0-18 años).

En las [tablas 1](#) y [2](#) se exponen los datos del total de autopsias sin incluir las realizadas a los fetos y posteriormente los resultados en menores de 15 años (autopsias de pediatría) y de 15 y más años (a partir de 2012 el rango de edad es de 0-18 años) ([tabla 2](#)).

El IA en fallecidos hospitalizados, dato obtenido a partir de 1993 y que se muestra en la [tabla 3](#), aproximadamente el 60 %, es el que se ofrece internacionalmente en los trabajos que se publican sobre el tema.

Tabla 1. Índice de autopsias en Cuba, 1991-2014. Sin incluir fetos, 1996-2014

Años	Fallecidos	Autopsias	Índices (%)	Fallecidos	Autopsias*	Índices (%)
1991	71 709	28 672	39,98			
1992	75 457	28 667	37,99			
1993	78 531	30 840	39,27			
1994	78 648	30 216	38,42			
1995	77 937	30 651	39,33			
1996	79 662	33 165	41,63	79 662	30 645	38,47
1997	77 316	31 241	40,41	77 316	28 307	36,61
1998	77 565	29 803	38,42	77 565	26 741	34,48
1999	79 499	31 312	39,39	79 499	28 146	35,40
2000	76 463	32 437	42,42	76 463	29 468	38,54
2001	79 395	33 472	42,16	79 395	30 723	38,70
2002	73 883	31 416	42,52	73 883	28 558	38,65
2003	78 434	31 871	40,63	78 434	29 258	37,30
2004	81 103	29 272	36,09	81 103	26 786	33,03
2005	84 823	29 571	34,86	84 823	27 233	32,11
2006	80 827	27 096	33,52	80 827	24 925	30,84
2007	81 922	28 293	34,54	81 922	25 954	31,68
2008	86 611	28 263	32,63	86 611	25 792	29,78
2009	86 941	27 904	32,10	86 941	25 338	29,14
2010	91 059	27 007	29,66	91 059	24 836	27,27
2011	87 040	28 641	32,91	87 040	26 083	29,97
2012	89 368	30 410	34,03	89 368	28 294	31,66
2013	92 270	29 989	32,50	92 270	27 694	30,01
2014	96 328	28 989	30,09	96 328	27 038	28,07
Total	1 962 791	719 198	36,64	1 580 509	521 819	33,02

*Sin fetos.

Fuente: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud, Minsap.

Tabla 2. Índice de autopsias en Cuba, 1996-2014

Años	Edad (años)					
	0 - 14			15 y más *		
	Fallecidos	Autopsias	Índices (%)	Fallecidos	Autopsias	Índices (%)
1996	2 040	1 391	68,19	77 601	29 254	37,70
1997	1 946	1 417	72,82	75 348	26 890	35,69
1998	1 881	1 313	69,80	75 663	25 428	33,61
1999	1 794	1 225	68,28	77 695	26 921	34,65
2000	1 777	1 315	74,00	74 657	28 153	37,71
2001	1 534	1 133	73,86	77 847	29 590	38,01
2002	1 543	1 184	76,73	72 330	27 374	37,85
2003	1 440	1 116	77,50	76 989	28 142	36,55
2004	1 315	992	75,44	79 782	25 794	32,33
2005	1 311	975	74,37	83 503	26 258	31,45
2006	1 058	799	75,52	79 769	24 126	30,24
2007	1 062	824	77,59	80 860	25 130	31,08
2008	1 008	770	76,39	85 408	25 022	29,30
2009	1 068	789	73,88	85 864	24 549	28,59
2010	1 022	739	72,31	90 037	24 097	26,76
2011	1 049	829	79,03	85 986	25 254	29,37
2012	1 223	913	74,65	88 145	27 381	31,06
2013	1 188	824	69,36	91 064	26 870	29,51
2014	1 124	771	68,59	95 195	26 267	27,59
Total	26 383	19 319	73,23	1 553 743	502 500	32,34

*A partir de 2012 el rango de edad es de 0-18 años.

Fuente: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud, Minsap.

Sin embargo, no basta solamente realizar un elevado IA, es imprescindible lograr la mayor calidad de las autopsias realizadas y su máximo aprovechamiento. La calidad de la autopsia, requisito fundamental para obtener los beneficios que brinda, es responsabilidad de todos los que en ella participan: patólogos y técnicos, médicos asistenciales, directivos de la salud y la sociedad en general (pacientes y familiares). No obstante, son los patólogos, los que ofrecen el servicio, los máximos responsables de lograr la más elevada calidad de la autopsia. Para alcanzarla se considera necesario cumplir determinados preceptos que en Cuba sirven de guía del trabajo con la autopsia. Estos se exponen en la [figura](#).

Tabla 3. Índice de autopsias en Cuba. Fallecidos hospitalizados. 1993-2014

Años	Fallecidos	Autopsias	Índices (%)
1993	33 926	19 744	58,20
1994	34 874	21 441	61,48
1995	33 886	19 937	58,84
1996	34 788	20 574	59,14
1997	33 367	19 658	58,91
1998	33 342	18 540	55,61
1999	34 353	19 517	56,81
2000	32 705	19 966	61,05
2001	34 063	21 137	62,05
2002	31 591	19 443	61,55
2003	33 322	20 319	60,98
2004	33 488	18 701	55,84
2005	35 039	18 788	53,62
2006	33 256	17 204	51,73
2007	33 746	18 859	55,89
2008	34 390	18 741	54,50
2009	34 051	18 177	53,38
2010	35 384	18 576	52,50
2011	35 218	18 765	53,30
2012	35 275	19 266	54,60
2013	35 904	18 813	52,40
2014	36 612	17 606	48,10
Total	752 580	423 772	56,31

Fuente: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud, Minsap.



Fig. Preceptos establecidos que garantizan la buena calidad de la autopsia.

En Cuba, a pesar de las limitaciones propias, la autopsia como parte fundamental del sistema de salud ha logrado avances palpables en la calidad como son: codificación de los diagnósticos según la CIE/OMS, organización de los diagnósticos de causas de muerte según lo establece la OMS, lo que facilita la comprensión del proceso que lleva al paciente a la muerte, el diagnóstico más preciso de todos los trastornos presentes en el paciente fallecido, la introducción de toda la información en un sistema automatizado.

Los beneficios obtenidos de esos elevados índices de autopsias y la calidad alcanzada en Cuba, los resumiremos en asistencia, la enseñanza y las investigaciones, administración de salud y la sociedad en general.

ASISTENCIA

Los beneficios en esta esfera son:

- Elevada calidad de los diagnósticos médicos y los cuidados hospitalarios.
- Elimina riesgos innecesarios en la práctica hospitalaria. Ejemplo de lo anterior es la elevada demanda de médicos y paramédicos de múltiples países y cada vez cifras mayores de pacientes extranjeros que se atienden en Cuba.
- Descubre y dilucida nuevas enfermedades, manifestaciones inusuales de enfermedades conocidas y complicaciones terapéuticas. Ejemplo de ello son los estudios realizados con el daño múltiple de órganos (DMO) como expresión morfológica del síndrome de disfunción múltiple de órganos (SDMO).³
- Evalúa nuevos diagnósticos y actividades terapéuticas.
- Desarrolla nueva información acerca de causas, desarrollo y manifestaciones de enfermedades.
- Aporta información de la calidad de los diagnósticos clínicos y cuidados hospitalarios.
- Identifica tendencias en discrepancias diagnósticas. Estos últimos aspectos fueron recogidos con precisión en la investigación "Evaluación de la calidad de los diagnósticos premortem de causas de muerte según autopsias. Cuba. 1994-2003" más conocida como investigación "SARCAP" por ser esta la herramienta utilizada para la introducción y procesamiento de la información. Los resultados finales fueron informados al Minsap y están disponibles en el sitio web de la Sociedad Cubana de Anatomía Patológica (SCAP),⁴ posteriormente fueron publicados en cuatro números de la Revista Latinoamericana de Patología.⁸⁻¹¹
- Brinda órganos y tejidos para trasplantes. En Cuba este prometedor campo de la salud se encuentra en desarrollo. Las autopsias han permitido facilitar la donación de órganos, además de diagnosticar en donantes fallecidos enfermedades, lo que ha permitido evitar su traspaso a los receptores.

ENSEÑANZA PREGRADO Y POSGRADO E INVESTIGACIÓN

La realización de la autopsia aporta los siguientes beneficios:

- Ayuda a garantizar la docencia de pregrado y posgrado con mayor calidad.
- Refuerza conocimientos de anatomía, fisiología y otras asignaturas precedentes.

- Familiariza y entrena al estudiante de pre y posgrado en el correcto llenado del Certificado Médico de Defunción, a la vez que los relaciona con los diagnósticos de causas de muerte.
- Aprecia las inexactitudes de los diagnósticos médicos de causas de muerte y otros diagnósticos.
- Permite estimar los beneficios del aprendizaje a través de la propia experiencia y aceptar la muerte como una posibilidad real en la atención del enfermo.
- Explica las relaciones de las alteraciones funcionales y estructurales.
- Familiariza al estudiante con la correlación clínico-patológica.
- Permite comprender la importancia de la autopsia en la evaluación de la calidad del diagnóstico clínico y de los cuidados hospitalarios en general.
- Entrena al estudiante en el uso de las discrepancias como mecanismos para elevar la calidad de la práctica clínica.
- Facilita materiales e hipótesis para investigaciones. El mejor ejemplo es la utilización de un sistema automatizado (SARCAP)¹² que ha permitido contar con una base de datos de más de 150 000 autopsias y la publicación de más de un centenar de publicaciones al respecto. Entre los trabajos realizados se incluyen cuatro tesis de doctorado, dos de ellas relacionadas con el DMO.^{13,14}

Estos aspectos muy relacionados entre sí se garantizan gracias al elevado índice de autopsias, a través de las clases prácticas donde participan alumnos de pregrado y reuniones de "piezas frescas", que se realizan sistemáticamente en los hospitales con la participación de residentes.

La correcta confección del Certificado Médico de Defunción, cuestión pendiente en la práctica médica mundial,¹⁵⁻¹⁷ se enseña y estimula su aplicación incluso en actividades docentes de posgrado que obtiene múltiples ejemplos prácticos del elevado número de autopsias realizadas.

Las 83 183 autopsias estudiadas en la investigación "SARCAP", antes mencionada, permitió precisar el porcentaje de discrepancias diagnósticas obtenido en Cuba lo cual se resume en que cada cuatro autopsias una descubre discrepancias diagnósticas en causas de muerte. Además de la elevación de la calidad, la utilización del SARCAP permite y facilita el control interno de la calidad, es decir, garantiza que los principales diagnósticos se precisen y organicen según los acuerdos tomados en los talleres; y el control externo, es decir, comparar y evaluar la calidad de los diagnósticos premortem con los posmortem según la clasificación creada para la investigación y que ha quedado, desde entonces, implantada en el país.

En su preparación y ejecución se realizaron numerosos talleres en todas las provincias, donde participaron decenas de patólogos de 56 hospitales, que participaron en su realización. En estos talleres se discutieron y acordaron las bases organizativas que garantizaran la más elevada calidad y confiabilidad de la información recogida, de modo que esta fuera uniforme, comparable y útil. Estos principios se han mantenido en la práctica cotidiana de las autopsias en el país. Entre ellos deben señalarse la organización de los diagnósticos de multicausalidad de la muerte según lo establece la OMS¹⁸ para los Certificados Médicos de Defunción y los criterios diagnósticos uniformes. Todo ello está recogido en el libro "Autopsia. Garantía de calidad en el medicina".³

ADMINISTRACIÓN DE SALUD Y LA SOCIEDAD EN GENERAL

Varios beneficios proporciona la realización de autopsias, entre ellos:

- Permite la retroalimentación al lograr la más elevada calidad de la autopsia y encauzarla hacia su máximo aprovechamiento y utilización dentro de las principales corrientes de la práctica médica.
- Garantiza que la información obtenida sirva para incrementar la calidad del trabajo médico y sea de utilidad práctica para la familia y la sociedad, al alcanzar todos los beneficios antes expuestos.
- Provee información segura para una genealogía de las enfermedades familiares.
- Brinda elementos para la consulta genética e identificar trastornos familiares. Estos aspectos han sido de gran utilidad para la disminución de la mortalidad infantil y pediátrica. La drepanocitemia es un ejemplo de personas diagnosticadas preventivamente con rasgos de la enfermedad que eran desconocidos gracias al diagnóstico previo de la enfermedad en la autopsia de un familiar.
- Descubre posibles focos de epidemia. En esos casos brinda elementos para la toma de decisiones que eviten su propagación y logren su erradicación.
- Descubre riesgos familiares de contagio. La tuberculosis y otras enfermedades en situaciones de epidemias, dengue especialmente, han sido diagnosticadas oportunamente con la seguridad que brinda la autopsia, y han servido para salvar vidas.
- Asegura que la medicina se beneficie de sus experiencias.
- Permite corroborar que el fallecido recibió cuidados de alta calidad durante la hospitalización. De lo contrario, aporta los elementos necesarios para tomar las medidas que permitan garantizar la mejor calidad de la atención. Los ejemplos fueron señalados anteriormente.
- Provee información que puede ser de utilidad para la obtención de beneficios sociales y familiares.
- Brinda información y asistencia legal al sistema judicial.
- Permite mayor precisión de las estadísticas vitales.

Debe agregarse como aspecto fundamental para el mejor aprovechamiento de estos beneficios, la realización de las reuniones vinculadas a la autopsia. Estas son: las reuniones de "piezas frescas", las del "reparo de certificado", las clinicopatológicas y las reuniones del Comité de Mortalidad.

Las de "piezas frescas" y del "reparo de certificado", en los días inmediatos al fallecimiento del paciente, o sea, con los resultados macroscópico del estudio. La primera con el objetivo de informar a los médicos asistenciales los diagnósticos realizados, mostrar las lesiones en los órganos y tejidos y establecer la correlación clinicopatológica, con énfasis en la discrepancias diagnósticas que deben ser el aspecto más discutido para extraer las enseñanzas y experiencias que permitan mejorar la calidad del trabajo médico. Si se presentan todos los casos, uno de cada cuatro, descubriría discrepancias diagnósticas por esa razón es el que merece más discusión y análisis.

La segunda reunión, como lo indica su nombre, consiste en la reparación de los diagnósticos escritos en el Certificado Médico de Defunción y reflejar los verdaderos diagnósticos demostrados en la autopsia, por tanto deben discutirse todos los fallecidos a los que se le hayan realizado autopsia. Es de especial importancia para garantizar la mayor exactitud en las estadísticas vitales del país.

Las clinicopatológicas y las reuniones del Comité de Mortalidad ambas con los resultados del estudio completo de la autopsia. Las primeras, conocidas ampliamente por los patólogos y con casos donde generalmente no se realizaron los diagnósticos correctos, solo insistir en que la discusión debe centrarse en el por qué no se hicieron los diagnósticos correctos, dónde estuvieron las posibles deficiencias, cómo resolverlas, en fin, obtener las enseñanzas y experiencias que impidan repetir los errores cometidos.

Las reuniones del Comité de Mortalidad, última a realizar luego de concluido el estudio de las autopsias, deben discutirse primeramente a nivel del servicio o los servicios donde fue atendido el paciente en vida y no solo donde falleció, con la participación de todos los médicos de estos servicios. Es la discusión más completa por contar con todos los elementos para ello, debe ser la más profunda, honesta y valiente, en fin, una verdadera discusión científica donde pueden extraerse la mayor cantidad de enseñanzas, experiencias y los mayores beneficios de las autopsias. Los casos que brindan mayores enseñanzas son seleccionados por el Comité institucional y discutidos en asamblea médica.

Es notable el aumento del interés de la población por conocer los resultados de la autopsia que han autorizado realizar a un ser querido. Saber cuáles han sido los diagnósticos realizados en la autopsia, que les debe comunicar el médico de asistencia, quien en vida los mantuvo informado de la enfermedad y las complicaciones que lo llevaron a la muerte, y posteriormente les solicitó la autorización para realizar la autopsia. Esto contribuye a la educación de la población en relación con la autopsia y aplicar los aspectos antes señalados.

Lograr la mayor calidad de la asistencia médica que se brinda a la población y, por tanto alargar en cantidad y calidad la vida del hombre, es un objetivo del sistema de salud en Cuba.

Finalmente se concluye que el elevado índice de autopsias realizadas con la más alta calidad y su mayor aprovechamiento en la asistencia, enseñanza, investigaciones, administración de salud y la sociedad en general, son razones por las que su realización constituye una fortaleza del sistema de salud en Cuba.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hurtado de Mendoza Amat J, Álvarez Santana R. Situación de la autopsia en Cuba y el mundo. La necesidad de su mejor empleo. Rev Latinoam Patología. 2008;46(1):3-8.
2. Hurtado de Mendoza Amat J, Montero González T, Ygualada Correa Y. Situación actual y perspectiva de la autopsia en Cuba. Rev Cubana Salud Pública. 2013 [citado 20 de Dic de 2016]; 39(1):135-47. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000100012&lng=es

3. Hurtado de Mendoza Amat J. Autopsia. Garantía de calidad en la medicina. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014 [22 Sept 2015] Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/autopsia_garantia_2daedicion/autopsia_completo.pdf
4. Xiao J, Krueger GR, Buja LM, Covinsky M. The impact of declining clinical autopsy: need for revised healthcare policy. *Am J Med Sci.* 2009;337(1):41-6.
5. Verdú F. Autopsia clínica: un necesario resurgir. *Gac Int Cienc Forense.* 2012(2):1-2.
6. Alfsen GC, Maehlen J. The value of autopsies for determining the cause of death. *Tidsskr Nor Laegeforen.* 2012;132(2):147-51.
7. Sblano S, Arpaio A, Zotti F, Marzullo A, Bonsignore A, Dell'erba A. Discrepancies between clinical and autoptic diagnoses in Italy: evaluation of 879 consecutive cases at the "Policlínico of Bari" teaching hospital in the period 1990-2009. *Ann Ist Super Sanit.* 2014;50(1):44-8.
8. Hurtado de Mendoza Amat J, Álvarez Santana R, Borrajero Martínez I. Discrepancias diagnósticas en causas de muerte identificadas por autopsia. Cuba 1994-2003. Primera parte. *Rev Latinoam Patología.* 2008;46(2):85-95.
9. _____. Discrepancias diagnósticas en causas de muerte identificadas por autopsia. Cuba 1994-2003. Segunda parte. *Rev Latinoam Patología.* 2009;47(2):81-9.
10. _____. Discrepancias diagnósticas en causas de muerte identificadas por autopsia. Cuba 1994-2003. Tercera parte. *Rev Latinoam Patología.* 2009;47(3):193-7.
11. _____. Discrepancias diagnósticas en causas de muerte identificadas por autopsia. Cuba 1994-2003. Cuarta parte. *Rev Latinoam Patología.* 2010;48(1):3-7.
12. Hurtado de Mendoza Amat J, Álvarez Santana R, Jiménez López A, Fernández Pérez L. El SARCAP, sistema automatizado de registro y control de anatomía patológica. *Rev Cubana Med Milit.* 1995;24(2):123-30.
13. Montero González T. Histopatología del Daño Múltiple de Órganos en un modelo de ratón quemado. Efecto de los tratamientos con Aloe b, Ozono y Factor de Crecimiento Epidérmico [tesis]. La Habana: ISMM; 2001.
14. Cabrera Rosell P. Aplicación de un sistema de puntuación como método diagnóstico para el estudio del Daño Múltiple de Órganos [tesis]. La Habana: ISMM; 2004.
15. Abou Zahr C, Rampatige R, Lopez A, de Savigny D. When civil registration is inadequate: interim methods for generating vital statistics. *Pac Health Dialog.* 2012;18(1):215-30.
16. Sundby P. Quality control of death certificates. *Tidsskr Nor Laegeforen.* 2013;133(11):1162-3.

17. Minelli N, Marchetti D. Discrepancies in death certificates, public health registries, and judicial determinations in Italy. *J Forensic Sci.* 2013;58(3):705-10.

18. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Décima Revisión. Washington, D.C.: OPS/OMS; 1997.

Recibido: 10 de noviembre de 2015.

Aprobado: 25 de enero de 2016.

José Hurtado de Mendoza Amat. Hospital Clínicoquirúrgico "Hermanos Ameijeiras".
La Habana, Cuba.

Dirección electrónica: jhurtado@infomed.sld.cu

* Disponible en: <http://www.sld.cu.sitios/scap>