

6. Aspectos jurídicos y médico-legales en la muerte súbita del lactante

F.X. Llebaria Enrich, LL. Puig Bausili, J. Arimany Manso

Instituto de Medicina Legal de Cataluña. Generalitat de Catalunya

INTRODUCCIÓN

El síndrome de la muerte súbita del lactante (SMSL) fue definido en 1969 por Beckwit y posteriormente revisado en el año 1989, en una reunión auspiciada por el National Institute of Child Health and Human Development, donde un panel de expertos llegó al acuerdo de considerar como tal «la muerte súbita de un niño de menos de un año de edad, que permanece sin explicación después de la realización de una completa investigación *post mortem*, incluyendo la autopsia, examen del lugar del fallecimiento y revisión de la historia clínica» (Willingeer y cols., 1991)⁽¹⁾.

En España, a finales del año 1990 y en el seno de la Asociación Española de Pediatría se constituyó un grupo de trabajo para el Estudio y Prevención de la Muerte Súbita Infantil (GEPMSI), formado por pediatras, médicos forenses, patólogos y epidemiólogos⁽²⁾, entre otros. En concordancia con este trabajo, en Cataluña se inició en diciembre de 1990 el estudio, constituyéndose el «Grup d'Estudi i Prevenció de la Mort Sòbta Infantil» en el seno de la Societat Catalana de Pediatría, siendo integrado por distintos especialistas en di-

versas materias⁽³⁾. El objetivo inicial fue el de establecer un protocolo multidisciplinar de actuación que sirviera de instrumento para la realización de una correcta valoración de los casos de SMSL. Los diferentes aspectos y protocolos de estudio sobre el tema fueron recogidos en su día en un Libro Blanco que fue editado en el año 1996⁽⁴⁾.

En cuanto a los distintos apartados de esta definición, destacamos la importancia de la revisión de la historia clínica del niño, de la que se obtendrá información sobre los posibles antecedentes familiares, patológicos, obstétricos, etc. El antecedente de embarazo no deseado, parto fuera del hospital, ausencia de cuidados perinatales, no vacunaciones, consumo de sustancias incluido el alcohol durante y tras el parto, puede ser un indicio de la existencia de malos tratos en el niño⁽⁵⁾. Un caso de interés es la muerte súbita y simultánea de gemelos, constituyendo una problemática médico-legal de gran importancia que exige un estudio metódico y exhaustivo, con el objetivo de su diferenciación con la muerte violenta del recién nacido^(6,7).

En la diligencia judicial desencadenada por el hallazgo del niño sin vida,

conocida como «levantamiento del cadáver», hay que decir que en un número no despreciable de casos no se puede realizar adecuadamente, debido al traslado del niño por los servicios de urgencias médicas, a un centro hospitalario. Es importante preguntar a los padres o responsables del niño sobre aspectos epidemiológicos, antecedentes patológicos y médico-legales, entre los más destacados.

Finalmente y dentro del estudio *post-mortem*, se procederá a la práctica de la autopsia judicial que incluirá el estudio fotográfico del lugar de los hechos y del cadáver, examen externo del cadáver, determinación del peso corporal, estado de nutrición y de hidratación, así como la observación de alteraciones externas que nos sugieran la existencia de malos tratos infantiles. Es muy conveniente la realización de una radiografía de la totalidad del cuerpo previa a la práctica de la autopsia, con la misma finalidad a la que nos hemos referido anteriormente⁽⁸⁾. El examen macroscópico deberá completarse con el estudio anatómo-patológico de las distintas muestras establecidas en los protocolos internacionales y demás exploraciones complementarias que puedan establecerse en los mismos.

ASPECTOS JURÍDICOS DE LA MUERTE SÚBITA DEL LACTANTE

Basándonos en la definición del síndrome de la muerte súbita del lactante, ésta se caracteriza por la rapidez en su presentación y el de ser inesperada, ocurriendo en un niño sano aparentemente o con antecedentes patológicos triviales. Ello da pie a que en este tipo de

muerte, por sus propias características, sea obligado el descartar una posible muerte violenta o sospechosa de criminalidad.

En nuestro ordenamiento jurídico, más concretamente en la Ley de Enjuiciamiento Criminal (LECrim), establece en su artículo 343 que *«en los sumarios a que se refiere el artículo 340 (muertes violentas o sospechosas de criminalidad), aun cuando por la inspección exterior pueda presumirse la causa de la muerte, se procederá a la autopsia del cadáver por los médicos forenses, o en su caso por los que el juez designe, los cuales, después de describir exactamente dicha operación, informarán sobre el origen del fallecimiento y sus circunstancias»*.

La autopsia tiene por finalidad el averiguar si el sujeto a quien se le practica ha fallecido o no de muerte violenta, determinándose, en caso afirmativo, la causa de esas violencias, siendo complementada con los estudios bioquímicos, microbiológicos, histopatológicos, toxicológicos, entre otros.

En muchos casos la autopsia practicada en el ámbito judicial nos dará datos relevantes para la posterior calificación del delito, debiéndose detallar por el médico forense todos los datos que permitan conocer las circunstancias que mediaron en el hecho delictivo, así como la causa del fallecimiento⁽⁹⁾.

Debe hacerse la autopsia siempre en los supuestos del artículo 340, aun cuando de la inspección exterior del cadáver pueda presumirse la causa de la muerte. Ha de tenerse en cuenta la excepción prevenida en el artículo 785. 8 f) de la LECrim, redactado de nuevo por la L.O. 7/88, de 28 de diciembre que regula *«el procedimiento abreviado para determi-*

nados delitos», en el que el juez podrá acordar «que no se practique la autopsia cuando por el médico forense o quien haga sus veces se dictamine cumplidamente la causa de la muerte sin necesidad de aquélla». Esta medida ha sido recogida en la Ley Orgánica 38/2002, de 24 de octubre, de reforma parcial de la LECr sobre el procedimiento para el enjuiciamiento rápido e inmediato de determinados delitos, faltas, y de modificación del procedimiento abreviado, en el artículo 778, párrafo 4º, que entrará en vigor a los seis meses de su publicación en el Boletín Oficial del Estado. Piénsese que dicha excepción, por todo lo anteriormente expuesto, será de escasa aplicación, dado que las circunstancias del SMSL comportarán la realización de la autopsia judicial. No procede realizarla en los casos de muerte natural, sin perjuicio de que al haberse realizado la autopsia clínica, los médicos que la hayan practicado diesen cuenta al Juzgado de Instrucción de cualquier anomalía que hayan observado sobre las causas reales del fallecimiento, que pudieran dar origen a una investigación sumarial.

Otro aspecto a destacar del SMSL es que la forma de presentación de estas muertes puede plantear en ocasiones denuncias por una presunta mala praxis médica contra los facultativos que pudieran haber asistido al niño en las horas previas a su fallecimiento. Ello es debido a que, en un porcentaje elevado de casos, al menos la mitad de los mismos, según B. Knight, el día anterior habían presentado síntomas de escasa consideración, comúnmente pertenecientes a infecciones banales de vías respiratorias, y que en ningún caso hacían

sospechar el desenlace fatal de los acontecimientos⁽¹⁰⁾.

El supuesto más usual es el de los padres que se acuestan por la noche y se encuentran por la mañana al niño sin vida. Debido a esta forma de presentación de la muerte, éstos podrían considerar que no se practicaron todos los estudios clínicos y de exploraciones complementarias necesarias, llevándoles a interponer la correspondiente denuncia.

Finalmente insistir en la importancia de no certificar la muerte mediante el correspondiente parte facultativo de defunción en el caso que nos ocupa, por las razones ya argumentadas anteriormente de hallarnos ante una muerte sospechosa de violencia o de criminalidad, pudiendo dar lugar a posibles responsabilidades de tipo disciplinario o incluso penal⁽¹¹⁾.

ASPECTOS MÉDICO-LEGALES EN LA MUERTE SÚBITA DEL LACTANTE

El principal problema de la muerte súbita del lactante es que se trata de un diagnóstico de exclusión, dependiendo del grado de cuidado que el patólogo forense utiliza en la investigación para excluir las otras muchas causas de muerte en el niño. Tal como dice Valdés Dapena es el patólogo el que decide en cada caso si una muerte súbita ha sido o no interpretada adecuadamente.

El conocimiento adecuado de estos casos vendrá dado por la utilización de una metodología de trabajo en la que se incluirá de forma obligada un protocolo multidisciplinar con la participación de distintos especialistas que aportarán sus conocimientos, con el fin de anali-

zar de forma exhaustiva y rigurosa los distintos apartados incluidos en éste.

En el protocolo se incluirán estudios fotográficos, radiográficos, examen externo con pesos y medidas, apariencia general y desarrollo, análisis de los distintos aparatos, señales de violencia, petequias, obstrucción de vías aéreas, toma de muestras para estudio histopatológico, estudios microbiológicos, toxicológicos, bioquímicos, metabólicos y genéticos que se consideren necesarios.

Una de las cuestiones que en un futuro va a tener una gran trascendencia a la hora de poder aplicar estos protocolos desde el ámbito de la medicina forense, son la creación de los Institutos de Medicina Legal (IML) en España. La promulgación de la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial, supuso un hito fundamental en la reforma de la medicina forense, al configurar los Institutos de Medicina Legal como pilares de su Organización. De esta forma se sientan las bases para superar las deficiencias organizativas y operativas fruto de la regulación precedente, caracterizada por la falta de coordinación y de planificación conjunta.

El Real Decreto 386/1996 de 1 de marzo aprobó el reglamento de los Institutos de Medicina Legal. El artículo 1 del mencionado reglamento define los IML como «órganos técnicos cuya misión será la de auxiliar a los Juzgados, Tribunales, Fiscalías y Oficinas del Registro Civil mediante la práctica de pruebas médicas, tanto tanatológicas como clínicas y de laboratorio, y realizar actividades de docencia e investigación, relacionadas con la medicina forense».

En Cataluña y tras la publicación en el Diari Oficial de la Generalitat de Ca-

talunya (DOGC) del Decreto 302/2001 de 20 de noviembre, se crea el Instituto de Medicina Legal de Cataluña, entrando en funcionamiento el 3 de junio de 2002, siendo éste el instrumento que sin duda vendrá a resolver las posibles disfunciones del pasado y a la unificación de criterios así como a la coordinación con los demás institutos existentes en el resto del Estado y los que se irán creando progresivamente, pudiendo dar respuesta a las necesidades tanto jurídicas, clínico-preventivas, como de investigación en el tema que nos ocupa de la muerte súbita del lactante.

Con esta finalidad se ha puesto en marcha en Cataluña un grupo de estudio, adquiriendo el compromiso de colaborar con los demás implicados en esta materia y recogiendo el testigo de anteriores trabajos realizados.

CONCLUSIONES

El síndrome de la muerte súbita del lactante (SMSL) tiene en la mayoría de ocasiones implicaciones médico-legales, al suceder en un lactante aparentemente sano que fallece de forma súbita e inesperada, requiriendo una investigación judicial.

En Europa actualmente fallecen alrededor de 2.500 lactantes al año por SMSL, con una tendencia a la disminución tras las campañas realizadas, mientras que en nuestro país afecta a uno de cada 1.000 bebés, lo que se traduce en más de una muerte al día. Por tanto es necesario el estudio pormenorizado de todos los casos de SMSL y cuando intervenga la autoridad judicial, por medio del médico forense es necesaria la protocolización de la actuación en la es-

cena de los hechos, la autopsia judicial y las exploraciones complementarias pertinentes. Dicha actuación será coordinada con el Servicio de Patología Forense de los Institutos de Medicina Legal, que cerrarán caso por caso, y se reunirán con diferentes especialistas que intervienen en ese tipo de patología (pediatras, epidemiólogos, patólogos y médicos forenses), para poder llegar a unos resultados de la incidencia en nuestro país y poder aplicar medidas preventivas a los lactantes de riesgo y a la población en general⁽¹²⁾.

BIBLIOGRAFÍA

1. Willinger M, James SL, Catz C, et al. Defining the sudden infant death syndrome: Deliberations of an expert panel convened by the National Institute of Child Health and Human development. *Pediatr Pathol* 1991;11:677-684.
2. Camarasa F, Gámez M, Hernando E. Propuesta del desarrollo en España de un Plan Nacional de Estudio y Prevención de la Muerte Súbita Infantil. *An Esp Pediatr* 1991; 35(47):75-77.
3. Lucena J. Importancia de la aportación médico-forense en la muerte súbita del lactante; presentación de un protocolo de estudio multidisciplinar epidemiológico, clínico, anatómopatológico y médico-legal. *Rev Esp Med Legal* 1992; 69: 73-85.
4. Libro Blanco. Síndrome de la muerte súbita del lactante (SMSL). Madrid: Ergon; 1996.
5. Aguilera Tapia B, Suárez Mier MP. Síndrome de la Muerte Súbita del Lactante. En: Casas Sánchez, Juan de Dios y Rodríguez Albarrán, M^a Soledad. *Manual de Medicina Legal y Forense*. Madrid: Colex; 2000.
6. Ramos V, Hernández F, Villanueva E. Simultaneous Death of Twins: An Environmental Hazard or SIDS? *Am J Forensic Med Pathol* 1997; 18:75.
7. Koehler SA, Ladhani S, Shakir A. Simultaneous Sudden Infant Death Syndrome. A proposed definition and worldwide review of cases. *Am J Forensic Med Pathology* 2001;22(1): 23-32.
8. Concheiro Carro L, Suárez Peñaranda JM. En: Gisbert Calabuig JA (ed). *Medicina Legal y Forense*. 5^a ed. Barcelona: Masson; 1998.
9. Briones Vives F, Gutiérrez Carbonell M, Llor Bleda J, Segovia López L, de Urquía Gómez F, Zaragoza Ortega JM. *Ley de Enjuiciamiento Criminal, comentarios y jurisprudencia*. Madrid: Editoriales de Derecho Reunidas; 1990.
10. Knight B. Sudden death in infancy. En *Forensic Pathology*, 2nd ed. London: Edward Arnold; 1996. p. 447.
11. Muñoz Conde F. *Derecho Penal*. Undécima edición revisada y puesta al día conforme al Código Penal de 1995. Valencia: Tirant lo Blanch; 1996. p. 643.
12. American Academy of Pediatrics: Changing Concepts of Sudden Infant Syndrome: Implications for Infant Sleeping Environment and Sleep Position (RE9946). *Pediatrics* 2000; 105(3):650-656.