

Especialización en Medicina Legal

Trabajo Final de Especialización

Autor: Omar Ariel Penicó Del Piccolo

**MUERTES DOMICILIARIAS NO VIOLENTAS
EN CONTEXTO DE PANDEMIA SARS-COV-2 /
COVID-19. NUEVO PROTOCOLO DE MANEJO.
NEUQUÉN, ARGENTINA 2020-2021**

2017

Citar como: Penicó Del Piccolo, O. A. (2022). Muertes domiciliarias no violentas en contexto de Pandemia SARS-COV-2 / COVID-19. Nuevo protocolo de manejo. Neuquén, Argentina 2020-2021. [Trabajo Final de Especialización, Universidad ISALUD]. RID ISALUD.

INDICE

RESUMEN	3
Abstract	3
INTRODUCCIÓN	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
OBJETIVOS	6
Objetivo general	6
Objetivos específicos	6
DESARROLLO	6
Marco Teórico	6
<i>Categorización de infecciones en cadáveres según riesgo de contagio y modo de transmisión</i>	<i>7</i>
<i>Protocolos. Recomendaciones de relevancia. Comparación con España y Colombia</i>	<i>7</i>
<i>Protocolo de España</i>	<i>8</i>
<i>Protocolo de Colombia</i>	<i>10</i>
<i>Protocolo de la Provincia de Neuquén</i>	
<i>Ventajas</i>	13
Cuestiones comunes a los Protocolos	18
<i>Indicaciones de utilización de elementos de protección personal (EPP) según la actividad</i>	18
<i>La técnica del hisopado en cadáveres con covid-19</i>	19
Desventajas: Barreras a afrontar	19
Estadística del área de Criminalística de la Policía de Neuquén	19
Manejo multidisciplinario y Coordinación	22
Cronología del Caso	22
CONCLUSIONES	23
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25
ANEXOS	26

1.Resumen

El siguiente trabajo final tiene como propósito detallar desde un enfoque integrador y empírico los cambios que logramos realizar, en lo que respecta a nuestro accionar en los casos de muerte por COVID-19 en domicilios privados; descartando signos de violencia. Si bien existía un protocolo vigente, el mismo no se adaptaba al contexto de pandemia SARS-COV-2/COVID 19 que estábamos transitando. Así fue, como cuestionamos el mismo, reformulando nuevos objetivos; para lo cual investigamos, practicamos estadísticas, y así logramos modificar nuestro proceder ante dichas circunstancias.

La importancia central fue no quedarse en lo que ya conocíamos y manejábamos bajo la premisa "...siempre se hizo así..." sino que gestionamos en equipo modificar y así llevar adelante una ayuda más en este contexto. Sin descuidar la óptica profesional y la responsabilidad en nuestra materia.

Así puedo decir, que a veces los cambios son necesarios, experimentarlos no siempre puede ser agradable. Sin embargo, esto nos permite seguir creciendo y como consecuencia de ese crecimiento, orientarnos a obtener buenas prácticas que puedan reparar o ayudar al prójimo, a nosotros mismos o al mundo en general.

Palabras claves: muertes por COVID 19-domicilios-protocolo.

Abstract

The purpose of this dissertation is to detail, from an integrative and empirical approach, the changes that we were able to make, with regards our actions in cases of death from COVID-19 that took place at private houses; ruling out signs of violence. Although there was a current protocol, it did not adjust to the context of the SARS-COV-2 / COVID 19 pandemic that we were experiencing. Therefore, we questioned it, reformulating new objectives, for which we investigated, practiced statistics, and thus we were able to modify the procedures in such circumstances.

The main issue was not to stay in what we already knew and managed under the premise "...it was always done like this..." but rather, as a team, modify and thus add new tools to help out in this context, without neglecting the professional perspective and responsibility that we own.

I can finally say that, sometimes, changes are necessary, even though experiencing them may not always be pleasant. However, this allows us to continue growing and as a consequence of that growth, orient ourselves to achieve good medical practices that can heal and help others, ourselves and the world in general.

2.Introducción

El objetivo principal de este trabajo es demostrar que a raíz de la excepcionalidad por la que transitamos en el 2020 con la emergencia sanitaria por COVID-19, atravesó el Protocolo vigente de actuación en muertes no violentas domiciliarias. Es decir, como en un contexto pandémico, nosotros, los médicos en conjunto con todo el personal de criminalística de la policía de Neuquén nos vimos obligados a reformular y adaptar la intervención correspondiente.

Así vale decir que el interrogante afrontado era respecto a si la intervención que se practicaba, se correspondía en los casos de COVID-19 en domicilios privados, implementando el Protocolo existente a la fecha marzo/abril 2020; ya que en el caso concreto no había voluntades para acudir a un domicilio debido a que se presentaba el riesgo de contagio que la tarea implicaba. Por ese contexto, en carácter de necesidad debimos analizar la normativa vigente, los casos que se presentaban y el recurso humano existente, para poder reformular un nuevo Protocolo a partir del correr de la pandemia declarada.

Esto llevo semanas de trabajo, mientras establecíamos reglas de funcionamiento con el fin de que el manejo de las muertes domiciliarias sin sospecha ni signos de violencia, pero con epidemiología positiva para COVID 19, se realizara sin el más mínimo margen de error. Así desde el punto de vista operativo, y también para evitar implicancias medicas/legales en el accionar.

El funcionamiento ordenado, lo logramos establecer en relación al tiempo llegando al final de la "primer ola" hasta el avance de la denominada "segunda ola" -en un periodo comprendido entre los meses de noviembre 2020 y Julio 2021-; con un pico máximo durante los meses de mayo y junio 2021. A su vez, en la ciudad de Neuquén Capital, pudimos puntualizar diferentes escenarios, definimos dónde se debe trasladar y examinar los cuerpos y qué tipo de estudios se deben solicitar. También cómo preparar el occiso final para luego entregarlo a la familia.

Cabe manifestar, que durante la aplicación se recabó una estadística específica de casos, y una coordinación multidisciplinaria y cronológica de tareas, que en párrafos adelante desarrollaré.

En relación a la metodología utilizada en el presente trabajo, se realizó un análisis teórico del protocolo vigente de la provincia de Neuquén respecto al manejo de

muertes domiciliarias sin signos de violencia en los casos con COVID 19, seguido de su constatación empírica.

Asimismo, utilice una búsqueda bibliográfica en la web Google académico que se basó en comparar dos protocolos, de los países España y Colombia, con el nuestro referente a sus conceptos y formas de proceder en los casos del presente análisis.

3.Planteamiento del problema

¿Cómo se realiza la intervención en casos de muerte por SARS-COV-2/COVID-19 en domicilios privados, desde la Unidad de Medicina Legal perteneciente al Departamento de Criminalística de la Policía de Neuquén?

3.1 Objetivos

3.1.1 Objetivo general

- Analizar el protocolo vigente, sus ventajas y desventajas. Su adaptación para la aplicación en el manejo de las muertes domiciliarias sin sospecha ni signos de violencia, con epidemiología positiva para SARS-COV-2/COVID 19.

3.1.2 Objetivos específicos

- Categorizar a que tipo de infección pertenece SARS-COV-2/COVID 19.
- Comparar nuestro Protocolo con las recomendaciones de los Protocolos de España y Colombia.
- Identificar el campo de aplicación del protocolo.

4.Desarrollo:

4.1 Marco teórico

Analizando el protocolo vigente de Manejo de muertes en domicilio para luego adaptarlo al contexto pandemia por COVID-19 en la provincia de Neuquén, primero hay que contextualizar que esta infección (por COVID-19) diagnosticada en diciembre

2019 y luego rápidamente decretada como pandemia¹ por la Organización Mundial de la Salud (OMS); si bien no existe evidencia sólida a la fecha de transmisión de SARS-CoV-2 a través del manejo de personas fallecidas por COVID-19, de acuerdo a lo observado en otros virus respiratorios, se considera que estos cuerpos podrían traer implícito un riesgo de infección para las personas que entren en contacto directo con los mismos; sin la adecuada protección. Las personas fallecidas con sospecha o confirmación de COVID-19 deben ser considerados como cadáveres del Grupo II según lo establecido en el documento de Manejo Seguro de cadáveres del Ministerio de Salud de la Nación.

Categorización de infecciones en cadáveres según riesgo de contagio y modo de transmisión

- Categoría 1 o Azul: Todas aquellas infecciones no incluidas en categorías 2 y 3.
- Categoría 2 o Amarilla: VIH, Hepatitis C, Creutzfeldt-Jakob sin autopsia, SARS, Influenza Aviar, Influenza Porcina.
- Categoría 3 o Roja: Ántrax, Peste, Rabia, Fiebres Virales Hemorrágicas. Creutzfeldt-Jakob con autopsia.

En este orden de ideas, es importante destacar que "LA CATEROGIA 2" implementa que en las muertes por infecciones SARS-COV-2/ COVID 19 debe hacerse el embolsado correspondiente del cadáver; posteriormente se encuentra permitido el funeral a cajón abierto, pero no se aconseja la preparación higiénica en funeraria, la cremación no es obligatoria y el embalsamamiento no está permitido. ANEXO 1. (Manejo seguro de cadáveres. Desastres, cólera y otras infecciones. Ministerio de Salud de la Nación Argentina, p 26.)

Así, este protocolo surge como respuesta a la necesidad de emitir recomendaciones adecuadas respecto al manejo de los diferentes fallecimientos que ocurran en domicilio privado.

En lo que respecta al territorio provincial, en el contexto de pandemia actual por el SARS CoV-2, permite dicho Protocolo evitar la movilización innecesaria de los cadáveres con posible riesgo de infección a la comunidad, de manera especial, a los profesionales de la salud implicados en las tareas, como así también para el resto del personal interviniente de criminalística de la Policía de Neuquén.

¹Definición de la Real Academia Española (RAE) de Pandemia: "*f. Med. Enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región.*"

Cabe destacar que también se pretende que se brinde soluciones a la sobre manipulación innecesaria de los cadáveres ocurridos en domicilios, en los casos que fue debidamente descartada la causa violenta o la sospecha de criminalidad del deceso.

Protocolos. Recomendaciones de relevancia. Comparación con España y Colombia

En esta perspectiva, teniendo en cuenta las pautas emanadas por el protocolo vigente de la provincia de Neuquén, basado en las recomendaciones de los protocolos del Ministerio de Salud la Nación Argentina, nos permitió compararlo con el de otros países; precisamente con el de España y Colombia.

Así, observo que en los Protocolos mencionados detallan el procedimiento para el manejo de cadáveres de casos de COVID-19, mas no discriminan el lugar ni la causal de muerte; a diferencia de nuestro Protocolo. (Ministerio de Sanidad España, Procedimiento para el manejo de cadáveres de casos de COVID-19, 2020 y Orientaciones Para El Manejo, Traslado Y Disposición Final De Cadáveres Por Covid-19 Ministerio de Salud y Protección Social Colombia, 2020).

En cambio, nuestro protocolo abarca diferentes escenarios posibles los cuales los indicaré más adelante como ventajas de nuestro protocolo. En lo que respecta a las desventajas las detallo como las barreras que tuvimos que derribar en la implementación del protocolo.

Protocolo de España

En relación a este, es relevante y diferente al nuestro en cuanto a la autopsia que ellos realizan. Así señala:

Recomendaciones:

Una vez mejorada la situación de nuestros hospitales y siempre con la protección adecuada y los niveles de bioseguridad de las salas de autopsia requeridos (ver apartado b.), se recomienda:

1.- AUTOPSIA CLINICA A PACIENTE COVID-19:

Si existe indicación clínica adecuada, se recomienda siempre realizar en centro de referencia y/o realizarla con medidas y medios de Bioseguridad establecidos (por criterios de los servicios de prevención de riesgos laborales y salud pública)

2.- AUTOPSIA CLINICA CON INDICACIÓN CLINICA JUSTIFICADA Y DESCONOCIMIENTO DEL ESTADO INFECTIVO DE COVID-19:

Se recomienda realizar Test de PCR previo a la autopsia. En caso de resultado negativo, valorar con los datos clínicos, radiológicos y de laboratorio si procede repetir la PCR (por alta sospecha de infección por COVID-19) o efectuar la autopsia de forma consensuada entre clínicos y patólogos.

2.2. Procedimiento y abordaje necrópsico.

- Si la autopsia se considera realmente necesaria y se puede garantizar que ésta se realiza en un ambiente seguro se podrá llevar a cabo, cumpliendo las recomendaciones respecto al equipo de protección individual y la minimización de la producción de aerosoles referidas a continuación, extraídas del Libro Blanco de la Anatomía Patológica y las directrices del CDC, OMS y ECDC para el manejo de muestras con COVID-19 en laboratorios. Para su realización, se deberá sacar el cadáver de la bolsa sanitaria estanca e introducirlo de nuevo al finalizar, siguiendo todas las precauciones detalladas en el apartado anterior.
- En caso de aceptar la realización de la autopsia se debe comunicar inmediatamente a las autoridades sanitarias responsables. De acuerdo a los escasos estudios de autopsia que se están realizando y de acuerdo a la escasa bibliografía en el momento actual, se realizará de forma parcial mediante toma de biopsias de los principales órganos.
- Se debe reducir al mínimo imprescindible el número de personas que van a realizar la autopsia, sin que haya ninguna persona adicional en la sala salvo aquellos que la están realizando. Se debe elaborar un listado de todo el personal implicado y efectuar auto vigilancia de cualquier síntoma compatible con COVID-19 en los 14 días posteriores a la última exposición a un caso confirmado, con el objetivo de realizar el diagnóstico oportuno y proceder a su aislamiento, si fuera el caso.

- Para asegurar un sistema seguro de trabajo se deben seguir los protocolos de descontaminación, mantenimiento y eliminación de residuos utilizados habitualmente para otro tipo de microorganismos con el riesgo de propagación y mecanismo de transmisión similar. Los residuos se consideran residuos de Clase III. (Ministerio de Sanidad España, Procedimiento para el manejo de cadáveres de casos de COVID-19, p.6-7).

Vale aclarar que en nuestra normativa la autopsia que hace referencia el protocolo de España esta asignada a la esfera del órgano judicial en casos de muertes violentas.

Protocolo de Colombia

En lo que respecta a este, sigue los lineamientos estándar, similares a los nuestros, para el manejo de los cadáveres con COVID 19. Como relevante refiere que cuando existe una muerte violenta o por establecer, se debe seguir el procedimiento de inspección determinado por las autoridades judiciales. Este señala que:

En el manejo de cadáveres con causa de muerte probable o confirmada por COVID-19 se deben tener en cuenta las siguientes disposiciones:

- Los principios de precaución y dignidad humana se deben cumplir siempre en todo momento de la manipulación del cadáver.
- El cadáver debe mantenerse íntegro y limitar al máximo su manipulación, teniendo especial atención al movilizar o amortajar el cadáver evitando contacto directo con fluidos o heces fecales, utilizando en todo momento máscaras de filtración FFP2 o N95 (nunca tapabocas).
- Durante todo el proceso de manipulación se debe minimizar los procedimientos que generen aerosoles, restringiéndolos solo aquellos que sean necesarios en la preparación del cadáver para cremación o inhumación y en los procedimientos de necropsias.
- En cumplimiento del principio de precaución y teniendo en cuenta que se trata de un evento de interés en salud pública de importancia internacional de alta transmisibilidad e infectividad, queda restringida la realización de necropsias sanitarias, viscerotomías o similares, prácticas de embalsamamiento y tanatopraxia en casos con diagnóstico presuntivo o confirmado de infección por COVID-19. Se exceptúan los

casos establecidos en el artículo 2.8.9.6 del Decreto 780 de 2016 donde será obligatoria la realización de Inspección técnica a cadáver antes de las necropsias medico legales.

- Todo el personal que interviene en el manejo, traslado y disposición final de los cadáveres asociados a la infección, deberán cumplir las normas de bioseguridad, el uso del EEP1 de acuerdo con lo establecido en este protocolo. Especialmente, las técnicas de lavado de manos con agua y jabón después de la manipulación de los cuerpos. No se recomienda el lavado de manos con alcohol glicerinado o similar.
- Para todos los casos y todos los individuos relacionados con dichos procesos es obligatorio el uso permanente de doble guante; máscaras de filtración FFP2 o N95 (no tapabocas convencional); mono gafas para evitar salpicaduras; batas impermeables de manga larga (si la bata no es impermeable, añadir un delantal plástico desechable). Estos elementos deberán ser eliminados inmediatamente y no reutilizados en los casos en que dichos elementos puedan serlo.
- En el área hospitalaria donde ocurrió el deceso, el prestador de servicios de salud debe realizar la limpieza y desinfección terminal de toda la zona y elementos (cama, equipos de la cabecera, colchonetas, puertas, cerraduras, ventanas, baño, etc.), incluyendo todos los que sean reutilizables, de acuerdo con los protocolos definidos por la institución. La desinfección no aplica para máscaras y filtros de máscaras reutilizables.
- Los prestadores de servicios de salud deben colocar el cadáver en doble bolsa específica para cadáveres de 150 micras o más de espesor, resistentes a la filtración de líquidos. Así mismo, realizar la desinfección de ambas bolsas previamente al traslado según se explica más adelante.
- La disposición final del cadáver será preferiblemente mediante cremación. Cuando no se cuente con este tipo de instalaciones en el territorio donde ocurrió el deceso, se practicará la inhumación en sepultura o bóveda. En todo caso, el alistamiento del cadáver se realizará siempre en el lugar del deceso y no se permitirá el traslado hacia otra ciudad o municipio para su disposición final. En los casos que se requiera necropsia médico legal, se debe contar con la orden del fiscal del caso para la cremación.

- Los elementos y equipos utilizados durante el traslado interno y externo de cadáveres dentro de las instituciones y hasta el destino final, deberán ser sometidos a procedimientos de limpieza y desinfección estrictos.
- El manejo y eliminación segura de los residuos generados en el proceso de manipulación del cadáver deberá ser cumplida por todos los intervinientes en la gestión del cadáver de conformidad con lo establecido en el título 10 del Decreto 780 de 2016, la Resolución 1164 de 2002 y las orientaciones para el manejo de residuos por COVID-19.
- El transporte, la cremación o inhumación, según sea el caso, se efectuará en el menor tiempo posible, con el fin prevenir la exposición de los trabajadores y comunidad general al virus COVID-19. Se debe evitar la realización de rituales fúnebres que conlleven reuniones o aglomeraciones de personas.
- La comunicación del riesgo en defunciones por COVID-19 deberá ser informada a todos los actores que intervienen en la gestión del cadáver y a sus familiares, de manera responsable y oportuna, observando siempre el respeto a la dignidad humana, garantizando que existan canales de comunicación entre IPS-Funeraria-Cementerio, IPS y Familiares, IPS y secretaria de Salud.
- En caso de que ocurra un deceso en casa que no haya recibido atención médica, del cual la autoridad sanitaria tenga conocimiento sobre la existencia de enfermedad precedente compatible con infección respiratoria no determinada, o antecedentes de viaje a zonas con circulación activa del virus, o contacto con un caso probable o confirmado de infección por COVID-19, deberá coordinar con la EAPB para que esta asigne el equipo de salud para desplazarse al domicilio, garantizando a través de autopsia verbal la documentación de las circunstancias que rodearon el deceso, establecer las posibles causas de muerte, así como la respectiva toma de muestras que sean procedentes y la remisión inmediata al Laboratorio de Salud Pública, la emisión del certificado de defunción y embalaje del cadáver para entrega al servicio funerario evitando así el traslado del cadáver al prestador de servicios de salud o al sistema judicial (artículo 2.8.9.7 del Decreto 780 de 2016).
- De lo anterior, el alistamiento del cadáver será realizado en el mismo

sitio del deceso, y para ello, el personal de salud autorizado para la manipulación del cadáver deberá contar con los elementos de protección personal y seguir los procedimientos de bioseguridad establecidos en este documento, así como los elementos necesarios para la toma de muestras, bolsas para el embalaje e insumos para el manejo de residuos entre otros.

- En cuanto del proceso de limpieza y desinfección, el equipo de salud brindará las orientaciones dirigidas a familiares o responsables del sitio del deceso sobre los procedimientos de limpieza y desinfección con el objeto de evitar posibles contagios del virus.
- Durante la fase de contención, para los casos de muerte hospitalaria por un presunto cuadro respiratorio no diagnosticado, el prestador de servicios de salud debe realizar la toma de muestras de secreción respiratoria con aspirado nasofaríngeo u orotraqueal, dentro de las primeras 6 horas postmortem, y remitirlas de manera inmediata al Laboratorio de Salud Pública Departamental o Distrital (LDSP). En los casos sin diagnóstico en los cuales se sospecha infección por COVID-19, se hace obligatoria la aplicación de todos los lineamientos de protección y cuidados aquí descritos.
- La toma de la muestra deberá ser con hisopos en medio de transporte de viral (MTV) y los aspirados en solución salina. Dentro de las primeras 48 horas luego de su recolección se deben conservar a una temperatura de refrigeración entre -2 y 8°C. Si van a ser procesadas o enviadas al LDSP o al Instituto Nacional de Salud después de las 48 horas de recolección, se deben conservar congeladas a menos 70°C. El transporte de las muestras debe realizarse con geles o pilas congeladas, teniendo en cuenta que temperaturas superiores a 8°C degradan la partícula viral².
- En casos de muertes violentas o por establecer, se debe seguir el procedimiento de inspección técnica a cadáver determinado por las autoridades judiciales. Para los efectos, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y la Policía Judicial, establecerán los mecanismos interinstitucionales para el traslado y recepción de los cuerpos a fin de realizar su análisis dentro del menor tiempo posible.

(Orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por Covid-19. Ministerio de Salud y Protección Social Colombia, p. 7-9)

Protocolo de la Provincia de Neuquén

Ventajas:

Como relevante, este protocolo contempla los siguientes escenarios posibles:

- a. Muerte en domicilio propiamente dicha: Donde siempre el primer contacto será el médico de la Policía que haya concurrido a partir de la denuncia de la existencia de un fallecimiento, este profesional será el encargado de realizar la diferenciación sobre si se trata de una muerte violenta o no, iniciando así el "TRIAGE"² epidemiológico para COVID 19 del caso concreto. El TRIAGE se realiza con los familiares directos, vecinos que puedan aportar datos, etc. Por medio de EL TRIAGE se valora el nivel de riesgo y categorización según proceso que presentó el paciente. No debe durar más de 5 minutos. Se definen niveles de prioridad en función de signos y síntomas como: fiebre, tos, ardor de garganta, rinorrea, disnea, vómitos, diarrea, etc. O también que tengan a mano el certificado de salud de aislamiento preventivo. En este sentido pueden darse las siguientes situaciones:
 - a.1- Si se descarta sospecha epidemiológica: se extenderá el certificado de defunción para iniciar el trámite de disposición final y evitar el traslado innecesario del cuerpo. Dicho certificado será extendido por el médico policial, por el médico tratante o por el médico que se contrate al efecto.
 - a.2- Si se tratase de un caso sospechoso: Se deberá remitir al Centro de Resguardo Temporal, con la correspondiente Planilla de Levantamiento del Cuerpo; incluyendo en esta: datos epidemiológicos del relevamiento (respecto a posible caso sospechoso), la identificación (DNI, cédula, pasaporte) si la hubiera y la documental médica que allí hallare; colocándola en una bolsa tipo ziploc hermética bajo cadena de custodia. Luego se dará aviso a la unidad de traslado (cochería, CALF u otras; en ningún caso se trasladará a la Morguera Judicial) para remitir el cuerpo

² El triage es un sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencia. A través de este procedimiento se busca que los pacientes que requieren de atención médica inmediata por el cuadro que presentan sean tratados en primer lugar, privilegiándolos sobre aquellos que sufren trastornos de menor gravedad.

embolsado al Centro, donde se realizarán: el hisopado, el certificado de defunción para la posterior emisión de la licencia de inhumación y acta de defunción, para la entrega del cuerpo a familiares.

- b. Fallecimientos sin signos de violencia ocurridas en vía pública:** En estos casos, y para disminuir la posibilidad del contagio de los que asisten al cuerpo, corresponde que no sean manipulados por cada efector en distintas o reiteradas oportunidades; por ello es aconsejable que el primer médico en contacto con el cuerpo sea quien confeccione el certificado de defunción. De no encontrarse las medidas expuestas, deberá el médico de la Policía según su criterio, contactar a la Fiscalía para que disponga si se realizará la judicialización o no del caso; de resolverse la no judicialización, se procederá de acuerdo al punto b inmediato anterior.
- c. Fallecimientos ocurridos durante la atención por servicios de emergencia:** Si la muerte ocurriera posterior a la atención realizada por un Servicio de Emergencias (público o privado) o por un médico particular, será responsabilidad de los mismos la confección del certificado de defunción correspondiente. De no encontrarse las medidas expuestas, deberá el médico de la Policía según su criterio, contactar a la Fiscalía para que disponga si se realizará la judicialización o no del caso; de resolverse la no judicialización, se procederá de acuerdo al punto b inmediato anterior.
- d. Fallecimiento durante el traslado en ambulancia:** En el caso de fallecimiento de una persona, durante su traslado en ambulancia, el médico de la ambulancia deberá realizar el certificado de defunción.
- e. Fallecimiento en domicilio de personas que se encuentren bajo seguimiento domiciliario de salud pública o con diagnóstico previo por una patología:** Será el médico de salud pública o de cabecera (tratante o el efector de seguimiento) el encargado de realizar el certificado de defunción.

Una vez definida la epidemiología positiva para COVID 19, teniendo todos los reparos y cuidados específicos de EPP³ como describe la normativa, y surge la necesidad de trasladar el cuerpo hasta el Centro de Resguardo Temporal, el mismo deberá ser manipulado lo menos posible, debiendo cumplir con las siguientes indicaciones:

³ EPP: Equipo de Protección Personal.

a. Notificación Al Servicio De Traslado De Cadáveres: La notificación estará a cargo de la persona designada como responsable de la coordinación entre el lugar del levantamiento del cuerpo y el responsable de la ambulancia de traslado.

b. Preparación Del Cuerpo: El equipo de levantamiento y traslado de cadáveres, que acuda al lugar deberá utilizar equipo de bioseguridad (EPP) en todo el proceso, dado el alto riesgo de contaminación cruzada, tanto de los cadáveres al personal, como de éstos a los cuerpos en levantamiento.

ANEXO 2 FICHA DE LEVANTAMIENTO DE CADAVER.

b.1- El cadáver debe introducirse en una bolsa plástica de alta densidad, debidamente identificada como material infectocontagioso. Dicha bolsa debe ser impermeable, con cierre hermético y reunir las características técnicas sanitarias de resistencia a la presión de los gases en su interior, estanqueidad e impermeabilidad.

b.2- La introducción en la bolsa se debe realizar dentro de la propia habitación, cremallera que finalice hacia la cabeza.

b.3- Esta bolsa, una vez cerrada y con el cadáver en su interior, se deberá pulverizar con desinfectante de uso hospitalario o con una solución de hipoclorito sódico que contenga 5.000 ppm de cloro activo (dilución 1:10 de una concentración 40-50 gr/litro preparado recientemente).

b.4- Antes de su traslado hasta el Centro de Resguardo Temporal, se deberá colocar el cadáver en una segunda bolsa y sellar nuevamente, con la cremallera que finalice hacia la cabeza.

c. Identificación Del Cadáver: No se colocarán etiquetas a las bolsas de cadáver para evitar la contaminación de materiales. En su lugar, se rotularán con marcador indeleble ficha de identificación y se colocará en film tipo folio transparente el cual deberá asegurarse a la bolsa externa del cadáver. En el caso de tratarse de un cadáver no identificado se deberá dejar constancia de NN.

d. Transporte Hacia El Centro De Resguardo Temporal: El mismo deberá estar integrado por un chofer y un enfermero, ambos provistos con EPP y

cumpliendo con las medidas de bioseguridad para sí, para los convivientes, para los deudos; con la precaución de realizar rociado antes durante y después del levantamiento sobre la bolsa con lavandina diluida.

Una vez en el Centro deberá colocar la bolsa conteniendo el cadáver en el sitio indicado por el encargado de dicho Centro. La entrega del cadáver se hará acompañada de toda la documentación necesaria para su correcta identificación, antecedentes relevados desde el domicilio por el médico actuante, hoja de levantamiento, así como toda otra documentación que amerite el caso. Al momento de ingresar al Centro se deberá verificar la integridad de las bolsas, ya que si existieran pérdidas deberá colocarse una tercera bolsa por sobre la preexistente. La ambulancia de traslado debe ser higienizada y desinfectada diariamente, siempre que se realicen traslados.

e. Distribución En El Centro De Resguardo Temporal Según Motivo De Traslado: Una vez en el Centro, hay de diferenciar a los cadáveres entre los que:

- e.1. Requieren realización de hisopado diagnóstico, y consecuente denuncia epidemiológica.
- e.2. Los que son ingresados para certificación de muerte.
- e.3. Los que esperan ingreso a cementerios.

Importante:

Cadáveres que requirieren hisopados:

Todos los cadáveres catalogados como sospechosos según los criterios de definición de caso del Ministerio de Salud de Nación y Provincia, deberán ser hisopados para confirmación o descarte de infección COVID-19. Este procedimiento se realizará en el Centro de Resguardo Temporal en forma diaria, preferentemente por la mañana, debiendo ser remitido inmediatamente al Laboratorio Central bajo normas de traslado para su procesamiento. Es importante que el laboratorio procese las muestras y notifique los resultados en un plazo no mayor a las 24 horas de recibidas, de modo tal de poder hacer entrega de los cuerpos en el menor tiempo posible, evitando la saturación de la capacidad del Centro.

- f. Destino Final Del Cadáver: Deberá permanecer el menor tiempo posible en el Centro de Resguardo Temporal, reduciendo así la posibilidad de contaminaciones cruzadas, la saturación de su capacidad y/o prestarse a olvido o extravíos de cuerpos.
- g. Asistencia A Familiares: Derivado el cadáver al Centro de Resguardo Temporal, se remitirán mediante correo electrónico los datos de sus familiares al Centro de Atención a la Víctima -CAV-. Dicho Organismo tomará contacto con los familiares a fin de brindar la correspondiente contención. Este acompañamiento durará aproximadamente 14 días, en virtud que constituye el momento de mayor labilidad emocional y desestructuración subjetiva y cotidiana. (Manejo de cadáveres de muertes en domicilio en contexto pandemia por COVID-19. Ministerio de Salud de la provincia de Neuquén, 2020)

4.2 Cuestiones de relevancia comunes a los Protocolos

Todo el personal deberá estar entrenado en colocación de EPP y desinfección; así como en la manipulación del cuerpo y contacto con los deudos. También en la realización de hisopados.

Indicaciones de utilización de elementos de protección personal (EPP) según la actividad

- **Camilleros - Enfermeros**: Higiene de manos antes y después del contacto con todo paciente. Cuando trasladen pacientes sospechosos o casos confirmados de COVID-19, sumar: barbijo quirúrgico -si realiza un procedimiento que genere aerosoles utilizar barbijo N95/KN95-, camisolín, guantes, protección ocular. Deberá una vez realizado el traslado del caso sospechoso retirar el EPP y descartarlo en bolsa roja y lavarse las manos.
- No es necesario el uso de máscaras faciales si no se provocan aerosoles o salpicaduras, pero se le debe suministrar a quien la solicite para evitar el factor ansiedad.

- La recuperación de cadáveres de espacios cerrados y sin ventilación debe realizarse con precaución.
- El personal que transporta cadáveres de pacientes sospechosos o confirmados de estar infectados constituye un riesgo medio de exposición.
- **Médicos:** Higiene de manos antes y después del contacto con todo paciente. Cuando asistan a pacientes sospechosos o casos confirmados de COVID-19, sumar: barbijo quirúrgico, camisolín, guantes, protección ocular. Durante procedimientos de: toma de Hisopados Oro/Nasofaríngeo aspiración, punción, o cualquier maniobra que genere aerosoles, se debe utilizar barbijo N 95/KN95. Personal de limpieza: Higiene de manos antes y después de terminar el trabajo en el área; además de utilizar barbijo quirúrgico, camisolín, guantes y protección ocular.
- **Personal administrativo:** Higiene de manos de forma frecuente (lavado o uso de alcohol en gel). No requieren EPP, salvo el uso de barbijo. (Manejo de cadáveres de muertes en domicilio en contexto pandemia por COVID-19. Ministerio de Salud de la provincia de Neuquén, 2020).

La técnica del hisopado en cadáveres con covid-19

La técnica de hisopado en cadáveres es similar a la tradicional y con el mismo fin que es enviar la muestra al laboratorio central (con cadena de custodia y con los elementos de bioseguridad) para que por técnica de biología molecular se pueda detectar o no el genoma de SARS-COV-2 COVID 19. Con la salvedad que, luego del hisopado, se deben tapar los orificios nasales, bucal y anal con algodón con alcohol al 90 % como se realiza en aquellos cadáveres categoría II.

Desventajas: barreras a afrontar

Mención especial merece explicar que en relación al recurso humano interviniente; nos vimos en la tarea de que a medida que avanzaban los meses de pandemia y sobre todo en los periodos pico de casos de muertes, quien se encontraba al mando era un solo profesional médico, con todo lo que ello implicaba (retraso, cansancio por parte

del profesional, porque se encontraba abocado a la función 24x7, durante aproximadamente 9 meses).

Estadística del área de Criminalística de la Policía de Neuquén

Así en la problemática que plantee párrafos arriba, el equipo de trabajo que integro, nos vimos en la necesidad de plasmar un informe estadístico de óbitos domiciliarios sin signos de violencia con criterios epidemiológicos positivos para COVID 19 (con esto se identificó el campo de aplicación mencionado en los objetivos específicos del presente trabajo); enmarcado en el periodo comprendido desde noviembre 2020 hasta julio 2021, con un pico máximo de casos durante los meses de mayo y junio del 2021. Coincidiendo con el final de la primera ola y el inicio de la segunda ola respecto a los contagios confirmados en la ciudad de Neuquén, Provincia del mismo nombre.

Del muestreo realizado⁴, arrojó los siguientes resultados:

1. Noviembre 2020: 6 muertes, ninguna por COVID. 2 certificaciones de cremación.
2. Diciembre 2020: 13 muertes, ninguna por COVID, 1 sospecha epidemiológica con hisopado negativo. 2 certificaciones de cremación.
3. Enero 2021: 20 muertes, ninguna por COVID, 1 sospecha epidemiológica con hisopado negativo. 3 certificaciones de cremación.
4. Febrero 2021: 11 muertes, ninguna por COVID, 3 certificaciones de cremación.
5. Marzo 2021: 7 muertes, ninguna por COVID, 3 certificaciones de cremación.
6. Abril 2021: 7 muertes, ninguna por COVID, 3 certificaciones de cremación.
7. Mayo 2021: 31 muertes, 13 con epidemiología positiva de las cuales 12 presentaron luego hisopado positivo para COVID 19 y 1 con hisopado negativo. 10 certificaciones de cremación.
8. Junio 2021: 30 muertes, 6 con epidemiología positiva de las cuales 4 presentaron luego hisopado positivo para COVID 19 y 2 con hisopado negativo. 15 certificaciones de cremación.

⁴ Documento que se encuentra en los registros de criminalística de la Policía de la Provincia del Neuquén.

9. Julio 2021: 17 muertes, 1 con epidemiología positiva e hisopado positivo para COVID 19. 3 certificaciones de cremación.

De esta manera, observo que, en el periodo de pandemia transitado en la ciudad de Neuquén Capital, tenemos un total de 147 muertes domiciliarias sin signos de violencia, 130 fueron por otras causas (otras enfermedades o muerte natural) y 17 con resultados positivos de hisopados para COVID 19. De estas 17 muertes con resultados positivos, 8 fueron mujeres y 9 fueron varones. La edad promedio fue de 59,5. Todos presentaron factores de riesgo múltiples, vale decir: 6 casos eran obesos, con Diabetes tipo II e Hipertensión arterial, 6 casos tenían EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica), 3 casos eran cardiopatas, 1 caso era insuficiente renal crónico y 1 caso (el más joven) era solo obeso y fumador.

En lo que respecta al detalle de la causa de muerte, en el certificado de defunción se deberá transcribir también si presenta o no "*epidemiología positiva para COVID 19*".

Bajo aval e intervención de la Unidad Fiscal de Homicidios, dependiente del Poder Judicial de la Provincia de Neuquén que es cabeza del órgano Cuerpo Médico Forense, se acordó lo siguiente:

- a. Que el certificado de defunción será extendido en el Centro de Resguardo Temporal bajo las siguientes condiciones:
 - a.1. Identificación de la víctima (DNI), de no contarse deberá ser registrada su huella dactilar por el Área Judiciales de la Policía Provincial. La toma de las 10 huellas dactilares deberá realizarse en el formulario F.25 original emitido por el Registro Nacional de las Personas, si éstas no se pudiesen obtener, la identidad se probará con la declaración de dos testigos que conozcan al fallecido, haciéndose constar las causas que impidieran tomarlas, y se deberá adjuntar fotocopia de DNI de los mismos.
 - a.2. Datos del levantamiento efectuado por el médico de la Policía, breve reseña de dato epidemiológico si los hubiera.
 - a.3. Datos clínicos previos o documentación de salud (Historia Clínica). El reporte de enfermedad que padecía el occiso, documentado por personal policial (sirve como referencia verbal y puede ser incluido como "autopsia verbal").

- b. Que el médico designado haga la verificación y confección del correspondiente certificado de defunción; realice el hisopado nasofaríngeo, confeccione la ficha epidemiológica y solicite el laboratorio. Se asignará un asistente enfermero.
- c. Los diagnósticos se ajustarán a la condición de emergencia sanitaria, al carecer de antecedentes siendo válidas: muerte indeterminada, muerte súbita, muerte oncológica (cáncer avanzado), miocardiopatías, hepatopatías, nefropatías, caquexia, hemorragia digestiva, infección generalizada, ACV (Accidente Cerebro Vascular) y epilepsia. No deberá constar bajo ninguna circunstancia como causa muerte dudosa, ya que la muerte es un hecho y no se puede dudar del mismo; si en la causa, la cual podrá optar por las antes sugeridas entre otras. (Manejo de cadáveres de muertes en domicilio en contexto pandemia por COVID-19. Ministerio de Salud de la provincia de Neuquén, 2020)

NOTA: El certificado de defunción lo podemos resumir como el documento médico/legal que acredita la muerte de una persona, de confección obligatoria por los profesionales de la salud conforme surge del Art. 19 inciso 8° de la Ley Nacional N° 17.132 (Ley de Ejercicio Profesional para agentes del arte de curar). ANEXO 3.

De más está decir, que se busca el manejo respetuoso de los restos y evitar un sufrimiento innecesario a la familia del difunto, por el debido cumplimiento de los requisitos que conlleva la certificación de la muerte y la disposición final.

Manejo multidisciplinario y Coordinación

Vale aclarar, que la coordinación habitual, sigue un protocolo de trabajo adaptando todo lo anterior a la cotidianeidad respecto a las muertes domiciliarias sin signos de violencia que en la actualidad de incorporo todo lo referente a COVID 19. De esta manera y esquemáticamente, se sigue el siguiente orden:

Cronología Del Caso

- a. Punto de partida: hay una muerte domiciliaria, en casas particulares.
- b. Luego, hay un llamado a la comisaria de la jurisdicción y esta interviene constatando el cuerpo sin vida. Si hay médico de cabecera, ahí termina la intervención. Caso contrario dan aviso a la fiscalía de homicidios quienes ordenan de manera simultánea que intervenga CRIMINALISTICA con su unidad de Medicina Legal.

NOTA: siempre se trabaja bajo la premisa en que podría tratarse de una muerte violenta.

- c. Acude criminalística al lugar con: 1 criminalista, 1 operador de rastros y fotografía y 1 planimetrista. Todos utilizan el EPP. Y SE PROCEDE ESTABLECIENDO EL PERIMETRO DE PROTECCION, LUEGO EL REGISTRO FOTOGRAFICO (panorámico, aberturas, interior del domicilio, cuerpo) "de lo general a lo particular, de lo particular al detalle y del detalle al mínimo detalle", POSTERIOR EL REGISTRO ESCRITO (acta de inspección ocular) y POR ULTIMO EL REGISTRO ILUSTRATIVO (croquis).
- d. Al constatarse que no hay SIGNOS DE VIOLENCIA EN EL LUGAR, recién ahí de da acceso al médico.
- e. Posteriormente interviene el médico de la unidad de medicina legal. Esta toma primero la temperatura ambiental, luego realiza el examen del cuerpo debajo de un nylon (por si hay algo relevante que se cae), luego toma la temperatura rectal y conjuntamente en todos estos pasos se va haciendo la fijación o registro fotográfico de la posición del cuerpo y de los fenómenos cadavéricos. Se descartan lesiones visibles de violencia. Se realiza el TRIAGE epidemiológico.

NOTA: Se utiliza amonio cuaternario en las bolsas y en los EPP. Esto se debe a que hubo circunstancias en que los cuerpos llevan varias horas muertos, este no altera al virus y se puede hacer igualmente el PCR.

- f. Al descartar criminalidad, con epidemiología positiva se deriva al cuerpo al centro de guarda transitoria. Allí va el médico certificante y se encarga de hisopar, llenar la ficha epidemiológica, solicitar el estudio y preparar el occiso. Y luego certifica la muerte. (Garavano, G.C. Otamendi, S. Benítez, J.J., 2017).

5.Conclusiones

Por todo lo expuesto, se deduce que realmente el contexto de pandemia atravesó al mundo modificando no solo hábitos, usos, costumbres sino también formas de

trabajar, estudiar, relacionarse, etc. Además, de la irrupción en el replanteo para continuar realizando las funciones que no podían detenerse, como lo son los servicios esenciales, tal como el que describo en el presente.

Nosotros, en nuestra tarea específica, no fuimos ajenos a este cambio y tuvimos que resolver la problemática referente a aquellas intervenciones en casos de muerte por SARS-COV-2/COVID-19 en domicilios privados, -cuestión como me exployé- no estaba contemplado en ninguna norma.

Como lo manifesté, nos llevó a analizar, estudiar y comparar diferentes protocolos sobre el manejo de las muertes con COVID 19 y adaptar esa información a los casos de muerte domiciliarias sin signos de violencia y así desarrollar un nuevo protocolo con recomendaciones específicas. Todo ello, nos permitió ordenarnos, protegernos legalmente y cuidarnos de esta infección pandémica.

Se contemplo a los que trabajamos en esta función como así también a la comunidad en general. Obviamente con aciertos y dificultades propias de ir resolviendo los diferentes casos durante la marcha.

En este contexto, me viene a la mente parte de una estrofa de la canción Cantares de Joan Manuel Serrat: "*Caminante no hay camino, se hace camino al andar...*"; y así fuimos trabajando y aplicando este protocolo en las tareas diarias desde la instrucción hasta la entrega del cuerpo.

Asimismo, de acuerdo con los objetivos planteados y habiendo pasado más de un año, el trabajo ha sido exitoso ya que logramos desarrollar un protocolo adaptado a las nuevas estrategias, logrando ser ejecutadas.

La mayor desventaja/barrera que tuvimos que afrontar fue que, desde las competencias estrictamente médicas -durante todo este proceso-; quien suscribe estuvo solo. Así, me vi obligado a presentar proyecto, recomendar recursos humanos ante la Autoridad requirente para así finalmente en el mes de octubre 2021, sumaron un colega más.

En la actualidad y siendo que nos encontramos en una época baja/controlada de casos, es un buen momento para volcarnos a revisar la gestión que llevamos, para nuevamente replantearnos y proyectar nuevas estrategias para que nuestro trabajo termine siendo eficaz.

6.Referencias Bibliográficas:

- 1- Guía para el equipo de salud Nro. 7 ISSN 978-987-26627-0-7. Dirección Nacional de Emergencias Sanitarias - Ministerio de Salud de la Nación. Manejo seguro de cadáveres. Abril 2021. (Pág. Web: <https://www.msal.gov.ar>)
- 2- Manejo seguro de cadáveres. Desastres, cólera y otras infecciones. Ministerio de Salud de la Nación Argentina, p 26.
- 3- Ministerio de Sanidad España, Procedimiento para el manejo de cadáveres de casos de COVID-19, 2020, p.6-7. (Pág. Web: <https://www.mscbs.gob.es>)
- 4- Ministerio de Salud y Protección Social Colombia, Orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por Covid-19, 2020, p. 7-9. (Pág. Web: <https://www.minsalud.gov.co>)
- 5- Ministerio de Salud de la provincia de Neuquén, Manejo de cadáveres de muertes en domicilio en contexto pandemia por COVID-19. 2020, p. 4-6. (Pág. Web: <https://www.saludneuquen.gob.ar>)
- 6- Ministerio de Salud de la provincia de Neuquén. Manejo de cadáveres de muertes en domicilio en contexto pandemia por COVID-19, p. 8-10.
- 7- Garavano, G.C. Otamendi, S. Benítez, J.J. (2017) Manual de actuación en el lugar del hecho y/o escena del delito, incluye protocolo unificado de los ministerios públicos de la república argentina. Guía para el levantamiento y conservación de la evidencia. 1era Edición. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Ed. SAIJ, 2017.
- 8- Código Penal Argentino. LEY 11.179 (T.O. 1984 actualizado), TITULO I. DELITOS CONTRA LAS PERSONAS. Capítulo I. Delitos contra la vida. <http://servicios.infoleg.gob.ar>

7.Anexos

ANEXO 1:

- CUADRO: Categoría de riesgo de infecciones en cadáveres según de contagio y modo de transmisión.

Categoría de Riesgo	Infección	Embalsado	Funeral a cajón abierto	Embalsamiento	Preparación Higiénica en funeraria	Disposición final del cuerpo
CATEGORÍA 1	Todas aquellas no incluidas en 2 y 3	No es necesario	Permitido	Permitido	Permitido	Ataúd o cremación opcional
CATEGORÍA 2	VIH	Debe hacerse	Permitido	No permitido	No aconsejado	Cremación no es obligatoria
	HEPATITIS C	Debe hacerse	Permitido	No permitido	No aconsejado	
	CREUTZFELDT - JAKOB sin autopsia	Debe hacerse	Permitido	No permitido	No aconsejado	
	SARS	Debe hacerse	Permitido	No permitido	No aconsejado	
	INFLUENZA AVIAR	Debe hacerse	Permitido	No permitido	No aconsejado	
	INFLUENZA PORCINA	Debe hacerse	Permitido	No permitido	No aconsejado	
CATEGORÍA 3	ANTRAX	Debe hacerse	No permitido	No permitido	No permitido	Cremación es aconsejada
	PESTE	Debe hacerse	No permitido	No permitido	No permitido	
	RABIA	Debe hacerse	No permitido	No permitido	No permitido	
	FIEBRES VIRALES HE-MORRÁGICAS	Debe hacerse	No permitido	No permitido	No permitido	
	CREUTZFELDT - JAKOB con autopsia	Debe hacerse	No permitido	No permitido	No permitido	

ANEXO 2:

- FICHA/PROTOCOLO DE LEVANTAMIENTO DE CADAVER

PROVINCIA DEL NEUQUEN
MINISTERIO DE SEGURIDAD Y TRABAJO
DIRECCIÓN PROVINCIAL DEL REGISTRO DEL ESTADO CIVIL
Y CAPACIDAD DE LAS PERSONAS

CERTIFICADO DE DEFUNCION

(Para ser completado por el Médico)
llenar con letra clara y legible

Acta _____ Folio _____ Tomo _____ Año _____ Seccional N° _____

Certifico que _____ (Apellido y Nombres del fallecido) Sexo _____ D. N. I. N° _____
domiciliado en _____ Provincia _____ Localidad _____ Calle _____ N° _____
ha fallecido en su domicilio ☐ establecimiento asistencial ☐ otro ☐ Localidad _____ Calle _____ N° _____
el día _____ mes _____ año _____ a las _____ horas, a causa de _____
Dejo constancia de que los datos reflejados los obtuve por haber atendido al paciente ☐ reconocido el cadáver y referencias de terceros (x) ☐
practicado la pericia legal ☐ _____ Lugar y fecha de certificación _____ día _____ mes _____ año _____

DATOS DEL MEDICO
Nombre y Apellido _____ Sexo _____
Domicilio Profesional: Loc. _____ Calle _____ N° _____
Tel. _____ Matrícula Profesional NP _____
Firma y Sello del médico _____
Sello del establecimiento de salud _____

PARA EL REGISTRO CIVIL (Llevar en este)
PARA LA SUBSECRETARIA DE SALUD

PROVINCIA DEL NEUQUEN
MINISTERIO DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL
SUBSECRETARIA DE SALUD

INFORME ESTADISTICO DE DEFUNCION

(Datos acompañados por el médico estadístico, de acuerdo con la Ley Nacional 17080)

DATOS PARA SER LLENADOS POR EL REGISTRO CIVIL
1- Fecha de inscripción: Día _____ Mes _____ Año _____
2- Departamento o Partido: _____ 3- Delegación o Registro Civil: Número _____ 4- Tomo _____ Folio _____ Acta _____

DATOS DE LA DEFUNCION (Debe para fines estadísticos y a ser llenado sólo por el médico certificador)
5- ¿Tuvo atención médica durante la enfermedad o lesión que lo condujo a la muerte? Si 1 ☐ No 2 ☐ pasar a preg. 7
6- ¿Lo atendió el médico que suscribe? Si 1 ☐ No 2 ☐ pasar a preg. 7

7- CAUSA DE LA DEFUNCION
a) Enfermedad o condición patológica que le produjo la muerte declarada (No poner signo de interrogación)
b) Causas intermedias: Estado morbos, si existiera alguno, que produjeron la causa ante declarada, mencionándose en último lugar la causa básica.
c) DEBIDO A (O) COMO CONSECUENCIA DE (O) (CAUSA BASICA)
d) DEBIDO A (O) COMO CONSECUENCIA DE (O) (CAUSA BASICA)
(No Usar) _____
e) Otras causas patológicas significativas que contribuyeron a la muerte pero no relacionadas con la enfermedad o condición morbos que la produjo

8- EN CASO DE MUERTE VIOLENTA (Únicamente)
a) Accidental 1 ☐ Suicidio 2 ☐ Homicidio 3 ☐ Se ignora 9 ☐
b) Como se produjo: Describir las circunstancias o situación en que ocurrió, como por ejemplo: caída de un andamio, herido por arma de fuego, intoxicación por psicofármacos, etc. Si fue accidente de transporte, indicar el tipo de vehículo y si el fallecido era peatón, conductor, acompañante, pasajero, etc.
c) Lugar donde ocurrió el hecho

9- PARA TODAS LAS MUJERES DE 10 A 59 AÑOS CUMPLIDOS
¿Estuvo embarazada en los últimos doce meses? Si 1 ☐ No 2 ☐ Se ignora 9 ☐ ¿Cuál fue la fecha de terminación de ese embarazo? Día _____ Mes _____ Año _____

DATOS DEL MEDICO
Nombre y Apellido _____ Sexo _____
Domicilio Profesional: Loc. _____ Calle _____ N° _____
Tel. _____ Matrícula Profesional NP _____
Firma del médico _____

DATOS DEL FALLECIDO
10- Fecha de defunción: Día _____ Mes _____ Año _____
11- Fecha de nacimiento: Día _____ Mes _____ Año _____
12- Edad al momento del fallecimiento (escribir donde corresponde):
Si la edad es de 1 año cumplido o más, consignar: _____ años _____ meses _____ días
Si la edad es de 1 día o más, pero menor de 1 año, consignar: _____ meses _____ días
Si la edad es menor de 1 día consignar: _____ horas _____ minutos

13- Sexo: Masculino 1 ☐ Femenino 2 ☐
14- Cuándo en: establecimiento de salud público ☐ 1- Nombre del establecimiento: _____
establecimiento privado, otra social, etc. ☐ 2- _____
Violencia (doméstica) particular ☐ 3- pasar a _____
Otro lugar (fuera de emergencia, vía pública, etc.) ☐ 4- Preg. 15 (No Usar) _____

15- Domicilio donde se produjo:
Calle y N°: _____ Localidad: _____
Documentación: _____
16- Vivia habitualmente en:
Calle y N°: _____ Localidad: _____
Documentación: _____

17- Preferencia o estado asociado a (si el fallecido es menor de un año completar con los datos de la madre):
Otra Social ☐ Cuidar ☐ Plan de salud privado o mutual 2 ☐ Ambos 3 ☐ Ninguno 4 ☐ Continuar el formulario

Médico Policial:
Habiendo examinado el cadáver
Certifico que el mismo no presenta signos físicos de violencia como así tampoco se identifican indicios de criminalidad en el lugar del hecho.

Datos del Médico Policial: Nombres y Apellido: _____
Domicilio Profesional: _____
Matrícula Profesional: _____ Firma y Sello: _____

Familiar o Testigo:
El/los Familiares o acompañantes presentes, dan fe de la información aportada así como su consentimiento respecto de lo actuado por el/los profesionales intervinientes.

Primer Testigo: Apellido y Nombres: _____ DNI: _____ Firma: _____
Segundo Testigo: Apellido y Nombres: _____ DNI: _____ Firma: _____

Solicite información en el Registro Civil

SOLO PARA FALLECIDOS DE 14 AÑOS Y MAS
DATOS DEL FALLECIDO

18- ¿Cuál es el máximo nivel de instrucción que alcanzó? (marcar en el Sistema Educativo (S.E.) que corresponda, una sola casilla)

> Nunca asistió	01	☐	> S.E. Reformado	Incompleto	Completo
> S.E. No reformado	Incompleto	Completo	> Ciclos EGB (1° y 2°)	11	12
> Primario	02	03	> Ciclo EGB 3°	13	14
> Secundario	04	05	> Polimodal	15	16
> Superior o universitario	06	07			

19- ¿Cuál es su situación laboral?

> Trabaja o está de licencia	1	☐
> No trabaja	2	☐
> Busca trabajo	3	☐
> No busca trabajo	3	☐

20- ¿Cuál es su ocupación habitual?

(No Usar) ☐ ☐ ☐

SOLO PARA FALLECIDOS MENORES DE 14 AÑOS (Incluyendo a los menores de 1 año)
DATOS DE LA MADRE AL MOMENTO DE LA DEFUNCION QUE SE ESTA INSCRIBIENDO

21- ¿Cuál es el máximo nivel de instrucción que alcanzó? (marcar en el Sistema Educativo (S.E.) que corresponda, una sola casilla)

> Nunca asistió	01	☐	> S.E. Reformado	Incompleto	Completo
> S.E. No reformado	Incompleto	Completo	> Ciclos EGB (1° y 2°)	11	12
> Primario	02	03	> Ciclo EGB 3°	13	14
> Secundario	04	05	> Polimodal	15	16
> Superior o universitario	06	07			

22- ¿Cuál es su edad? (años cumplidos) Años

22a- ¿Cuál es su situación laboral?

> Trabaja o está de licencia	1	☐
> No trabaja	2	☐
> Busca trabajo	3	☐
> No busca trabajo	3	☐

22b- ¿Cuál es su ocupación habitual?

(No Usar) ☐ ☐ ☐

22c- ¿Cuál es el Tipo y N° de documento?

Tipo: N°:

23- ¿La madre convive en pareja? (ya sea casada o en unión de hecho)

Si 1 ☐ > Pasar a pregunta 24
No 2 ☐ > Fin del formulario

DATOS DEL PADRE (al correspondiente) AL MOMENTO DE LA DEFUNCION QUE SE ESTA INSCRIBIENDO

24- ¿Cuál es el máximo nivel de instrucción que alcanzó? (marcar en el Sistema Educativo (S.E.) que corresponda, una sola casilla)

> Nunca asistió	01	☐	> S.E. Reformado	Incompleto	Completo
> S.E. No reformado	Incompleto	Completo	> Ciclos EGB (1° y 2°)	11	12
> Primario	02	03	> Ciclo EGB 3°	13	14
> Secundario	04	05	> Polimodal	15	16
> Superior o universitario	06	07			

25- ¿Cuál es su situación laboral?

> Trabaja o está de licencia	1	☐
> No trabaja	2	☐
> Busca trabajo	3	☐
> No busca trabajo	3	☐

26- ¿Cuál es su ocupación habitual?

(No Usar) ☐ ☐ ☐

COMPLETAR EN CASO DE SER MENOR DE 1 AÑO (sólo para fallecidos que no tienen 1 año cumplido)
DATOS PARA SER LLENADOS PREFERENTEMENTE POR EL MEDICO

27- ¿Cuál fue el peso del niño al nacer? gramos

28- ¿Cuál fue su peso al morir? gramos

29- Nació de un embarazo

Simple 1 ☐ > Ir a la pregunta siguiente
Múltiple 2 ☐ > el que produjo ☐ niños vivos y ☐ defunc. fetales

30- El nacimiento ocurrió en

> Establecimiento de salud público	1	☐	> Nombre del establecimiento:	
> Establecimiento privado, clínica social, etc.	2	☐	>	
> Vivienda (domicilio) particular	3	☐	(No Usar)	☐ ☐ ☐
> Otro lugar (vía pública, transportes, etc.)	4	☐		

31- ¿Cuántas semanas completas duró la gestación? semanas completas

32- ¿En qué fecha comenzó la última menstruación normal previa al embarazo de este niño? Día Mes Año

33- Contando hasta el de este niño, inclusive, ¿cuántos embarazos tuvo la madre? embarazos

34- Entre todos estos embarazos, ¿cuántos hijos nacidos vivos tuvo?

35- ¿y cuántas defunciones fetales?

PERSONA QUE CUMPLIMIENTO EL INFORME

Apellido y Nombres: _____ Firma: _____