REVISTA DE CIENCIAS FORENSES DE HONDURAS

REPORTE DE CASO

Homicidio en el ámbito hospitalario, una realidad poco abordada. Reporte de caso.

Homicide in the hospital setting: a rarely discussed reality. Case report.

Belinda Barbara Castillo [1]: https://orcid.org/0009-0009-0547-3775

Mireya Matamoros Zelaya[2]: https://orcid.org/0000-0002-4082-7593

[1] *Hospital San Felipe, Unidad Medicolegal. Tegucigalpa, Honduras.*

[2]*Ministerio Público, Dirección de Medicina Forense, Unidad de Investigación y Docencia. Tegucigalpa, Honduras.*

Correspondencia a: bcastillof@gmail.com

Palabras clave

Violencia criminal hospitalaria, Violencia hospitalaria, Homicidios, Entornos de atención sanitaria, Medicina Legal, Seguridad intrahospitalaria, Seguridad del paciente.

Keywords

Hospital-based criminal violence, Hospital violence, Homicides, Healthcare settings, Forensic Medicine, Patient Safety.

Citar como

Castillo B, Matamoros M. Homicidio en el ámbito hospitalario, una realidad poco abordada. Reporte de caso. Rev. cienc. forenses Honduras. 2025; 11(1): 30-36. doi:10.5377/rcfh.v11i1. 21375

Historia del artículo

Recepción: 31 -3- 2025

Aprobación: 02 -5- 2025

Declaración de relaciones actividades financieras y conflictos de interés

Ninguna

Se contó con la autorización institucional para la recolección de la información del expediente de autopsia. La autora que forma parte del Consejo Editorial no participó en la decisión de aceptación este artículo. El trabajo no fue sometido al Comité de Bioética.

Agradecimientos

A la Dra. Fernanda Fernández por su colaboración con las consultas medicolegales realizadas.

A la Dra. Gladys Palacios por su colaboración en la gestión del expediente de autopsia.

RESUMEN

Justificación: Alrededor del mundo y en nuestro país en particular la violencia en los hospitales es un fenómeno frecuente, sobre el cual se han realizado muy pocos estudios, asimismo, la violencia criminal en los hospitales, ocurre, alterando no solo el entorno laboral, sino también impactando en la salud física y mental de las personas que concurren ya sea como usuarios o como trabajadores.

Resumen del caso: Masculino de 51 años, ingresado al hospital a inicios de la pandemia, por sospecha de COVID. A los tres días de hospitalización, el paciente no se encontró en su cama y se reportó como paciente con sospecha de fuga, tras una búsqueda exhaustiva, se encontró al paciente sin vida, en uno de los baños de la sala, inicialmente se sospechó como causa de muerte un infarto, se solicitó la evaluación de la unidad médico legal del hospital, la cual determinó que se trataba de un homicidio, por lo que se remitió el caso a autopsia médico legal.

Conclusión: La importancia de este caso radica en que expone un problema que pocas veces es abordado y destaca la necesidad de comenzar a estudiar de manera sistemática y desde el enfoque académico el problema de la violencia en los entornos hospitalarios.

ABSTRACT

Justification: Worldwide and particularly in our country violence within hospitals is a frequent phenomenon that has been the subject of very limited academic inquiry. Moreover, criminal violence occurring in hospital settings not only disrupts the work environment but also significantly impacts the physical and mental health of both users and healthcare personnel.

Case Summary: 51-year-old male patient was admitted to a hospital at the onset of the COVID-19 pandemic with suspected SARS CoV-2 infection. On the third day of hospitalization, the patient was found missing from his bed and was reported as a suspected absconding case. Following an exhaustive search, the patient was discovered deceased in one of the ward's bathrooms. Initially, myocardial infarction was suspected as the cause of death. However, after evaluation by the hospital's forensic medical unit, the death was determined to be a homicide, and the case was referred for medicolegal autopsy.

Conclusion: The relevance of this case lies in its exposure of a rarely addressed issue and highlights the urgent need to systematically and academically study the phenomenon of violence within hospital settings.

INTRODUCCIÓN

La violencia en los entornos asistenciales amenaza tanto a pacientes como a trabajadores, sin embargo, aunque se considera que los homicidios en el ámbito hospitalario son poco frecuentes, "su incidencia es desconocida en virtud que muy pocas veces se estudian adecuadamente o se informan debido al impacto que publicarlos puede tener en la imagen institucional, lo que se refleja en la escasa atención que la academia presta a este tema y en los escasos casos que son reportados y analizados en publicaciones auditadas" [1], si bien es cierto cada vez más se aborda el problema desde la perspectiva de la salud ocupacional [2], poco se ha investigado sobre los otros tipos de violencia que concurren en los entornos hospitalarios.

De acuerdo al Instituto de Seguridad y Salud en el Trabajo de EUA[3], la violencia en el hospital puede clasificarse en cuatro tipos:

Tipo 1: Que es aquella violencia con intención criminal que es la menos frecuente (¿O la que menos se reporta o estudia?).

Tipo 2: La que ejercen los pacientes o usuarios (cliente) a los trabajadores del hospital (violencia en el lugar de trabajo).

Tipo 3: Violencia lateral u horizontal entre compañeros, usualmente entre personas consideradas inferiores (De jefes a subalternos, de médicos a enfermeras, de médicos a laboratoristas o entre compañeros; etc.)

Tipo 4: Violencia personal que es la que se produce por conocidos de las víctimas, pero en el entorno hospitalario (Por ejemplo, una pareja que llega al hospital a agredir a su pareja que trabaja en el hospital).

Los entornos hospitalarios son lugares donde frecuentemente ocurre violencia de todo tipo, incluso acciones criminales deliberadas (robos, asaltos, estafas, violencia sexual, homicidios, etc.), perpetradas por criminales que perciben el hospital como un espacio de baja seguridad, fácil acceso y poco custodiado. Durante su estadía en el hospital los pacientes están afectados en todos los ámbitos de su vida ya que además de estar enfermos, están lejos de su familia, no pueden trabajar ni cumplir sus otras responsabilidades; son vulnerables. En contraparte, algunos estudios muestran que entre el 35 y el 80% del personal hospitalario ha sido agredido físicamente al menos una vez durante su carrera [3, 4].

La ocurrencia de homicidios dentro de instituciones de salud plantea interrogantes sobre la seguridad hospitalaria, la respuesta institucional y la aplicación de protocolos de emergencia. En este contexto, el análisis médico forense se convierte en una herramienta fundamental para esclarecer los hechos y determinar responsabilidades [5].

Las muertes violentas en instituciones hospitalarias han sido objeto de estudio en diversos países [6], revelando patrones preocupantes en la seguridad hospitalaria y la respuesta institucional ante estas. Se han postulado distintos enfoques para reducir la violencia en el hospital que van desde los organizacionales hasta los relacionados con la capacitación del personal [4,6,7], sin embargo, en nuestro país a pesar que la violencia criminal

intrahospitalaria es un problema recurrente, aun no se ha abordado ni desde la esfera institucional, ni académica, lo que dificulta comprenderla de mejor manera y por ende retrasa la adopción de medidas correctivas y preventivas.

La importancia de este caso radica en que expone un problema que pocas veces es abordado a pesar que es relativamente frecuente y expone la necesidad urgente de estudiar de manera sistemática en los hospitales el problema de la violencia en todas sus formas.

LINEA DE TIEMPO

FECHA	HITO CLÍNICO/FORENSE	DESCRIPCIÓN
25/05/2020	Ingreso hospitalario	Con historia de síntomas respiratorio (fiebre, taquipnea y dificultad respiratoria).
	Diagnóstico inicial	Sospecha de COVID 19, se tomó hisopado para confirmar diagnóstico.
25-28/05/2020	Internamiento hospitalario	Se evaluó por Medicina Interna y se le tomaron radiografías y se le dio tratamiento médico.
28/05/2020	Se dio alerta médica.	Paciente no se encuentra en su unidad y se sospecha fuga.
28/05/2020	Se encontró	En uno de los baños de la sala donde estaba ingresado, se encuentra un cuerpo sin vida, al momento de la evaluación se determina que la manera de muerte no es natural.
28/05/2020	Se reportó a las autoridades	Al ser evaluado por médico forense hospitalario, se determinó que la traumatología encontrada en el cuerpo, así como los indicios en la escena (baño), son típicos de una muerte violenta tipo homicidio.
28/05/2020	Traslado a la Dirección de Medicina Forense para autopsia medicolegal.	Se le practicó autopsia médico-legal, en donde se concluyó que fue una muerte de manera homicida.

Fuente: Expediente de autopsia

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Masculino de 51 años, ingresado al hospital, por sospecha de COVID, presentando fiebre de 39.5℃, taquipnea y dificultad respiratoria saturación de O2 de 94%; inició esquema de tratamiento para Covid 19, con evolución satisfactoria; se reportó que era migrante retornado.

Transcurridos tres días de hospitalización, en un cambio de turno a las 6am, se observó que el paciente no se encontraba en su cama, se reportó con sospecha que se había fugado, tras una búsqueda exhaustiva en la sala, se encontró al paciente sin vida, en uno de los sanitarios, el cual estaba cerrado y tuvo que forzarse la puerta; inicialmente se sospechó como causa de muerte un infarto, se solicitó la evaluación de la unidad médico legal del hospital, la cual determinó que se trataba de un homicidio, por lo que se remitió el caso a autopsia médico legal.

Información del levantamiento

Al momento de la evaluación y levantamiento estaba en decúbito ventral, cercano al cuerpo se encontró un

fragmento de palo de escoba y se observó la presencia de un pequeño lago hemático.

El cadáver mostraba una especie de pañuelo alrededor del cuello hecho como con trozo de tela; cercano al cadáver se encontró un trozo de madera tipo "palo de escoba" quebrado; - uno de los extremos de ese trozo de madera estaba astillado.

Hallazgos de autopsia

Al examen físico *postmortem* se observó: una herida punzante en el lado derecho del cuello, de 2 cms de diámetro, de aproximadamente 10 cms de profundidad, trayecto de abajo, hacia arriba y de adelante hacia atrás, sin orificio de salida, se encontró un fragmento de madera insertado en los músculos del cuello de 10 cms de largo.

La herida tenía bordes irregulares, anfractuosos, sanguinolentos, con signos de reacción vital, estigmas ungueales en la parte anterior del cuello, además de signos de asfixia (cianosis y edema facial intenso, hemorragia subconjuntival bilateral, congestión venosa sin compromiso neurológico inicial).

En el cuello surco equimótico completo, arriba del cartílago tiroides. Elemento de estrangulación, fragmento de tela multicolor

Equimosis en tórax (lado derecho del tórax) y excoriaciones en el lado derecho del abdomen. Excoriaciones en hombro derecho y manos.

Determinándose como causa de muerte exanguinación, y manera de muerte homicida, desde el punto de vista médico legal. Se calculó el IPM entre 12 y 15:00h.

DISCUSIÓN

Vulnerabilidad y normalización:

La violencia y los actos violentos producto de la criminalidad no son ajenos a la realidad hospitalaria, son frecuentes los reportes de pacientes que son robados, asaltados y/o timados en los hospitales públicos de Honduras, asimismo, estudios demuestran que frecuentemente los trabajadores sanitarios son víctimas de violencia, especialmente en contextos de pandemia o conflicto, lo cual está relacionada directamente a los umbrales de violencia del país[8].

En Honduras, según datos del Sistema Estadístico Policial en Línea (SEPOL), se ha registrado un aumento en los últimos años de los homicidios en instituciones de salud[9]. La violencia hospitalaria en Honduras generalmente se atribuye a conflictos internos, falta de seguridad y presencia de grupos criminales en entornos de salud o grupos externos.

La falta de estudios desde la perspectiva académica:

Lejos de la exposición mediática, que estos casos generan, el fenómeno de la violencia criminal en los entornos hospitalarios, en nuestro país no se ha estudiado desde una aproximación académica. El caso que presentamos evidencia la vulnerabilidad tanto de los pacientes, como de los trabajadores sanitarios al carecer de medidas de seguridad, adecuadas durante la estadía en el hospital que protejan su vida y sus pertenencias.

Desde una perspectiva legal, el Código Penal de Honduras establece disposiciones específicas sobre homicidio,

agravantes relacionadas con la vulnerabilidad de la víctima y el contexto en el que ocurre el crimen[10, 11]. La vulnerabilidad del fallecido durante la hospitalización es incuestionable.

Aunque se han realizado escasos estudios sobre el tema, se ha reportado que usualmente los agresores son hombres jóvenes que suelen tener antecedentes penales o policiales, en este caso lo único que se conoce es que los agresores fueron hombres. En un estudio de violencia hospitalaria realizado en China, se encontró que el 11,5% de los agresores tenían disputas extra hospitalarias previas, lo que propicia que el acto violento se traslade al entorno hospitalario como el caso expuesto[12].

Importancia del abordaje forense de las muertes intrahospitalarias

Por inferencia del cálculo del intervalo postmortem establecido por levantamiento y autopsia el paciente fue liquidado entre las 10pm y las 12m, la escena fue modificada de tal forma que no fuera evidente la estrangulación (pañuelo puesto en el cuello y un lago hemático en la escena no compatible con la causa de muerte (exanguinación), de no haberse realizado la intervención del forense el homicidio pudo haber sido enmascarado.

Los hallazgos de autopsia indicaron que es posible que el o los perpetradores utilizaron el palo de escoba encontrado en la escena para estrangular a la víctima, abordándola por la espalda, que hubo lucha, evidenciada por los estigmas ungueales que presentaba en el cuello como signos de defensa y la lesionología, y posteriormente la lesión en el cuello, con el palo de escoba. El ó los perperpetradores forzosamente estaban ingresado como pacientes o eran empleados, ya que no hay reportes de ingreso de personas extrañas a la sala durante el horario compatible con la data de muerte establecida.

Como ocurrieron los hechos es más objeto de una investigación criminal y policial. Indistintamente de que fue lo que paso, se destaca la enorme exposición a la violencia de los pacientes y los trabajadores, a pesar que no hayan presenciado el acto o hayan sido intimidados para guardar silencio.

De no ser por la intervención del médico forense del hospital, el homicidio se hubiera enmascarado.

Puntos fuertes y limitaciones en el manejo de este caso

El riesgo de violencia extrema en los hospitales existe y debe estudiarse de manera sistemática y desde la perspectiva académica y no como ocurre actualmente que su único abordaje es mediático.

El hecho que los hospitales cuenten con un servicio médico legal da un valor agregado al abordaje de las muertes hospitalarias, como en este caso que de no haber sido por la participación del forense el homicidio hubiese pasado desapercibido.

CONCLUSIONES

El caso presentado evidencia la necesidad que existe de tomarnos como instituciones y como país, la seguridad hospitalaria como una prioridad; reflexionar sobre que procesos deben fortalecerse en el hospital para no normalizar los actos violentos que cotidianamente ocurren, sino estudiarlos, para entenderlos y de ser posible disminuir su incidencia.

Recomendaciones

Todos los hospitales deben desarrollar un programa integral de prevención de la violencia, en todas sus formas, ya

que no existe una estrategia universal para prevenirla porque los factores de riesgo varían según el hospital y la unidad.

Aunque el caso expone algunas debilidades en el sistema de seguridad del hospital donde ocurrió el hecho, se puede generar intervenciones generalizadas y escalables a otros centros hospitalarios; que son de bajo costo, pero efectivas como:

1.-Fortalecer el personal de vigilancia interna del hospital, al proveer uniformes e identificación adecuada para que sean fácilmente localizables. Que se distribuyan en distintos espacios hospitalarios y no solo en los puntos de acceso, asimismo, que se implemente un sistema de rondas hospitalarias, tanto diurnas como nocturnas.

2.-Uso obligatorio del carnet de identificación para todos los empleados, sin excepción.

4.-El uso de calcomanías para la identificación de los vehículos de los empleados, así como estratificar los espacios de acceso vehicular para pacientes y para empleados.

6.-Avisos de advertencia para los pacientes sobre el cuidado de pertenencias y de gratuidad en los tramites, proveyendo apoyo institucional, especialmente a los que vienen del interior del país.

7. Implementar y fortalecer la iluminación de las áreas externas del hospital, de los pasillos, baños etc.

8.-Instalación de cámaras de seguridad dentro y fuera de las salas de hospitalización y otras áreas del hospital.

9.- Restringir el acceso de extraños como por ejemplo vendedores ambulantes.

10.- Aunque usualmente no forma parte del protocolo de ingreso, conocer los antecedentes criminales de los pacientes que serán objeto de hospitalización, en algunos países se ha implementado como medida de seguridad, la interconexión del hospital para consultar antecedentes criminales para los pacientes que serán hospitalizados lo que les permite implementar medidas complementarias de seguridad en el manejo de estos casos; en nuestro país por ahora esta no es una medida factible.

La importancia de este caso radica en que expone un problema que pocas veces es abordado a pesar que es relativamente frecuente y expone la necesidad urgente de estudiar de manera sistemática el problema de la violencia en los hospitales, en todas sus formas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1.- Vivas C, Bagnulo H. Homicidios intencionales en la salud: un tema huérfano de la seguridad asistencial. Rev Méd Urug [Internet]. 2021 [consultado 23 marzo 2025 29 de mayo de 2025];37(3):e37310. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902021000301501

2.-Organización Mundial de la Salud. Estadísticas sanitarias mundiales [Internet]. Ginebra: OMS; 2025 [consultado 23 marzo 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/data/gho/publications/world-health-statistics

3.- Centers for Disease Control and Prevention. National Institute for Occupational Safety and Health. Types of workplace violence [Internet]. Atlanta: CDC; 2024 [consultado 23 marzo 2025]. Disponible en: https://wwwn.cdc.gov/WPVHC/Nurses/Course/Slide/Unit1_5#:~:text=Type%202%3A%20Customer%2FClient,CLIENT%2DON%2DWORKER%20VIOLENCE.

4.- Clements PT, DeRanieri JT, Clark K, Manno MS, Kuhn DW. Workplace violence and corporate policy for health care settings. Nurs Econ [Internet]. 2005 [consultado 23 marzo 2025];23(3):119-24. Disponible en: https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=a0a860ce3da77ea8e09773ff3afd8c5f0a3ea686#page=6.65

5.-Dettmeyer R, Saß H, Malolepszy L, Mousa M, Teske J, Vennemann B. Serial killings and attempted serial killings in hospitals, nursing homes, and nursing care. Dtsch Arztebl Int. 2023; 120(31-32):526-33. DOI: 10.3238/arztebl.m2023.0128.

6.-Centro para el Control y la prevención de Enfermedades. Violencia: peligros ocupacionales en los hospitales [Internet]. Atlanta: CDC; 2002 [consultado 23 marzo 2025]. Disponible en: https://www.cdc.gov/spanish/niosh/docs/2002-101_sp/

7.- Janzen S, Arnetz J, Radcliffe S, Fitzpatrick L, Eden J, Wright MC. Preventing patient violence in hospitals: Applying critical decision method interviews to understand how skilled staff think and act differently. Appl Nurs Res [Internet]. 2022 [Consultado 23 marzo 2025];63:151544. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.apnr.2021.151544

8.-Devi S. COVID-19 exacerbates violence against health workers. Lancet [Internet]. 2020 [consultado 23 marzo 2025];396(10252):658. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7470723/

9.- Secretaría de Seguridad (HN).Sistema Estadístico Policial en Línea. Registro de fallecidos. Tegucigalpa: SEPOL; 2025 [consultado 23 marzo 2025]. Disponible en: https://www.sepol.hn/sepol-estadisticas-registro-fallecidos.php

10.- Honduras. Congreso Nacional. Código Penal Decreto No. 130-2017. Diario Oficial La Gaceta [Internet]. 10 de mayo 2019 [consultado 23 marzo 2025]. Disponible en: https://www.tsc.gob.hn/web/leyes/Decreto_130-2017.pdf

11.-Honduras. Congreso Nacional. Corte Suprema de Justicia. Código Procesal Penal Decreto No. 9-99-E [Internet]. Tegucigalpa: Poder Judicial; 2002 [consultado 23 marzo 2025] Disponible en: https://criterio.hn/wp-content/uploads/2021/12/Codigo-Procesal-Penal-Honduras.pdf

12.- Ma Y, Wang L, Wang Y, Li Z, Zhang Y, Fan L, et al. Causes of hospital violence, characteristics of perpetrators, and prevention and control measures: a case analysis of 341 serious hospital violence incidents in china. Front Public Health [Internet]. 2022 [consultado 23 marzo 2025]; 9:783137. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8777225