

875209



UNIVERSIDAD VILLA RICA

ESTUDIOS INCORPORADOS A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO
FACULTAD DE DERECHO

TITULO

"NECESIDAD DE TRABAJO CONJUNTO ENTRE
LA INSTITUCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS
Y LA MEDICINA FORENSE"

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA
EN DERECHO:

PRESENTA:

Fanny Freda De Leo

284643

ASESOR DE TESIS

LIC. MA. ELENA USCANGA HUERTA

REVISOR DE TESIS

LIC. MIGUEL ANGEL JUAREZ MARTÍNEZ



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AL C. LIC. CARLOS RODRIGUEZ MORENO
Rector de la Universidad Villa Rica

Con mucho agradecimiento al
C. LIC. JULIO ALEJANDRO HERNANDEZ GALLARDO
Director de la Facultad de Derecho

A mis Ex-Directores
LIC. ALFREDO FERNANDEZ PERI
LIC. ARTURO HERRERA CANTILLO

A mis Asesores
LIC. MA. ELENA USCANGA HUERTA Y LIC. MIGUEL A. JUAREZ MARTINEZ

A todos mis Catedráticos

A mi Jurado Profesional

Muchas Gracias
por su Apoyo

INDICE

PÁGINA

Introducción.....1

CAPITULO I

METODOLOGÍA

1.1	Planteamiento del problema	3
1.2	Justificación del problema	3
1.3	Delimitación de objetivos	4
1.3.1	Objetivo General	4
1.3.2	Objetivos específicos	4
1.4	Formulación de la hipótesis	4
1.4.1	Enunciación de la hipótesis	4
1.5	Determinación de variables	4
1.5.1	Variable dependiente	4
1.5.2	Variable independiente	4
1.6	Diseño de la prueba	5
1.6.1	Investigación documental	5
1.6.1.1	Bibliotecas públicas	5
1.6.1.2	Bibliotecas privadas	5
1.7	Técnicas empleadas	5
1.7.1	Fichas bibliográficas	5
1.7.2	Fichas de trabajo	5

CAPITULO II

SISTEMA UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS.

2.1	Sistema Universal de los Derechos Humanos	6
2.1.1	Reconocimiento de los derechos Humanos (Evolución Histórica)	8
2.1.2	Sistemas que regulan la protección de los Derechos Humanos en diversos países	12
2.1.3	Sistema Interamericano de protección a los Derechos Humanos	13
2.2	Derechos humanos en México	14
2.3	Sistema Internacional de Protección a los Derechos Humanos	18
2.3.1	Sistema Universal	18

2.3.2	Asamblea General de las Naciones Unidas	18
2.3.3	La Secretaría General de las Naciones Unidas	19
2.3.4	Altos Comisionados	19
2.3.4.1	Alto comisionado de las Naciones Unidas para los refugiados	20
2.3.4.2	Alto comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos	20
2.3.5	Centro de Derechos Humanos	20
2.4	La Comisión de Derechos Humanos	21

CAPÍTULO III

ASPECTOS GENERALES DE LA MEDICINA

FORENSE

3.1	Historia de la Medicina forense	22
3.1.1	Código de Hammurabi	22
3.2	Definición de Medicina Forense	23
3.2.1.	Documentación Médico Legal	24
3.2.1.1	Certificado	24
3.2.1.2	El Aviso	24
3.2.1.3	La Denuncia	25
3.2.1.4	La Constancia	25
3.2.1.5	El Dictamen	25
3.2.1.6	Historia Clínica	25
3.3	La Medicina Forense en el Estado de Veracruz	26
3.3.1	Ley Orgánica del Estado de Veracruz para el servicio Médico Forense	27
3.4	Perito Medico Forense	28
3.4.1	Derechos del Perito Médico Forense	29
3.5	Peritaje Médico Forense	30
3.5.1	Características del Peritaje	30
3.6	Secreto Profesional	31
3.7	Responsabilidad Profesional	32
3.8	Responsabilidad Penal	33
3.9	Tanatolegislación	33
3.10	Legislación Civil Fed. y del Estado de Veracruz	33
3.11	Legislación Penal Fed. y del Estado de Veracruz	34
3.12	La Prueba pericial	36
3.12.1	Valor de la Prueba Pericial	36
3.12.2	Desarrollo de la Prueba pericial	36

CAPITULO IV

PRINCIPIOS DE ETICA APLICABLES A DIVERSAS FUNCIONES

4.1 Principios de ética médica aplicables a la función del personal de salud , especialmente los médicos, en la protección de personas presas y detenidas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes	39
4.2 Declaración sobre la función de los profesionales de salud en denuncia de las torturas y los malos tratos .43	
4.3 Principios para la investigación médica de la tortura y otros tratos crueles inhumanos o degradantes	46
4.4 ¿Cómo se elabora un Dictamen medico forense y qué contiene?	50
4.5 Ejemplo de certificado expedido por Perito Médico Forense	61
4.6 Ejemplo de Dictamen expedido por perito Médico	62
4.7 Ejemplo de un dictamen médico de Responsabilidad Profesional	64
4.8 Tesis Jurisprudenciales relacionadas con la tortura .	86
4.9 Ejemplo de Recomendación Emitida por la Comisión Nacional de Derechos Humanos, contra Agente del Ministerio Público y Perito Médico	89

CAPITULO V

5.1 Propuesta de creación de un organismo colegiado con la finalidad de unir a ambas instituciones para el mejor entendimiento de éstas	99
5.2 Operación del Organismo	100

CONCLUSIONES	102
------------------------	-----

BIBLIOGRAFÍA.

INTRODUCCION

Este trabajo de investigación no pretende, de ninguna manera, ser un texto de consulta o de estudio que llame la atención de los estudiosos de la Ciencia Jurídica, sin embargo, se trata de hacer valer la importancia radical que tiene el perito médico forense en la protección de los Derechos Humanos. Servirá además para tomar en cuenta siempre, que la participación de los especializados en las ciencias forenses es imprescindible.

Si pensáramos en estudiar desde cuando comenzaron a verse las primeras figuras protectoras de los Derechos Humanos, tendríamos que remontarnos hasta la Segunda Guerra Mundial, donde, una vez finalizada ésta, se dió entre las naciones un proceso de codificaciones de los derechos y libertades fundamentales del ser humano, reconocidos internacionalmente.

La sociedad contemporánea reconoce que todo ser humano por el hecho de serlo, tiene derechos frente al Estado, derechos que éste, o bien tiene el deber de respetar y garantizar, o bien, está llamado a organizar su acción a fin de satisfacer su plena realización. Estos derechos, atributos de toda persona, e inherentes a su dignidad, que el Estado está en deber de respetar, garantizar o satisfacer son los que hoy conocemos como Derechos Humanos. La noción de Derechos Humanos se corresponde con la afirmación de la dignidad de la persona frente al Estado.

En México, es hasta hace poco menos de una década que se considera a los Derechos Humanos como parte fundamental dentro del procedimiento penal, ya que anteriormente las arbitrariedades y los diversos sistemas de aplicación de la ley llegaban hasta el empleo de técnicas salvajes de tortura que sobajaban la integridad del ser humano, y esta conducta por parte de las autoridades no era sancionada por ningún ordenamiento legal exclusivo de protección a los derechos humanos.

Ahora bien, el médico forense es de importancia especial en ésta área, ya que gracias a ellos, puede determinarse el estado físico de una persona, ya sea que se encuentre privado de su libertad o sea detenido en el momento.

Los abogados aún no entienden la importancia de los médicos forenses y lo mucho que pueden ayudar en una situación y en un área prácticamente no estudiada a fondo, con la importancia y relevancia que requiere por los estudiosos del Derecho como lo es la medicina. Si se trata de clasificar lesiones, determinar la causa de muerte de una persona, el tipo del arma homicida, e inclusive en quien recae la responsabilidad, esto con el fin de agilizar el proceso y dar veracidad a las conclusiones.

Es por eso que consideramos que este ensayo enfocado principalmente al papel de los Peritos Médicos Forenses en el ámbito de los derechos humanos, tratará, si no de establecer pautas nuevas, sí de remarcar la necesidad de que los abogados tengan una idea lo más verídica posible, para así valorar adecuadamente las acciones de éstos profesionales de la medicina en todo el proceso de un inculpado.

Tomando en cuenta que actualmente la mayoría, por no decir, todos los inculpadados en un proceso penal, trátense de robo, homicidio, fraude, delitos contra la salud, etc, siempre ya sea por motu propio o por consejo de sus asesores legales, la primera y más fácil opción que creen tener para entorpecer el proceso, es manifestar que fueron objeto de torturas tanto físicas como mentales, creyendo que al acusar a sus captores (la policía), y a sus acusadores (Agentes del Ministerio Público), entorpecerán la Averiguación Previa en su contra.

Así pues, al tomar en cuenta lo anterior, surge la inquietud de tratar de explicar y de conocer a fondo los Derechos Humanos, para así no caer en errores que lleven a una deficiente aplicación de la justicia.

CAPITULO I METODOLOGÍA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Es realmente tomada en cuenta la actuación del Médico Forense dentro del procedimiento penal para la correcta aplicación de los derechos humanos?

1.2 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

En la actualidad, los estudiosos del Derecho han nombrado a la prueba pericial como "la prueba reina", a pesar de esto, no es tomada en cuenta la importante e imprescindible actuación de quienes tienen a su cargo llevarla a cabo.

Dentro del procedimiento penal, dicha prueba (la pericial) puede llegar a ser determinante de la situación jurídica de una persona que se encuentre sujeta a proceso, e influir de esta manera en el ánimo del juzgador, y en la posible pena que le causare la comisión de un delito. Es de gran importancia, además, que se respete la integridad física de la persona llevada al proceso.

Es por esto que este trabajo, trata de realzar la relevancia que tiene en nuestros días la correcta aplicación de los derechos humanos, tomando en cuenta a los médicos forenses para que éstos, mediante sus conocimientos coadyuven de manera radical dentro del procedimiento penal.

1.3 DELIMITACIÓN DE OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Tratar de darle, a través de esta investigación, la importancia que se merecen los médicos forenses como elemento indispensable en la actuación de los estudiosos del Derecho y evitar así mismo, que se violen los derechos humanos de las personas sujetas a juicio dentro de un procedimiento penal. .

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1.3.2.1 Estudiar a profundidad qué son y cómo se aplican los Derechos Humanos.

1.3.2.1 Resaltar la importancia de la Medicina Forense aplicada en el Procedimiento Penal.

1.4 FORMULACIÓN DE LA HIPOTESIS

1.4.1 ENUNCIACIÓN DE LA HIPÓTESIS

La mejor aplicación de la medicina forense en el procedimiento penal ayudaría a una mejor y más efectiva aplicación de los derechos humanos.

1.5 DETERMINACIÓN DE VARIABLES

1.5.1 VARIABLE DEPENDIENTE

La mejor aplicación de la medicina forense en el procedimiento penal.

1.5.2 VARIABLE INDEPENDIENTE

Ayudar a la mejor y efectiva aplicación de los derechos humanos.

1.6 DISEÑO DE LA PRUEBA

1.6 DISEÑO DE LA PRUEBA

1.6.1 Se logró a través de la investigación documental

1.6.1.1 Biblioteca de la Universidad Veracruzana
Biblioteca de la Universidad Autónoma de Veracruz

1.6.1.2 Biblioteca Personal

1.7 TECNICAS EMPLEADAS

1.7.1 Fichas Bibliográficas.

1.7.2 Fichas de trabajo

CAPITULO II

2.1 SISTEMA UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

Una vez concluida la Segunda Guerra Mundial, se da entre las naciones un proceso de codificación de los derechos y de las libertades fundamentales del ser humano reconocidos internacionalmente. La creación de instrumentos y mecanismos de protección de los derechos humanos cobró un auge sin precedentes hasta llegar a integrar un amplio catálogo que constituye actualmente lo que se conoce como el Derecho Internacional de Derechos Humanos.

Los Instrumentos Internacionales son todos aquellos tratados y convenios aplicables tanto en el ámbito de la organización internacional como en materia de Derechos Humanos, entre los cuales se cuentan, por un lado, las cartas o estatutos constitutivos de organizaciones internacionales y, por el otro, convenios, pactos, protocolos, etc.

Entre los instrumentos los hay de diferente contenido (generales o específicos), de diferente naturaleza jurídica (declarativos o convencionales), de diferente ámbito espacial de aplicación (universales o regionales) y desde luego, con diferentes órganos o mecanismos de protección (comisiones de investigación y conciliación, comités receptores y revisores de informes estatales periódicos e incluso cortes con competencia jurisdiccional facultativa).

Un instrumento internacional revestirá carácter declarativo, recomendatorio u orientador cuando las declaraciones, reglas mínimas, directrices o principios básicos carezcan de efecto jurídico obligatorio.

Por el contrario, los que impongan obligaciones formales, directamente exigibles a los Estados que los han suscrito y ratificado o adherido, revestirán un carácter convencional o vinculatorio.

Los mecanismos internacionales son disposiciones que contemplan la sustanciación de toda una serie de procedimientos y el desahogo de diversos tipos de recursos de protección de los Derechos Humanos.¹

¹ Dirección General de Protección a los Derechos Humanos, P.G.R. México.

2.1.1 RECONOCIMIENTO DE LOS DERECHOS HUMANOS EVOLUCIÓN HISTÓRICA

EDAD MEDIA
Siglo V al XV d.c.

CARTA DE NEUCHATEL.-Se otorgan libertades a los habitantes de una ciudad.
Suiza 1214

CARTA MAGNA Rey Juan Sin Tierra.-
Derecho a la libertad.
Prohibición de que detengan a alguien Sin ninguna orden de aprehensión.
Prohibición de la tortura o malos Tratos.
Derecho de que las autoridades hagan juicios justos
Derecho a la libre circulación.
Derecho a la propiedad.
INGLATERRA 1215.

RENACIMIENTO
E ILUSTRACIÓN
Siglos XV al
XVIII d.c..

PETITION OF RIGHTS.-Se protegía a hombres en situación de arresto, juicio y pago de contribuciones.
INGLATERRA 1628

HABEAS CORPUS.- Ratificaba lo Anterior. INGLATERRA 1679

BILLS OF RIGHTS.- Postula la Existencia de una serie de Derechos y libertades frente al Monarca considerados por el Pueblo como inderogables.
INGLATERRA 1689.²

² Dirección General de protección a los Derechos Humanos, P.G.R., México.

EDAD MODERNA
Siglos XVIII y XIX

DECLARACIÓN DE LOS DERECHOS DEL
BUEN PUEBLO DE VIRGINIA.-

- *La igualdad en la libertad e independencia.
- *El derecho al goce de la vida y la libertad.
- *El derecho a obtener la felicidad.
- *El derecho a la propiedad.
- *La soberanía popular.
- *El derecho a la rebelión.
- *El derecho a las elecciones libres al sufragio, es decir, al voto.
- *El derecho a ejercer libremente la religión que desee.
- *El derecho a ejercer el amor, la paciencia y la caridad con el prójimo. EUA 1776.

DECLARACIÓN DE LOS DERECHOS
DEL HOMBRE Y DEL CIUDADANO.

- *A la libertad.
 - *A la igualdad
 - *A la seguridad
 - *A la propiedad
 - *De resistencia a la opresión
 - *A la protección contra acusaciones o detenciones.
- FRANCIA 1789.³

³ Idem

EDAD
CONTEMPORANEA

CONSTITUCION POLITICA DE LOS E.U.M.-
La primera en el mundo en incorporar
derechos con un alto contenido social
MEXICO 1917
DECLARACIÓN DE DERECHOS DEL PUEBLO
TRABAJADOR Y EXPLOTADO.-

*La riqueza de la industria y de la
agricultura, son de la nación y no
debe enriquecer a otros países
o algunos ricos.

*Todos los pueblos tienen derecho
a la autodeterminación.

*Nadie puede meterse en la
casa de alguien.

RUSIA 1918.

MEXICO

En nuestro país se adoptó la denominación "garantías individuales" para proteger los derechos humanos que en las mismas se consignan. Estas se encuentran plasmadas en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, promulgada en 1917, en los artículos 1 al 29 y en el 123. Los artículos 25, 26 y 28 se refieren a la rectoría del Estado y el 29 a la suspensión de garantías.

1. Los derechos humanos nacen de nuestra propia dignidad, es decir, de nuestra propia naturaleza.
2. No podemos renunciar a ellos.
3. No los podemos pasar a otra persona.
4. No los podemos vender.

5. No los perdemos con el tiempo.
6. Son históricos por que la gente los ha ido conquistando poco a poco y van surgiendo nuevos derechos al pasar del tiempo y aparecer nuevas necesidades.
7. Son el resultado de grandes y fuertes luchas sociales.
8. La enseñanza y la educación de los derechos humanos es muy importante para que se cumplan, por que lo primero que tenemos que hacer es conocerlos.
9. De todos depende que se cumplan y se respeten.⁴

⁴ Dirección General de Protección a los Derechos Humanos. P.G.R. México 1997.

2.1.2 SISTEMAS QUE REGULAN LA PROTECCION DE LOS DERECHOS HUMANOS EN DIVERSOS PAISES

Atento a lo dispuesto por el artículo 56 de la Carta de las Naciones Unidas, los Estados miembros se comprometieron a cooperar con esta organización en el ámbito de los Derechos Humanos y con tal fin, a tomar medidas conjunta o separadamente, en vista a su protección efectiva.

Resultado del cumplimiento de este compromiso, son las convenciones sobre Derechos Humanos elaboradas en el marco de las organizaciones regionales respectivas, es decir, la Organización de los Estados Americanos (OEA) creada en 1963, cuyas normas en su mayor parte, están en vigor y los órganos y mecanismos establecidos para supervisar el cumplimiento de las mismas se encuentra en funcionamiento.

Cronológicamente, fue en el continente europeo donde en primer lugar cristalizó el movimiento a favor de la regionalización de la protección de los Derechos Humanos, a través de la firma, en 1950, y de la entrada en vigor en 1953, del Convenio Europeo para la protección de los Derechos Humanos, así como de diversos protocolos adicionales al mismo.

Dentro de los mecanismos de protección de los derechos civiles y políticos encontramos el sistema de control del cumplimiento de las obligaciones asumidas, conforme al Convenio Europeo, parte del principio de que no basta que los estados se comprometan a respetar los derechos y libertades fundamentales, sino que es necesario establecer un mecanismo internacional que vele por el cumplimiento de tales compromisos.

De ahí que se haya decidido instituir dos órganos, que son, la Comisión Europea de Derechos Humanos, como órgano de investigación y la Corte Europea de Derechos Humanos, como órgano judicial de decisión,⁵

2.1.3 SISTEMA INTERAMERICANO DE PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS.

La Organización de los Estados Americanos (OEA), es una organización internacional, creada por los Estados de este hemisferio a fin de lograr un orden de paz y justicia, fomentar su integridad y defender su soberanía, territorio e independencia.

Con el objeto de hacer efectivos los ideales en que se funda y cumplir sus obligaciones regionales de acuerdo con la Carta de las Naciones Unidas, la OEA ha establecido como propósitos esenciales los siguientes:

- a) Afianzar la paz y seguridad del continente;
- b) Promover y consolidar la democracia representativa dentro del respeto al principio de no intervención;
- c) Prevenir las posibles causas de dificultades y asegurar la solución pacífica de las controversias que surjan entre los estados miembros;
- d) Organizar la acción solidaria de éstos en caso de agresión;
- e) Procurar la solución de los problemas políticos, jurídicos y económicos que se presenten entre ellos;
- f) Promover por medio de la acción cooperativa, su desarrollo económico, social y cultural y,
- g) Alcanzar una efectiva limitación de armamentos convencionales que permitan dedicar el mayor número de recursos al desarrollo económico y social de los Estados miembros.

La Carta de la Organización contiene normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura, a cuyo desarrollo los Estados Americanos convienen en dedicar sus máximos esfuerzos.⁶

⁵ Aguilar, Delie, Rubio; Curso Taller para combatir la tortura, P.G.R. México

⁶ Aguilar, Delie, Rubio; Curso taller para combatir la Tortura, P.G.R. México

La Organización de los Estados Americanos realiza sus fines a través de los siguientes órganos:

La Asamblea General; órgano supremo que decide la acción y las políticas generales de la Organización.

La Reunión de Consulta de Ministros de Relaciones Exteriores, que se constituye a pedimento de algún Estado miembro, para considerar problemas de carácter urgente e interés común, y sirve de órgano de consulta para considerar cualquier amenaza a la paz y a la seguridad del continente, de conformidad con lo dispuesto en el Tratado Interamericano de Asistencia Recíproca firmado en Río de Janeiro en 1947.

LOS CONSEJOS

- a) El Consejo permanente, que conoce, dentro de los límites de la Carta y de los tratados y acuerdos interamericanos, cualquier asunto que le encomienda la Asamblea General o la reunión de la consulta de Ministros de Relaciones Exteriores. Puede también actuar provisionalmente como órgano de consulta
- b) El Consejo Interamericano Económico y Social, que tiene como finalidad promover la cooperación entre los países americanos, con el objeto de lograr su desarrollo económico y social acelerado.
- c) El consejo interamericano para la educación, la ciencia y la cultura, que tiene como objetivo, promover las relaciones amistosas y el entendimiento mutuo entre los pueblos de América, mediante la cooperación y el intercambio educativo, científico y cultural de los Estados miembros.

2.2 DERECHOS HUMANOS EN MÉXICO

Es frecuente escuchar opiniones mediante las cuales se pretende establecer una identidad entre los conceptos de garantías individuales y Derechos Humanos. Es indispensable puntualizar no solamente sus semejanzas, sino también aquellos aspectos en que son sustancialmente diferentes.

Independientemente de que el término "Garantías Individuales" ha sido criticado, lo cierto es que es el que emplea la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos para connotar a determinados derechos subjetivos públicos previstos en los primeros veintinueve artículos de la propia Constitución. Se dice que son derechos subjetivos, por que mediante ello se establece una relación jurídica entre los gobernados y el Estado, que supone la obligación por parte de éste último de hacer o no hacer, y por que los gobernados tienen la facultad jurídica de exigir el cumplimiento de tal obligación. El procedimiento constitucional al alcance de los particulares para lograr el respeto de esos derechos por parte de las autoridades es el juicio de amparo, cuyas bases se encuentran contenidas en los artículos 103 y 107 constitucional, desarrollados por su ley reglamentaria que es la Ley de Amparo.

La Garantía Individual, corresponde a Derecho Positivo, independientemente de la inspiración iusnaturalista que pueda haber definido su inclusión en la Constitución. En cambio, el concepto de Derecho Humano corresponde fundamental y originalmente al derecho natural. Los llamados derechos humanos se estiman inherentes al hombre por el solo hecho de serlo y atienden a su naturaleza misma y su relación con la sociedad. Es cierto que el bien común no debe entenderse como una felicidad concebida por quienes ejercen la autoridad, impuesta de manera arbitraria, pues ello conduce al totalitarismo, sino como el establecimiento de condiciones propicias para el desarrollo integral del hombre, y parece indispensable que para lograrlo, deben establecerse derechos fundamentales mínimos a los que se ha llamado derechos humanos. Los derechos humanos, pueden constituirse en garantías individuales, si así lo acepta el Derecho Constitucional Positivo, pero no puede afirmarse que todo derecho humano sea una garantía individual. Para que un derecho humano pueda conceptuarse como Garantía Individual, es necesario no solamente su inclusión, en la Constitución, sino también que exista el procedimiento idóneo.

El establecimiento de la Comisión Nacional de Derechos Humanos encuentra su inspiración en la figura del "ombudsman". Si bien la comisión no cuenta con facultades de decisión con fuerza vinculatoria para la autoridad debe contar con un prestigio tal que permita que sus opiniones sean tomadas en consideración por los servidores públicos a

riesgo de quedar desprestigiados ante el pueblo al que deben servir ante el caso contrario.

De lo anteriormente expuesto, puede llegarse a las siguientes conclusiones:

- 1.- No existe una identidad total entre los conceptos de garantías individuales y de Derechos Humanos.
- 2.- Sólo constituyen Garantías Individuales, los derechos subjetivos públicos previstos en la Constitución cuyo respeto puede ser exigido mediante la promoción del juicio de amparo.
- 3.- Los derechos humanos corresponden fundamental y originalmente a concepciones de Derecho Natural y no necesariamente se encuentran tutelados por el Derecho Positivo mediante el juicio de amparo.
- 4.- Constituye un acierto el establecimiento de la Comisión Nacional de Derechos Humanos en nuestro país.
- 5.- No existe, ni debe existir interferencia alguna entre el juicio de Amparo y los procedimientos que tramita la Comisión Nacional de Derechos Humanos, puesto que, jurídicamente, persiguen finalidades distintas.
- 6.- El Poder Judicial de la Federación, como garante de la Constitución mediante el juicio de amparo, no se ve afectado en sus funciones por la intervención legal y prudente del ombudsman.

México es parte de la convención de Viena sobre Derecho de los Tratados en 1969, en vigor desde el 27 de enero de 1980, y ratificada por nuestro país el 25 de septiembre de 1974. Esta convención se apega al criterio contemporáneo y más generalizado en cuanto al término "tratado", como el más adecuado para abarcar todos los instrumentos en los que de cualquier modo se consigna un documento internacional, sobre los que existe una gran variedad de denominaciones, tales como convención, protocolo, carta, acuerdo, canje de Notas, etc.

Una de las opiniones consultivas de la Corte Interamericana de Derechos Humanos enfatiza, que los tratados modernos sobre derechos humanos, en general, y, en particular, la Convención Americana no son tratados multilaterales de tipo tradicional, concluidos en función de un intercambio recíproco de derechos para el beneficio mutuo de los Estados contratantes. Su objeto y fin son la protección de los derechos fundamentales de los seres humanos, independientemente de su nacionalidad, tanto frente a su propio Estado como frente a los otros Estados contratantes. Al aprobar éstos tratados el Estado se somete a un orden legal dentro del cual ellos, por el bien común, asumen varias obligaciones, no en relación con otros Estados, sino hacia los individuos bajo su jurisdicción.

En México, priva el sistema automático de incorporación, por lo tanto, los tratados celebrados forman parte del orden jurídico interno una vez que han sido aprobados por el orden legislativo, lo cual es facultad exclusiva de la Cámara de Senadores y se convierten en normas jurídicas perfectamente exigibles y aplicables de carácter interno cuando son publicados en el Diario Oficial de la Federación.

Queda claro que los preceptos de los tratados internacionales son normas jurídicas perfectamente aplicables, ya sea que requieran para su efectividad de posteriores actos legislativos que las detallen y completen o que sean susceptibles de aplicación directa por parte de los órganos administrativos y judiciales al realizar su labor.⁷

⁷ De Silva Nava Carlos, *Garantías Individuales y Derechos Humanos*. México 1998

2.3 SISTEMA INTERNACIONAL DE PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS.

Un sistema internacional de protección a los Derechos Humanos, es el conjunto de normas contenidas en uno o varios instrumentos internacionales de carácter convencional, que definen y enumeran los derechos y libertades que todo ser humano debe disfrutar; determinan las obligaciones asumidas por los Estados para hacer efectivo su compromiso de respetar los derechos y libertades reconocidos e instituyen los órganos y mecanismos encaminados a supervisar o controlar el cumplimiento de tales compromisos.

Los órganos, mecanismos e instrumentos que tienen por objeto la protección de los Derechos Humanos configuran, desde el punto de vista espacial y personal de aplicación, cuatro grandes sistemas internacionales de protección de los Derechos Humanos, a saber, uno de carácter universal, que tiende a que sus normas y mecanismos de protección sean aplicables en todos los Estados y beneficien a todos los seres humanos; otros tres de carácter regional, cuyo ámbito de aplicación se extiende a los Estados y habitantes de un determinado continente, trátase del Africano, Americano o Europeo.

2.3.1 SISTEMA UNIVERSAL

Con base en el artículo 7° párrafos primero y segundo de la Carta de las Naciones Unidas, se creó, en el año de 1946, entre otros órganos subsidiarios, la Comisión de Derechos Humanos, desde entonces, las Naciones Unidas habrían de afrontar no sólo la vasta labor de codificación de los derechos humanos, sino también la difícil tarea de idear y hacer admitir, por numerosos estados miembros de la ONU, todavía entonces muy celosos de un concepto estricto de soberanía nacional, los órganos y mecanismos internacionales para su protección.⁸

⁸ Aguilar, Delie, Rubio. Curso Taller para combatir la tortura. México 1998.

2.3.2 LA ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS

El artículo 60 de la Carta de las Naciones Unidas, confía a la Asamblea General, la realización y la responsabilidad por el desempeño de las funciones asignadas a las Naciones Unidas en materia de promoción y protección de los Derechos Humanos, por lo que corresponde a la asamblea general, de acuerdo con el artículo 13 de la misma Carta, la realización de estudios y emisión de recomendaciones que contribuyan a hacer efectivos los Derechos Humanos.

La Asamblea General cuenta con siete comisiones principales, las cuales se ocupan de diferentes cuestiones políticas, o económicas, sociales, jurídicas, etcétera; pero los temas sobre derechos humanos, normalmente son remitidos para su estudio y revisión a su tercera comisión, que se ocupa de los asuntos sociales, humanitarios y culturales.

2.3.3 SECRETARÍA GENERAL DE NACIONES UNIDAS

La Secretaría es un órgano principal de las Naciones Unidas. Se compone del Secretario General, mismo que es nombrado por la Asamblea General, quien es el más alto funcionario administrativo de la organización, así como del personal que se requiere.

2.3.4 ALTOS COMISIONADOS

Estos órganos han sido creados y sus mandatarios renovados por la Asamblea General con base en resoluciones específicas de la misma.

Actualmente existen dos órganos con esta denominación: El Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los refugiados (ACNUR) y el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos.

2.3.4.1 ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS REFUGIADOS (ACNUR)

La oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los refugiados, fue establecida dada la preocupación de la ONU en relación a la situación de los refugiados, desplazados, apátridas y repatriados, para cuya atención se han adoptado medidas encaminadas a garantizar sus derechos Humanos y dar soluciones duraderas a sus problemas.

La oficina del Alto Comisionado tiene su sede en Ginebra, si bien de acuerdo con su estatuto, el ACNUR puede disponer de varias representaciones en las regiones o países donde existan importantes problemas de Refugiados.

2.3.4.2 ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS DERECHOS HUMANOS.

Las funciones de este órgano, recientemente establecido (20 de diciembre de 1993) son, desde luego, la promoción y protección de todos los derechos humanos, así como la prevención de violaciones de los mismos en todo el mundo y por si fuera poco, la coordinación de las actividades de todos los mecanismos que conforman el sistema universal de protección de los derechos humanos que funcionan en el marco de las Naciones Unidas. De ahí que este alto comisionado esté llamado a constituir una pieza fundamental del sistema de la ONU para la realización práctica de la universalidad de los derechos humanos.

El alto comisionado posee la jerarquía de un Secretario General de las Naciones Unidas. Él también está a cargo de la supervisión general del centro de los Derechos Humanos, que es la Secretaría de Derechos Humanos de la ONU.

La creación de esta oficina, significa otro paso importante en la lucha por el fortalecimiento de la capacidad de la ONU para atender las violaciones de los Derechos Humanos.

2.3.5 CENTRO DE DERECHOS HUMANOS

Este Centro realiza las investigaciones y estudios con el fin de preparar informes sobre la observancia de los

derechos humanos, así mismo, coordina las relaciones externas y los medios de información. Recibe y divulga la información y prepara publicaciones; es presidido por el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los derechos humanos.

2.4 LA COMISION DE DERECHOS HUMANOS (CDH)

La comisión de Derechos Humanos, originalmente estuvo integrada por solo 18 miembros en quienes recayó la trascendental tarea de elaborar la Carta Internacional de Derechos Humanos, o sea, la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y el Primer Protocolo Facultativo a éste último pacto. Actualmente está compuesta por 43 Estados miembros.

La Comisión de Derechos Humanos realiza estudios, formula recomendaciones y redacta instrumentos internacionales sobre Derechos Humanos. También desahoga algunas tareas especiales que le asigna la Asamblea General, en particular la investigación de denuncias relativas a violaciones de los derechos humanos y la tramitación de comunicaciones recibidas al respecto.

Para hacer frente a tareas tan diversas, la Comisión de Derechos Humanos ha establecido grupos de trabajo que tienen por misión investigar, ya sea la situación de los derechos humanos en ciertos países y territorios o bien examinar determinados temas o problemas.⁹

⁹ Protección de los Derechos Humanos. P.G.R. México, 1998.

CAPITULO III

3.1 HISTORIA DE LA MEDICINA FORENSE

Según el Profesor Lenecq, La forma más brillante de la cultura moderna, consiste en el estudio de las ideas. Los progresos efectuados en el dominio de varias ciencias y de muchas técnicas han sido tales - dice - que en la actualidad hay cierta tendencia de ignorar o peor, de despreciar su pasado y de creerlas nacidas ayer. El estudio de su evolución histórica nos precave de este error.

Cuando seguimos esa evolución, ese desarrollo, adquirimos desde luego una excelente lección de modestia si sabemos reflexionar; vemos en efecto, como son raros los grandes descubrimientos, cuan difícil es su realización, y por ello se aumenta nuestra admiración por quienes los hicieron. Estudiando los conocimientos científicos de nuestros predecesores y sus técnicas, comprendemos mejor éstas en su estado actual y verificamos la justísima observación de Augusto Comte, de que no se conoce bien una ciencia, sino cuando se sabe su historia.

Concretándose a lo que a medicina legal atañe, hay que hacer sin embargo algunas reflexiones, su progreso y evolución han estado en consonancia con los de la administración de justicia, y éstos, a su vez, bajo la dependencia de las ideas filosóficas del tiempo: feroz con los bárbaros, mística con el derecho canónico, había ido evolucionando, humanizándose poco a poco hasta la proclamación de los derechos del hombre y de la igualdad ante la ley. Ficticia y elemental en la infancia de la humanidad, entre lo que Lacassagne llama el período

abstracto con las primeras legislaciones romanas que basaban sus decisiones en las doctrinas hipocráticas o en los escritos aristotélicos.

Forma ya un cuerpo de doctrina en el Siglo XVI con Ambrosio Paré (Padre de la medicina legal en Francia) y más tarde, en Italia, con la maravillosa erudición y amplios conocimientos del romano Pablo Zacchias en el siglo XVII. Pasa el período metafísico, manteniéndose en él hasta fines del siglo XVIII y principios del siglo XIX, cuando el espíritu científico impregna todas las cuestiones.

Se hacen los primeros estudios en Francia sobre los fenómenos cadavéricos y Chausier muestra en una obra de conjunto toda la importancia de la medicina legal. Concluidas las tremendas agitaciones de la Revolución Francesa y al reorganizarse todas las universidades, Mahón en París, Prunelle de Montpellier y Foderé en Estrasburgo, inician un intenso movimiento médico legal, seguido prontamente por Sue, Orfila, Devergie y Tardieu. Fueron ésas las semillas que con cierto retardo habían de fructificar en la nueva España, que a la sazón, pasaba del período metafísico al positivo.¹

3.1.1. CODIGO DE HAMMURABI

Debe reconocerse que la medicina legal se inicia con el Código de Hammurabi, Rey de Babilonia, que data del año 2200 antes de nuestra era. En él se encuentra jurisprudencia médica que incluye los derechos y deberes del médico, su responsabilidad civil y criminal, y los castigos a que debe someterse en caso de negligencia. Estos podían consistir en compensación monetaria a cargo del médico que había errado o diversos castigos como llegar hasta cortarle las manos.²

3.2 DEFINICIONES DE MEDICINA FORENSE

Es el conjunto de conocimientos médicos que nos sirven para la mejor valoración y justa aplicación de las leyes.³

¹ Quiroz Cuarón Alfonso. Medicina Forense. México 1986.

² Tello Flores Francisco Javier. Medicina Forense. Editorial Harla. México 1991.

³ Trujillo Nieto Gil A. Medicina Forense. México 1998

Es el conjunto de conocimientos médicos utilizados en la administración de justicia, para ayudar a dilucidar o resolver problemas de orden civil, laboral, penitenciario, criminal, administrativo, etc., y cooperar en la formulación de algunas leyes.⁴

Es una disciplina de aplicación de conocimientos científicos, de índole fundamentalmente médica, para la resolución de problemas biológicos humanos que están en relación con el derecho. Estudia los efectos de hechos que pueden ser delictivos o no para aportar al juzgador las pruebas periciales de carácter médico legal, pruebas eminentemente técnico-científicas, de suma importancia en la época actual en que nos encontramos en pleno desarrollo científico de la investigación judicial.⁵

3.2.1 DOCUMENTACIÓN MÉDICO LEGAL

De los documentos que más frecuentemente se expiden y que todo médico debe saber elaborar, son: El certificado, el aviso, la denuncia, la constancia, el dictamen y la historia clínica.

Cada uno de estos documentos serán estudiados a detalle y conoceremos a fondo su elaboración, su definición y su significado.

3.2.1.1 CERTIFICADO

Es un hecho comprobado, de algo que uno conoció y puede certificar decir que es cierto, que existe, que así es.

Con esto queremos decir que solo se podrá certificar lo que a uno le consta, lo que es un hecho presente, no podremos, por lo tanto, certificar un hecho pasado.

3.2.1.2 EL AVISO

Es la comunicación médico legal, del conocimiento de una enfermedad infecto contagiosa, que aún en carácter de probabilidad existe; dicho aviso se hace ante las

⁴ Ramírez Covarrubias Guillermo, Medicina Legal Mexicana. México 1972.

⁵ Fernández Pérez Ramón. Elementos Básicos de la Medicina Forense. México 1980

autoridades sanitarias del país; el diagnóstico de dicha patología puede ser detectada en cualquier tipo de estudio clínico.

3.2.1.3 LA DENUNCIA

Es una comunicación médico legal a la autoridad correspondiente, en el caso de tener conocimiento, durante su actividad profesional, de un hecho delictuoso, tales como un lesionado, de un aborto criminal, de una muerte violenta, para no ser acusado por encubrimiento u otro problema de tipo legal.

3.2.1.4 LA CONSTANCIA

Se expide en casos no legales, de hechos de los cuales somos testigos, que nos constan, tales como una enfermedad, un estado de salud, recordando que en muchas ocasiones el paciente lo solicita con fines de protección, solicitando que se informen datos falsos. Estas constancias por complacencia, pueden colocarnos en el delito de falsedad de expedición de un documento.

3.2.1.5 EL DICTAMEN

Es la opinión médico legal de un hecho pasado, tomando conocimiento de antecedentes de lo sucedido, por medio de documentación o información valedera, para poder dar una opinión, esta será la OPINIÓN de un hecho pasado, basada en el estudio retrospectivo traído a la actualidad.

3.2.1.6 LA HISTORIA CLÍNICA

Es un documento de carácter privado, del cual se informa en ocasiones con fines estadísticos o revisiones clínicas, omitiendo nombre; pero este documento se puede transformar en un elemento legal de importancia, en los casos de procesos, debiendo entregar toda la información requerida por la autoridad. Allí sí tendremos el nombre completo y el resto de la información verídica que se hace en éstos documentos; por lo que es muy importante hacer anotaciones claras y fundamentadas, como corresponde a todo documento médico y médico legal.⁶

⁶ Ramirez Covarrubias Guillermo, Medicina Legal Mexicana. México 1972.

3.3 LA MEDICINA FORENSE EN EL ESTADO DE VERACRUZ

El hecho más importante acaecido en 1973, fue la fundación de la Asociación Mexicana de Medicina Forense, A.C., la cual agrupa a la mayoría de los médicos con función de médicos forenses que trabajan en la Dirección de Servicios Médicos del Distrito Judicial de Veracruz. Para hacer más completa su preparación, se les imparte un curso de especialización similar a los que se realizaban en la Ciudad de México hace años.

Todavía más importante que este hecho, es el ejemplo del Estado de Veracruz, que resulta ser un oasis alentador. En 1972, el Dr. Samuel Maynes Puente, escribió sobre las actividades del médico forense en el Estado: "El ancho y antiguo puerto de Veracruz fue el primer Estado de la República que tuvo código penal en 1835". La Universidad Veracruzana fue la primera en el país que fundó el doctorado en ciencias penales y de sus aulas egresaron maestros como don Celestino Porte Petit, Aureliano Hernández Palacios, Fernando Román Lugo y otros.

Toda la legislación de Veracruz, congruente con la alta calidad de sus juristas, constituye uno de los cuerpos normativos más avanzados. En el aspecto administrativo, quien fuese Presidente del H. Tribunal de Justicia del Estado, Lic. Aureliano Hernández Palacios, siempre se preocupó de que todos los jueces fuesen letrados e hizo una previa selección de los mismos.

El Señor Presidente del Tribunal Superior de Justicia estaba convencido de que no se podía impartir justicia sin técnica, o como él lo expresó mejor: "Juzgar puede ser una función, pero debe ser ante todo, una misión", y junto con sus colaboradores se convirtieron en unos auténticos misioneros de la medicina forense. En 1973 se fundó el Colegio de Médicos Forenses del Estado de Veracruz, primero y único en México, fundado por los doctores Gil A. Trujillo Nieto, Carlos Freda Grilla, Edmundo Denis Mezo entre otros, que es otro ejemplo a seguir por los médicos del país.⁷

⁷ Trujillo Nieto Gil A. Medicina Forense. México 1998

3.3.1 LEY ORGÁNICA DEL ESTADO DE VERACRUZ PARA EL SERVICIO MÉDICO FORENSE

El artículo 64 menciona.- "El servicio médico forense será desempeñado en el Estado por los peritos médicos adscritos a los tribunales y que dependan del erario del Estado, considerándose como auxiliares a los médicos del servicio municipal, de los hospitales oficiales, de establecimientos de beneficencia pública y de la cruz roja. Cuando sea urgente la necesidad de intervención de peritos médicos en los lugares en los que no haya médicos titulados se utilizarán los servicios de prácticos autorizados para ejercer la medicina o de personas con conocimientos suficientes".

Artículo 65.- "El personal del servicio médico forense será fijado en el presupuesto de egresos. En cada distrito judicial habrá por lo menos un médico legista".

Artículo 66.- "Los médicos legistas del distrito judicial de Xalapa fungirán con ese carácter tanto en los juzgados de Primera Instancia como en las salas del Tribunal Superior".

Artículo 67.- "El Servicio Médico Forense atenderá las necesidades que se presenten en la actuación del Ministerio Público y de la policía judicial".

Artículo 68.- "El personal del servicio médico forense será designado por el Tribunal Superior, salvo casos urgentes en los que los jueces de Primera Instancia podrán nombrar a sus integrantes, quedando sujeto el nombramiento a la aprobación del Tribunal Superior".

Artículo 69.- "Son obligaciones de los médicos legistas adscritos a los juzgados de Primera Instancia:

I.- Proceder con toda oportunidad al reconocimiento de los lesionados a fin de emitir el certificado provisional y el de la clasificación definitiva.

II.- Practicar las necrocirugías según el orden que giren las autoridades que conozcan el caso.

III.- Rendir dentro del término que fijen las autoridades los dictámenes que deben expedir.

IV.- Recoger y entregar a la autoridad que corresponda, los objetos y sustancias que puedan servir para el esclarecimiento de los delitos indicando las precauciones que deban tomarse para conservarlos y remitirlos a donde corresponda".

Artículo 70.- "Los médicos auxiliares del servicio médico legal, actuarán cuando no haya médicos oficiales o cuando sean requeridos por las autoridades judiciales".

Artículo 71.- "Los médicos prácticos autorizados, así como los no autorizados para ejercer la profesión, pero que sean requeridos tomando en cuenta sus conocimientos, tendrán todas las obligaciones de los médicos titulados. Los jueces que conozcan de asuntos en que intervengan peritos no titulados, enviarán los certificados que expidan éstos a los jueces más próximos en donde haya un médico legista que exprese su opinión".

Artículo 72.- "Los médicos legistas informarán mensualmente al presidente del Tribunal Superior sobre las labores realizadas a fin de que pueda ser formulada la estadística correspondiente. El presidente del Tribunal Superior dictará todas las medidas tendientes al mejor desempeño de las obligaciones propias de este servicio, sin perjuicio de dar cuenta al pleno en cada caso".

Artículo 73.- "Los jueces darán las instrucciones pertinentes a los médicos legistas a fin de que los dictámenes resulten explícitos y fundados".⁸

3.4 PERITO MEDICO FORENSE

Es el eje principal y el corazón del enlace entre la medicina general y el derecho que se fusionan en una sola disciplina.

⁸ Ley Orgánica del Estado de Veracruz para el Servicio Médico Forense

El perito médico forense debe comprender, apreciar y valorar la digna profesión del médico cirujano, tener conciencia, responsabilidad moral y honradez; razonar y hablar con la verdad científica, anteponiéndola siempre a otros intereses.

Es imposible que el perito médico forense sea especialista en todas las materias o ramas de la medicina, pero sí es necesario que tenga amplios conocimientos de anatomía, fisiología, embriología, patología, obstetricia, química, psiquiatría, traumatología, medicina del trabajo, toxicología, generalidades de jurisprudencia, antropología y física.

El perito médico forense debe contar con un mínimo de cinco años de recibido, con ejercicio profesional comprobado; no haber sido nunca sentenciado por delito intencional, tener por lo menos treinta años de edad; ser médico cirujano con título expedido por la facultad de medicina de la Universidad de la que haya egresado o de otra afiliada a ella, debidamente registrado ante la secretaría de Salud y tener cédula profesional.

El puesto de perito médico forense se obtiene por unanimidad del jurado que decidirá entre una terna de candidatos.

3.4.1 DERECHOS DEL PERITO MÉDICO FORENSE

1.- Contar con un local adecuado para la práctica de los exámenes clínicos mencionados.

2.- Contar con un local adecuado para la práctica de los reconocimientos y necrocirugías, con equipo de rayos X para localizar cuerpos extraños y congelador para cadáveres.

3.- Contar con un local adecuado para la secretaría y el archivo.

4.- Contar con un equipo de elementos auxiliares como químicos, anatomopatólogos, peritos en dactiloscopia, balística, fotografía y departamento de psiquiatría.

5.- Contar con libre acceso a los hospitales, sanatorios y clínicas. Libertad para la revisión clínica del

paciente, el expediente y los exámenes de laboratorio y gabinete.

6.- Contar con el apoyo absoluto de las autoridades civiles, militares y policíacas para el mejor cumplimiento de su misión, respetándolo como funcionario del gobierno.

7.- El médico forense solo podrá ser removido de su puesto por causas justificadas.

3.5 PERITAJE MEDICO FORENSE

Se llama peritaje médico forense al informe escrito, ordenado y razonado que se basa en la opinión de un médico capacitado en la materia, para que pueda aplicarse la justicia con acierto.

3.5.1 CARACTERISTICAS

Para que el informe médico forense sea de utilidad, es indispensable que la persona que lo realiza reúna los siguientes requisitos:

1.- Debe conocer la pregunta o preguntas sobre las cuales se va a dictaminar (siempre a petición por escrito de las autoridades competentes).

2.- Debe tener preparación en la materia, criterio bien definido, honradez, honorabilidad a toda prueba y calidad moral. Es necesario que observe, valore y medite con atención el problema que tiene que resolver, así como cada uno de los puntos relacionados. Debe ser lo más descriptiva posible y analizar la discusión con bases puramente científicas ya que de su dictamen médico forense depende la comprobación de los hechos que justifican la intervención, acertada o no, de los señores representantes de la justicia.

El médico forense no debe dejarse influenciar por la personalidad, fama o criterio de otro médico de renombre, siempre y cuando realice su trabajo apegado a sus conocimientos científicos, honradez profesional, calidad moral, ética y responsabilidad profesional. Es indispensable que todos los dictámenes médico forenses estén perfectamente

fundamentados para evitar situaciones dudosas o una mala interpretación del peritaje o del médico que lo realiza.

Debemos tener siempre presente que del dictamen médico forense puede depender el futuro de una persona en el seno de la sociedad y su familia, así como su honor y su vida.

3.6 SECRETO PROFESIONAL

"Lo que viera u oyese acerca de la vida de una persona bajo mi atención o fuera de ella y que no debiera ser revelado, lo mantendré en silencio como un sagrado secreto".⁹

El secreto profesional es una de las materias del derecho penal que ha suscitado los comentarios más variados y vehementes de los juristas modernos y de los principales interesados, es decir, los médicos y abogados. Es raro que un tema tan controvertido en doctrina y jurisprudencia permanezca siempre tan obscuro, a pesar de tantas discusiones. La culpa es de la jurisprudencia, cuyas incertidumbres y cambios han permitido abusos.

El secreto profesional se define como la obligación moral de los profesionistas de conservar en forma sagrada el conocimiento de un hecho o noticia que si fuera divulgado dañaría la honra y reputación de una persona.

Resulta claro que hay situaciones particulares en que los especialistas están obligados por las leyes a revelar un secreto, haciéndolo sin dolo y sin intención de dañar la honra o la reputación de las personas. Por ejemplo, los médicos forenses tienen la obligación de revelar hechos apoyados en bases científicas, para auxiliar a una mejor aplicación de justicia. Otras veces, los médicos que trabajan en empresas privadas, compañías de seguros o centros hospitalarios de gobierno, están obligados a comunicar hechos que ponen en peligro la salud o la integridad de la comunidad. Los médicos particulares que en su consulta tienen casos de pacientes con enfermedades infecto contagiosas deben comunicarlo a las autoridades sanitarias correspondientes, proporcionando nombre, edad, sexo y domicilio del paciente.

⁹ Hipócrates

Con excepción de las situaciones mencionadas, la Ley castiga al profesionista que revele con dolo el conocimiento de un hecho para obtener provecho del mismo.

El secreto profesional puede ser adquirido por el profesionista en situaciones diversas:

- a) Cuando el paciente se lo comunica en forma confidencial
- b) Cuando lo descubre por sí mismo.
- c) Cuando el interés de la justicia exige investigar algún hecho en el que se sospeche delito y se divulga para ayudar a la aplicación justa de las leyes.

3.7 RESPONSABILIDAD PROFESIONAL

La responsabilidad profesional y la responsabilidad penal están íntimamente ligadas. La primera es causa directa de la segunda. Por lo tanto, el profesionista en general debe entender, aplicar, razonar y valorar la responsabilidad profesional para no caer en responsabilidad penal.

La responsabilidad profesional es el conjunto de valores que debemos observar en el ejercicio de una profesión. Estos valores son: la moral, la honradez y el conocimiento científico teórico - práctico de una carrera profesional en el desempeño de la misma.

Lacassagne la definió refiriéndose a los médicos: "Es la obligación de los médicos de sufrir las consecuencias de ciertas faltas que pueden comportar una doble acción civil y penal". La misma definición se puede aplicar a los licenciados en derecho, cambiando únicamente el término médico por el de abogado.

3.8 RESPONSABILIDAD PENAL

El que efectúe un acto o incurra en una omisión será responsable de toda lesión o peligro de lesión que se produzca a consecuencia de cualquiera de ellos, mientras no aparezca y se pruebe que el resultado sobrevino en virtud de un acontecimiento diferente a la conducta, siempre que ésta fuera adecuada en cada caso concreto para la consumación típica del delito que se trata.

3.9 TANATOLEGISLACIÓN

Al igual que sucede con todos los acontecimientos de la vida humana, como el nacimiento, la adopción, el matrimonio y el divorcio, la defunción también se acompaña de una amplia legislación en los órdenes civil, penal y de salud.

Es evidente que esta copiosa legislación es fundamental para el manejo del último acontecimiento de la vida humana, que es la muerte, por lo que contamos con los siguientes elementos para la tanatolegislación: (Tanatos: muerte; legislación: creación de leyes).¹⁰

3.10 LEGISLACIÓN CIVIL (FEDERAL Y DEL ESTADO DE VERACRUZ)

Capítulo X.- De las actas de defunción.

Artículo 117.- "Ninguna inhumación o cremación se hará sin autorización escrita dada por el juez del Registro Civil, quien se asegura suficientemente del fallecimiento con certificado expedido por médico legalmente autorizado. No se procederá a la inhumación o cremación sino hasta después de que transcurran 24 horas del fallecimiento, excepto en los casos en que se ordena otra cosa por la autoridad que corresponda".

Artículo 745 Capítulo VIII del Código Civil para el Estado libre y Soberano de Veracruz. Tiene el mismo contenido que el anterior.

¹⁰ Trujillo Nieto Gil A Medicina Forense México 1999

Artículo 118 del Código Civil del Distrito Federal y su similar 746 del Estado de Veracruz. Ambos reglamentan la autoridad del encargado del Registro Civil para requerir la declaración y la firma de 2 testigos, estableciendo que se prefiere en este caso a los parientes y vecinos.

Artículos 119 del Código Civil del Distrito Federal y 747 del Código Civil del Estado de Veracruz. Se refieren a la parte formal, es decir, al contenido del acta de defunción:

I.- Nombre, apellido, edad, ocupación, nacionalidad y domicilio del difunto.

II.- Estado civil del mismo. Nombre, apellidos y nacionalidad del cónyuge.

III.- Los nombres, apellidos, edad, nacionalidad y domicilio de los testigos; y si fueren parientes, el grado en que lo sean.

IV.- Los nombres de los padres del difunto, si se supiesen.

V.- La causa de la muerte y el destino del cadáver.

VI.- Fecha, lugar y hora de la muerte, si se supiesen, y todos los informes que se tengan en caso de muerte violenta.

VII.- El nombre, cédula profesional y domicilio del médico que certificó la defunción.¹¹

3.11 LEGISLACIÓN PENAL (FEDERAL Y DEL ESTADO DE VERACRUZ)

Título decimoséptimo. Delitos en materia de inhumaciones y exhumaciones, capítulo único (Violación de las leyes sobre exhumaciones e inhumaciones).

Artículo 280 del Código Penal Federal.- "Se impondrá prisión de 3 días a dos años de prisión y multa de 2 a 5 mil pesos:

¹¹ Código Civil para el Distrito Federal Y Código Civil para el Estado de Veracruz.

I.- Al que oculte, destruya o sepulse un cadáver o feto humano sin la orden de la autoridad que deba darla o sin los requisitos que exijan los Códigos Civiles y la Ley General de Salud (Antes Código Sanitario) u otras leyes especiales.

II.- Al que oculte, destruya o sin la licencia correspondiente, sepulse el cadáver de una persona, siempre que la muerte haya sido a consecuencia de golpes, heridas u otras lesiones, si el reo sabía esta circunstancia. En este caso no se aplicará sanción a los ascendientes, descendientes, cónyuge o hermano del responsable del homicidio.

III.- Al que exhume un cadáver sin los requisitos legales o con violación de derechos".

Artículo 281.- "Se impondrán de 1 a 5 años de prisión:

I.- Al que viole a un túmulo, un sepulcro, una sepultura o féretro.

II.- Al que profane un cadáver o restos humanos con actos de vilipendio, mutilación, brutalidad o necrofilia. Si los actos de necrofilia consisten en la realización del coito, la pena de prisión será de 4 a 8 años".

Título XII de la legislación estatal veracruzana (delitos en materia de inhumaciones y exhumaciones):

Capítulo I (Violación a las leyes sobre inhumaciones y exhumaciones).

Artículo 236.- Hay modificaciones con respecto al artículo 280 del Código Federal, por ejemplo, la pena es de 15 días a seis meses de prisión y multa hasta de mil pesos. Fracción I.- El artículo estatal dice: "al que sepulse o mande a sepultar un cadáver o parte de él o feto humano, sin orden de la autoridad que debe darla". Fracción II.- se habla del imputado y no del reo. Además incluye la fracción IV.- "al que sustraiga o esparza las cenizas de un cadáver o restos humanos ilegalmente".

Capítulo II (Delitos contra el respeto de los muertos), artículo 237 (Es el único). Es igual a su similar de la Ley Federal (Artículo 281), pero con el adendum de una fracción

III que dice así.- "al que viole o vilipendie el lugar donde repose un cadáver, restos humanos o cenizas".¹²

3.12 LA PRUEBA PERICIAL

Es el resultado de la aplicación de la experiencia que una persona tiene en un arte o ciencia, a una persona, a un objeto o a un lugar.

3.12.1 VALOR DE LA PRUEBA PERICIAL

Se procede a su uso cuando el ministerio público, el juez o el procesado, o la víctima estiman que, para obtener la verdad es necesario examinar una persona, un objeto o un lugar; examen que requiere conocimientos especiales y experiencia en la aplicación de sus conocimientos, de los que carecen el ministerio público, el juez, o procesado o la víctima.

Los peritos deben tener presente que sus dictámenes, por lo que respecta al valor probatorio de los mismos, es decir, hasta donde llevan al conocimiento de la verdad, dependen de la apreciación que de ellos hagan los tribunales; de tal manera que la autoridad judicial o el ministerio público, en su caso deben expresar las razones por las cuales esos dictámenes los llevan al conocimiento de la verdad. No de otra manera debe entenderse lo dispuesto por la ley respecto a que los tribunales apreciarán los dictámenes periciales, aún los peritos científicos, según las circunstancias del caso.¹³

3.12.2 DESARROLLO DE LA PRUEBA PERICIAL

De acuerdo a lo que establece el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito y territorios federales deberá atenderse a lo siguiente:

¹² Código Penal para el Distrito Federal Y Código Penal para el Estado de Veracruz

¹³ Quiroz Cuarón Alfonso. Medicina Forense. México 1986

Artículo 346.- "Los peritos deben tener título en la ciencia o arte a que pertenezca el punto sobre el que ha de oírse su parecer, si la profesión o el arte estuvieran legalmente reglamentados.

Si la profesión o arte no estuvieran legalmente reglamentados o estándolo no hubiera peritos en el lugar, podrán ser nombrados cualesquiera personas entendidas aún cuando no tengan título".

Artículo 347.- "Cada parte dentro del tercer día nombrará un perito, a no ser que se pusiesen de acuerdo en el nombramiento de uno solo. El tercero en discordia será nombrado por el juez".

Artículo 348.- "El juez nombrará los peritos que corresponden a cada parte en los siguientes casos:

I.- Si alguno de los litigantes dejare de hacer el nombramiento en el término señalado en el artículo anterior;

II.- Cuando el designado por las partes no aceptare dentro de las 48 horas que sigan a la notificación de su nombramiento;

III.- Cuando habiendo aceptado, no rindiera su dictamen dentro del término fijado en la diligencia respectiva.

IV.- Cuando el que fue nombrado y aceptó el cargo lo renunciare después.

V.- Si el designado por los litigantes no se encontrare en el lugar del juicio o en el que deba practicarse la prueba, o no se hubiera señalado su domicilio".

Artículo 349.- "El juez señalará lugar, día y hora para que la diligencia se practique, si debe presidirla. En cualquier otro caso fijará a los peritos un término prudente para que presenten dictamen. Las partes pueden en todo caso formular a los peritos cuestiones que sean pertinentes".

Artículo 350.- "En el caso de la primera parte del artículo anterior, concurrirá el tercero en discordia y se observarán las reglas siguientes:

I.- El perito que dejare de concurrir sin causa justa, calificada por el tribunal, incurrirá en una multa de 10 a 50 pesos y será responsable de los daños causados por su culpa sin perjuicio de lo que previene el artículo 348;

II.- Los peritos practicarán unidos la diligencia, pudiendo concurrir los interesados al acto, y hacerles cuantas observaciones quieran, pero deberán retirarse para que los peritos discutan y deliberen solos;

III.- Los peritos de las partes emitirán inmediatamente su dictamen, siempre que lo permita la naturaleza del asunto, de lo contrario se les señalará un término prudente para que lo rindan. Cuando discordaren los peritos, dictaminará el tercero, solo o asociado con los otros".¹⁴

¹⁴ Martínez Murillo - Saldívar S - Medicina Legal México 1983

CAPITULO IV

4.1 PRINCIPIOS DE LA ETICA MEDICA APLICABLES A LA FUNCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD, ESPECIALMENTE LOS MÉDICOS.

La Asamblea General, recordando la resolución en la que invitó a la Organización Mundial de la Salud a que preparase un proyecto de código de ética médica pertinente para la protección de las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión, contra la tortura y otros actos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

Expresa nuevamente su reconocimiento al Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud que, en su LXIII período de sesiones, celebrado en enero de 1979, hizo suyos los principios consignados en un informe titulado "Preparación de Códigos de ética médica" que, en un anexo, contenía un proyecto de principios preparado por el consejo de organizaciones generales de ciencias médicas y titulado "Principios de ética médica aplicables a la función del personal de salud en la protección de las personas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes".

Teniendo presente la resolución del consejo económico y social de la Organización Mundial de la Salud, en la que éste recomendó que la asamblea general adoptase medidas encaminadas a dar forma definitiva a un proyecto de principios de ética en su trigésimo sexto período de sesiones.

Recordando la resolución, en la que se decidió examinar el proyecto de principios de ética médica en su trigésimo-

séptimo período de sesiones con miras a aprobarlo, alarmada por el hecho de que es frecuente que miembros de la profesión médica u otro personal de la salud se dediquen a actividades que resultan difíciles de conciliar con la ética médica.

"Reconociendo" que en todo el mundo se realiza cada vez con más frecuencia importantes actividades médicas personal de salud que no tiene título ni formación profesional de médico, como los auxiliares médicos, el personal paramédico, los fisioterapeutas y los practicantes de enfermería.

"Recordando" con reconocimiento la declaración de Tokio de la Asociación Médica que contenía las normas directivas para médicos con respecto a la tortura y otros tratos o penas crueles inhumanas o degradantes, o castigos impuestos sobre personas detenidas o encarceladas, aprobadas por la XXIX Asamblea Médica Mundial, celebrada en Tokio en octubre de 1975.

"Observando" que de conformidad con la declaración de Tokio, los Estados, las asociaciones profesionales y otros órganos, según corresponda, deben tomar medidas contra todo intento de someter al personal de salud o a sus familiares a amenazas o represalias como consecuencia de su negativa a condonar el uso de la tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes.

"Reafirmando" la declaración sobre la protección de todas las personas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes aprobada por unanimidad por la Asamblea General en su resolución del 6 de diciembre de 1975, en la que declaró que todo acto de tortura u otro trato o pena cruel, inhumano o degradante constituía una ofensa a la dignidad humana, una negación de los propósitos de la Carta de las Naciones Unidas y una violación de la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

"Recordando" que, de conformidad con el artículo 7 de la declaración aprobada en virtud de la resolución emitida, todo Estado asegurará que todos los actos de tortura definidos en la declaración así como los actos que constituyen participación, complicidad, incitación o

tentativa para cometer tortura, constituirán delitos conforme a la legislación penal.

"Convencida" de que en ninguna circunstancia se ha de castigar a una persona por llevar a cabo actividades médicas compatibles con la ética médica, independientemente de quien se beneficie de dichas actividades, ni se ha de obligar a ejecutar actos o a hacer tareas que contravengan la ética médica, pero convencida, al mismo tiempo, de que las violaciones de la ética médica que el personal de salud y especialmente los médicos están obligados a respetar, deben acarrear responsabilidad.

"Deseosa" de establecer otras normas en esta esfera para que sean aplicadas por el personal de salud, especialmente los médicos y los funcionarios gubernamentales:

1.- Aprueba los principios de ética médica aplicables a la función del personal de salud, especialmente a los médicos, en la protección de personas presas y detenidas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, expuestos en el anexo a la presente resolución;

2.- Exhorta a todos los gobiernos a que den la difusión más amplia posible tanto a los principios de ética médica como a la presente resolución, especialmente entre las asociaciones médicas y paramédicas y las instituciones de detención o carcelarias en el idioma oficial de cada estado;

3.- Invita a todas las organizaciones intergubernamentales pertinentes, especialmente a la Organización Mundial de la Salud y a las organizaciones no gubernamentales interesadas, a que señalen los principios de ética médica a la atención del mayor número posible de personas, especialmente las que ejercen actividades médicas y paramédicas.

PRINCIPIO 1.- "El personal de salud, especialmente los médicos, encargados de la atención médica de personas presas o detenidas tiene el deber de brindar protección a la salud física y mental de dichas personas y de tratar sus enfermedades al mismo nivel de calidad que brindan a las personas que no están presas o detenidas".

PRINCIPIO 2.- "Constituye una obligación patente de la ética médica, así como un delito con arreglo a los instrumentos internacionales aplicables, la participación activa o pasiva del personal de salud, en particular de los médicos, en actos que constituyan participación o complicidad en torturas u otros tratos crueles, inhumanos o degradantes, incitación a ello o intento de cometerlos".

PRINCIPIO 3.- "Constituye una violación de la ética médica el hecho de que el personal de salud, en particular los médicos, tengan con los presos o detenidos cualquier relación profesional cuya sola finalidad no sea evaluar, proteger o mejorar la salud física y mental de éstos".

PRINCIPIO 4.- "Es contrario a la ética médica el hecho de que el personal de salud, en particular los médicos:

- a) Contribuyan con sus conocimientos y pericia a interrogatorios de personas presas y detenidas, en una forma que pueda afectar la condición o salud física o mental de dichos presos o detenidos y que no sea conforme a los instrumentos internacionales pertinentes;
- b) Certifiquen, o participen en la certificación, de que la persona presa o detenida se encuentra en condiciones de recibir cualquier forma de tratamiento o castigo que pueda influir desfavorablemente en su salud física y mental y que no concuerde con los instrumentos internacionales pertinentes o participen de cualquier manera en la administración de todo tratamiento o castigo que no se ajuste a lo dispuesto en los instrumentos internacionales pertinentes".

PRINCIPIO 5.- "La participación del personal de salud, en particular los médicos, en la aplicación de cualquier procedimiento coercitivo a personas presas o detenidas es contraria a la ética, a menos que se determine, según criterios puramente médicos, que dicho procedimiento es necesario para la protección de la salud física o mental o la seguridad del propio preso o detenido, de los demás presos o detenidos, o de sus guardianes, y no presenta peligro para la salud del preso o detenido".

PRINCIPIO 6.- "No podrá admitirse suspensión alguna de los principios precedentes por ningún concepto, ni siquiera en caso de emergencia pública".¹

4.2 DECLARACIÓN SOBRE LA FUNCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN LA DENUNCIA DE LAS TORTURAS Y LOS MALOS TRATOS

Como parte de la campaña que Amnistía Internacional emprendió en 1996 en relación con la función de los profesionales de la salud y la denuncia de las violaciones de derechos humanos, la organización adoptó la siguiente declaración, en la que se insta a la acción a los profesionales de la salud a título particular y a sus asociaciones profesionales nacionales e internacionales, así como a las Naciones Unidas y a sus órganos competentes.

Amnistía Internacional considera que los conocimientos que los profesionales de la salud pueden aportar para la investigación de las violaciones de derechos humanos en general, y de la tortura en particular, se deben usar para la defensa de los derechos Humanos. En esta declaración se formulan medidas concretas que contribuirán a ese propósito si los profesionales de la salud, sus organizaciones profesionales y las organizaciones intergubernamentales las llevan a cabo.

Las normas de Derechos Humanos y las normas deontológicas de la profesión médica han ido evolucionando con los años, especialmente en los últimos, y en la actualidad existen firmes prohibiciones legales y éticas de la tortura y otras violaciones de derechos humanos.

Hoy en día contamos con la Declaración Universal de los Derechos Humanos (ONU), la declaración sobre la protección de todas las personas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (Declaración contra la tortura, ONU), la convención contra la tortura de la ONU, el conjunto de principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión (ONU), varios tratados regionales de derechos humanos y diversas declaraciones adoptadas por organizaciones médicas y de enfermeros. Sin embargo, siguen

¹ Asamblea General de Protección a los Derechos Humanos. Adopción 18 de Diciembre de 1982.

produciéndose torturas y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes, y la necesidad de que los profesionales de la salud actúen enérgicamente para denunciar estos abusos es mayor que nunca. La siguiente declaración articuló los pasos -implícitos en la ética de la medicina y la enfermería- que la amnistía internacional considera han de tomar los profesionales de la salud para desempeñar su función de protectores de las personas más vulnerables, en especial de las que están privadas de su libertad.

Existe una declaración emitida por Amnistía Internacional que a la letra dice:

"Recordando que la Declaración de Tokio de la Asociación Médica Mundial (1975) obliga a los médicos a no consentir apoyar ni participar en la tortura";

"Recordando que en los principios de ética médica aplicables a la función del personal de salud, especialmente a los médicos, en la protección de personas presas y detenidas contra la tortura y otros tratos o penas crueles inhumanos o degradantes (ONU, 1982) se declarará que constituye una infracción grave de la ética médica que el personal de salud especialmente los médicos, colaboren, activa o pasivamente, en actos de tortura";

"Recordando además que el consejo Internacional de enfermeros ha declarado en la función de la Enfermería en el cuidado de detenidos y presos (1975) que los enfermeros que tengan conocimiento de malos tratos físicos o psicológicos han de tomar las medidas oportunas, incluyendo la denuncia del hecho ante los organismos nacionales o internacionales pertinentes";

"Observando la obligación fundamental que se deriva del Juramento Hipocrático y del Código Deontológico de la Asociación Médica Mundial (1949) de que los médicos ejerzan su profesión para el bien de sus pacientes y nunca para producir daño";

"Recordando la importante función de los profesionales de la salud en la protección de personas especialmente vulnerables, como los niños, mediante la denuncia de los casos de abusos graves de los que tienen conocimiento";

"Recordando que la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes son contrarios al derecho internacional",

"Pide a los profesionales de la salud que sean testigos de tortura u otros tratos o penas crueles, o de efectos de estos abusos que denuncien sus observaciones a su superior inmediato y a su asociación profesional. En caso de que las personas así informadas no actúen (cuando a juicio profesional de la salud, sea demasiado peligroso comunicar esta información a tales personas), el profesional de la salud, informará de sus observaciones a una organización internacional profesional, humanitaria o de derechos humanos".

"Declara que el profesional de la salud que haga esta denuncia deberá recibir el apoyo de sus colegas y de sus asociaciones profesionales nacionales e internacionales. Estas asociaciones deberán actuar enérgicamente cuando un profesional de la salud sea objeto de sanción o represalia por denunciar violaciones de Derechos Humanos, presentando, por ejemplo, enérgicas protestas a las autoridades para que anulen las medidas disciplinarias, o proporcionando asistencia jurídica a la persona amenazada".

"Pide que a las asociaciones profesionales nacionales que adopten y difundan declaraciones de oposición a la participación profesional en violaciones de Derechos Humanos y que aseguren que sus miembros conocen su responsabilidad ética de denunciar la tortura y los malos tratos y el compromiso de la asociación de apoyar a los miembros que denuncien los abusos".

"Pide a las asociaciones profesionales internacionales y a las Naciones Unidas y a sus órganos competentes que difundan la responsabilidad ética de los profesionales de la salud de denunciar las violaciones de Derechos Humanos que se infrinjan a sus pacientes".

"Pide a los organismos profesionales internacionales que manifiesten con claridad la grave infracción de la ética profesional que cometen los profesionales de la salud que omitan, modifiquen o falsifiquen intencionalmente datos en el historial médico de una presunta víctima de tortura o malos tratos para impedir o dificultar el tratamiento del paciente, impedir que se indemnice a la víctima u

obstaculizar la comparecencia ante la justicia de los responsables de la tortura o los malos tratos".

"Pide además a los órganos profesionales internacionales que investiguen y, en su caso, impongan sanciones a las asociaciones nacionales que consientan que infrinjan violaciones de Derechos Humanos en sus países".²

4.3 PRINCIPIOS PARA LA INVESTIGACION MÉDICA DE LA TORTURA Y OTROS TRATOS CRUELES INHUMANOS O DEGRADANTES

Varias de las normas de Derechos Humanos piden que las autoridades pertinentes investiguen sin dilación las denuncias de tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes.

La disponibilidad del personal médico con la debida titulación y experiencia es de gran importancia en estas investigaciones. Los principios que se establecen a continuación representan pasos fundamentales en la investigación médica de la tortura y los malos tratos.

1.- Acceso Inmediato a un médico

Todos los detenidos o presos deberán tener acceso inmediato a un médico cuando se formule una denuncia de tortura o malos tratos o cuando existan indicios de que se haya producido tortura o malos tratos. Este acceso no dependerá de la apertura de una investigación oficial sobre las denuncias de tortura.

2.- Independencia

El médico examinador será independiente de las autoridades responsables de la custodia, el interrogatorio y el procesamiento del sujeto y tendrá en lo posible, experiencia en el examen de personas con fines legales. Deberá manifestarse con claridad al preso por quién ha sido enviado el médico, información de la que quedará constancia en el informe médico final. Aún en el caso de que no se pueda recurrir a un médico independiente, el médico que realice el examen cumplirá los presentes principios.

² Amnistía Internacional. Enero de 1996

3.- Confidencialidad del examen

El examen se realizará en una habitación donde se garantice la confidencialidad. El médico deberá hablar con el paciente y examinarlo a solas. Cuando el paciente sea mujer, un menor o una persona especialmente vulnerable, el examen se realizará solo en presencia de un testigo que el paciente acepte. Cuando sea necesario un intérprete, o el médico desee la asistencia de un colega, su presencia está supeditada a la conformidad del paciente. Cualquier otra persona presente deberá salir de la sala donde se realice el examen. Si se niega, el médico tomará nota de su nombre, cargo e institución que lo haya enviado y dejará constancia del efecto de su presencia en el curso del examen. El médico deberá juzgar si el examen puede realizarse sin más riesgo para el paciente.

4.- Consentimiento para el examen

El médico deberá dar su nombre y el de la institución que lo haya enviado, explicar el propósito del examen y obtener el consentimiento del paciente si éste está en condiciones de darlo. Antes de obtener dicho consentimiento, el médico informará al paciente de los nombres o cargos de todas las personas que recibirán el informe médico.

5.- Acceso a historiales médicos

El médico, y en caso necesario un traductor, tendrá acceso al historial médico del paciente.

6.- Examen completo

El examen médico incluirá la obtención de un historial médico verbal completo del paciente y la realización de un examen clínico completo, incluyendo la evaluación del estado mental del paciente. El médico gestionará sin dilación la realización de todas las investigaciones médicas, pruebas de laboratorio o psicológicas adicionales, incluyendo la evaluación de la salud mental, que estime necesarias.

7.- Informe

El médico elaborará sin demora un informe preciso por escrito, que identificará claramente al paciente y al médico que realiza el examen y deberá llevar la firma de éste. En

la interpretación, el médico hará una evaluación general de la congruencia del historial y de los resultados del examen con la naturaleza de las alegaciones del paciente. También deberá recomendar el tratamiento médico necesario. De no poder finalizar el médico el informe, ya fuere por falta de resultados de otros exámenes o pruebas o por cualquier otro motivo, el informe deberá dejar constancia de ello.

8.- Confidencialidad del Informe

Al paciente se le comunicarán los resultados médicos y se le permitirá leer el informe. Deberá entregarse una copia completa del informe médico al representante que nombre el paciente y, en su caso, a la autoridad encargada de investigar la denuncia de tortura. El médico tendrá la responsabilidad de tomar las medidas razonables para garantizar la entrega segura del informe a estas personas. No se entregará el informe a ninguna otra persona, salvo con el consentimiento del paciente o previa autorización de un tribunal con capacidad para ordenar dicho traslado.

9.- Segundo Examen

Se permitirá la realización de un segundo examen a cargo de un médico independiente si así lo solicita la presunta víctima de la tortura o los malos tratos o su representante; tendrá derecho a designar al médico que realizará el segundo examen. Este se realizará conforme a los presentes principios.

10.- Deberes éticos

El médico deberá tener en cuenta en todo momento que, de conformidad con las normas deontológicas aceptadas internacionalmente, su principal función es promover el bienestar del paciente. Además, tienen la obligación de no consentir los actos de tortura u otros tratos crueles, inhumanos o degradantes y de no participar en ellos.

Ningún aspecto del carácter, características físicas, origen étnico o creencias personales del paciente, ni el hecho de que éste o un representante suyo hayan formulado una denuncia de tortura permite la dejación de estas acciones.³

³ Denuncia e Investigación de la Tortura. Amnistía Internacional 1996

4.4 ¿COMO SE ELABORA UN DICTAMEN MEDICO FORENSE Y QUE CONTIENE?

El dictamen es un testimonio técnico escrito. Si en efecto es técnico, está totalmente alejado de los deseos, de los sentimientos y de las racionalizaciones deformadoras de los motivos extralógicos; si el dictamen se basa en experimentos y en los resultados de "pruebas" de laboratorio que otros peritos pueden verificar al repetirlos, sirve de base a las conclusiones y éstas se alejan de lo polémico, en otras palabras, objetivar y decir verdad. Ambas condiciones están implícitas en el acto de la protesta del desempeño del cargo de perito; cuando se promete decir la verdad y hacer un fiel desempeño de la función, realizando las observaciones y practicando los experimentos necesarios para aclarar el problema y comunicar por escrito los resultados obtenidos.

La observación y la experimentación son dos sólidas bases que dan sustentación a las ciencias positivas, una de las cuales es la medicina y parte de ésta, la medicina forense.

A continuación podremos ver las partes importantes que comprende un dictamen médico-forense:

1.- Preámbulo y planteamiento del problema.- Personalidad del perito y planteamiento del problema, que es conveniente hacer en los términos que usa la autoridad que dispone la intervención. También es conveniente tener en cuenta que muchas veces los abogados tienen ideas vagas o confusas sobre medicina, y entonces, después de usar sus expresiones es conveniente interpretar a la luz de la medicina forense la petición que se formula.

El perito, aún cuando la autoridad lo pida, no debe pronunciarse sobre los conceptos "culpabilidad", "responsabilidad" o "inocencia", pues esta dura función le corresponde al juez, y al médico solo le corresponde colaborar diagnosticando, pongamos por caso, el estado de salud mental o por el contrario un determinado estado patológico, permanente o transitorio. Pero siempre hay que partir del planteamiento correcto del problema. Ilustremos un caso real:

Un defensor solicita:

- a) Practicar examen somático
- b) El psicoanalítico
- c) Las pruebas de laboratorio investigando sífilis
- d) Las de psicología para precisar si el sujeto es débil mental y en su caso el grado de debilidad mental.
- e) Para determinar:

- 1.- Si es responsable de sus actos; y
- 2.- Si está perturbado mentalmente transitoria o permanentemente y, si las perturbaciones lo hacen irresponsable de sus actos.

El perito debe explicar que lo que el defensor solicita es que se haga el estudio integral de la personalidad del infractor o el estudio de clínica criminológica o el examen somático y funcional y social del sujeto, a lo que Laignel Lavastine llamó el "estudio pluridimensional de la personalidad del criminal", mediante lo que el mismo autor llamó "método concéntrico". En este estudio está comprendido el examen somático y el de las funciones, tanto vegetativas como mentales, generalmente las conscientes, pues respecto al estudio "psicoanalítico", es decir; de las funciones subconscientes para interpretar el delito, muchas veces no es posible hacerlo por que los sujetos mismos, por sus características no lo permiten y, en todo caso, aplicar los métodos de Freud y sus discípulos implica un tiempo que habitualmente no es compatible con el que las autoridades dan al perito para el desempeño de su misión. Por otra parte, cuando se aclara con quien formula la solicitud, se pone de manifiesto que lo que se desea es el estudio integral de la personalidad del infractor y no el estudio de sus funciones mentales subconscientes.

Por cuanto al punto e), si el sujeto es responsable o irresponsable de sus actos, esto no es problema de la competencia del médico forense; a éste le compete diagnosticar si existe padecimiento mental, y demostrar su existencia diagnosticándolo. Así mismo debe establecer las relaciones de ese padecimiento - si existe - con la conducta antisocial, y aún debe ir más lejos, estableciendo un pronóstico, que en el caso de la medicina forense es el diagnóstico de peligrosidad criminal; es decir, la

probabilidad que existe de que un sujeto que ya cometió un delito vuelva a cometer otro, pues como ya hemos dicho, el perito siempre debe tener presente como el punto más elevado de su misión, el de la defensa de los intereses de la sociedad. Veamos como en este caso se contestó a las cuestiones planteadas:

- a) Desde el punto de vista somático es un mixtotipo, redondo, con índice de nutrición excedente de hipoovarismo.
- b) "Psicoanalíticamente" es una personalidad neurótica, sumisa, introvertida, sin confianza en sí misma, insociable por sus trastornos instintivo - afectivos.
- c) La pruebas de laboratorio investigando sífilis, son negativas.
- d) Psicométricamente su inteligencia es normal y no es el caso de invocar el factor "debilidad mental" como determinante de su conducta antisocial.
- e) Es imputable. Su constitución mental epileptiforme, la hacen anómala pero imputable ante los hechos que realizó, y, además, es titular de la más elevada peligrosidad criminal.

2.- Los antecedentes se obtienen principalmente de tres fuentes diversas: del expediente judicial, que es fundamental, ya que los abogados afirman que lo que no consta en autos no existe; del sujeto mismo que examinamos - debemos establecer la relación que existe entre los hechos que constan en las actuaciones judiciales y la versión que el propio sujeto dé sobre los hechos, ya que por ambas partes pueden observarse deformaciones - ; y los datos que resultan de la propia observación.

Pueden ordenarse siguiendo este orden:

- a) El delito. Datos del proceso
- b) Versión del sujeto
- c) La conducta postdelictiva
- d) La conducta en la prisión.

3.- La observación y la experimentación es la parte básica del dictamen; por ser la parte más técnica de este documento y por sus características, es posible valorar la calidad científica del documento y de quien lo emite. Es la parte que en las historias clínicas habituales corresponde al estado actual del sujeto.

La buena observación y los experimentos adecuados al sujeto son los factores básicos de la función pericial. Se debe observar desde la actitud, el porte, la mímica y los diversos medios de expresión del sujeto: se expresa cuando está nervioso, cuando tiene actos sintomáticos y actos fallidos que tan brillantemente explicó Freud en "Psicopatología de la vida cotidiana" y Cesar Camargo y Marín en su obra "El psicoanálisis en la doctrina y en la práctica judicial".

Observación "armada" es la que hacemos cuando estudiamos en una serie de fotografías del sujeto, los cambios fisonómicos en el curso de los años; desde la infancia hasta después de cometido el delito; en los dismorfos, preocupados por el defecto somático, podemos descubrir la benéfica acción de la cirugía o bien que, no obstante las repetidas intervenciones quirúrgicas, psicológicamente no mejoran. Observación armada del compás y de la cinta métrica es la que hacemos cuando medimos al sujeto y de las medidas deducimos su tipo somático o biotipo.

Experimentamos cuando hacemos una cuidadosa exploración de los reflejos o de los órganos de los sentidos; pero en la medida que usamos técnicas que nos permitan obtener datos cuantitativos, pisaremos terreno más firme que cuando usamos métodos de exploración toscos, que en la clínica diaria son justificables pero no cuando la técnica debe servir a la verdad que es la que debe presentarse a los tribunales. Entre los resultados obtenidos con un reloj para determinar la agudeza auditiva y los obtenidos mediante el audiómetro, en los tribunales es preferible lo segundo; están de por medio los intereses económicos del trabajador y de la empresa, o la libertad de una persona - cuando ha perdido la libertad por la afirmación de un testigo que dice haber oído una voz cuchicheada a ocho metros de distancia y resulta que está perdiendo sus funciones auditivas - .

Entre el dictamen que afirma en el sujeto lentitud mental y torpeza en la inteligencia, y el dictamen que precisa la edad mental del sujeto con la prueba de ejecución de Kohs es de 8 años y que los tiempos de reacción son lentos y proporciona las cifras medias a los estímulos visuales, auditivos y táctiles, es lógico que tiene mayor validez el segundo y que sus conclusiones serán más

comprensibles para quien las debe utilizar: el juez, los defensores y el ministerio público.

La función pericial es, pues, la de observar hechos, analizarlos, agruparlos como método e interpretarlos lógicamente, cuidando de no incurrir en el error frecuente de observar bien e interpretar mal, en forma parcial, superficial o errónea. Pero, además de la observación, el perito tiene otro instrumento valiosísimo: la experimentación, que, como ya dijimos, le permite a él y a otros peritos, repetir sus experimentos. Muchas experiencias son susceptibles de registrarse gráficamente, y en cuanto sea factible, hay que hacerlo. El dictamen es el resultado lógico de observaciones y experimentos hechos con método y en la medida de lo posible, registrados gráficamente y por consiguiente verificables.

En resumen, el valor científico de un dictamen está en razón directa de la cantidad de hechos bien observados, de la abundancia de experimentos realizados y de los diagnósticos analíticos que fundadamente se hayan establecido.

Después del examen somático en el que de manera sintética debe llegarse a un diagnóstico biotipo lógico, es necesario pasar el examen funcional, primero de las funciones vegetativas, a la exploración por aparatos y sistemas en el mismo orden y con los mismos métodos que se utilizan en la clínica habitual. De acuerdo con el método cartesiano estamos procediendo de lo más simple o sencillo a lo más complejo, de lo somático a lo funcional y de las funciones vegetativas a las funciones mentales.

Según la naturaleza del problema de clínica médico - forense que se plantee, debemos formular el esquema a seguir en la labor, pero lo que no es permitido es la falta de método y la improvisación.

Después de tener el estudio por aparatos y sistemas es cuando ya podemos iniciar el estudio de las funciones psíquicas:

- a) Orientación
- b) Percepción
- c) Atención
- d) Memoria

- e) Imaginación
- f) Mecanismos asociativos
- g) Inteligencia
- h) Funciones instintivas
- i) Funciones afectivas. Sentimientos
- j) Funciones mentales subconscientes: actos sintomáticos, fallidos, chistes, sueños. Experimentalmente, estudio de las asociaciones determinadas; narcodiagnóstico.

4.- En cada caso hay que discernir las mejores e indispensables pruebas de laboratorio o gabinete que es indispensable realizar, aquí es donde se descubre el auténtico clínico forense.

Insistimos en la conveniencia de que el perito debe formular su esquema de trabajo de acuerdo con la naturaleza del problema y de la personalidad del sujeto que debe estudiar.

En el caso de "Un estrangulador de Mujeres" el esquema para hacer el estudio de la personalidad del sujeto fue la siguiente:

- a) Fisionomía
- b) Ademanes y actitud
- c) Motilidad involuntaria
- d) Malformaciones y disformismos
- e) Discromanías
- f) Cefalagias
- g) Funciones musculares. Ergografía
- h) Sistema Endocrino
- i) Exploración del sistema nervioso órgano - vegetativo
- j) Exploración del sistema nerviosos
- k) Diagnósticos:

Tipos:

- 1.-General
- 2.-Sindrómico
- 3.-Tipográfico
- 4.-Fisiopatológico
- 5.-Anatomopatológico
- 6.-Etiopatogénico
- 7.-Nosológico
- 8.-Integral

En algunos casos médico forenses el perito se encuentra con las huellas materiales que motivan la consulta, como cuando diagnostica si una cicatriz en el rostro es perpetua y notable, o cuando en las intervenciones quirúrgicas desafortunadas interpreta hechos materiales, orgánicos y sus consecuencias, pero en otros casos no existen esos elementos materiales u orgánicos, como cuando tiene que resolver si un sujeto determinado se encontraba en el momento de los hechos en un estado de miedo grave y fundado: cada quien elabora sus miedos de acuerdo con las circunstancias, pero también y fundamentalmente, de acuerdo con su fórmula endocrina y órgano vegetativa, y así será como en estos casos tendrá que destacar y profundizar la exploración de estos dos sistemas, pero si otro caso clínicamente se orienta hacia los síndromes epilépticos tendrá que hacer una más cuidadosa exploración electroencefalográfica.

Se evidencia así la madurez técnica del perito, por el esquema de exploración que formula de acuerdo al caso que estudia, y por las exploraciones de laboratorio o gabinete que solicita, si son únicamente las indicadas e indispensables.

5.- La interpretación y discusión. Ya hemos dicho que los datos o resultados de las exploraciones que el perito realiza actúan como fuerzas con intensidad y dirección. Debe hacerse en esta parte del dictamen un balance de estas fuerzas, puesto que el dictamen no es una opinión, sino que debe conducir a conclusiones científicas que exigen una labor previa a valorar críticamente todos los datos y resultados obtenidos.

Es aquí en donde el perito debe convencer, no afirmar dogmáticamente, sino dar las razones que sirven de fundamento a sus afirmaciones. Es aquí en donde el perito debe discutir, valorar y aclarar aquellos hechos que no se ajustan o que discrepan con el diagnóstico que fundadamente se haya establecido. El que tengamos un electroencefalograma atípico no necesariamente habla de epilepsia; el que el sujeto diga no recordar algunas circunstancias del momento del delito no necesariamente quiere decir que existe una amnesia lagunar.

Es en esta parte del dictamen donde el perito debe establecer la correlación causal: de la descomposición analítica a la recomposición sintética, o tener en cuenta el valor del conjunto y no del hecho aislado.

6.- Las conclusiones. Deben ser bien maduras en la reflexión y justas; ni tímidas ni temerarias: "vigilantes y prudentes", expresadas en forma clara, concreta y ordenada, dando respuesta a las cuestiones que se plantearán al principio del dictamen, en el preámbulo, teniendo muy presente el perito, que es servidor de la verdad y de la justicia y que la justicia y la verdad técnica son, a su vez, instrumentos servidores a los intereses de la defensa de la sociedad.

En resumen, el esquema sintético que puede servir de guía para redactar algunos dictámenes puede ser el siguiente:

1.- Preámbulo:

- a) Datos y personalidad del perito.
- b) Planteamiento muy claro del problema

2.- Antecedentes:

- a) El delito. Resumen del proceso
- b) Versión del sujeto
- c) Conducta postdelictiva
- d) Conducta en el establecimiento de reclusión

3.- Examen de la personalidad actual del sujeto:

Observación y experimentación

- a) Examen somático. Biotipo
- b) Funciones:

1.- Vegetativas. Por aparatos y sistemas

2.- Psíquicas

- a) Orientación
- b) Percepciones
- c) Atención
- d) Memoria
- e) Imaginación
- f) Mecanismos asociativos
- g) Inteligencia
- h) Funciones instintivas
- i) Funciones Afectivas. Sentimientos

j) Funciones mentales subconscientes: actos sintomáticos, fallidos.

4.- Pruebas de laboratorio y gabinete: las que en cada caso estén indicadas.

5.- Interpretación o discusión. Establecer la correlación causal, así como el grado de probabilidad de las conclusiones.

6.- Conclusiones: respuesta correcta y razonada a las preguntas que se formularon en el preámbulo.

El Sr. Dr. Ramón Fernández Pérez, director del servicio médico forense del D.F. ha establecido las siguientes diferencias de forma, entre dictámenes y certificados:

CERTIFICADO

- 1° Introducción
- 2° Descripción o exposición de Hechos.

DICTAMEN

- 1° Introducción
- 2° Descripción o exposición de hechos.
- 3° Discusión
- 4° Conclusiones

Y en cuanto a diferencias de fondo:

CERTIFICADOS

- 1° Afirmación categórica de un hecho médico que nos "conste"
- 2° Solicitados generalmente por particulares o por autoridades judiciales de carácter civil.
- 3° Firma un médico
- 4° Casi siempre se refieren a hechos presentes

DICTAMENES

- 1° Se dan opiniones fundadas
- 2° Se dan comprobaciones Solicitados generalmente por autoridades Judiciales de carácter Penal.
- 3° Deberá ser firmado al menos por dos médicos
- 4° Por lo general se refieren a hechos pasados.⁴

El dictamen pericial es la opinión fundada del o de los peritos, es decir, es el juicio emitido por las personas que cuentan con una preparación especializada en alguna ciencia, .

⁴ Quiroz Cuarón Alfonso Medicina Forense, Editorial Porrúa. México 1986.

técnica o arte, con el objeto de esclarecer alguno o algunos de los hechos materia de la controversia.

La preparación del juzgador, el cual solo es o debe ser un perito en derecho, no puede alcanzar todos los ámbitos del conocimiento científico y de la técnica, y, sin embargo, en ocasiones aquél debe resolver conflictos que presentan aspectos complejos, los cuales requieren de esos conocimientos. En estos casos es cuando el juzgador debe ser auxiliado por los peritos.⁵

La peritación médico legal se presenta en denuncias por responsabilidad profesional médica y como todos sabemos, cuando se presenta una denuncia contra el médico por presunta responsabilidad profesional, el ministro de justicia durante el proceso judicial solicita la intervención de peritos a fin de que éstos emitan un dictamen en relación con los hechos. El dictamen médico pericial consiste en un documento que expone una opinión fundada sobre un hecho o hechos, generalmente pasados para lo cual el perito generalmente se allega de los antecedentes de lo sucedido.

En cuanto a la elaboración de los dictámenes médicos periciales en los asuntos correspondientes a denuncias por responsabilidad profesional médica, éstos deben ser realizados por personal calificado. En una peritación médico legal se establecerá si el médico ha cumplido con su obligación respecto de un enfermo determinado y si ha ejercido una actividad precisa y concreta destinada a diagnosticar a través de las exploraciones y pruebas imprescindibles, el estado patológico del enfermo y si ha aplicado los remedios terapéuticos necesarios para curarlo, aliviarlo o rehabilitarlo.

El perito tendrá presente al realizar una peritación médico legal acerca de la existencia y gravedad de la falta médica, que la práctica de la medicina se compone de dos elementos: el arte y la ciencia, y que ambos van unidos al saber del médico, es decir a los conocimientos acumulados en el curso de una vida dedicada al estudio y que en dicha práctica médica influye determinadamente la experiencia y

⁵ Ovalle Favela J. Derecho Processal Civil. Harla. México 1995

algunos dotes naturales del médico, entre los cuales la inteligencia ocupa un lugar destacado.⁶

Ahora, vamos a ilustrar como se elabora de manera correcta tanto un certificado pericial, como un dictámen pericial, así como también analizaremos a fondo un dictámen médico de responsabilidad profesional, veremos además, que constan de diversos elementos vistos y analizados con anterioridad, y en el caso específico del dictámen de responsabilidad profesional, observaremos que el trabajo del perito médico forense es aún mayor, ya que se convierte en investigador de los hechos al tener que trasladarse a los centros de trabajo de otros especialistas con la finalidad de analizar exhaustivamente su trabajo, todo ello para llegar a una conclusión valiéndose, en su caso, de las historias clínicas de los pacientes como veremos a continuación.

⁶ Gisbert Calabuig Juan Antonio. Medicina legal y Toxicología. Salvat España. 1991

DEPENDENCIA: PROCURADURÍA GENERAL DE
LA REPÚBLICA DELEGACIÓN
ESTATAL VERACRUZ.
SECCIÓN: SERVICIOS PERICIALES.
MESA: ÚNICA.
No. DE OFICIO:
EXPEDIENTE: POLICÍA JUDICIAL
FEDERAL.

ASUNTO: SE RINDE CERTIFICADO MEDICO.

H. Veracruz, Ver.,

AL C. ALEJANDRO ISAAC RAMIREZ COLAR
SUBDELEGADO DE LA POLICIA
JUDICIAL FEDERAL .
P R E S E N T E.

El que suscribe Perito Médico
Oficial de la Procuraduría General de la República,
Delegación Estatal Veracruz:

- - - - - C E R T I F I C A - - - - -
- -

Que siendo las _____ horas del
día de la fecha, tuve a la vista a quien dijo llamarse:

Sexo: _____, edad: _____ años; Estado Civil _____
Ocupación: _____, Originario (a) de: _____
_____ y con instrucción Escolar: _____
_____.

Quien al momento de su examen
Médico/Legal se presenta :

A T E N T A M E N T E.
EL PERITO MEDICO OFICIAL.

DR. CARLOS LUIS FRED A ROIZ.⁷

⁷ Procuraduría General de la República, Delegación Estatal Veracruz, Servicios Periciales. 2000

DEPENDENCIA: PROCURADURIA
 GENERAL DE LA REPUBLICA.
 SECCIÓN: SERVICIOS PERICIALES.
 MESA: ÚNICA.
 NUMERO DE OFICIO: ___/2000.
 EXPEDIENTE: A. P. ___/2000.

ASUNTO: SE RINDE DICTAMEN MÉDICO DE
 INTEGRIDAD FÍSICA Y TOXICOMANÍA.

H. Veracruz, Ver., a ___ de ___ del ___.

AL C. LIC. _____.
 AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO
 DE LA FEDERACIÓN.
 P R E S E N T E.

El que suscribe Perito Médico Oficial de la Procuraduría General de la República, Delegación Estatal en Veracruz, designado para dictaminar sobre el asunto que se relaciona con el A. P., que al rubro se cita, ante usted rindo el siguiente:

D I C T A M E N

Que siendo las _____ horas del día de la fecha, tuve a la vista a quien dijo llamarse: _____, Masculino de ___ años de edad, estado Civil _____, de Ocupación _____, (actualmente interno en el Penal Ignacio Allende), originario de _____, con instrucción escolar _____.

A la inspección: Consciente, tranquilo, deambulatorio, aparentemente íntegro.

Al interrogatorio dirigido: Congruente y Coherente en su lenguaje, bien orientado en las tres esferas cognoscitivas. Manifiesta ser adicto al consumo del narcótico denominado Marihuana, desde hace aprox. 14 años consumiendo 8 a 9 cigarrillos al día.

A la exploración Física: Que se le practicó por regiones anatómicas y topográficas en todo el cuerpo, no se aprecian signos de alteraciones producidas por traumatismos recientes presenta datos clínicos propios de adicción.

Por todo lo antes mencionado llego a la siguiente:

C O N C L U S I O N

Si es toxicómano adicto al consumo del narcótico denominado Marihuana, y la cantidad que le fue asegurada (_____ gramos peso neto). No excede de la racionalmente necesaria para su estricto consumo personal. Y se presenta sin huellas de lesiones externas recientes

A T E N T A M E N T E.
EL PERITO MEDICO OFICIAL.

DR. CARLOS LUIS FREDA ROIZ⁸.

⁸ Procuraduría General de la República, Delegación Estatal Veracruz, Servicios Periciales, 2000.

DICTAMEN MÉDICO DE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL.

DEPENDENCIA: PROCURADURIA GENERAL
DE LA REPUBLICA.
SECCION: SERVICIOS PERICIALES.
MESA: UNICA.
NUMERO DE OFICIO: XXX/99.
EXPEDIENTE: A. P. XXX/98

ASUNTO: SE RINDE DICTAMEN MEDICO DE
RESPONSABILIDAD PROFESIONAL.

H. Veracruz, Ver., a 11 de Agosto de 1999.

C. LIC. ALBERTO LINARES VERNET
AGENTE DEL MINISTERIO PUBLICO
DE LA FEDERACIÓN.
P R E S E N T E.

Los que suscriben Peritos Médicos Oficiales de la Procuraduría General de la República, Delegación Estatal Veracruz, designados para dictaminar sobre el asunto que se relaciona con el A.P. que al rubro se cita, ante Usted, rendimos el siguiente:

D I C T A M E N

Después del estudio cuidadoso del expediente clínico, del escrito de denuncia presentado por la Señora XXXXXXXX XXXXXXXX XXXX, de las declaraciones Ministeriales de las distintas personas, relacionadas con la atención médica, proporcionada a la Menor XXXX XXXXX XXXX, y del resumen clínico; contenidos todos ellos en el expediente penal puesto a nuestra disposición, de donde se desprenden los siguientes:

H E C H O S

Relata en su denuncia de hechos la Señora XXXXXXXXXXXXXXX, que su menor hija XXXX XXXXXXXXXXXXX XXX en el mes de Febrero de 1998 comenzó con dolor en las piernas, motivo por el cual fue llevada a la clínica XX del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); donde del médico familiar la manda a rayos X, y le da paracetamol, posterior a esto a los 15 días la vuelve a llevar ahora al servicio de Urgencias de la clínica XX por presentar dolor abdominal y

fiebre de 38 a 40 grados la regresan con medicamentos para la fiebre, pero como el dolor era muy intenso la vuelven a llevar a urgencias en donde el médico de guardia la canaliza a la clínica XX de Ginecopediatria, donde es valorada por varios médicos sin saber sus nombres, los cuales diagnostican Apendicitis a los 2 días, descartan el diagnóstico, y la cambian de piso, donde es atendida por el DR. XXXXXX este diagnóstica una fiebre reumática, a los 3 días es dada de alta.

Relata el mismo mes (no dice el día) es internada nuevamente con fiebre de 40 grados le mandan análisis de sangre, garganta , orina y en base a los resultados descarta el DR. XXXXXX, el diagnóstico de fiebre reumática; relata que le solicitan al DR. XXXXXX un exámen de médula ósea, el cual no le practican y es dada de alta nuevamente, continuando con dolor en las piernas, con coloración amarillenta en la piel, y la fiebre de 40 grados posteriormente se le practican exámenes de sangre en forma particular, llegando a la conclusión de que necesitaba urgentemente una transfusión debido a baja en la hemoglobina, es internada nuevamente en la clínica Ginecopediatria donde la examina el DR. YYYYYY quien diagnóstica anemia severa, aplicándole inmediatamente una transfusión la pasan al servicio de Hematología con el DR. ZZZZZZ XXXX, quien le practica examen de médula ósea donde diagnóstica Leucemia Aguda, y se le inicia tratamiento con quimioterapia con una mejoría notable.

Posteriormente la niña comenzó con hinchazón en el estómago y pies, con ojos y piel de color amarillo, así como constantes hemorragias, por nariz, boca y recto, y el médico tratante el DR. ZZZZZ XXXXX les comentó que se debía a sangre contaminada con hepatitis, el 8 de Junio el mismo médico les comento que la niña estaba muy grave debido a hepatitis fulminante que había contraído con la sangre contaminada y el día 9 de Junio falleció la menor.

R E S U M E N C L Í N I C O

El día 22 de Febrero de 1998 en una nota firmada por la Dra. XYZ (7004583) de urgencias pediátricas del hospital ginecopediatria # XX; en el cual relata que es enviada del unidad médica familiar # XX, en el cual se aprecia ~~no~~ de filiación 65-94-65. 1689 3F92 DR. XXXXXX (c.2.t.m el 57) con diagnóstico de envío síndrome Febril

indeterminado (¿ fiebre reumática ?) preescolar de 5 a 6/12 meses de edad, producto de gesta, madre de 27 años, camino a los 9 meses, hablo al año y medio, al año cuadros gripales frecuentes padecimiento actual, reciente en 24 de Febrero de haber estado en H.G.P. urgencias pediátricas por dolor abdominal y se consigna fiebre de 38.4 c (que tuvo por 3 días) Dx : - final de dolor abdominal por ascariis, inicia esta madrugada con dolor intenso en ambas piernas que le impiden la deambulaci3n y fiebre de 37.8 c. (ilegible el resto de la nota).

22 de Febrero de 1998.- (consultorio 2) T. M. 14:00 horas.- femenina de 5 años que es producto de primer embarazo a termino nacida por parto Eutocico sin control prenatal, se ignoran antecedentes posparto es traída nuevamente por la madre refiriendo que la pequeña se queja de dolor abdominal intenso con una evolución de más de 20 horas el cual se ha hecho más intenso al grado de no tolerarlo, hipertermia no cuantificada, no v3mito acudido ya en 2 ocasiones y toma paracetamol gotas y aluminio y magnesio por dolor, es más intenso por lo que acude nuevamente a este servicio, exploraci3n física; quejumbrosa llorosa temp. 38.4 c. abdomen blando con hipersensibilidad e hiperbaralgesia, muy doloroso que no permite que ni la toque, más el dolor en fosa y flanco derecho abdomen con resistencia y rebote positivo peristalsis presente.

I.D. síndrome doloroso abdominal de etiología a determinar apendicitis y firma la nota el DR. A. XXX XXXX (3273212) a las 14:21 horas de ese mismo día en una nota de urgencias pediátricas, firmada por el DR. XXXXXXXXXX (7002181) relata de importancia lo siguiente: Padecimiento actual: 1.- dolor abdominal 22 horas inicialmente en flanco posteriormente en FID. 2.- v3mito hace 16 horas, hoy tolero escasa dieta líquida. 3.- Febrícula 14 horas aproximadamente no cuantificada tratamiento previo, acetaminofen gotas (10) E.F. Febrícula, marcha anormal por inclinaci3n del tronco Taquicardia mucosa oral seca abdomen con dolor importante rebote positivo peristalsis escasa. Cuadro abdominal agudo que por clínica parece corresponder al de envió apendicitis. I.D. Apendicitis, II deshidrataci3n leve, ordena exámenes de laboratorio y gabinete, ayuno, y soluciones parenterales.

El 22 de Febrero de 1998 en una nota del servicio de urgencias pediátricas a las 16 horas en la cual relata que tiene 23 horas de evolución el cual inicio el día de ayer a

las 17 horas, con dolor de FID y persiste hasta el momento, posteriormente un vómito de contenido gástrico e hipertermia no cuantificada, no refiere otra sintomatología, solo que es estreñida crónica de 2 años de evolución, a la exploración física; mucosa oral deshidratación leve, tranquila, faringe normal, campos pulmonares con buena entrada de aire a nivel bilateral, sin ruidos agregados F.R. 24 x' F.C. 130 x', sin ruidos agregados, abdomen blando, depresible, no datos de irritación peritoneal, con dolor a la palpación hacia la FID extremidades íntegras, anatómicamente solo contamos con placas radiológicas de abdomen, tomadas hoy en las que se observa abundante materia fecal hacia la FID, y ampula rectal, no niveles hidroaereos, no imagen de fecalito, no columna antialgica, sin visualizar líneas de posas por materia fecal ya ha sido manejada a base de analgésicos, acetaminofen y gel de hidróxido de aluminio.

Comentario: se trata de síndrome doloroso abdominal agudo con antecedentes de importancia de ser estreñida crónica la cual puede ocasionar sintomatología semejante al actual del de la paciente, sin embargo dado que ha sido manejada a base de antitérmicos se deberá continuar con protocolo de estudios para descartar apendicitis aguda, que puede ser enmascarada por aplicación de analgésicos por lo que continuara en observación sin analgésicos, ni antibióticos y se enviarán exámenes de laboratorio, BHC. (Biometría Hemática), E.G.O. (Examen general de orina), en las indicaciones manifiesta el DR. XXX YYY ZZZ que tan pronto se tengan los resultados se le avise.

A las 21:00 horas es valorada nuevamente por el DR. XXX ZZ (7005415), la encuentra sin cambios y la deja a cargo de pediatría médica. A las 23:00 horas el DR. MZZXXYY (MBPM 2298902) del turno nocturno reporta los resultados de los análisis de laboratorio, Hb 9.9 gm/dl. Leucocitosis de 9250 mm linfocitos de 48 % eosinofilos de 1%, segmentados 47 % en banda 3%, plaquetas normales, el examen general de orina sin evidencias de alteraciones infecciosas, además de presentar Rash cutáneo en cara y tórax, por lo que se realiza cambios de venoclisis, se realiza toma de Rx de abdomen de control y continua con el mismo manejo.

A las 2:45 del día 23 de Febrero de 1998 es valorada nuevamente por presentar fiebre, el resto sin cambios, por el mismo DR. XX YY ZZ , a las 4:35, es valorada

nuevamente, sin cambios en la sintomatología; a las 8:15 horas de ese mismo día es valorada nuevamente agregando el DR. XXXXXX(Cirujano Pediátrico), que persiste el dolor en el mismo sitio, solicitando nuevamente valoración por cirugía, la Biometría Hemática con discreta anemia y formula blanca normal, a las 9:00 horas es valorada nuevamente, le aplican 2 enemas evacuantes, con evacuaciones duras abundantes, no hay fiebre; a las 23:10 horas el DR. YYYYYYYYYY, (7463375), relata que cenó y comió sin presentar vómito, pero continua el dolor en el mismo sitio, presentó fiebre controlada por medios físicos y paracetamol supositorio, peristalsis presente, la placa de Rx de control con materia fecal y coprolito en flanco izquierdo y derecho, dilatación de colon aire en ámpula rectal, vuelve a solicitar valoración por cirugía con las mismas indicaciones.

El 24 de Febrero de 1998, a la 01:00 horas se ingresa a piso para ser manejada a bases de laxantes se hospitaliza en pediatría médica, el DR. XXXXXX manejan a su ingreso a la sala de pediatría el mismo diagnóstico Pb constipación crónica, el mismo día 24 de Febrero de 1998 en una nota del DR. XXX YY(2398087) en donde relata que es dada de alta por mejoría con el diagnóstico de ingreso síndrome doloroso abdominal, constipación crónica; y el diagnóstico de egreso, constipación crónica parasitaria Pb ascariasis, y relata en su nota que su Biometría Hemática y examen general de orina son normales, solo residuos fecales en colon ascendente que sugieren imagen dudosa de ascaris en ángulo hepático, así como fecalitos que abarca el mesogastrio, dilatación de asas de delgado sin sufrimiento aparente, se maneja con enema y piperazina, en eutermia tolerando la vía oral, uresis y evacuaciones presentes, bien hidratada, abdomen blando depresible, no doloroso, no megalias, percusión y peristalsis normales, por ahora buena evaluación clínica, estable sin datos de abdomen agudo, con las siguientes indicaciones, alta por mejoría, dieta normal única en fibras y líquidos abundantes, medidas higiénicas y dietéticas, cita abierta a urgencias, control en su unidad medica familiar, peperazina 1420 mg una cada 24 horas por 1 día más, y firma la nota al calce.

El día 02 de Marzo de 1998 a las 14:50 horas; en una nota del servicio de urgencias pediátricas, firmada por el DR. XX YY ZZ (6140661) en la cual asienta que tiene 39.5 ° c de temperatura con una frecuencia cardiaca de 146 X min. Y una frecuencia respiratoria 50 x min. Paciente

conocida del servicio la cual tiene 4 horas en el servicio con diagnóstico de síndrome Febril; la cual según refiere la madre comenzó hace 1 mes con artralgias intermitentes, las cuales se exacerban la madrugada de hoy acompañadas de fiebre elevada, con astenia adinamia, abdomen blando depresible, doloroso a la palpación en marco cólico no datos de irritación peritoneal, refiere dolor en extremidad inferior a nivel de articulaciones, la biometría hemática, anemia leve 10.5 formula blanca con tendencia a leucopenia 5000, diferencial con linfocitos 56%, neutro Filia 33% plaquetas normales, glucosa 141, urea y creatinina normales, ordena vigilancia x turno, control por medios físicos, paracetamol 300mg vía rectal.

El día 03 de Marzo de 1998 se mantiene igual y solo refiere de importancia en la nota que hay un aumento de FR. (frecuencia respiratoria). En comparación a las referidas el día 23 de Febrero de 1998, 2% de Eosinofilos y 3 en banda, no hay estudios serológicos o estudios de complemento, solicito exámenes complementarios de determinantes inmunológicas Iq (-, IqM, IqE así como C3, C4 y CH 50, anticuerpos antinucleares. El día 4 de Marzo de 1998 reportan los análisis de PCR 89.60 mgs/dl ASLO - negativo, factor reumatoide, = negativo, hemoglobina 10.1 Ht 31, leucocitos 3.700, 73% de linfocitos, numerosos eritrocitos en forma de tiro al blanco, VSG. 59/34m/hora, se mantiene en las mismas conducciones hasta el día 08 de Marzo de 1998 que es dada de alta por mejoría por el DR. XXXXX XX (228383), con el diagnóstico de; contractura muscular parte interna (vasto interno de cuádriceps), de muslo derecho, secundario a traumatismo contuso en pelvis previo, sin lesión ósea, y receta, ac. Acetilsalicílico 350 mg c/6 horas, lonol crema y aluminio y magnesio. El día 30 de Abril de 1998 es nuevamente llevada a urgencias pediátricas, en donde el DR. XXXXX XX (574966) después de estudiar los análisis de laboratorio, estos reportan hemoglobina 2, hematocrito 9, volumen glóbulos medio 90 C.M.H.B.G. 22 Eritrocitos 990,000 millones / mm³, leucocitos 40,500,/m³, neutrofilos 76%, en banda 10% y segmentados 66%, gota gruesa negativa (Dengue), con el diagnóstico anemia severa, síndrome mieloproliferativo, descartar púrpura trombocitopenica, y como indicaciones transfundir y cruzar 200 ml de sangre total en ese momento, el día siguiente en el servicio de pediatría el DR. XXXXXX YYY en su examen físico, en abdomen encuentra como dato de importancia viceromegalia, se palpa hepatomegalia a 3-4-5 de reborde costal esplenomegalia

discreta, paciente con aparente reacción leucemoide y requiere valoración por hematología y reafirma el diagnóstico de ingreso, ese mismo día a las 17:20 horas el mismo DR. XXX XXX XX refiere que en la mañana la había transfundido sin incidentes, requiriendo otra transfusión en 24 horas.

El día 02 de Mayo de 1998 el DR. XXXX YYYY, confirma el diagnóstico y anota que por ordenes verbales del DR. XXXX YYYY , se manejara con transfusiones diarias de paquete globular, y se inicia manejo con doble esquema antimicrobiano, el día siguiente se continua con el mismo manejo y se piden nuevos análisis de laboratorio. El día 4 de Mayo de 1998, el DR. XXXX YYYY refiere que tiene 3 días de estancia con el mismo diagnóstico, el abdomen se encuentra algo distendido con hepatoesplenomegalia importantes, doloroso a la palpación profunda de cuadrante izquierdo, se encuentre afebril, se manejara igual y la reporta delicada, dando informe de ello a sus familiares.

El día 05 de Mayo de 1998 la Biometría hemática reporta más de 70000 leucocitos, se palpan ganglios axilares, da la impresión de palpar bazo, blastos con 100% tipo linfoides, el pronóstico es malo, síndrome anémico severo y masa leucocitaria de más de 20000. El día 9 de Mayo de 1998 a las 12:30 horas el DR. XXXXXX reporta T.A 100/60 frecuencia cardiaca 20 x min. Temp. 38 grados, reportan un evacuación teñida de sangre; hoy transfundir sangre y el lunes comenzar con quimioterapia. El día 10 de Mayo de 1998, reportan que ya se transfundió el paquete plaquetario, ese mismo día la DRA. XXXXX XX reporta discreta hematuria, al día siguiente la orina y evacuaciones ya son normales.

El 12 de Mayo de 1998 reportan 100% de Blastos, sin megacarrocitos la médula es hiper celular con hemoglobina de 11, plaquetas 6000, se iniciará quimioterapia con mtx (metotrexate) a dosis altas, el pronóstico lo dan malo. El 14 de Mayo de 1998 continuaba sin cambios, en espera de la primera dosis de metotrexate y rescate con Ac. Folic bazo palpable, en espera que la farmacia avise de existencia de medicamentos (DR. XXXX YYYY) . El día 15 de Mayo de 1998 continúan en espera del Metotrexate el laboratorio reporta hemoglobina 13.6, hematocitos 45, leucocitos 3150, blastos 11% y plaquetas 46.000.

El 18 de Mayo de 1998 reportan condiciones iguales, ya hay Metotrexate por lo que inicia tratamiento a dosis altas 750 mg, 3 veces al día (DR. XXXX YYY). El 19 de Mayo de 1998, inicio ayer con dosis altas de Metotrexate de inducción a la remisión con SC. de .075 m2 con peso de 18.5 kilos, mañana inicia con rescate con ácido fólico a 15 mhs/m2 con 4 ampulas de 3mgs cada 6 horas 10 dosis, a las 22:00 horas de ese mismo día solo reportan como de importancia aumento de volumen en la zona de el carpo de la mano derecha, datos de inflamación sugestivos de proceso infecciosos, calor, Rubor, Dolor, Aumento de la temperatura local, zona de anterior venoclisis, muy probablemente origen del alza térmica.

El día 21 de Mayo de 1998, el DR. XXXX YYY manifiesta que ya lleva 5 dosis y restan 5 más, se continuara con el manejo con ácido fólico, indica fomentos en la mano derecha con agua fría cada 6 horas, insiste en controlar la fiebre por medios físicos y ajusta dosis de acetaminofen. El 22 de Mayo de 1998 suspenden la dicloxacilina, y agrega mayor cobertura antimicrobiana con aceflazidina y metronidazol, solicita plaquetas de aferesis, y en caso de no conseguirla se aplicara concentrados plaquetarios. El 23 de Mayo de 1998, ya se transfundieron 3 unidades de concentrados plaquetarios y refiere que no es posible iniciar quimioterapia por las condiciones clínicas de la paciente.

El 24 de Mayo de 1998 continua sin aplicación de la quimioterapia y absceso en mano derecha, hay disuria, por lo que se ordenan análisis de laboratorio, urocultivo y continua con el mismo manejo. El 29 de Mayo de 1998, solo reporta como dato de importancia en los resultados del laboratorio hemoglobina 9.9, hematocrito 30, leucopenia de 650, con linfopenia de 13% y neutropenia de 0%, blastos 2%, plaquetopenia 7.000, reticulocitosis 0.0%. El 02 de Junio de 1998, los resultados de laboratorio reportan; hemoglobina 8.5, hematocrito 26, leucocitos 1750, L 24 blastos 1% plaquetas 14.000, reticulos 0.0%.

El día 03 de Junio de 1998, consideran su estado muy grave, por la repercusión de la neoplasia hematológica y sus complicaciones. El día 04 de Junio de 1998, Febril 41 centígrados, hay cobertura antimicrobiana, persisten datos de sepsis, con evolución tórpida muy malo. El 05 de Junio de 1998, solicitan donadores, pero no se han conseguido, hay hemorragia ocular izquierdo y fondo de ojo,

lo cual puede ser grave por evento cerebral, se inicia concentración plaquetaria, y lo aplican como única alternativa persiste la fiebre por mielosupresión.

El 06 de Junio de 1998 se transfunde paquete globular por anemia de 5.4 con otra transfusión, el día siguiente. El día 07 de Junio de 1998, presenta; vómito con coágulos, piden concentrados plaquetarios, ese mismo día a las 3:45 horas reporta que continua con sangrado de tubo digestivo alto, con vómito sanguinolento, distensión abdominal, dolor, 5.4 gramos de hemoglobina, se solicitara sangre fresca, ayuno, sonda nasogastrica y lavados de agua fría para negativizar el sangrado, nuevos concentrados plaquetarios, la reportan muy grave a las 4:50, los lavados rápidamente negativizados, sin sangrado activo de tubo digestivo, pero hay epistaxis y sangrado de encías, muy grave. El día 08 de Junio de 1998, dan el diagnóstico de leucemia aguda linfoblástica, con inducción a la reducción hay red venosa colateral, con tinte icterico de conjuntivas, hemoglobina de 5.5 gramos, plaquetas 18000, la paciente se encuentra muy grave, con datos clínicos de hepatitis aguda probable fulminante, que bien podría ser secundario a transfusión, o bien secundario a quimioterapia en este caso metotrexate, pronóstico fatal a corto plazo, en caso de presentar paro, no realizar maniobras heroicas. Familiares están enterados la pasan a sala de aislados firma la nota el DR. XXXX YYY. (6987559).

El 09 de Junio de 1998, el DR. XXXXX XX a las 0:45 horas, relata que continua con sangrado importante de tubo digestivo, la bilirrubina directa 8.7 y la indirecta 10.8, clínicamente en pésimas condiciones, abdomen globoso timpánico, a las 10:30 horas aparte de la hepatitis viral, con insuficiencia hepática aguda, y encefalopatía hepática, muy grave, ratifica las no maniobras heroicas, familiares enterados, técnica de aislados para el personal, ya que se ignora el tipo de virus.

A las 15:45 horas del día 09 de Junio de 1998, en una nota de alta por defunción en la cual relata fecha de ingreso, 30 de Abril de 1998, fecha de egreso 09 de Junio de 1998, diagnóstico de ingreso, anemia severa, síndrome mieloproliferativo diagnóstico de egreso, hepatitis fulminante, leucemia aguda; paciente femenina de 6 años 10 meses de edad, que ingresa para su estudio de síndrome proliferativo, diagnosticándose el 08 de Mayo de 1998,

leucemia linfoblástica aguda, L-2 manejada con sangre y sus derivados, quimioterapia sin presentar respuesta adecuada al manejo, además procesa febril de difícil control, amerita manejo con triple esquema de antibióticos, sin mejoría. Posteriormente, el 05 de Junio de 1998, presenta deterioro neurológico e ictericia leve, actualmente franca ictericia, desequilibrio hidroelectrolítico, sangrado de tubo digestivo alto, incorregible, ascitis, hepatoesplenomegalia, por lo que se pensó el diagnóstico referido, presenta paro cardiorespiratorio a las 14:30 horas irreversible al manejo médico.

C O M E N T A R I O

Lo importante en este caso que nos ocupa es dejar establecido de acuerdo a las causas de la defunción de la menor XXXXX XXXXX XXXX, las definiciones de: leucemia, hepatitis fulminante, síndrome mieloproliferativo, así como las normas actuales para las transfusiones a nivel hospitalario, para poder normar nuestro criterio al respecto de la atención proporcionada a la menor en cuestión; así mismo si influyo en el fallecimiento, como lo relatan en su denuncia de hechos las transfusiones recibidas, en este orden de ideas comenzaremos por definir:

LEUCEMIA:

La leucemia es una proliferación neoplástica de células leucopoyéticas, con o sin afección de la sangre periférica. Si bien la causa es poco clara, la mutación en una sola célula es el suceso inicial más probable. En Estados Unidos ocurren unos siete nuevos casos de leucemia por 100 000 habitantes al año; de estos casos, aproximadamente 60% son agudos, en tanto que 20% son leucemia mielocítica crónica (LMC) y 20% leucemia linfocítica crónica (LLC). La leucemia, en especial la LLC, es un poco más frecuente en varones. La leucemia aguda presenta una incidencia máxima a edades menores de cinco años y entre los 15 y 20 años. En el primer grupo los casos por lo regular son leucemia linfocítica aguda (LLA) y los segundos sobre todo leucemia mielocítica aguda (LMA). La mayor parte de los casos de LMC ocurren entre las edades de 20 y 50 años. La LLC ocurre con frecuencia creciente después de la edad de 45 años.

Las leucemias agudas pueden ser mieloblásticas, mielomonocíticas, monocíticas o linfoblásticas. El inicio es repentino, por lo regular con fiebre, anemia, debilidad, ulceraciones de mucosas y púrpura. La cuenta leucocítica periférica tal vez no aumente notablemente, como en la forma crónica, y quizá no haya aumento de tamaño de bazo, hígado y ganglios linfáticos superficiales. Las leucemias agudas pueden dividirse según la clasificación francoestadounidense-inglesa (French, American, Bristish, FAB) empleando preparaciones teñidas por técnicas citoquímicas y de Romanowsky.

En la LMC, debilidad, esplenomegalia y anemia son las características sobresalientes. La cuenta de leucocitos puede aumentar de 100 000 a 500 000 por mm³. En los casos característicos hay una amplia variedad de granulocitos y sus precursores en la sangre periférica. Esto incluye blastos, promielocitos, mielocitos y , por lo regular, un número mayor de basófilos. En ocasiones se observan eritrocitos nucleados y, debido a que los centros eritropoyéticos sufren invasión y destrucción por leucocitos, hay anemia grave al momento del diagnóstico en más de la mitad de los pacientes. De 90 a 95% de los pacientes con LMC característica desde el punto de vista hematológico tendrán el cromosoma Filadelfia (Ph1). Los pacientes con Ph negativo presentan acortamiento de la sobrevivencia. En la leucemia mielocítica crónica, los granulocitos contienen números muy reducidos o nulos de fosfatasa alcalina, a diferencia de los granulocitos normales.

Por lo regular hay agrandamiento de bazo, hígado y ganglios linfáticos, si bien no hay ataque a los ganglios periféricos. La infiltración leucémica es frecuente en los riñones y el hígado, y puede abarcar piel, periostio, intestino y estómago.

La leucemia linfocítica crónica abarca principalmente el sistema linfático, incluidos los ganglios periféricos y de mediastino y abdomen. Cabe observar esplenomegalia y hepatomegalia, que van de mínima a moderada. Los leucocitos en la sangre no son tan abundantes como en la leucemia mielocítica crónica, y su número varía de 20 000 a 200 000 células por milímetro cúbico. En general, los linfocitos tienden a ser de forma similar en cualquier caso dado. Se presentan cantidades variables de

linfocitos inmaduros, aunque casi todas las células son linfocitos pequeños. La mayor parte de los casos son de células de linaje B. A menudo no hay anemia ni trombocitopenia al momento de establecer el diagnóstico.

El bazo presenta aumento de tamaño de los folículos linfoides, con obliteración de la pulpa y la arquitectura normal de los folículos. Hay aumento de tamaño de los ganglios linfáticos, que a veces se fusionan, con hiperplasia que prolifera los senos linfáticos. La médula ósea puede estar abundantemente infiltrada por linfocitos en fase tardía del curso, en tanto que en fase más temprana hay sólo linfocitosis ligera a moderada.

SINDROME MIELOPROLIFERATIVO:

El síndrome mieloproliferativo constituye un concepto unificador para las diversas anomalías de la médula ósea que afectan una o más de las líneas de células madre. Implica que existen características afines y, en ocasiones, cambio entre alguno de estos trastornos y otro. por ejemplo, el caso poco frecuente de policitemia (trastorno idiopático que se caracteriza por aumento considerable de la masa eritrocítica) puede originar metaplasia mieloide, leucemia mielocítica crónica o eritroleucemia (síndrome de Di Guglielmo). Los trastornos que comprenden el síndrome mieloproliferativo son policitemia vera, eritroleucemia, leucemia granulocítica crónica, mielosis megacariocítica, leucemia megacariocítica y mielofibrosis (incluidas la metaplasia mieloide y la metaplasia mieloide agnógena). La vía común final de muchos de estos trastornos es la aparición terminal de leucemia " blástica" aguda.

HEPATITIS FULMINANTE :

Los pacientes que mueren sucumben, por lo general a consecuencia de una lesión generalizada que en curso de solo unos días, destruye casi todo el hígado y anula las actividades metabólicas que no pueden ser asumidas por otros órganos, se trata de una necrosis la llamada atrofia amarilla en otros tiempos, el aspecto macroscópico del hígado es suficiente para explicar porque el curso es a menudo fatal y porque la muerte ocurre rápidamente, excepto en aquellos pocos casos no tan graves en los que aparece una cierta regeneración de las células hepáticas, esta

enfermedad es mortal en los niños anteriormente normales, existe la posibilidad de que algunas cepas del virus de la hepatitis sean más virulentos que otros, y que el virus B provoca un grado mayor de alteración hepática que el virus A, también es posible que en las mismas condiciones, la hepatitis virica disminuya la resistencia del hígado a la invasión bacteriana y la añadida sea responsable de la gravedad del proceso morboso.

En sus comienzos, la hepatitis que eventualmente será de terminación mortal, no parece ser más grave que los casos corrientes. Los síntomas iniciales preictéricos y el comienzo de la fase ictérica no son motivo de alarma, aunque por lo general, estos pacientes aparecen más enfermos, más postrados y más letárgicos. Después de unos días se presenta un agravamiento rápido del curso de la enfermedad, la ictérica aumenta de intensidad y los enfermos se hallan intranquilos y deliran a menudo se observa una elevación brusco de la temperatura. A medida que el nivel de Protrombina desciende, aparecen hemorragias de las mucosas y de la piel el hígado es doloroso, en algunos casos se observa disminución de su tamaño desciende la eliminación de la orina y aparece el edema, el paciente se halla somnoliento, confuso y cada vez más estuporoso, hasta que finalmente cae en coma que progresa hasta la muerte, la duración de la hepatitis fulminante varia considerablemente en el 53% de los casos fallecieron en menos de 10 días, desde el comienzo de los síntomas hasta la muerte en el 74% los pacientes tuvieron 20 días de lapso entre el comienzo y la muerte, no obstante en el 21% de los casos el fallecimiento ocurrió en 4 días en algunos casos el paciente muere de una insuficiencia hepática antes de que la bilirrubina del suero aumente suficientemente para provocar la ictericia clínica en estos casos aparece una cierta regeneración del tejido hepático suficiente para prolongar la vida durante algunas semanas con fiebre, leucocitosis, ictericia notable, ascitis, edema y eventualmente coma y muerte.

D I S C U S I O N

Después de analizar, lo relatado anteriormente podemos manifestar, que de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana, 003-SSA 2-1993, para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos, de la Secretaría de Salud, subsecretaría de Servicios de

Salud y el Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea, la cual a la letra dice, en su capitulo.

Capítulo 5

Manejo y selección de disponentes alogénicos

5.1.- El personal del banco de sangre, en su caso, del puesto de sangrado deberá proporcionar a los disponentes previamente a la recolección de sangre o de componentes sanguíneos, el folleto de autoexclusión confidencial (véase el apartado C5 de esta Norma), con la finalidad de permitir que un candidato (o disponente) se pueda excluir mediante cualquiera de los mecanismos siguientes :

- a) .- Que se autoexcluya antes de la selección médica, condicionado por el material educativo que contiene el folleto;
- b) .- Que el sujeto inquiera con el médico las incógnitas que le hubiesen surgido con la información contenida en el folleto y, mediante su interlocución, el médico pueda identificar prácticas o condiciones de riesgo a las que el candidato hubiese estado expuesto y de esta manera lo excluya;
- c) Que el sujeto con antecedentes o con prácticas de riesgo para adquirir los virus de la inmunodeficiencia humana o de la hepatitis que ya hubiese proporcionado su sangre o componentes sanguíneos, tenga la facilidad, mediante el talón a que hace referencia el inciso d) del apartado C.5 de esta norma, para notificar confidencialmente que no considera apta su sangre o componentes de ésta para uso transfusional y consecuentemente se les de destino final inmediatamente después de su recolección.

5.2.- El banco de sangre deberá proporcionar a los disponentes después de la recolección de sangre de componentes sanguíneos, lo que a continuación se indica:

- a) .- Alimento líquido y sólido con un valor calórico mínimo de 400 kCal y con un volumen mínimo de 500mL;
- b) .- Prescripción de suplementos de hierro a disponibles que proporcionen sangre, cuando se juzgue indicado.

5.3.- Los candidatos a proporcionar sangre o componentes sanguíneos con fines de transfusión alogénica, se someterán a una valoración cuidadosa, que se registrará en una historia clínica conforme a las disposiciones que señala el apartado C.4 de esta norma y que permita excluir a los siguientes:

5.3.1.- Menores de 18 años y mayores de 65 años.

5.3.2.- Los sujetos carentes del uso pleno de sus facultades mentales o aquellos coartados del ejercicio libre de su propia voluntad.

5.3.3.- Los sujetos que a continuación se indican y que, por razón de sus prácticas sexuales o por exposición a condiciones de alto riesgo, tienen mayor probabilidad de adquirir infección por el virus de la inmunodeficiencia humana o por los virus de la hepatitis:

- a) .- Homosexuales masculinos;
- b) .- Bisexuales;
- c) .- Heterosexuales con varios compañeros sexuales;
- d) .- Quienes ejercen la prostitución;
- e) .- Farmacodependientes que usan la vía intravenosa;
- f) .- Hemofílicos y politransfundidos;
- g) .- Exproveedores remunerados de sangre o plasma;
- h) .- Aquellos con antecedentes de haber sido internos en instituciones penales o de enfermedades mentales;
- i) .- Los compañeros sexuales de personas infectadas por virus de la inmunodeficiencia humana o de cualquiera de los individuos que indica este apartado.

ESTA TESIS NO SALE DE LA BIBLIOTECA

5.3.4.- Los que tengan cualquiera de los antecedentes personales que se enlistan a continuación:

- a) .- Hepatitis;
- b) .- Positividad en marcadores serológicos para los virus B o C de la hepatitis, o ambos;
- c) .- Positividad en la prueba serológica para el virus de la inmunodeficiencia humana, de cualquiera de sus tipos;
- d) .- Manifestaciones clínicas o patológicas que pueden estar asociadas o no a enfermedad por virus de inmunodeficiencia humana, entre las que figuran a continuación:

- Cuadro sugestivo de infección aguda por el virus de la inmunodeficiencia humana;
- Pérdida de peso involuntaria del 10% o mayor del peso corporal habitual, ocurrida en un lapso de seis meses o menor;
- Fiebre, diarrea, odinofagia o astenia con duración igual o mayor de un mes;
- Candidiasis orofaríngea, vulvovaginal persistente, frecuente o con mala respuesta a tratamiento;
- Herpes zoster, dos episodios distintos o que abarquen más de un dermatoma;
- Herpes simple, mucocutáneo de más de un mes de duración;
- Encefalopatías, síndromes demenciales, neuropatía periférica o mielopatía;
- Displasia cervical moderada o grave, enfermedad pélvica inflamatoria o absceso tubo-ovárico;
- Púrpura trombocitopénica;
- Tuberculosis extrapulmonar;
- Angiomatosis bacilar;
- Listeriosis, u
- Otras.

- e) .-Brucelosis, con persistencia de positividad en la prueba serológica;
- f) .-Toxoplasmosis;

- g) .-Tripanosomiasis americana (enfermedad de chagas) o positividad en las pruebas serológicas;
- h) .-Paludismo, por Plasmodium malarie o por especie no identificada;
- i) .-Lepra;
- j) .-Cardiopatías;
- k) .-Epilepsia o convulsiones;
- l) .-Diátesis hemorrágica;
- m) .-Neoplasias hematológicas u otras;
- n) .-Los que hubieran recibido hormona hipofisiaria de crecimiento de origen humano.

5.3.8.- Aquellos que en los últimos dos años, tengan antecedentes de dos o más infecciones bacterianas, entre las siguientes:

- a) .- Sífilis, gonorrea, infección por Chamydia u otras enfermedades transmitidas sexualmente;
- b) .- violación o contacto sexual ocasional con desconocidos o con cualquiera de los señalados en el apartado 5.3.3. de esta Norma;
- c) .- Haber estado al cuidado o en estrecho contacto con pacientes con hepatitis viral;
- d) .- Haber recibido inmunoglobulina, por riesgo de transmisión del virus B de la hepatitis;
- e) .- Procedimientos o lesiones efectuados o provocados con instrumentos u objetos potencialmente contaminados con líquidos de riesgo (véase apartado 3.2.4 de esta Norma), tales como: tatuajes, acupuntura, perforación del lóbulo de la oreja, piloelectrólisis, cirugías o heridas accidentales;
- f) .- Transfusión de sangre, componentes sanguíneo o crioprecipitado;
- g) .- Recepción de cualquier trasplante alogénico;
- h) .- Vacunación antirrábica.

5.3.13.- Candidatos que al momento de la valoración médica, cursen con cualquiera de lo que a continuación se indica:

- a) .- Síntomas de hipotensión secundarios o no a medicamentos antihipertensivos;
- b) .- Infecciones agudas o crónicas;
- c) .- Neumopatías agudas o crónicas;
- d) .- Enfermedades hepáticas activas o crónicas;
- e) .- Síntomas secundarios a cualquier inmunización;
- f) .- Efectos evidentes de intoxicación por alcohol, narcóticos, marihuana, inhalantes, o cualquier estupefaciente;
- g) .- Períodos menstrual, gestacional o de lactancia.

5.3.14.- Aquéllos que en el examen físico tengan cualquiera de lo que figura a continuación:

- a) .- Peso menor de 50 kg;
- b) .- Frecuencia cardiaca menor de 50 latidos por minuto (excepto en atletas) o mayor de 100;
- c) .- Cifras de tensión arterial de 100 o mayor para la diastólica y de 180 o mayor para la sistólica;
- d) .- Temperatura axilar de 37.0° C o mayor u oral de 37.5° C o mayor;
- e) .- Arritmia cardiaca;
- f) .- En piel y mucosas:
 - Ictericia;
 - Petequias;
 - Equimosis múltiples no asociadas a traumatismos;
 - Lesiones de sarcoma de Kaposi;
 - Candidiasis orofaríngea o leucoplasia pilosa;
 - Dermatitis persistente;
 - Lesiones activas o antiguas de herpes zoster, que abarquen más de un dermatoma;
 - Huellas de múltiples venopunciones o mala calidad de venas;

- Adenomegalia en dos o más regiones estrainguinales;
- Hepatomegalia o esplenomegalia.

Capítulo 6

Recolección de sangre y de componentes sanguíneos de disponentes alogénicos.

6.1.- El responsable del banco de sangre o el encargado del puesto de sangrado, vigilará y supervisará al personal profesional o técnico que lleve a cabo los procedimientos de recolección.

6.2.- la sangre y componentes sanguíneos se recolectarán en sistemas cerrados, en condiciones asépticas, con anticoagulante suficiente de acuerdo al volumen que se recolecte, en equipos que reúnan los requisitos a que hace referencia el apartado B.7 de esta Norma.

6.4.1.- El personal médico calificado del banco de sangre registrará en la historia clínica del disponente, las actividades realizadas, incluyendo la selección de anticoagulantes, soluciones utilizadas, el volumen recolectado, los resultados del procedimiento y las demás que indica esta Norma en el apartado C.4.

7.- Análisis de la sangre y de los componentes sanguíneos alogénicos.

7.1.- A todas las unidades de sangre y componentes de ésta, previamente a su uso en transfusión alogénica, se les deberán practicar obligatoriamente las pruebas siguientes:

7.1.1.- Determinación de grupo sanguíneo ABO, mediante la identificación de :

- a) .- Los antígenos A y B en eritrocitos, con prueba de aglutinación practicada en tubo o en placa, empleando los reactivos hemoclasificadores para dictaminar grupos del sistema ABO (prueba directa);
- b) .- Los anticuerpos regulares anti A y anti B en suero (o plasma), con prueba de

aglutinación practicada en tubo utilizando B (prueba inversa).

No se clasificará una unidad hasta haber resuelto cualquier discrepancia entre las pruebas directa e inversa.

7.1.2.- Identificación del antígeno eritrocítico Rho (D) mediante prueba de aglutinación directa (empleando el reactivo anti Rh para identificar el antígeno D); en caso de negatividad, se investigará el antígeno D expresado débilmente (Du), con la prueba de antiglobulina humana (prueba de Coombs).

La identificación del antígeno Rho (D), deberá validarse mediante una prueba de control, que permita demostrar que el eritrocito previamente no tenía inmunoglobulina G adherida en su superficie.

Los tipos Rho (D), incluyendo el antígeno D expresado débilmente (Du), se clasificarán como POSITIVOS, los restantes como NEGATIVOS.

7.1.3.- Prueba serológica para identificación de reagentes contra sífilis, mediante una prueba de aglutinación de partículas.

7.1.4.- Prueba serológica para el antígeno de superficie del virus B de la hepatitis, mediante cualquiera de las pruebas siguientes:

- Ensayo inmunoenzimático;
- Aglutinación pasiva;
- Otras con sensibilidad y especificidad igual o mayor.

7.1.5.-Investigación de anticuerpos contra el virus C de la hepatitis, mediante ensayo inmunoenzimático u otra con sensibilidad y especificidad igual o mayor.

7.1.6.-Prueba serológica para identificación de anticuerpos contra el virus de la inmunodeficiencia humana, mediante cualquiera de las pruebas de tamizaje siguientes:

- Ensayo inmunoenzimático;
- Aglutinación pasiva;

- Otras con especificidad y sensibilidad igual o mayor.

8. Custodia y manejo de las unidades de sangre y de componentes sanguíneos alogénicos.

8.1.-Las unidades de sangre y componentes para uso en transfusión alogénica deberán permanecer bajo estricta custodia, en condiciones adecuadas de conservación, hasta haberse realizado las pruebas de laboratorio que señalan los apartados 7.1.1 al 7.1.1 y, en su caso, las señaladas en los apartados 7.2.1 al 7.2.3 de esta Norma.

8.2.-A las unidades alogénicas con resultados de laboratorio anormales o positivos, se les dará destino final de acuerdo con lo indicado en el apartado 17.16 de esta Norma, en los casos siguientes:

17.16.-Para dar destino final a las unidades de sangre o de sus componentes, se emplearán cualquiera de los procedimientos siguientes:

- a) .- Incineración;
- b) .- Inactivación viral, mediante cualquiera de los métodos que se enlistan:
 - Esterilización antes de su desecho, de acuerdo a lo indicado en el apartado B.6 de esta Norma;
 - Utilizando soluciones de hipoclorito de sodio con una concentración del 4 al 7 % de cloro libre, y que agregadas en una proporción tal a la sangre o sus componentes, se logre una concentración final de cloro libre de 0.4 a 0.7 %, manteniéndose de esta manera durante una hora, previo a su desecho.

Los residuos líquidos, previamente inactivados, se verterán al drenaje. Con los residuos plásticos se procederá conforme indique la Secretaría.

En donde después analizando todo cada uno de los capítulos e incisos para la donación de sangre (altruista o familiar) así como todos los requisitos que son

necesarios, las excluyentes para donar, situación que en todos los bancos de sangre, tanto particulares como de instituciones públicas como son, Secretaría de Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social e Instituto de Seguridad para los Trabajadores del Estado, Pemex, etc. Para poder funcionar como banco de sangre deben ajustarse estrictamente a todo lo que indica la norma oficial mexicana, y son constantemente supervisados por el Centro Estatal de transfusiones (dirección) ; misma que al detectar cualquier anomalía inmediatamente es suspendido el laboratorio que la comete; por lo tanto y aunado a las condiciones físicas presentadas por la paciente, y al hecho, (según comenta en el expediente) de haber padecido durante la estancia de síndrome Mieloproliterativo, así como leucemia, como fase final del síndrome; estas dos causas así como el deterioro físico de la paciente, pudieron condicionar una baja impactante en el sistema inmunológico de la paciente; aunado a la situación de que se encontraba en un medio ambiente de por sí contaminado, como son los hospitales públicos en general. Podemos una vez analizado el expediente a fondo; que el manejo de la C. Menor XXXX XXXX XXX fue el adecuado para la sintomatología presentada, y que a nuestro criterio, no existió la posibilidad de contagio vía transfusión sanguínea y que la opinión vertida (según la denuncia de hechos) por un médico, de que podía haberse contaminado por la sangre carece a nuestro parecer de fundamento.

C O N C L U S I O N

No existió mal praxis en el tratamiento de la menor XXXX XXXXX XXXX, durante su estancia y tratamiento hospitalario.

A T E N T A M E N T E.
LOS PERITOS MEDICOS OFICIALES.

DR. CARLOS I., FREDA ROIZ

DR. ARTURO V, USCANCA,⁹

⁹ Procuraduría General de la República, Delegación Estatal Veracruz, Servicios Periciales. 1999.

4.8 TESIS JURISPRUDENCIALES RELACIONADAS CON LA TORTURA

“CONFESIÓN COACCIONADA POR LA PROLONGADA DETENCIÓN, VALOR PROBATORIO DE LA, Y DEL DICHO DE AGENTES DE LA AUTORIDAD QUE PROCEDEN CON VIOLACIÓN DE GARANTÍAS. Carecen de valor probatorio por sí solas, las confesiones obtenidas tras prolongada e injustificada detención por autoridades en funciones policíacas, así como el dicho de agentes de la autoridad que proceden arbitrariamente con violación de Garantías Individuales, pues es razonable suponer que con los cargos contra los detenidos pretendan justificar su proceder arbitrario”.

Amparo Directo 46/86 Benítez y Coags. 3 de Noviembre de 1986, Unanimidad de 4 votos. Ponente: Santiago Rodríguez Roldán, Secretario: Francisco Salvador Pérez.

Amparo Directo 790/86 Lorenzo Martínez Nieto y Coags. 3 de Noviembre de 1986, Unanimidad de 4 votos. Ponente: Santiago Rodríguez Roldán, Secretario: Francisco Salvador Pérez.

Amparo Directo 14423/86 Graciano Laredo Soto. 3 de Noviembre de 1986, Unanimidad de 4 votos, Ponente: Salvador Rodríguez Roldán, Secretario: Francisco Salvador Pérez.¹⁰

“CONFESIÓN COACCIONADA. Si se toma en consideración que las primeras declaraciones tienen ordinariamente mayor valor convictivo, por producirse en ausencia de personas externas que influenciando el ánimo del declarante lo induzcan a ofrecer una versión falaz de los acontecimientos, carecen de eficacia las posteriores que las contradigan o se aparten de ellas, si no están apoyadas por elementos de mayor valor probatorio que las que robustecen las originales.

Así siendo el caso, el inculpado fué trasladado después de declarar ante el Ministerio Público y negar categóricamente los hechos, a las oficinas de la Policía Judicial, en donde a altas horas de la noche confesó haber cometido los hechos delictuosos que se le atribuyen, ello hace fundadamente presumir que su confesión fué obtenida bajo la influencia de coacción física y moral sobre su voluntad, presunción que se rubustece con la fe del propio Ministerio Público de las lesiones que presentó con posterioridad a dicha confesión y

¹⁰ Séptima Época, Primera Sala, Semanario Judicial de la Federación, Tomo 205-216 Segunda Parte, Pp. 13

respecto de las cuales se anexó el certificado médico correspondiente, lo que permite concluir que la aludida confesión no es eficaz para establecer la culpabilidad del acusado".

Amparo Directo 5839/81 José de Jesús Alvarez Iglesias. 11 de Agosto de 1982, Unanimidad de 4 votos. Ponente: Francisco H. Pavón Vasconcelos. Secretario: Leopoldo de la Cruz Agüero.¹¹

“CONFESIÓN COACCIONADA. DETENCIÓN PROLONGADA. Es criterio reiterado de esta sala, que la prolongada detención de un indiciado durante la cual se encuentra a disposición de quienes lo detienen y bajo la presión que ésta circunstancia produce, indudablemente ocasiona sobre el una coacción moral que afecta su mente para declarar con plena libertad y que necesariamente le resta validez a la confesión que emite ante el agente del Ministerio Público, por lo que si no hay alguna otra prueba que robustezca esa confesión debe decirse que ésta, dadas las condiciones dentro de las cuales se rinde, no tiene el valor de convicción suficiente para comprobar, por sí sola, la responsabilidad del inculpado en el delito materia de la condena”.

Amparo Directo 16698/79 José Angulo Zavala. 9 de Noviembre de 1979. Mayoría de 4 votos. Ponente: Manuel Rivera Silva. Disidente: Ernesto Aguilar Alvarez.

Amparo Directo 5227/78 Carlos Cornejo Gallegos y Otros. 7 de Septiembre de 1979, Mayoría de 3 votos. Ponente: Raúl Cuevas Mantecón. Disidentes: Manuel Rivera Silva y Ernesto Aguilar Alvarez.¹²

“CONFESIÓN COACCIONADA. ES AQUELLA RENDIDA POR PERSONA DETENIDA SIN CUMPLIRSE LOS REQUISITOS DEL ARTÍCULO 16 CONSTITUCIONAL EN VIGOR. Del texto de los párrafos 1°, 4°, 5° y 6° del artículo 16 constitucional cuyas reformas entraron en vigor a partir del cuatro de septiembre de mil novecientos noventa y tres, se desprende que se encaminaron a evitar que en la investigación de los delitos se detengan a los presuntos responsables sin orden de aprehensión decretada previamente por la autoridad competente, con

¹¹ Séptima Época, Primera Sala, Semanario Judicial de la Federación, Tomo 163-168, Segunda Parte P p 31

¹² Séptima Época, Primera Sala, Semanario Judicial de la Federación, Tomo 127-132, Segunda Parte P p 62

excepción de los casos de delito flagrante o cuando se trate de delito grave, así calificado por la ley común, y cuando exista notoria urgencia ; precisamente para evitar que se obtenga de los detenidos su confesión mediante métodos reprobados por la Carta Magna, de ahí que a partir de la fecha señalada, cuando se detenga a una persona sin cumplirse con los requisitos exigidos por el artículo 16 constitucional, traerá como consecuencia que la declaración que rinda, en la cual acepte el reconocimiento de su propia culpabilidad deberá considerarse sin valor probatorio alguno por presumirse que existió coacción moral, pues estimar lo contrario implicaría hacer nugatoria la garantía constitucional contemplada por el artículo precitado".

PRIMER TRIBUNAL COLEGTIADO DEL SEXTO CIRCUITO

Amparo en revisión 36/94 José Luis de Jesús Roque y Otros.
14 de Abril de 1994. Unanimidad de votos. Ponente: Enrique Dueñas Sarabia. Secretario Ezequiel Tlécuatl Rojas.¹³

¹³ Octava Época, Tribunal Colegiado De Circuito, Semanario Judicial de la Federación. P p. 542

4.9 EJEMPLO DE UNA QUEJA PRESENTADA ANTE LA COMISIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS, EN CONTRA DE AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO Y DE PERITO MEDICO.

SÍNTESIS.- Con fecha 28 de Septiembre de 1995, la Comisión Nacional de Derechos Humanos recibió la queja presentada el día 1° del mismo mes por el Sr. Donaciano Tapia Villalobos ante la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del Estado de Nayarit, en la que solicitó su presencia por el estado crítico de salud en que se encontraba debido a las torturas y quemaduras que le provocaron miembros de la Policía Judicial Federal y la probable responsabilidad del Agente del Ministerio Público Federal al no ordenar certificar dichas lesiones.

La Dirección General de Seguimiento de Recomendaciones de la Procuraduría General de la República, mediante el oficio 6556/95 D.G.S , del 23 de Noviembre de 1995, rindió un informe y remitió copia certificada de la averiguación previa AEMPFM/110/95, integrada a la causa penal 120/95, seguida ante el Juzgado Segundo de Distrito en Estado de Nayarit. Del análisis de la información recabada, así como de la investigación realizada por este Organismo Nacional, resultan acreditados actos violatorios a Derechos Humanos referentes al menoscabo de la integridad física de que fue objeto el Sr. Donaciano Tapia Villalobos, por parte de servidores públicos de la Procuraduría General de la República.

De las pruebas recabadas, se demostraron actos contrarios a lo dispuesto en el artículo 3° de la Ley Federal para Prevenir y Sancionar la Tortura; 51, fracción IV, de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República; 1° y 2° de la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura; 5° de la Declaración Universal de Derechos Humanos, y 5° numeral dos, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (conocida como Pacto de San José); por ello, se emitió una recomendación al Procurador General de la República a fin de que se inicie procedimiento administrativo y, en su caso, se ejercite acción penal en contra de los Agentes de la Policía Judicial Federal que participaron en las lesiones y tortura de que fue objeto el Sr. Donaciano Tapia Villalobos; se inicie el procedimiento administrativo de responsabilidad en contra del Agente del Ministerio Público Federal encargado de la integración de la Averiguación Previa AMPPFM/110/95, ya que

no obstante contar con los elementos necesarios para ello, omitió ordenar que se expidiera el certificado médico de las lesiones que presentó el agraviado y, se inicie el procedimiento administrativo en contra del perito adscrito a la Procuraduría General de la República en Tepic, Nayarit, por realizar un peritaje médico en el que no describió las lesiones que presentó el quejoso.

México D.F., 20 de Febrero de 1997

Caso del Sr. Donaciano Tapia Villalobos

Lic. Jorge Madrazo Cuéllar
Procurador General de la República.
Ciudad.

Muy distinguido Procurador:

La Comisión Nacional de Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en los artículos 1°,; 6°, fracciones II y III; 15, fracción VII; 24, fracción IV; 44; 46 y 51 de la ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, ha examinado los elementos contenidos en el expediente CNDH/121/95/NAY/6201, relacionados con la queja interpuesta por el Sr. Donaciano Tapia Villalobos.

I.- PRESENTACION DE LA QUEJA

El 28 de septiembre de 1995, la Comisión Nacional de Derechos Humanos recibió la queja presentada, el 1° del mes y año citados, por el señor Donaciano Tapia Villalobos ante el organismo protector de Derechos Humanos del Estado de Nayarit, en la que solicitaba su presencia por el estado crítico en que se encontraba debido a las torturas y quemaduras que le provocó la policía.

II.- COMPETENCIA DE LA COMISIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS

Este organismo nacional es competente para conocer del presente asunto en términos de lo dispuesto por los artículos 25 y 26 de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, así como los artículos 16,17, y 28 de su reglamento interno.

Los presentes hechos se encuentran contemplados en las hipótesis de los artículos referidos, en virtud de que la queja presentada por la señora Catalina Jiménez Vera, el 1° de Septiembre de 1995, ante el Organismo Local de Derechos Humanos del Estado de Nayarit, hizo imputaciones a servidores públicos federales como son los miembros de la Policía Judicial Federal y el Agente del Ministerio Público, pertenecientes a la Procuraduría General de la República, de hechos que sucedieron en Agosto de 1995 en territorio nacional y que son probablemente constitutivos de delitos de lesiones, además de generar posibles responsabilidades administrativas por parte de los servidores públicos involucrados.

III.- HECHOS.

A.- Versión del quejoso:

1.- Mediante escrito que presentó el Sr. Donaciano Tapia Villalobos, ante la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del Estado de Nayarit, el 1 de Septiembre de 1995, refirió que solicitaba la presencia de ese Organismo Local, ya que se encontraba en un estado crítico de salud, debido a las quemaduras que sufrió en su cuerpo por las torturas ocasionadas por la policía y que en esos lugares proliferan las infecciones, requiriendo la intervención de esa Comisión Estatal, ya que desde que llegó a ese lugar no ha sido revisado por médico alguno especializado en las quemaduras en la piel.

2.- Por su parte, la Sra. Catalina Jiménez Vera, señaló ante el organismo protector de Derechos Humanos del Estado de Nayarit, que el 21 de Agosto de 1995, aproximadamente a las 7:30 horas, su esposo Donaciano Tapia Villalobos, fue detenido junto a su cuñado Victorino Jiménez Vera, por elementos de la Policía Judicial Federal en el poblado denominado La Peñita de Jaltemba, Nayarit.

La quejosa precisó que ese día el agraviado, en compañía de su cuñado, se entrevistaron con tres personas vestidas de civil, quienes tripulaban un automóvil Century, con placas de circulación sobrepuestas en la parte de atrás, con quienes acordaron la entrega de un paquete en la población denominada Tule, Nayarit.

La quejosa señaló que cuando se procedió a entregar el paquete, las personas se identificaron como elementos de la Policía Judicial Federal, quienes portaban armas largas y de grueso calibre y detuvieron al agraviado y a su cuñado para posteriormente trasladarlos al poblado de Bucerías, Nayarit, donde los esperaban otros agentes federales y elementos de la Policía Estatal de Nayarit en donde fueron subidos a la caja de una camioneta para trasladarse a Tepic, Nayarit.

La quejosa manifestó que en la caja del vehículo, los acompañó un elemento de la Policía Judicial Federal, quien le ordenó al agraviado que se acostara boca abajo y además, con la intención de que se calentara la caja, le dio la vuelta al mofle, el agente policiaco puso los pies sobre la espalda del agraviado impidiéndole cualquier movimiento, lo sujetó de los cabellos y lo golpeó constantemente, por lo que le produjo lesiones internas. Agregó la quejosa que el agente federal solicitó a un miembro de la policía estatal que le bajara la camisa al agraviado, lo que le produjo quemaduras en el tórax y en el estómago, las que el Agente del Ministerio Público Federal le manifestó que eran leves e ignoró considerarlas.

Por ello, la quejosa solicitó la intervención de este Organismo Nacional con el fin de que se investigue y castigue la conducta del agente de la policía judicial que le ocasionó las diferentes lesiones y quemaduras a su esposo.

B.- VERSION DE LA AUTORIDAD

La Procuraduría General de la República, mediante el oficio 6556/95 D.G.S del 23 de Noviembre de 1995, suscrito por la Licenciada María Antonieta Dueñas Bedolla, titular de la entonces Dirección General de Seguimiento de Recomendaciones de la Procuraduría General de la República, hizo llegar copia certificada de la causa penal 120/95, que se sigue ante el Juzgado Segundo de Distrito en el Estado de Nayarit.

Cabe manifestar que después de los hechos narrados por la parte quejosa, la Procuraduría General de la República llevó a cabo toda clase de diligencias que condujeran al pronto esclarecimiento de los hechos, tales como recabar los partes informativos expedidos por los Agentes de la Policía Judicial Federal Martín Rosas García y Arturo Cerón Pérez,

los que en resumen dijeron: "que efectuando un recorrido de vigilancia por la carretera federal número 200, particularmente en el poblado de Peñita de Jaltemba, Municipio de Compostela Nayarit, se percataron que transitaba una persona del sexo masculino y se comportaba de manera sospechosa, por lo que le marcaron el alto y procedieron a efectuarle una revisión corporal, previa identificación de ellos como Agentes de la Policía Judicial Federal Antidrogas y autorización, dándose cuenta de que en la bolsa derecha de su pantalón, traía una bolsa de plástico transparente, conteniendo una sustancia pastosa de color café oscuro y olor penetrante, que presumiblemente se trate de goma de Opio que tenía en su poder Victorino Jiménez Vera y quien se encontraba esperándolo en la parada de autobuses de el Tuito, Jalisco". Los Agentes manifestaron que procedieron al aseguramiento de la sustancia pastosa y de la persona que dijo llamarse Donaciano Tapia Villalobos; entre otras cosas, manifestaron que durante el traslado, acostaron al detenido Donaciano Tapia Villalobos boca abajo en la parte posterior del vehículo en el que se efectuó el traslado proporcionado por la Policía Judicial del Estado, debido a que el sol que caía en esos momentos y al calor producido por el mecanismo propio del vehículo, dicho detenido se había quemado en su parte torácica y ventral.

De los dictámenes de integridad física del 21 y 23 de Agosto de 1995, practicados al Sr. Donaciano Tapia Villalobos, suscritos por la Dra. Rosa María Jiménez Ceja, perito médico adscrita a la Delegación Regional Sinaloa /Nayarit de la Procuraduría General de la República, cuyas conclusiones en ambos documentos fueron las siguientes: "Presenta área de eritema con desprendimiento de piel en el brazo derecho, borde externo en una superficie aproximada de 17 x 7 centímetros; eritema con desprendimiento de piel y algunas ampollas en el hipocondrio derecho en un área aproximada de 8 x 10 centímetros; eritema con desprendimiento de piel, bordes macerados por probable quemadura en un área de 10 x 8 centímetros, en región de hipogastrio. Siendo éstas lesiones por probable quemadura de tipo reciente (menor a 48 horas), refiriendo el detenido que fueron ocasionadas por contacto con el piso del vehículo en que era transportado".

El 22 de agosto de 1995 se tomó la declaración ministerial del Sr. Donaciano Tapia Villalobos, en la que manifiesta: "que nunca fue golpeado por los agentes ni presionado físicamente por éstos, y que las lesiones que

presenta en su cuerpo fueron ocasionadas por sí solas, cuando iba en la camioneta y ésta se encontraba demasiado caliente, por lo cual no formula querrela contra los agentes de la policía Judicial, además de expresar que desde su llegada a las instalaciones de la Policía Judicial Federal Antidrogas había sido atendido de sus lesiones por una doctora, quien le suministró medicamentos y constantemente lo mantiene en vigilancia médica.

Después de estos hechos narrados el detenido rinde su declaración preparatoria, en la que no ratifica la declaración anterior rendida ante el Agente del Ministerio Público por no contener la verdad de los hechos, aduciendo que: "efectivamente había sido brutalmente golpeado por los agentes de la Policía Judicial Federal, los cuales le habían propinado un par de patadas en las costillas del costado derecho y un par más de patadas en la pierna izquierda, y que todo el tiempo dicho agente había venido parado sobre su cuerpo".

En esa misma diligencia, el defensor particular designado por el Sr. Tapia Villalobos, solicita al juzgado se diera fe de las lesiones que presentaba su defendido, acordando el juez de la causa se efectuara lo solicitado, concluyendo lo siguiente: "Se dice que éste presenta en la parte superior externa del brazo derecho, parte derecha superior torácica región abdominal, parches blancos que se solicitan se descubran, advirtiéndose abajo de ellos aparentes quemaduras al advertirse piel ampollada y algunas en carne viva, de donde emana un líquido amarillo; así mismo en la parte trasera de la pierna izquierda, en la región del muslo, se observan dos ematomas de aproximadamente dos a tres centímetros cada uno, en la región izquierda de la parte media de la espalda, un raspón y en su parte derecha, a la misma altura, un ligero hematoma; igualmente presenta un pequeño raspón en cicatrización en la parte superior de la mejilla derecha entre la oreja y el pómulo".

De todo esto se desprenden las actuaciones de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del Estado de Nayarit.

El 1° de septiembre de 1995 ese Organismo Local dictó un acuerdo mediante el cual se hizo constar la comparecencia de la Sra. Catalina Jiménez Vera quien dijo ser esposa del Sr. Donaciano Tapia Villalobos, que se encuentra en este acto, interno en el Centro de Rehabilitación Social

"Venustiano Carranza" en Tepic, Nayarit, para solicitar que el personal de la Comisión Local Protectora de Derechos Humanos acudiera urgentemente al referido centro penitenciario, ya que el Sr. Donaciano Tapia Villalobos se encontraba torturado y con severas quemaduras en el cuerpo, solicitando, además, la presencia del médico especialista para que lo examinara. En esa misma comparecencia, el organismo local registró el expediente de queja respectivo con el número DH/111/95, y comisionó al personal para que se trasladase al referido centro de readaptación social, para que se ratificara la queja, se diera fe de las lesiones y se remitieran las actuaciones a la Comisión Nacional de Derechos Humanos.

El 2 de Septiembre de 1995, el Lic. José Guadalupe Ontiveros Caro, Presidente Interino de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos, del Estado de Nayarit acudió al referido Centro de Readaptación Social, donde el Sr. Donaciano Tapia Villalobos, ratificó su versión en la que manifestaba que fue salvajemente torturado, quemado y golpeado, además de precisar todos los rasgos fisionómicos de los agentes que lo detuvieron. Expresó además que al ser presentado ante la autoridad, escuchó que decían que las mismas no tenían importancia y que eran como de primer grado. Por lo anteriormente narrado, solicitó la intervención de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del Estado de Nayarit.

El mismo 2 de Septiembre, el ya mencionado Presidente Interino de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, levantó un acta de fe de lesiones, en la que se hacen constar todas las ya mencionadas cuando lo solicitó el defensor particular del Sr. Donaciano Tapia Villalobos.

El 6 de Septiembre de 1995, el Lic. José Guadalupe Ontiveros Caro, a través de oficio, solicitó al Dr. Manuel Anastasio García Salazar, Director de Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Nayarit, que se constituyera en el referido Centro de Readaptación Social con el propósito de entrevistarse con el multicitado indiciado, ya que esta persona presentaba serias lesiones por quemaduras, le giró, además, instrucciones para que enviara a un perito médico, a fin de que se practicara la descripción y clasificación de las lesiones.

El 7 de Septiembre de 1995, a través de oficio DSP/5620/995, el Dr. Carlos Hernández Frayre, médico legista de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Nayarit, rindió el dictamen correspondiente del examen físico de las lesiones del Sr. Donaciano Tapia Villalobos concluyendo lo siguiente:

** "Quemadura en brazo derecho, cara externa de 10 x 7 centímetros con presencia de costra serohemática, sin secreciones, con estigma de cicatrización en la periferia, 1er y 2do grado".

** "Quemaduras de 1er y 2do grado en hemitórax derecho, con presencia de costra serohemática, de cinco por cinco centímetros, edema de tetilla del mismo lado".

** "Quemadura en el abdomen, en epigastrio y estigma de cicatrización amplio de seis por ocho centímetros, costra serohemática en mesogastrio e hipogastrio de seis por ocho centímetros con estigmas de cicatrización en la periferia de las quemaduras".

Clasificación de las Lesiones:

"Son lesiones por quemaduras de 1er y 2do grado, las que ya en estos momentos no ponen en peligro la vida pero sí tardan más de 15 días en sanar; dejan cicatriz visible y sobre consecuencias se dictaminará posteriormente".

El 7 de Septiembre de 1995, el Licenciado Marco Antonio Navarro Ortega, Director del Centro de Readaptación Social "Venustiano Carranza", remitió oficio mediante el cual se informó al Organismo Local, la situación jurídica del Sr. Tapia Villalobos.

El 18 Septiembre de 1995, la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del Estado de Nayarit, a través del Lic. José Guadalupe Ontiveros Caro, acordó la incompetencia del Organismo Local en virtud de que el quejoso atribuyó hechos presuntamente violatorios de sus Derechos Humanos a unos agentes de la Policía Judicial Federal con adscripción en aquella localidad por lo que turnó el expediente de queja a la Comisión Nacional de Derechos Humanos.

El 28 de Septiembre de 1995, este Organismo Nacional recibió el oficio 698/95, firmado por el presidente interino

de la Comisión Local por el que remitió expediente de queja DH/111/95 y solicitó que esta Comisión siguiera conociendo el caso. Se remitieron 4 fotografías del multicitado indiciado tomadas en el interior del penal "Venustiano Carranza" de Tepic, Nayarit. La Comisión empezó los trámites, girando oficios a la Lic. María Antonieta Dueñas Bedolla, Directora General de Seguimiento de Recomendaciones de la procuraduría General de la República, a la que le solicitó el informe relativo a los hechos constitutivos de la queja.

El 10 de Octubre y 1 de Noviembre de 1995, se remitieron oficios al Director del Centro de Readaptación Social de Tepic, solicitándole copia del certificado de lesiones.

El 22 de Noviembre de 1995 se recibió la información solicitada al citado director, anexando copia del certificado médico de lesiones practicado al Sr. Donaciano Tapia Villalobos al momento de su ingreso al penal.

Pasado todo este procedimiento, se integró la queja respectiva ante la Comisión y se presentaron las diversas evidencias, para proceder a emitir las siguientes recomendaciones:

PRIMERA.- Gire sus instrucciones para que, se inicie el procedimiento administrativo correspondiente contra los señores Martín Rosas García y Arturo Cerón Pérez, Agentes de la Policía Judicial Federal, por infligir lesiones y quemaduras y torturar al Sr. Donaciano Tapia Villalobos, ya que estos fueron los encargados de la detención y traslado del agraviado.

SEGUNDA.- Se ordene iniciar el procedimiento administrativo de responsabilidad en contra del licenciado Leoncio Rafael López Vera, Agente del Ministerio Público Federal, ya que no obstante contar con el parte informativo de los Agentes captores, los dictámenes médicos y la declaración del agraviado, éste manifestó que presentaba lesiones, pero omitió certificar las mismas.

TERCERA.- Se inicie procedimiento administrativo en contra de la Dra. Rosa María Jiménez Caja, perito médico adscrita a la Procuraduría General de la República en Tepic, Nayarit, por realizar un peritaje médico en el que ignoró las

lesiones que presentaba el quejoso, ya que únicamente mencionó las quemaduras y no las otras lesiones que presentaba.

CUARTA.- La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene carácter de pública.

De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de ésta Recomendación, en su caso, nos sea informada dentro del término de 15 días hábiles siguientes a esta notificación. La falta de presentación de las pruebas dará lugar a que se interprete que la presente Recomendación no fue aceptada, por lo que la Comisión Nacional de Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública esta circunstancia.

Atentamente

La Presidenta de la Comisión Nacional

Rúbrica.¹⁴

¹⁴ Comisión nacional de Derechos Humanos. Recomendación 4/97. México.

CAPITULO V

NECESIDAD DE LA CREACIÓN DE UN ORGANISMO COLEGIADO QUE UNA
LA INSTITUCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS CON LOS MÉDICOS
FORENSES

Se requiere la creación de un organismo en el cual la Comisión Nacional de Derechos Humanos, organice un grupo local que al mismo tiempo que procure la integridad del individuo, tanto física como mentalmente, trabaje en coordinación con un cuerpo colegiado de médicos forenses especializados en la materia. Esto con la finalidad de llevar de la mano las acciones de ambas instituciones, sin descuidar la procuración de justicia, para lograr que ambas instituciones, trabajen de manera conjunta, apoyándose con sus conocimientos una a la otra, en lugar de encontrarse una frente a la otra y solo estar esperando que hacen los médicos forenses mal para actuar.

Dicho organismo, como todos, debe tener alguien a la cabeza, alguien que dirija su actuar frente a la sociedad, una persona imparcial que sea el sostén de la institución, esto es, un director general, que no pertenezca a ninguna de las dos instituciones, pero que tenga conocimiento de la forma de operar de ambas, esto es, tanto conocimientos de medicina, como de leyes. Seguido de éste, vamos a encontrarnos con dos coordinaciones desramificadas de la anterior, la Coordinación de los Médicos Forenses y la Coordinación de la Comisión de Derechos Humanos. A cargo de la coordinación de médicos forenses se encontraría un grupo colegiado formado por cinco médicos forenses, los cuales trabajando conjunta y separadamente, encontrasen una mejor

forma de trabajar y discutir situaciones, esto con el fin de proteger la integridad de los individuos que soliciten sus servicios. Por otro lado, la coordinación de la comisión de derechos humanos, la cual se podría conformar también por un cuerpo colegiado, pero esta vez de abogados, mismos que se encarguen de velar por la correcta y eficaz aplicación de las normas y leyes para proteger la dignidad e integridad de las personas, así como el respeto a sus garantías individuales.

Es así, como se considera que estas coordinaciones estarán preparadas para impedir que se lleven a cabo actos de tortura, que en la actualidad estamos tan acostumbrados a escuchar.

5.2 OPERACIÓN DEL ORGANISMO

Esta podría darse de la siguiente manera:

1.- Se tiene conocimiento de una persona detenida.

2.- En ese momento, dos de los abogados pertenecientes a la coordinación de la comisión de derechos humanos, con su presencia, establecerán el estado que a simple vista presenta el detenido y que sea tratado por sus captores con las condiciones de ley, no de tortura.

3.- Siguiendo el procedimiento normal, dos médicos forenses, que formen parte del cuerpo colegiado de la coordinación de médicos forenses, examinarán detenidamente al individuo, aplicando las técnicas que sean necesarias para determinar su situación tanto física como mental, acto seguido, elaborarán un certificado, mismo que firmarán los dos médicos que tuvieron a su cargo la diligencia y se establecerán los testimonios de los abogados que estuvieron presentes a la llegada del detenido, los cuales manifestarán el estado en el que llegó dicho individuo y el estado en el que sale de la diligencia con los médicos forenses.

4.- La existencia de esta institución, ayudará a hacer más eficaz, pronta y expedita la forma de actuar tanto de los ministerios públicos, como de los jueces, en su caso.

5.- Del certificado médico expedido por los dos médicos y testificado por los dos abogados, se desprenderá si el individuo detenido, al llegar se encontraba lesionado o si sus lesiones fueron inferidas en el transcurso de su detención, ya que la especialización de los médicos forenses permite determinar el tiempo transcurrido de las lesiones, ya sean éstas recientes o no.

6.- Por no tratarse de un organismo dependiente de la institución encargada de la procuración de justicia, tanto los médicos como los abogados dejarán de sentirse comprometidos al dar un resultado que fuere perjudicial a los captores.

La creación de este organismo es de vital importancia, ya que como vimos anteriormente desarrollados, tanto casos prácticos, como procedimientos de la comisión, las instituciones trabajando en conjunto serían más eficaces para la sociedad en general.

CONCLUSIONES

Después de haber analizado a fondo la institución de la protección a los Derechos Humanos y la relativa a la Medicina Forense, una de las primeras conclusiones que pueden darse es que, ambas, persiguen la misma finalidad, en distintos campos, esto es, la primera en cuanto a proteger la integridad, la dignidad y evitar la tortura de los individuos; y la segunda, a salvaguardar la salud, por medio de diagnósticos exactos y técnicos que permitan al juzgador dar una clara y precisa idea de la situación del mismo. De lo que se deduce que ambas instituciones están preocupadas por el individuo tanto física como mentalmente.

De la poca información que se tiene en este campo, la Institución de Protección a los Derechos Humanos, en los últimos tiempos, en lo que a procuración de justicia se refiere, ha tenido una lucha constante con los médicos que forman parte de estas instituciones, siempre poniendo en tela de juicio su actuación y la de los jueces, es por esto y con la finalidad de hacer más efectiva su actuación - la de ambas instituciones - que se propone la creación de un organismo colegiado que esté totalmente al margen de las instituciones encargadas de la procuración de justicia, ya que mientras ambas se encuentren ligadas de una manera u otra a éstas, la situación no va a mejorar.

Se entiende también a los Derechos Humanos como una doctrina estudiada desde hace muchos años, que aún en contra del avance tecnológico y del tiempo, continúa siguiendo la misma línea que se trazara desde un principio; el cuidado y la protección de los derechos y la integridad del hombre.

En México, estamos acostumbrados a escuchar de la Comisión de Derechos Humanos, como la "defensora de los delincuentes", ya que en virtud de la actuación de las personas encargadas de ejecutar la justicia es posible

defenderse de las autoridades aludiendo que fueron torturados o maltratados.

Pero la realidad es otra, al existir conjuntamente con las instituciones encargadas de la impartición de la justicia, la institución del perito, la tarea de la Comisión de Derechos Humanos es aún más difícil, ya que , como protectora de los derechos del hombre tiene la disyuntiva de creer en las afirmaciones de los individuos o basarse únicamente en un certificado emitido por un perito, es poner en una balanza la seriedad de los profesionales de la ciencia pericial y el dicho de un individuo.

En base a consideraciones personales, podemos aducir lo siguiente, si ambas instituciones trabajaran conjuntamente, la labor de los jueces y los ministerios públicos sería aún más eficiente, ya que ambos, darían una más clara explicación de los hechos.

BIBLIOGRAFÍA

- Amnistía Internacional
Enero de 1998
- Asamblea General de Protección de los Derechos Humanos
Adopción del 18 de Diciembre de 1982.
- Breves consideraciones de los Derechos Humanos
Procuraduría General de la República
México 1998.
- Citas de Hipócrates
- Código Civil para el Distrito Federal
- Código Civil para el Estado de Veracruz
- Código Penal para el Distrito Federal
- Código Penal para el Estado de Veracruz
- Curso Taller para combatir la Tortura
Aguilar, Delie, Rubio.
Procuraduría General de la República
México 1998.
- Curso Taller para combatir la Tortura
Aguilar, Delie, Rubio.
Procuraduría General de la República
México 1999.
- Da Silva Nava, Carlos
Garantías Individuales y Derechos Humanos
México 1998.

- Denuncia e Investigación de la Tortura
Amnistía Internacional 1996
- Dirección General de Protección a los Derechos Humanos
- Fernández Perez, Ramón
Elementos Básicos de la Medicina Forense
México, 1980
- Folleto de Protección a los Derechos Humanos
Procuraduría General de la República
México 1999.
- Gisbert Calabuig, Juan Antonio
Medicina Legal y Toxicología
Editorial Salvat
España 1991
- Martínez Murillo - Saldívar S.
Medicina Legal Mexicana
México, 1983
- Ovaile Favela, José
Derecho Procesal Civil
Editorial Harla
México, 1995
- Procuraduría General de la República
Delegación Estatal Veracruz
Servicios Periciales
Veracruz 1999.
- Quiroz Cuarón, Alfonso
Medicina Forense
Editorial Porrúa
México, 1986
- Semanario Judicial de la Federación
- Trujillo Nieto, Gil Ambrosio
Medicina Forense
Veracruz, Ver, México, 1991