

LOS EXAMENES MEDICOS LEGALES O PERITAJES MEDICOS SOBRE PERSONAS BAJO CONDICIÓN DE ENCIERRO O CUSTODIA.

Por **Andrea Alejandra Sánchez**¹.

Resumen: La Medicina Legal en los procesos judiciales se efectúa en forma pericial y no asistencial. Los alcances de los exámenes médico-legales de las personas bajo condición de encierro o custodia. Desempeño e incumbencia de cada una de las partes. Condiciones necesarias y límites para su realización. Este trabajo tiende a que los profesionales universitarios que participamos del proceso judicial busquemos en conjunto y cada uno desde su ciencia, soluciones a problemas que se agravan día a día.

Palabras claves: exámenes – médicos – legales – custodia - cárcel

En el ámbito judicial-pericial, el tema es muy amplio, extenso y complejo por lo que en estas pocas líneas sólo me centraré en un par de contenidos que quizás, sean los que más dificultades originan en el desarrollo cotidiano de la labor los peritos médicos legistas (también a peritos de otras especialidades).

La complejidad no radica en la tarea propia de la autoridad judicial en el ámbito de su incumbencia ni en la del perito en la suya, sino en su interrelación.

La conflictividad se plantea cuando obstinadamente se pretende –de un lado y de otro– someter o subordinar una ciencia a otra. La labor judicial-pericial es eminentemente

¹ Doctora Andrea Alejandra Sánchez (Especialista en Medicina Interna Asociación Médica Argentina, Especialista Jerarquizado en Medicina Legal, Docente de la Cátedra de Deontología y Medicina Legal de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata, Perito Médico Legista de la Dirección General de Asesorías Periciales de la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires. Correo Electrónico andrea.sanchez@pjba.gov.ar.

multidisciplinaria. Lo que debe tenerse presente es que el trabajo es multidisciplinario y no la ciencia que mantiene su individualidad. Reitero, resulta vano ocupar nuestro esfuerzo en una cruzada que resulta de imposible cumplimiento, el querer subordinar una ciencia a otro generando conflictos permanentes que perjudican –necesariamente– el trámite de un proceso judicial.

Es importante tener en cuenta que sólo me referiré a las incumbencias y dificultades del tema titulado, por cuanto el ámbito de aplicación de la especialidad en medicina legal es muchos más amplio y no sólo en causas judiciales del fuero penal (homicidios, lesiones, mala praxis, tanatología o autopsias, etc.) sino también del fuero civil y comercial (responsabilidad profesional, daños y perjuicios, amparos, etc.), en lo contencioso-administrativo (responsabilidad del Estado, causas por daño del medio ambiente, etc.), familia (insanias, incapacidades, etc.), laboral (incapacidad laborativa, etc.), Justicia de Paz Letrada (violencia familiar, etc.), etc.

Los exámenes médicos legales o peritajes médicos (mal llamados reconocimientos) sobre personas bajo condición de encierro o custodia, se dan en el marco de las siguientes intervenciones judiciales:

I.-En visitas jurisdiccionales están reguladas por las acordadas 3118, 3415 y su modificatoria 3632. En términos generales, se entiende a estas como la que corresponde a cada magistrado que tiene una persona detenida a su disposición, ya sean procesados o penados, a fin de entrevistarlos, cualquiera sea su lugar de alojamiento, como así también a todo otro interno que lo requiera, a fin de suministrarles toda la debida información que solicitaren sobre sus procesos, evacuar consultas y atender reclamaciones.

No pueden ser delegadas en los peritos, deben ser realizadas por la autoridad judicial (ver Resolución Suprema Corte de Justicia 2681 del 23 de octubre del 2013).

II.-En visitas institucionales están reguladas por las acordadas 3118, 3415 y su modificatoria 3632. También, en términos generales, son aquellas programadas a dependencias donde se encuentran personas privadas de libertad por disposición de algún magistrado del Poder Judicial de la provincia de Buenos Aires.

Son bimestrales (se utiliza el anexo A de la Acordada 3632) y semestrales (se utiliza el anexo B de la Acordada 3632).

No pueden ser delegadas en los peritos, deben ser realizadas por la autoridad judicial (ver Resolución Suprema Corte de Justicia 2681 del 23 de octubre de 2013).

III.-En habeas corpus (la acción de hábeas corpus tiene reconocimiento constitucional explícito desde la reforma a la Constitución de 1994. Si bien, anteriormente, ya gozaba de efectiva vigencia en la práctica jurisprudencial, en su artículo 43 (último párrafo) la Constitución de la Nación Argentina expresa: "Cuando el derecho lesionado, restringido, alterado o amenazado fuera la libertad física, o en caso de agravamiento ilegítimo en la forma o condiciones de detención, o en el de desaparición forzada de personas, la acción de hábeas corpus podrá ser interpuesta por el afectado o por cualquiera en su favor y el juez resolverá de inmediato, aún durante la vigencia del estado de sitio").

a) Colectivos: generalmente son impulsados por Defensores Generales, Ong u Organismos de Derechos Humanos (v.g. Comisión de la Memoria, Comité Contra la Tortura, etc.) y denuncian situaciones de agravamiento de las condiciones de detención como las descriptas en el anexo B de la acordada 3632.

Desde hace años se tramitan –año a año- cientos de habeas corpus colectivos en centros de detención de personas en todo el ámbito provincial (unidades carcelarias, alcaidías, comisarías, centros de alojamientos de menores, etc.) y si analizamos los resultados a través de hechos concretos de las condiciones de salud y alojamiento de las personas detenidas se podrá advertir, que no han podido modificar en nada esas condiciones, muy por el contrario, se han ido agravando.

Quizás, sea el momento para que todos aquellos que integramos las diversas instituciones repensemos soluciones alternativas porque a través del uso y abuso de la fantástica herramienta jurídica que significa el habeas corpus, no se han logrado mejoras y se le ha perdido el “respeto” que se merece.

b) Individuales: generalmente son formulados por el detenido y sus familiares o allegados y se refieren a lesiones o falta de atención médica.

Al igual que en el caso anterior, creo que el habeas corpus individual está sufriendo un inmerecido maltrato.

De los centenares que se presentan anualmente, en la gran mayoría de los casos, los detenidos a los cuales se les realizan los exámenes médicos legales no tienen ninguna afección, dolencia o lesión. Más aún, nos manifiestan que lo hicieron sólo para conseguir un traslado de pabellón o unidad carcelaria o que no tenían conocimiento de la presentación.

IV.-En exámenes médicos legales fuera de los casos anteriores a requerimiento del Ministerio Público Fiscal, de la Defensa, Juez o Tribunal por denuncia o manifestación formulada por sí o tercero.

Tanto en estos casos como en los habeas corpus individuales sería necesario que los detenidos vengan a la sede de la Asesoría Pericial con las historias clínicas. De otra forma, nos encontramos sin herramientas para realizar la tarea pericial y debemos basarnos en lo que nos manifiestan los detenidos sobre sus dolencias.

Dicho esto, previo a continuar, es necesario esclarecer algunos temas que suelen generar situaciones de tensión y conflicto en el marco y en perjuicio de los procesos judiciales.

La Medicina Legal, es una especialidad médica como cualquier otra (cardiología, oncología, urología, pediatría, etc.) que se encuentra regulada por el Colegio Profesional y cuyas incumbencias están dadas por la correspondiente regulación de especialidades médicas.

En el ámbito del Poder Judicial, estas incumbencias están dadas por la acordada 1793 y sus modificatorias.

Todo lo que un profesional médico haga por fuera de la regulación normativa de su profesión e incumbencia, en perjuicio del juramento que ha prestado, podría significar un caso de responsabilidad médica o mala praxis médica.

Por otra parte, los peritos oficiales debemos de aprender y comprender que nuestros dictámenes periciales son incorporados a un proceso judicial y que existe un elemento que en nuestro ámbito el ejercicio liberal de la profesión no existe: UN FISCAL, JUEZ O TRIBUNAL al cual le aportamos nuestra ciencia para que analice, desarrolle y funde su tesis, antítesis o conclusión y de esta forma poder resolver una situación de conflicto llevada ante los tribunales.

Los profesionales de las ciencias jurídicas no conocen que en las ciencias médicas la tarea asistencial y la pericial son muy distintas.

Resulta habitual que se requiera a los peritos médicos oficiales que realicen dictámenes que no son propios de su especialidad o que no son periciales.

El trabajo interdisciplinario, la existencia de un paciente, el seguimiento de afecciones, etc.; denotan el desarrollo de una tarea **asistencial** propia de las que se realiza en hospitales, centros de atención de salud o consultorios en el marco del ejercicio liberal de la profesión.

La tarea **pericial**, muy por el contrario a lo expresado en el párrafo anterior, es la que desarrolla un funcionario público perito oficial en un marco multidisciplinario y no interdisciplinario, que tiene ante sí entrevistados y no pacientes –no conocen ni siguen el historial clínico de la persona- y responde a puntos de dictamen que debieran ser concretos y no genéricos.

Este tema fue abordado por la Resolución de la Suprema Corte de Justicia registrada bajo el número 2681 del 23 de octubre de 2013.

El ámbito físico en donde se examina a las personas privadas de su libertad es otro tema que es importante aclarar, por ser tanto o más delicado que el anterior, porque nos acerca al límite del incumpliendo de protocolos y recomendaciones de las Naciones Unidas y un trato deshumanizado e indigno a los detenidos que podría acarrear graves consecuencias personales, profesionales e institucionales a quienes ordenan realizarlos y a quienes lo realizan.

Son cada vez más habituales los requerimientos de traslados de los peritos psicólogos, médicos forenses y psiquiatras a los lugares de detención de las personas, fiscalías, juzgados, tribunales o domicilios para realizar las entrevistas o exámenes médicos.

Estos pedidos –en su mayoría- no son fundados y producen serios inconvenientes a la prestación del servicio, a saber: suspensión de fechas dadas en desmedro de otros organismos judiciales a los cuales se les debe reprogramar las entrevistas con los consecuentes perjuicios, pérdida de horas o días de trabajo –por el traslado- que producen mayores demoras en los dictámenes, imposibilidad de acercar mayor certeza a las conclusiones de los dictámenes por no ser las cárceles, comisarías, cocina, living

o dormitorio de una casa rodeados de gente y hasta en la vereda lugares aptos para realizar entrevistas o exámenes. Tampoco lo son los juzgados, tribunales o fiscalías rodeados de expedientes y entre presencia del tránsito del personal.

Las entrevistas para dictámenes periciales psicológicos, psiquiátricos y médicos deben realizarse en la sede pericial, por ser un consultorio el lugar apto para ello, salvo excepción debidamente fundada con certificación de médico asistencial. Esto permitiría respetar la dignidad, decoro, privacidad, reserva y confidencialidad de las personas entrevistadas o examinadas, condiciones a las que obliga la legislación e imprescindibles para la realización de un dictamen pericial ajustado a parámetros científicos adecuados.

A mayor fundamento, podría agregarse la necesidad de dar cumplimiento con las Reglas Mínimas para el Tratamiento de Reclusos adoptadas por el Primer Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, celebrado en Ginebra en el año 1955 y refrendado por Resolución 45/111 del 14 de diciembre de 1990 y en San José de Costa Rica en noviembre de 2002; del XI Congreso de las Naciones Unidas sobre la Prevención del Delito y la Justicia Criminal, San José de Costa Rica, abril de 2004; y Protocolo de Estambul: Manual para la Investigación y Documentación Eficaces de las Torturas y Otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes (Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Ginebra, Serie de Capacitación Profesional nº 8, 2001, que en alguno de sus párrafos reza: "...Cualesquiera que sean las circunstancias de su empleo, todo profesional de la salud tiene el deber fundamental de cuidar a las personas a las que examine o trate. No pueden ser obligados ni contractualmente ni por ninguna otra consideración a comprometer su independencia profesional..." "...El médico debe asegurarse de que toda persona en custodia tenga acceso a todo examen y tratamiento médico que necesite..." "...Todo detenido deberá ser examinado en privado, nunca estará presente en la sala de examen ningún funcionario de policía ni cualquier otro funcionario de aplicación de la ley. La evaluación médica de los detenidos se realizará en el lugar que el médico considere más adecuado, es mejor insistir en que la evaluación se haga en instalaciones médicas oficiales y no en la prisión o en la celda..." "...Visitas a los sitios de detención: las visitas a los sitios de detención por personas de buena voluntad, representantes de Instituciones Oficiales y No Gubernamentales, pueden ser difícil e incluso contraproducente. Las entrevistas con

personas mantenidas en custodia y posiblemente incluso en las manos de los agentes de la tortura, evidentemente son muy distintas de las que se hagan en privado y en la seguridad de una instalación externa y segura...” “...Cada persona deberá ser examinada individualmente y respetando su intimidad. Deberá ser informado de cualquier límite que el Estado o las Autoridades Judiciales pueda imponer al carácter confidencial de la evaluación...” “...La sala de examen estará suficientemente iluminada y dotada del equipo médico necesario para el reconocimiento. Cualquier carencia se señalará mediante informe...”.

Este criterio fue adoptado por la Presidencia de la Suprema Corte de Justicia por Resolución registrada bajo el número 1185 del 23 de noviembre de 2007, La Suprema Corte de Justicia por Resolución registrada bajo el nro. 2681/13 y la Corte Suprema de Justicia de la Nación por Acordada registrada bajo el número 47 del 15 de diciembre de 2009.

V.- Ejemplos de situaciones graves de salud y condición en que fallecen los detenidos:

1) enfermedades crónicas (hipertensión arterial, diabetes, epoc (enfermedad pulmonar obstructiva crónica) sin seguimiento ni tratamiento oportuno y adecuado.2) enfermedades infectocontagiosas (tuberculosis, neumonías, patologías enteroparasitarias, etc.), que no reciben tratamiento antibiótico básico ni empírico.3) Enfermedades inmunosupresoras .4) sepsis generalizadas con fallo multiorgánico .5) enfermedades terminales libradas a su evolución espontánea.

CONCLUSIONES EN TIEMPOS DE REFLEXION

•Toda persona –aún privada de su libertad- de la cual se sospeche o asegure que padece inconvenientes o alteraciones de salud graves que no admiten demora, debería ser derivada a un centro de salud o unidad sanitaria y no a una asesoría pericial.

•Para el caso que los magistrados dudaran sobre la veracidad de los informes de la Dirección Provincial de Salud Penitenciaria o Sanidad de la Policía Bonaerense, ordenar el traslado del detenido con la correspondiente historia clínica a la asesoría pericial para la confección de un dictamen pericial.

•El perito oficial de la Suprema Corte de Justicia Provincial no trabaja para las partes del proceso, en materia penal no lo hace para la tesis de acusación (fiscal) ni para la

antítesis de defensa (defensor) sino que confecciona un dictamen imparcial para la síntesis que concluirá en una sentencia o veredicto (juez o jurado).

- Los peritos oficiales deben dictaminar de acuerdo a los protocolos establecidos para la ciencia que profesan, del mismo modo que los profesionales de las ciencias jurídicas deben actuar de acuerdo a los protocolos que regulan su actividad (v.g. Códigos Procesales o Leyes de Procedimiento).

- No todo profesional es perito, no todo perito es experto y no todo profesional, perito u experto es investigador, son distintos grados de conocimiento y capacitación. A modo de ejemplificación, el profesional médico trabaja en un centro de salud con el límite de la sanidad en la asistencia del paciente; el perito médico trabaja en un proceso judicial con el límite del expediente -el experto suma su capacitación y experiencia- y el investigador médico trabaja en un laboratorio en donde supone, imagina o conjetura, se plantea un hito y va en busca de su verificación con una hipótesis de trabajo sin limitación alguna.

- La prueba pericial es probabilidad de certeza y no certeza, cuanto más elementos de trabajo o análisis se posea mayor será la probabilidad de certeza.

- La gran mayoría de los actuales centros de detención de personas, por sus condiciones, son incompatibles con la salud.

- Salvo excepción, ninguna de las muertes en encierro o custodia pueden calificarse como normalmente naturales. Podrán ser no violentas pero no naturales.

- La introducción de la protección de la salud de las personas detenidas en los ámbitos judiciales a través de los habeas corpus, es una actitud reactiva y no preactiva.

Es imprescindible un nexo o enlace de comunicación para el trabajo multidisciplinario que revela el proceso judicial, básicamente para ordenar, organizar y gestionar los recursos materiales y humanos.

También, resulta indispensable para asesorar e instruir a los peritos –profesionales de otras ciencias distintas al derecho- para percibir y aceptar que nuestro trabajo está inmerso en un proceso judicial con todas las particularidades que eso implica y sincrónicamente asesorar a los magistrados y funcionarios judiciales para que comprendan que lo pericial es ciencia y que si no se cumple con los principios y

protocolos de cada una de ellas el resultado no será el deseado y no podrá ser verificado. Si se trabajó por fuera de los principios y métodos científicos, será adivinación con un resultado azaroso y no prueba pericial.

Para finalizar, lo expuesto no debe ser tomado como crítica artera ni como verdad revelada, es sólo una descripción de la realidad desde mi visión personal y profesional cuya finalidad es instalar el tema y buscar soluciones en conjunto.

Bibliografía.

-Ley 5.827. Organización del Poder Judicial de la Provincia de Buenos Aires.

-Acordadas Suprema Corte de Justicia 3118, 3415 y su modificatoria 3632, 1793, 3536.

-Resoluciones Suprema Corte de Justicia 2681 del 23 de octubre del 2013.

-Ley de Colegiación Profesional y Especialidades Médicas.

-Reglas Mínimas para el Tratamiento de Reclusos adoptadas por el Primer Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, celebrado en Ginebra en el año 1955 y refrendado por Resolución 45/111 del 14 de diciembre de 1990 y en San José de Costa Rica en noviembre de 2002; del XI Congreso de las Naciones Unidas sobre la Prevención del Delito y la Justicia Criminal, San José de Costa Rica, abril de 2004; y Protocolo de Estambul: Manual para la Investigación y Documentación Eficaces de las Torturas y Otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes (Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Ginebra, Serie de Capacitación Profesional n° 8, 2001.

-Principios de medicina interna Vol. 1 y 2. ed. 18

-Medicina legal y toxicología 5° ed. J.A. Calabuig Gisbert..

Fuentes Empíricas de Información.

-Dirección General de Asesorías Periciales de la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires. Datos y trabajos institucionales e investigación.

-Datos surgidos y recopilados de la realización personal de autopsias, exámenes o reconocimientos médico-legales en causas judiciales, visitas jurisdiccionales e institucionales y habeas corpus.