

EL PERITAZGO MEDICO LEGAL Y SU TRASCENDENCIA

César Augusto Giraldo G. *

(RESUMEN)

El presente trabajo pretende describir el sistema actual de la docencia de la medicina legal en las facultades de medicina y de derecho, conceptuando que el futuro profesional de ambas carreras, sale con una deficiente formación en las ciencias médico-forenses, deficiencia que incide negativamente en la administración de la Justicia. Explora además las relaciones de la Medicina Legal y de la Salud Pública, proponiendo un sistema de registro técnico que sirva de base para una adecuada vigilancia epidemiológica. Finalmente señala la relación íntima de la Medicina Legal y de la Medicina carcelaria, propugnando por una coordinación de ambas entidades que administrativamente dependen del Ministerio de Justicia.

I

Por amable invitación de la máxima institución médico científica del país, se presentan estas consideraciones sobre el dictamen médico legal y sus

Director del Instituto Seccional de Medicina Legal, Medellín.
Profesor Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia.

consecuencias ya no jurídicas, sino referente al papel que la Medicina Legal desempeña en el campo de la patología social.

El dictamen es ante la ley penal una prueba pericial que ha de tener todo el rigor técnico y científico, para poder cumplir su cometido de auxiliar de la justicia, tal como lo manda el Código de Procedimiento Penal (1).

Requiere entonces que el concepto rendido cumpla con el rigor del idioma, que define el perito como "el que, poseyendo especiales conocimientos técnicos o prácticos, informa, bajo juramento al juzgador sobre puntos litigiosos en cuanto se relaciona con su especial saber o experiencia" (2); el perito requerirá muchas veces que sus conocimientos tengan el respaldo de diferentes aparatos de laboratorio, de tal manera, que de acuerdo a la exigencia legal de la prueba pericial, el concepto rendido sea fundamentado técnicamente.

En la Justicia Penal, el peritazgo médico legal es parte fundamental en la comprobación del cuerpo del delito que acredita la materialidad de un hecho y señala al funcionario judicial la existencia o no del nexo de causalidad entre una lesión infrigida y la muerte, o entre unas lesiones y la incapacidad con sus secuelas, además de indicar circunstancias que explican la manera como se produjo el homicidio, unas lesiones personales o un atentado a la libertad sexual.

La organización actual del sistema médico legal, señala en el país un Instituto Central en Bogotá, con oficinas regionales en las capitales de los departamentos (3, 4, 5, 6), pero impone la obligatoriedad de cumplir esas funciones en el área al respectivo médico oficial (3, 4, 6), y como además el ejercicio de la medicatura rural es obligatorio (7), prácticamente todo estudiante de medicina será, una vez graduado, médico legista en su respectiva localidad, por mandato de la ley.

Esta obligatoriedad del cargo de perito parece suponer un nivel académico en esta asignatura que asegure un correcto desempeño en las funciones médico-legales, puesto que nuestro ordenamiento jurídico no acepta como impedimento para ser perito la ignorancia en la materia (8).

1. Código de Procedimiento Penal. Capítulo VII, prueba pericial; artículo 265-281.
2. Diccionario de La Academia de La Lengua Española. Vigésima Novena Edición. Espasa Calpe. 1970.
3. Ley 101 de 1937.
4. Ley 9a. de 1952.
5. Decreto Ley 1700 de 1964.
6. Código de Procedimiento Penal. Artículo 266.
7. Ley 14 de 1962.
8. Código de Procedimiento Penal. Artículos 77 y 271.

Con el fin de conocer la intensidad horaria teórico práctica y nivel curricular de la asignatura, hicimos una encuesta entre doce facultades de medicina de las diez y seis existentes en el país, pero solo respondieron las unidades docentes que aparecen en el cuadro siguiente:

CUADRO N° 1

Docencia de la Medicina Legal a nivel pregrado en las Facultades de Medicina:

Universidad	Nivel	Teoría Horas semanales	Práctica: horas semanales
Nacional (Bogotá)	VII Semestre	5 horas durante 10 semanas (total 50)	5 horas durante 10 semanas (50)
Antioquia (Medellín)	IX Semestre	4 horas durante 15 semanas (total 60)	10 horas durante 15 semanas (150)
Valle (Cali)	Paralelo a curso patología	7 Conferencias total 7	16 horas necrop. 25 horas reconoc.
Javeriana (Bogotá)	VIII Semestre	4 horas teórico-prácticas en la semana por un semestre	
Colegio Mayor del Rosario (Bogotá)	IX Semestre	50 horas total	50 horas total
Industrial (Santander) Bucaramanga	IX Semestre	2 horas durante 20 semanas (total 40)	4 horas durante 20 semanas (80)

De las nueve facultades que aún no han graduado su primera promoción, la Universidad Libre de Barranquilla tiene ya su programa teórico a realizar.

Encuestas realizadas en la década 1970, indicaban que los egresados manifestaban haber recibido suficiente docencia (9).

Ignoramos cual es el nivel teórico práctico para esta asignatura en las otras universidades colombianas, pero es nuestro concepto que el cuadro anterior puede ser un indicador de la importancia curricular de la materia, que a nuestro juicio no está a nivel de las obligaciones que impone la prueba pericial.

La medicina legal, como todas las ramas de la medicina, entraña en su docencia un adecuado nivel teórico práctico, y el marco práctico forzosamente tiene que ser alrededor del Instituto de Medicina Legal y sus seccionales, tal como se quizo en la última reestructuración del Ministerio de Justicia, en 1974 (10). El resultado práctico de la integración docente a nivel pregrado, posiblemente no ha rendido los frutos que eran de esperar y muchas de las investigaciones fallan precisamente por una prueba técnica mal realizada porque el "perito" responde al funcionario que no es idóneo para la práctica de las necropsias, aceptando el Juez una causal de excusa inexistente en nuestro código, con el consiguiente perjuicio, no solo del proceso, sino de los deudos que han de desplazar el cadáver a la capital del departamento y luego retornarlo al terruño; y con respuestas, cuando al encontrarse algún trastorno cardíaco, se signa el acta de necropsia con una muerte atribuida a una cardiopatía, y al conocerse por circunstancias procesales que al fallecido le **habían administrado** un insecticida del tipo de los fosforados orgánicos, (Folidol), amplía el perito el dictamen, diciendo que si una persona normal se muere por Folidol ¿qué no le pasará a un cardíopata? Pero los equívocos no son solo en este campo, sino también en el de las lesiones personales, **auxiliando por ejemplo** a una autoridad penal con una incapacidad en términos de la Medicina Legal Laboral, o con una anarquía en la fijación de incapacidad y secuelas.

En Medicina Laboral la situación es crítica: la última reestructuración del Ministerio del Trabajo, (11), solo dejó oficinas de Medicina del Trabajo en Bogotá, suspendiendo las oficinas regionales en las capitales departamentales, pero como el Decreto 832/53 dejó como segunda instancia a los médicos legistas, se recargó el trabajo, sin aumento de los médicos y **con el agravante** de que el dictamen laboral requiere presentación durante la audiencia, y así medicina legal, que a duras penas auxilia la Justicia Penal quedó con tal carga adicional, con el agravante de no disponer siquiera del tiempo físico para emitir el dictamen y luego sustentarlo oralmente, so pena de nulidad del trabajo hecho. Recientemente esta disposición fue subsanada (12).

9. Paz Otero Gerardo. Tres recomendaciones sobre medicina legal. Tribuna Médica XLI No. 6, mayo 1971.

10. Decreto Ley 576 de 1974.

11. Decreto Ley 062 de 1976.

12. Decreto 654 de 1979.

La experiencia en este campo nos lleva a sugerir que la medicina legal debe incluirse en el curriculum como asignatura que tenga mayor número de créditos y de docentes, propugnando porque se aprovechen todas las facilidades a nivel local e incluir también la medicina legal laboral como materia obligatoria, porque el médico rural ha de hacer práctica profesional, en lugares que por no estar industrializados o tecnificados agricolamente, carecen de los servicios del Instituto de los Seguros Sociales, y además la opinión de que se organice el sistema médico laboral para que, por medios adecuados, sea sometido a una custodia única por el Instituto de Medicina Legal.

Si la docencia a nivel pregrado en las Facultades de Medicina deja que desear, en los estudios de derecho el problema no es menor. Hicimos la misma encuesta para conocer la ubicación curricular e intensidad horaria en veinticinco Facultades de Derecho de las cuarenta existentes, pero solo obtuvimos las respuestas que se ven en el cuadro siguiente:

CUADRO N° 2

Docencia de Medicina Legal a nivel pregrado en las Facultades de Derecho
(4° semestre)

Universidad	Nivel	Teoría	Práctica
Colegio Mayor El Rosario (Bogotá)	Ninguno	No	No
La Gran Colombia (Bogotá)	5º año	3 horas por 32 semanas	No
P. Javeriana (Bogotá)	4º año	2 horas por 1 año	1 hora por 1 año
Libre (Bogotá)	5º año	2 horas	"Menor porcentaje con la práctica"
Antioquia (Medellín)	3º año	3 horas por 1 semestre	No
Pontificia Bolivariana (Medellín)	3º año	3 horas por 1 semestre	1 visita al Anfiteatro por práctica necropsia
Autónoma Latinoamericana (Medellín)	Opcional 3º año	3 horas por 1 semestre	No
Medellín (Medellín)	Ninguno	No	No

En 1977 fue puesto en vigencia un nuevo plan de estudios de derecho (12a) que no mencionó entre las asignaturas obligatorias la medicina legal, y la dejó optativa, razón que hizo que fuera retirada del pènsum de muchas universidades y así muchos de los egresados de universidades tuvieron que aceptar el empleo que les resultó una vez terminados sus estudios, se posesionaron como Jueces Penales de municipios, sin que nunca en la vida hubieran tenido contacto con la Medicina Legal, y de buenas a primeras se encuentran solicitando dictámenes e interpretándolos, puesto que la prueba pericial no es de fozosa aceptación (13). Así las cosas, vimos que de pronto estaban solicitando, aún con anterioridad al decreto que no incluyó la asignatura como obligatoria, oficios al siguiente tenor: examinar varones adultos, "con el fin de dictaminar si hasta el presente han tenido relaciones sexuales con mujeres, si es que ese acto dejó huellas, o en caso contrario si aún conservan sus tejidos o membranas de naturaleza", petición de un Juez de sexo masculino, que no difiere de la hecha por una Juez de sexo femenino, para "dictaminar el estado de virginidad de un varón adulto" o examinar a un hombre joven para ver si fue desflorado, antigua o recientemente". Parece claro que un funcionario judicial que haga petición de tales dictámenes, no podrá interpretarlos, ni tampoco podrá aplicar en estos casos específicos recta justicia. En otras oportunidades las preguntas son desconcertantes, como interrogar al perito, cuánto hace que determinada ropa fue lavada y el tipo de jabón usado, o la ubicación del estado mental de un procesado al tenor del artículo 29 del Código Penal, pero, "no utilizando los parámetros de esa odiosa ciencia oficial, la siquiatria", frases que parecen entresacadas de la solapa de un libro de antisiquiatria.

Aunque tradicionalmente han sido las Facultades de Medicina y de Derecho, las únicas que han procurado la docencia de esta importante asignatura, no deja de ser curioso que a otros niveles profesionales nunca se haya intentado asignatura similar, a pesar de que los profesionales de química y farmacia, odontología, tecnología médica, sicología y enfermería, tienen funciones que han de prestar auxilio a la Justicia Penal.

La situación actual es en general, no solo deficiente en cuanto a contenido e intensidad de la Medicina Legal, sino también en el número de docentes que a nivel pregrado dedica a esta enseñanza la universidad colombiana. De las encuestas enumeradas parece que las Facultades de Medicina de la Universidad Nacional y Javeriana, son las únicas con suficientes docentes; en las escuelas de Derecho la modalidad docente parece ser el profesor de Cátedra.

Si a nivel pregrado hay deficiencia, a nivel post-grado el problema parece mayor.

Las Universidades Externado y Nacional de Bogotá son las únicas que ofrecen en la actualidad especialización en Derecho Penal y Criminalística; la

12a. Decreto No. 225 de febrero 3 de 1977.

13. Código de Procedimiento Penal. Artículo 276.

Universidad de Medellín ofreció ese programa hasta hace dos años. En general puede decirse que no hay profesionalización, en el sentido de que quien ingrese a la carrera judicial no es un especialista que le permita tener conocimientos médico legales y de las ciencias criminalísticas, sino que sus conocimientos los va adquiriendo sobre la marcha, paralelos con el ejercicio judicial.

En el campo de la formación de peritos estamos ayunos de una institución dedicada a esta disciplina, con la excepción de dos cursos en grafología, y otro en balística, no ha existido el centro docente que capacite al patólogo, al siquiatra y al químico forense, a pesar de que en el año 1964 fue creada la Escuela Superior Médico Forense (14) que aparentemente nació muerta.

Es ya hora, para que existan en el país verdaderos centros de capacitación post-grado, máxime cuando se ventila el cambio del Derecho positivista hacia el Derecho finalista como orientador de nuevos códigos punitivos. Esos centros tendrán que funcionar, no como ruedas sueltas sino en coordinación de un centro universitario y del Instituto de Medicina Legal.

II

La deficiente formación en las disciplinas médico legales puede ser uno de los factores para que entre nosotros no exista aún, investigación autóctona en la ciencia Médico Criminalística.

La misma esencia del trabajo médico legal: personas lesionadas, cadáveres, es un filón de conocimientos en problemas de victimología, salud pública y sociología, filón que adecuadamente explotado podría sentar las bases para una política criminal conforme a nuestra peculiar nación.

El registro técnico y uniforme de las actividades médico legales puede ser una base única para iniciar un programa de vigilancia epidemiológica en trauma. En lesiones personales los escasos estudios existentes (15) llaman la atención de como la violencia no es accidental; en las principales ciudades del país la morbilidad y mortalidad por accidentes de tránsito, adquiere características alarmantes (16, 17, 18) y la clara delimitación del peatón como persona de mayor riesgo (18, 19), a diferencia de lo que sucede en países adelantados, impone la necesidad que este problema sea tratado globalmente, como situación jurídica, de salud pública y de criminalística, porque muchos accidentes

14. Decreto 1.700 de 1964.

15. Jaramillo, J. S., Flórez M., y Arango M. Lesiones personales en la ciudad de Medellín, durante el año 1972. *Antioquia Médica*, 24, 237-43, 1974.

16. *Mortalidad en las Américas*. Oficina Panamericana Sanitaria. 1964.

17. Suescún T. David. Estudio estadístico de 388 necropsias medicolegales. Medellín. 1972. *Revista Instituto de Medicina Legal de Colombia*. 1: 83: 103, 1975.

18. Giraldo, C. A. Accidentes de tránsito fatales. *Antioquia Médica*. 23: 63, 91, 1975.

19. Vasco A., y Giraldo, C. A. Accidentes de tránsito fatales en peatones en Medellín, *Revista de la Escuela Nacional de Salud Pública*.

no son simplemente culposos o negligentes como lo presume nuestro Código de Procedimiento Penal (20).

El suicidio consumado, fenómeno de patología social, ha tenido dos estudios importantes en medicina legal (21, 22) que señalan algunas características que permiten sentar una base de política preventiva.

Estudios sistemáticos de necropsias médico-legales aportarán luces a las muertes sin asistencia médica y el cubrimiento de sus causas por las autoridades de salud y señalarán las diferencias geográficas de la muerte súbita. Es bien conocido que las necropsias médico-legales han servido de fuente a numerosos estudios de patología geográfica, que han venido a señalar la verdadera incidencia de procesos patológicos, en personas que aparentemente no sufrían enfermedades y cuyo fallecimiento trágico las puso al descubierto (22).

La epidemiología del homicidio no se ha intentado estudiar en nuestro medio, precisamente por no existir una bases estadísticas que permitan mantener un sistema de vigilancia epidemiológica.

III

La Medicina Legal y la Medicina Carcelaria, ambas bajo la égida del Ministerio de Justicia, tienen mucho para aportar a nivel de salud del detenido, y a la comunidad. Si el Instituto de los Seguros Sociales, con sindicatos que de continuo presionan, y asociaciones profesionales que buscan una mejor atención, es frecuentemente blanco de las críticas por sus usuarios, ¿qué será de la Medicina Carcelaria carente de sindicato que propugne por la mejoría sanitaria?

La situación de salud de los reclusos, puede llegar a constituirse y de hecho lo ha sido un factor de impunidad. Nuestro actual Código de Procedimiento Penal, dispone que cuando un detenido se hallare gravemente enfermo, se le ha de suspender la detención preventiva o la condena (24). El término grave enfermedad parece claro, pero la situación de algunos estados de salud hacen difícil la aplicación. La tuberculosis pulmonar por ejemplo, bajo una terapia adecuada, y con una dieta equilibrada, no merece el calificativo de grave, pero esta misma enfermedad sin el régimen terapéutico y dietético apropiado, y en condiciones de hacinamiento, es no solo grave para quien la sufre, sino también para los compañeros de celda, y lo peor, algunos infractores rein-

20. Código de Procedimiento Penal. Artículo 453.

21. Paredes G., Vásquez G. R. El suicidio en Bogotá durante los años de 1974 a 1976. *Revista del Instituto Nacional de Medicina Legal en Colombia*. 2: 57-107. 1977.

22. Matiz C., Restrepo G., Flórez E., y Giraldo, C. A. El suicidio en Medellín. *Revista del Instituto de Medicina Legal en Colombia*. (En Prensa).

23. Giraldo, C. A. *Medicina Legal y Salud Pública*. *Revista de La Escuela de Salud Pública* 3: 87-90. 1977.

24. Código de Procedimiento Penal. Artículos 452 y 673.

cientes, sabedores de su padecimiento, quieren convertirlo en patente de corso para delinquir. Otros estados patológicos crónicos, irreversibles, que de por sí no son graves, sino que solo requieren cuidados de enfermería, tal como las paraplejías por sección de la medula espinal, pueden llegar por una interpretación errónea de la norma legal, a ser estado de impunidad penal, como un caso reciente de un parapléjico que mantenía varias libras de marihuana en papeletas individuales, "para frotarse las piernas".

En el mismo plano, la carencia de servicio médico continuo, impide que algunos delincuentes que se ha dispuesto sean trasladados a la Isla Prisión Gorgona, aleguen requerir algún tipo de vigilancia médica por supuestos quebrantos de salud, para evitar esa prisión y esa falta de atención es uno de los problemas de nuestra medicina carcelaria.

En Medicina Legal y Medicina Carcelaria existen aproximadamente cien médicos, como ya se dijo dependientes administrativamente del Ministerio de Justicia; si se hiciera una encuesta entre esos cien profesionales, para ir voluntariamente durante un lapso a Gorgona, es posible que 24 de ellos aceptaran ir por periodos de 15 días, y así el cubrimiento sería completo en todo el año. Esta solución no parece muy costosa.

La coordinación de la Medicina Legal y de la Medicina Carcelaria, con adecuada dotación de laboratorios de diagnóstico de Medicina Legal, serviría para que ese servicio de auxilio diagnóstico de la medicina moderna ayudara también como base para un enfoque de medicina más integral para el recluso.

SOBRE EL ROBO AGRAVADO *

NODIER AGUDELO BETANCUR

Profesor de Derecho Penal de la Universidad de Antioquia

La imposibilidad de obrar que no sea maniatamiento o amordazamiento no agrava el robo. (Nº 4º art. 404 C. P.).

Tradicionalmente la interpretación del numeral 4º del artículo 404 no ha ofrecido discusión. Los comentaristas del Código Penal se han limitado a interpretar los conceptos de "maniatar", "amordazar" y de "imposibilidad de obrar" de la víctima como consecuencia de la actividad del sujeto. Ha sido una interpretación simple del "texto definitivo del nuevo Código Penal" adoptado por el Decreto 2300 de septiembre 14 de 1936 y publicado por el Diario Oficial número 23.320 de 29 de octubre del mismo año.

En realidad, no habría podido ser de otra manera si se tiene en cuenta el texto del numeral enunciado:

"La pena de robo será de tres a catorce años de presidio, en los siguientes casos: 1...2...3...4. "Cuando la violencia ejercitada sobre las personas consista en maniatarlas o amordazarlas, o las ponga en imposibilidad de obrar (1).

* Este artículo fue originalmente publicado por la revista "Derecho Penal y Criminología", de la Universidad Externado de Colombia, Volumen 2 No. 5, de marzo de 1979, páginas 33 a 40. Se reproduce con la debida autorización de su director.

1. La pena fue aumentada (de 5 a 14 años de presidio) por el artículo 90. de la ley 21 de 1973. La única variación que introdujo la mencionada ley fue la relacionada con la pena.