

Especialización en Gestión de Servicios para la Discapacidad Trabajo Final Integrador

Autor: Ariel Bustos

LA TAREA DEL MÉDICO POLICIAL EN EL ALTO VALLE ESTE DEL RÍO NEGRO

2013

Citar como: Bustos, A. (2013). La tarea del médico policial en el Alto Valle Este del Río Negro. [Trabajo Final de Especialización, Universidad ISALUD]. RID ISALUD.

Índice

Resumen/Abstract.....	pág. 2
Palabras clave.....	pág. 2
Introducción.....	pág. 3
Propuesta.....	pág. 5
Propósito.....	pág. 5
Planteamiento de objetivos.....	pág. 6
Metodología.....	pág. 7
Descripción del ámbito de estudio.....	pág. 9
Delimitación geográfica.....	pág. 9
Criterio de inclusión.....	pág. 9
Criterio de exclusión.....	pág. 9
Plan de actividades.....	pág. 10
Marco teórico.....	pág. 11
Control de salud de detenidos.....	pág. 11
Lesiones.....	pág. 13
Violencia familiar.....	pág. 17
Delitos contra la integridad sexual.....	pág. 21
Hallazgo de cadáver y autopsia necesaria.....	pág. 23
Certificado médico.....	pág. 24
Presentación de resultados.....	pág. 27
Conclusiones.....	pág. 33
Bibliografía.....	pág. 35
Adjunto A, Consentimiento Informado.....	pág. 36
Adjunto B, modelo de entrevista no estructurada por guía.....	pág. 37

Resumen/Abstract

El presente trabajo se realizó como requisito para la aprobación de la carrera de especialización en medicina legal y el tema fue seleccionado en base a la falta de elementos normativos para su realización de la tarea médica policial, que hasta el momento se realiza en base a acuerdos implícitos entre sus actores generados en experiencias personales. En función de ello se formuló la pregunta sobre la que se investiga: ¿cómo se realiza la tarea del médico policial, en el año 2013, en la zona del Alto Valle Este de Río Negro? Para ello, se realizaron entrevistas con los médicos policiales de la región estudiada a excepción de uno de los miembros del equipo por ser autor de este trabajo. A través de dichas entrevistas, se buscó conocer cómo se realizan las tareas del médico policial y cómo se sugiere que deban realizarse. Se realizó un relevamiento y descripción de las diferentes tareas que realizan los médicos policiales del área comprendida entre Chichinales e Ingeniero Huergo, organizando las mismas de acuerdo a 7 ejes temáticos: *1-control de salud de detenidos, 2-examen de menores que requirieron algún tipo de intervención policial, 3-examen pericial en personas víctimas de lesiones por accidentes en la vía pública, 4-examen pericial en personas víctimas de lesiones por violencia, 5-examen pericial de personas víctimas de delitos contra la integridad sexual, 6-examen pericial en situación de hallazgo de cadáver, 7-abordaje de las demandas de atención médica del personal policial*. Como resultados de las entrevistas, se observó que en su mayoría y con algunas salvedades, las tareas que realizan los médicos policiales acuerdan con los postulados teóricos expuestos. Se destacan diferentes dificultades propias de la zona investigada que motivó a los sujetos evaluados a elaborar propuestas para mejorar su desempeño.

Palabras clave:

Elementos normativos, tarea médica policial, detenidos, menores, examen pericial, accidentes en la vía pública, víctimas, lesiones, violencia, delitos contra la integridad sexual, hallazgo de cadáver, demandas de atención, personal policial.

Introducción

Este trabajo se realiza como requisito para la aprobación de la carrera de especialización en medicina legal. El tema elegido es la tarea del médico policial en el Alto Valle Este del Río Negro. La importancia de dicha tarea es ser una parte fundamental en los procesos que dicha fuerza ejerce en la investigación de diferentes sucesos, siendo necesaria la participación de la ciencia médica en la obtención de prueba de diferentes hechos.

De dicho tema se delimitó como problema el hecho de que la tarea del médico policial en la zona de referencia se realiza sin normativas presentes. Por el contrario, sólo se apoya en acuerdos implícitos entre sus actores, generados en experiencias personales.

La inexistencia de escritos que recapitulen el accionar del médico policial dificulta la identificación de acuerdos y desacuerdos entre dichos actores respecto a la manera adecuada de realizar la tarea.

Por otro lado, el carácter implícito de los acuerdos no permite su revisión colectiva y optimización, y no se aprovechan nuevas experiencias como insumo de aprendizaje compartido.

En función de ello, la pregunta sobre la que se investiga es ¿cómo se realiza la tarea del médico policial, en el año 2013, en la zona del Alto Valle Este de Río Negro?

El equipo de trabajo del cuerpo médico policial desempeña cotidianamente un trabajo amplio y multidimensional. Cada uno de los profesionales que integran ese equipo, cuenta con la formación básica de grado que lo habilita para el desempeño de la misma. De igual modo, la experiencia previa en tareas médico asistenciales y las actividades académicas de especialización en diferentes áreas, permite ampliar los criterios que enriquecen su desempeño.

Sin embargo, el grupo cuenta con escasos recursos para la normatización de las diferentes tareas. En ausencia de protocolos específicos, el profesional médico sólo se ampara en normas policiales implícitas guiadas a través de sus oficiales de policía y los distintos códigos de fondo para la realización de sus procedimientos.

Al mismo tiempo, se generan algunos acuerdos que nacen del diálogo entre los actores, que sin una real base estatutaria se convierten en normas informales. Esto trae aparejado resultantes divergentes luego de trabajarse problemáticas similares según las personas que ejercieron la tarea. Las diferencias son tan grandes y tan fuertemente basadas en el empirismo personal que producen, por un lado, resultados injustos sobre los beneficiarios finales y por otro, el trabajo con incertidumbre por parte de quienes lo ejercen.

En función de esa situación problemática, surge la idea de realizar un relevamiento y descripción de la tarea del médico policial, intentando rescatar diversos puntos de vista acerca de cómo se realizan y cuáles son sus objetivos principales. No es objeto de éste trabajo dar tratamiento a los problemas detectados sino relevarlos a modo de diagnóstico, quedando para un trabajo posterior la estrategia de solución de los mismos. No obstante al final del presente, se incluyen sugerencias originadas a partir del trabajo de campo, algunas

de las cuales rescatan las opiniones de los entrevistados acerca de cómo reparar los inconvenientes encontrados.

A fin de cumplir con estos objetivos, se realizaron entrevistas con los médicos policiales de la región estudiada, a excepción del autor de este trabajo por ser el mismo miembro del equipo de galenos que actuó como investigador. A través de dichas entrevistas, se buscó conocer desde diferentes ángulos cómo se realizan las tareas del médico policial y cómo se sugiere que deban realizarse.

En el presente escrito, el lector podrá enterarse de las características generales y específicas de todas las tareas que realiza el médico de policía, comprender los conceptos teóricos relacionados con cada una de ellas y conocer las propuestas generadas desde los entrevistados y desde el autor, con las cuales, por su puesto, podrá acordar o no.

Propuesta

Se realizó un relevamiento y descripción de las diferentes tareas que realizan los médicos policiales del área comprendida entre Chichinales e Ingeniero Huergo (región oriental del Alto Valle Este de Río Negro), focalizando en los objetivos y en la metodología de cada una, desde una perspectiva médico legal.

Propósito

Se esperó lograr una descripción de la tarea del médico policial en la zona referida y generar propuestas para la organización y protocolización de la labor.

Planteamiento de objetivos

Objetivo General

-Describir los procedimientos que ejercen los médicos policiales de la zona comprendida entre Chichinales e Ingeniero Huergo.

Objetivos específicos

- Narrar la tarea del médico policial en relación al control de salud de detenidos
- Presentar cómo es el examen de menores que requirieron algún tipo de intervención policial.
- Contar cómo es el desarrollo del examen pericial en personas víctimas de lesiones y/o víctimas de delitos contra la integridad sexual.
- Relatar cómo se realiza el examen pericial en situaciones de hallazgo de cadáver.
- Describir la respuesta de las diferentes demandas de atención médica que realiza el personal policial.
- Realizar un análisis cualitativo de la tarea médica policial en relación al modelo teórico de la medicina legal como especialidad médica.

Tipo de estudio y técnica de recolección de datos

Se realizó un estudio de caso de tipo descriptivo.

Los datos fueron recolectados mediante la técnica de entrevista no estructurada, del subtipo por pautas o guías, utilizando la metodología de estudio de caso. Este tipo de diseño tiene como peculiaridad el estudio profundizado y exhaustivo de uno o muy pocos objetos de investigación, lo que permite obtener un conocimiento amplio y detallado de los mismos. Se basa en la idea de que, si estudiamos con atención cualquier unidad de un cierto universo, estaremos en condiciones de conocer algunos aspectos generales del mismo (Sabino, Carlos A. 1996).

Si bien éste tipo de diseño tiene la desventaja de contar con la imposibilidad de generalizar o extender a todo el universo los hallazgos obtenidos, cuenta por otra parte con la ventaja en su relativa simplicidad y en la economía que supone, ya que puede ser realizado por un investigador individual puesto que no requiere de técnicas masivas de recolección (Sabino, Carlos A. 1996).

La utilidad de los estudios de caso es mayor cuando se trata de realizar indagaciones exploratorias, siendo adecuados para las fases iniciales de una investigación o bien para formular hipótesis o diagnósticos (Sabino, Carlos A. 1996).

Los estudios de casos son, entonces, recomendables cuando el verdadero interés del investigador se centra, de hecho, en algunos pocos objetos de estudios (en nuestro caso, las tareas que ejercen los médicos de policía de una región), porque las aplicaciones prácticas que de tales estudios podrán derivarse son de evidente importancia.

Por otra parte, si conocemos previamente el universo de los objetos que han de ser investigados, y si en vez de tomar un solo caso estudiamos una cierta variedad de ellos, será posible superar en cierta medida los inconvenientes ya descriptos y extraer conocimientos más valiosos y confiables (Sabino, Carlos A. 1996).

Para la recolección de datos primarios se utilizó como procedimiento la entrevista, que en esencia consiste en una interacción entre dos personas, una de las cuales —el investigador— formula determinadas preguntas relativas al tema en investigación, mientras que la otra —el investigado— proporciona verbalmente (como se procedió en éste trabajo) o por escrito la información que le es solicitada.

El tipo de entrevista seleccionado para este trabajo fue del tipo no estructurado, que de un modo general, puede describirse como aquella en la que existe un margen más o menos grande de libertad para formular las preguntas y las respuestas. Por lo tanto no se guían por un cuestionario o modelo rígido, sino que discurren con cierto grado de espontaneidad, mayor o menor según el tipo de entrevista que se realice. Entre estos, sabemos que la modalidad menos estructurada es la **entrevista informal**, siendo esta una simple

conversación sobre el tema en estudio, sin esquema previo, siguiéndole en orden de menor libertad el modelo de **entrevista focalizada**, prácticamente tan libre como la informal, pero concentrada en único tema. En ella el entrevistador deja hablar sin restricciones pero intenta centrar la conversación cuando el entrevistado se desvía del tema original. Por último la **entrevista por pautas o guías**, que fue la elegida para éste trabajo, tiene la característica de ganar formalidad en comparación con las anteriores, pero sin la rigidez propia de las **entrevistas formalizadas** o estructuradas. En ella el entrevistador hace muy pocas preguntas directas y deja hablar al respondente siempre que vaya tocando alguno de los temas señalados en la pauta o guía. En el caso de que en entrevistado se aparte de los puntos en cuestión, el investigador debe llamar la atención sobre ellos, aunque tratando de preservar en lo posible la espontaneidad de la interacción (Sabino, Carlos A. 1996).

Todas estas formas de entrevistas, que tienen en común su poca formalización, poseen la ventaja de permitir un diálogo más profundo y rico, de presentar los hechos en toda su complejidad, captando no sólo las respuestas a los temas elegidos sino también las actitudes, valores y formas de pensar de los entrevistados, a veces inaccesibles por otras vías (Sabino, Carlos A. 1996).

La entrevista se organizó en ejes temáticos para la recolección de datos, según la siguiente descripción:

-Eje temático 1, Control de salud de detenidos:

-Eje temático 2, Examen de menores que requirieron algún tipo de intervención policial:

-Eje temático 3, examen pericial en personas víctimas de lesiones por accidentes en la vía pública:

-Eje temático 4, examen pericial en personas víctimas de lesiones por violencia.

-Eje temático 5, examen pericial de personas víctimas de delitos contra la integridad sexual.

-Eje temático 6, examen pericial en situación de hallazgo de cadáver.

-Eje temático 7, abordaje de las demandas de atención médica del personal policial.

Las entrevistas se dirigieron médicos de policía en ejercicio en la zona descripta, quienes fueron tomados como sujetos de esta investigación. Las mismas fueron grabadas previa certificación de consentimiento libre e informado, siendo luego desgrabadas para su redacción. Tanto la guía de las entrevistas como los consentimientos firmados están expuestos en los anexos de éste trabajo.

Descripción del ámbito de estudio

El área en donde se desempeña el equipo médico de policía encuestado, comprende de este a oeste los municipios de Chichinales, Villa Regina, General Godoy e Ingeniero Huergo, ciudades que están comprendidas en el extremo este de la región conocida como Comahue o Alto Valle del Río Negro.

Cada localidad cuenta con su Unidad Policial-Comisaría, dos en Villa Regina y una en cada una de las otras localidades, sumándose dos Unidades de Seguridad Vial, una en Chichinales y otra en Ingeniero Huergo, encargadas de los hechos que ocurren sobre la ruta nacional 22, la cual surca todas las localidades mencionadas.

El gabinete de criminalística tiene su oficina en una de las comisarías de Villa Regina. El equipo médico no tiene sitio fijo. Trabaja por sistema de guardias pasivas y está conformado por cuatro personas, una de ellas autor de este trabajo.

En cada territorio municipal funciona un efector de salud pública, siendo el de Villa Regina el de mayor complejidad, contando con terapia intensiva y cirugía. Otros dos hospitales de menor complejidad son los de Chichinales e Ingeniero Huergo, existiendo además un centro de salud ambulatorio con guardia de enfermería en General Godoy. Todos los efectores públicos de salud prestan servicio social y de salud mental. En Regina funcionan además dos clínicas privadas.

El Poder Judicial en la zona, tiene sus oficinas de Faltas y Paz en cada municipio, Civil Comercial y Minería en Villa Regina, ciudad que aloja también las dependencias de Instrucción Penal, Fiscalía y Defensoría Oficial.

El Ministerio de Familia, a través de su secretaría de Promoción Familiar, tiene su presencia en la zona a través de sus asistentes sociales que trabajan por sistema de guardias pasivas y prestaciones ambulatorias.

Criterio de inclusión

Ser un actor de los mencionados, perteneciente al equipo médico policial del área geográfica señalada.

Criterio de exclusión

No aceptar participar del estudio en los términos del consentimiento libre e informado.
Ser investigador de éste proyecto.

Plan de actividades

- Diseñar una entrevista semi-estructurada dirigida a los médicos policiales del área geográfica descripta.
- Realizar las entrevistas a los integrantes del equipo médico de policía.
- Recolectar la información detallada en las entrevistas realizadas.
- Desarrollar conclusiones basadas en la información recabada a modo de diagnóstico de situación de los procedimientos médico policiales.
- Realizar propuestas de intervención para abordar los problemas que se detecten a fin de mejorar la tarea médico policial con base a las conclusiones logradas.

Marco teórico

La tarea del médico policial articula una serie de legislaciones y normativas que se vinculan en mayor o menor medida a las diversas situaciones que requieren de su accionar. En este apartado se mencionarán leyes, reglamentaciones, normativas y consensos desde donde puede desarrollarse la referencia teórica para nuestra tarea.

Control de salud de detenidos. Condiciones de detención, situaciones a evitar

Abandono de persona:

Se entiende que comete abandono de persona quien pone en peligro la vida o la salud de otro/a, sea abandonando a su suerte a alguien incapaz de valerse y a la que deba mantener o cuidar o a la que el mismo autor haya incapacitado (Art. 106 CP).

Omisión de auxilio:

Se entiende que comete omisión de auxilio el sujeto que encontrando perdido o desamparado a un menor de 10 años o a una persona herida, inválida o amenazada de un peligro cualquiera, omite prestarle auxilio necesario, cuando pudiese hacerlo sin riesgo personal o no diere aviso inmediatamente a la autoridad (Art. 108 CP).

En condiciones de detención las condiciones de omisión de cuidado deben considerarse de manera diferente. Según un fallo de la Cámara de Apelaciones de Concepción del Uruguay de 1997, “Corresponde vincular la muerte por suicidio del interno que fue sometido a un solo examen médico al ingresar al penal, donde se le detectó un cuadro de neurosis obsesiva, con el obrar del Servicio Penitenciario que no tomó medida alguna tendiente al control, seguimiento y asistencia de la dolencia“. En éste caso, la omisión de cuidado del Servicio Penitenciario tiene entidad de causa adecuada y autónoma que contribuyó con la acción de la víctima, para provocar las funestas consecuencias que lo llevaron al suicidio (Lossetti O. 2012).

También el examen busca el control del personal policial para abolir el delito de tortura tal como lo entiende el protocolo de Estambul:

(...)todo acto por el cual se inflija a una persona, de manera intencional, dolores o sufrimientos graves, físicos o mentales, con el fin de obtener de ella o de un tercero información o una confesión, de castigarla por un acto que haya cometido, o de intimidar o coaccionar a esa persona o a otras, o por cualquier razón basada en cualquier tipo de discriminación, cuando dichos tormentos sean infligidos por un funcionario público u otra persona en el ejercicio de sus

funciones, a instigación suya, o con su consentimiento o aquiescencia (...) (ONU, Nueva York y Ginebra, 2004).

También como lo describe la declaración de Tokio:

(...) sufrimiento físico o mental infligido de forma deliberada, sistemática o caprichosamente por una o más personas, que actúan solas o bajo las órdenes de cualquier autoridad, para forzar a otra persona a entregar informaciones, hacerla confesar o por cualquier otra razón(...) (Asociación Médica Mundial 1975).

En el lugar de detención, el médico debe realizar anamnesis y examen físico asegurando la mayor privacidad posible. Ante duda o sospecha de lesiones, o bien cuando haya necesidad de realizar exámenes complementarios, debe procurar el traslado de la persona en forma inmediata, debiendo establecer si la afección se trata de una patología espontánea o traumática (Lossetti O. 2012).

Lesiones, generalidades

En sentido general, lesión es cualquier alteración dañosa producida en el cuerpo, particularmente en los tejidos, por una causa externa o una enfermedad. Desde el punto de vista médico, entendemos por lesión toda alteración anatómica o funcional ocasionada por agentes externos o internos (Gisbert Calabuig J. 2004).

Desde lo jurídico, se las define como un daño en el cuerpo o en la salud de un individuo (Código Penal Argentino, Patitó J. 2000).

Pueden ser clasificadas en su gravedad según criterio cronológico en lineamiento con el Código Penal de la Nación Argentina; esto es según el tiempo estimado de curación de las lesiones, divididas en mayor o menor a un mes, según los artículos 89° y 90° como se describirá más adelante (Código Penal Argentino).

En el Código Penal, en el Libro II, Título I "Delitos contra las personas", Capítulo II "Lesiones", arts. 89 al 94: los 3 primeros artículos definen los 3 tipos de lesión y fijan la pena, los dos siguientes establecen las circunstancias agravantes y atenuantes y el 94, las culposas.

La clasificación de lesiones según los artículos textuales del Código Penal es la siguiente:

(...) Artículo 89°- Se impondrá prisión de un mes a un año al que causare a otro, en el cuerpo o en la salud, un daño que no esté previsto en otra disposición de este código". Estas se definen como lesiones leves se determinan por exclusión (...).

(...) Artículo 90°- Se impondrá reclusión de uno a seis años, si la lesión produjere una debilitación permanente de la salud, de un sentido, órgano o miembro, o una dificultad permanente de la palabra, o si hubiere puesto en peligro la vida del ofendido, le hubiere inutilizado para el trabajo por más de un mes, o le hubiere causado una deformación permanente del rostro(...).

Los usos y costumbres han dado a éste tipo de lesiones la denominación de "graves".

(...) Artículo 91°- Se impondrá reclusión o prisión de tres a 10 años si la lesión produjere una enfermedad mental cierta o probablemente incurable, la inutilidad permanente para el trabajo, la pérdida de un sentido, de un órgano, de un miembro, del uso de un órgano o un miembro, de la palabra o de la incapacidad para engendrar o concebir(...).

Los usos y costumbres han dado a éste tipo de lesiones la denominación de "gravísimas".

Los agravantes se detallan en los artículos 92° que remite al 80°:

(...) Artículo 92°.- Si concurriere alguna de las circunstancias enumeradas en el artículo 80, la pena será: en el caso del artículo 89, de seis meses a dos años; en el caso del artículo 90, de tres a diez años; y en el caso del artículo 91, de

tres a quince años(...).

Las circunstancias que figuran en el artículo 80° son las siguientes:

- 1- A su ascendiente, descendiente o cónyuge, sabiendo que lo son.
- 2- Con ensañamiento, alevosía, veneno u otro procedimiento insidioso.
- 3- Por precio o promesa remuneratoria.
- 4- Por placer, codicia, odio racial o religioso.
- 5- Por un medio idóneo para crear un peligro común.
- 6- Con el concurso premeditado de dos o más personas.
- 7- Para preparar, facilitar, consumir u ocultar otro delito o para asegurar sus resultados o procurar la impunidad para sí o para otro o por no haber logrado el fin propuesto al intentar otro delito).

Los atenuantes están codificados según el artículo 93°:

(...) Si concurriere la circunstancia enunciada en el inciso 1, letra a) del 81° “(...al que matare a otro, encontrándose en un estado de emoción violenta y que las circunstancias hicieren excusable...)”, la pena será:

- En el caso del 89°, de 15 días a 6 meses.
- En el caso del 90°, de 6 meses a 3 años.
- En el caso del 91°: de 1 a 4 años.

En el caso de las lesiones culposas, las mismas se encuentran codificadas en el artículo 94°:

(...) Se impondrá prisión de 1 mes a 3 años, o multa de mil a quince mil pesos e inhabilitación especial por 1 a 4 años, al que por imprudencia o negligencia, por impericia en su arte o profesión, o por inobservancia de los reglamentos y deberes a su cargo, causare a otro un daño en el cuerpo o la salud(...).

Si las lesiones fueran las descritas en los arts. 90° o 91°, concurriera alguna de las circunstancias previstas en el segundo párrafo del 84° (“...si fueren más de una las víctimas fatales, o si el hecho hubiese sido ocasionado por la conducción imprudente, negligente, inexperta, o antirreglamentaria de un vehículo automotor...”), el mínimo de la pena prevista en el primer párrafo, será de 6 meses o multa de tres mil pesos e inhabilitación especial por 18 meses.

En Policía de la Provincia de Río Negro, como en el resto del país, por usos y costumbres se las denomina, leves, graves y gravísimas.

Para definir las, el criterio más utilizado es el cronológico laboral, que hace referencia al tiempo de inutilidad para el trabajo. El sentido jurídico de inutilidad hace referencia exclusivamente, a la imposibilidad, al impedimento fáctico y no hace relación extensiva

alguna a la incapacidad, ya que en ese aspecto, haría presunción de capacidad laborativa previa, la cual no es posible admitirla en los casos de ancianos, criaturas o minusválidos. (Lossetti O. Di Salvo H.2011).

El sentido jurídico de “trabajo“ no está limitado aquí únicamente a la labor profesional, lo cual es fácil de comprender, ya que si un sujeto no trabaja por una cuestión de mercado, o si es un niño, o un discapacitado, o un gerente, se entiende entonces por trabajo a cualquier ocupación, quehacer o actividad habitual cotidiana que realice, como ser juegos, paseos, aseo personal entre otros y que importe el desenvolvimiento válido para dicha tarea. (Lossetti O. Di Salvo H. 2011).

Para continuar el procedimiento, el camino a seguir se basa en lo siguiente según el mismo Código al que venimos referenciando:

(...) Artículo 71°- “Deberán iniciarse de oficio todas las acciones penales, con excepción de las siguientes:

- Las que dependieren de instancia privada.
- Las acciones privadas(...).

(...)Artículo 72°- “Son acciones dependientes de instancia privada las que nacen de los siguientes delitos:

- Los previstos en los artículos 119, 120 (delitos contra la integridad sexual) cuando no resultare la muerte de la persona ofendida o lesiones de las mencionadas en el artículo 91 (lesiones gravísimas).
- Lesiones leves, sean dolosas o culposas. Sin embargo, debe procederse de oficio cuando mediaren razones de seguridad o de interés público (se refiere a hechos antisociales cuya persecución no puede quedar solo en manos de los particulares. Es el caso de los funcionarios policiales que sufren lesiones leves en el ejercicio de sus funciones).
- Impedimento de contacto de los hijos menores con sus padres no convivientes.

En los casos de este artículo, no se procederá a formar causa sino por acusación o denuncia del agraviado, de su tutor, guardador o representantes legales. Sin embargo, se procederá de oficio cuando el delito fuere cometido contra un menor que no tenga padres, tutor ni guardador, o que lo fuere por uno de sus ascendientes, tutor o guardador.

Cuando existieren intereses gravemente contrapuestos entre algunos de éstos y el menor, el Fiscal podrá actuar de oficio cuando así resultare más conveniente para el interés superior de aquél(...).

(...) Artículo 73°- Son acciones privadas las que nacen de los siguientes delitos:

- Calumnias e injurias.
- Violación de secretos, salvo en el caso de los artículos 154° (violación por el empleado de correos o telégrafos) y 157°(Funcionario Público que revelare hechos, actuaciones o documentos que por la ley deben quedar secretos).

-Concurrencia o competencia comercial desleal, contemplada en artículo 159°.

-Incumplimiento de los deberes de asistencia familiar cuando la víctima fuere el cónyuge (...).

A diferencia de los delitos de instancia privada, las acciones privadas pueden ser dejadas sin efecto a pedido del querellante. En cambio los delitos de instancia privada no permiten detener el proceso una vez iniciado bajo ninguna circunstancia (Dalsaso L. 2011).

En cuanto a las conductas culposas, para que las mismas existan se debe producir un resultado delictivo no querido por el autor, debiendo existir entre la conducta culposa y el resultado delictivo, una causalidad material (Dalsaso L. 2011).

Violencia familiar

Es uno de los puntos más relevantes y frecuentes. La misma se caracteriza en que alguien con más poder abusa de otra con menos poder. El término violencia familiar alude a todas las formas de abuso que tienen lugar en las relaciones entre los miembros de la familia. La relación de abuso es aquella en la que una de las partes ocasiona un daño físico y/o psicológico a otro miembro. Este daño se puede dar ya sea por acción o por omisión, y se da en un contexto de desequilibrio de poder (Matera 2012).

En Río Negro, la violencia familiar puede ser abordada por el fuero civil, de acuerdo a los lineamientos de la ley provincial N° 3040. En la misma se exponen los lineamientos y procedimientos a llevarse a cabo desde la denuncia en policía, juzgados de paz o juzgados en lo civil, comercial y minería. Se exponen las medidas de seguridad y cautelares que deberán decidir los jueces en su función, las tareas interinstitucionales para su abordaje, los lineamientos para realizar diagnóstico de interacción familiar y su tratamiento. Dicho proceso puede remitirse a la justicia penal de oficio ante la existencia de un delito público (lesión grave o mayor) o bien con expreso consentimiento de la víctima o su representante legal en caso de menores o incapaces, en caso de delitos privados o de instancia privada, tal como se expresa en el artículo 26° de la mencionada ley. Es en el inicio del proceso penal en donde, por lo general, interviene la pericia del médico policial.

La violencia familiar puede dividirse o clasificarse en (Matera 2012):

- Violencia conyugal: aquella que ocurre entre integrantes de una pareja, ya sea en relaciones de noviazgo, convivencia, matrimonio e inclusive exparejas.
- Violencia familiar: incluye violencia conyugal, fraternal, maltrato infantil y el maltrato a ancianos.
- Violencia doméstica propiamente dicha: alude a las agresiones entre personas que comparten una misma morada, tengan o no relación de parentesco.

Según la OMS, la violencia familiar puede dividirse en:

-Formas Activas:

Sería la violencia ejercida como **ABUSO**, tienen que ver con una **acción**.

-Formas Pasivas:

Sería la violencia ejercida por **ABANDONO**, tienen que ver con una **omisión**
En violencia conyugal, al hablar de maltrato, el mismo puede clasificarse en:

Maltrato Físico:

Cualquier conducta que implique la utilización intencional de algún instrumento o procedimiento para afectar el organismo de la otra persona. Ej: Empujones, cachetadas, golpes, mordeduras, pinchaduras, cortaduras, quemaduras, estrangular, utilizar objetos, armas o sustancias químicas con el fin de causar una lesión.

Maltrato Psicológico:

Cualquier conducta física o verbal que produce en las víctimas intimidación, desvalorización, sentimientos de culpa o sufrimiento. Ej: Humillaciones, descalificaciones o ridiculizaciones tanto en público como en privado, aislamiento social o económico, amenazas de maltrato, daño o destrucción a propiedades valoradas por la víctima (objetos o animales) (Matera 2012).

Maltrato social:

Aislar a la víctima de su entorno social a través del control de sus relaciones familiares y de amistad.

Maltrato económico:

Control absoluto de los recursos económicos de la víctima.

Maltrato sexual:

Cualquier intimidación sexual forzada por parte de la pareja, ya sea con amenazas, intimidación, coacción o por llevarse a cabo en estado de inconciencia o indefensión de la mujer. Ej: Incluye todo tipo de conducta de carácter sexual, no limitándose a la penetración vaginal o anal (Matera A. 2012).

Es conocido el ciclo de violencia conyugal que se compone de los siguientes componentes o fases (Matera A. 2012):

Fase uno: Acumulación de Tensión.

Fase dos: Explosión o agresión.

Fase tres: Reconciliación o Luna de Miel.

En cuanto al maltrato infantil, podemos encontrar (Matera A. 2012):

Abandono Físico:

Situación en que las necesidades físicas básicas del menor, (alimentación, higiene, seguridad, atención médica, vestido, educación, vigilancia), no son atendidas adecuadamente por ningún adulto del grupo que convive con él.

Abuso sexual:

Cualquier clase de placer sexual con un niño por parte de un adulto desde una posición de poder o autoridad. No es necesario que exista un contacto físico, sino que puede utilizarse al niño como objeto de estimulación sexual. Ej: incesto, la violación, la vejación sexual (tocamiento/manoseo a un niño con o sin ropa, alentar, forzar o permitir a un niño que toque de manera inapropiada al adulto) y el abuso sexual sin contacto físico (seducción verbal, solicitud indecente, exposición de órganos sexuales a un niño para obtener gratificación sexual, realización del acto sexual en presencia de un menor, masturbación en presencia de un niño, pornografía..)

Abandono emocional:

Situación en la que el niño no recibe el afecto, la estimulación, el apoyo y protección necesarios en cada estadio de su evolución y que inhibe su desarrollo óptimo. Existe una falta de respuesta por parte de los padres/madres o cuidadores a las expresiones emocionales del niño (llanto, sonrisa) o a sus intentos de aproximación o interacción.

Síndrome de Münchhausen por poderes:

Los padres/madres cuidadores someten al niño a continuas exploraciones médicas, suministro de medicamentos o ingresos hospitalarios, alegando síntomas ficticios o generados de manera activa por el adulto (por ejemplo mediante la administración de sustancias al niño).

En la evaluación general de riesgo en núcleos familiares, se aconseja estar alerta ante los siguientes indicadores:

- Posesión de armas o accesibilidad a las mismas.
- Uso de armas en episodios anteriores de maltrato.
- Amenazas con armas.
- Heridas graves en episodios previos de maltrato.
- Amenazas de suicidio.
- Abuso de drogas o alcohol.
- Sexo forzado con la pareja (femenina)
- Comportamiento obsesivo, celos patológicos y/o extrema dominancia.

Ante una víctima de violencia, podremos encontrar diferentes características de personalidad y síntomas a saber (Matera A. 2012):

En cuanto a características de la personalidad:

-Baja autoestima, escasa capacidad de iniciativa, facilitan la cronificación del problema y la adopción de conductas de sumisión.

En cuanto a síntomas:

-Conductas de ansiedad Extrema

-Depresión y pérdida de autoestima, así como sentimientos de culpabilidad

-Aislamiento social y dependencia emocional del hombre violento

Por su parte, el perfil de la persona violenta, suele arrojar los siguientes datos o indicadores:

-Es excesivamente celoso

-Es posesivo

-Se irrita fácilmente cuando se le ponen límites

-No controla sus impulsos.

-Bebe alcohol en exceso

-Escasa o nula capacidad de autocrítica (Culpa a otros de sus problemas)

-Experimenta cambios bruscos de humor

-Comete actos de violencia y rompe cosas cuando se enoja

-Cree que la mujer debe estar siempre subordinada al hombre

-Ya ha maltratado a otras mujeres

-Tiene una baja autoestima

Delitos contra la integridad sexual

El abordaje está regido según el código penal de la República Argentina que divide al abuso sexual según edades y según la magnitud del hecho.

Comprende 4 figuras:

- Abuso sexual simple.
- Abuso sexual gravemente ultrajante.
- Abuso sexual con acceso carnal.
- Abuso con aprovechamiento de la inmadurez sexual de la víctima.

El bien jurídico tutelado que debe protegerse es el derecho de toda persona a disponer libremente de su cuerpo, particularmente en lo concerniente a su actividad sexual.

Según el Código Penal Argentino la descripción de las figuras posibles es la siguiente:

-Abuso sexual simple (artículo 119°, párrafo 1): "...será reprimido con reclusión o prisión de 6 meses a 4 años, el que abusare sexualmente de persona de uno u otro sexo cuando esta fuera, menor de 13 años, cuando mediare violencia, amenaza, abuso coactivo o intimidatorio de una relación de dependencia, de autoridad o de poder o aprovechándose de que la víctima por cualquier causa no haya podido consentir libremente la acción....". Se refiere a todo lo que sea aproximación o tocamiento, no configuran las palabras o la mera contemplación.

-Abuso sexual gravemente ultrajante (artículo 119°, párrafo 2): "...la pena será de 4 a 10 años de reclusión o prisión cuando el abuso por su duración o circunstancias de su realización, hubiere configurado un sometimiento sexual gravemente ultrajante para la víctima...". Es un concepto jurídico, no médico, que da paso a la participación subjetiva del caso.

-Abuso sexual con acceso carnal (artículo 119°, párrafo 3): "...la pena será de 6 a 15 años de reclusión o prisión cuando, mediando las circunstancias del 1° párrafo hubiere acceso carnal por cualquier vía....".

-Abuso sexual "agravado" (artículo 119°, párrafo 4): "...en los casos de sometimiento sexual gravemente ultrajante o si hubiere acceso carnal x cualquier vía, la pena será de 8 a 20 años de reclusión o prisión si:

- a) Resultare un grave daño en la salud física o mental de la víctima.
- b) El hecho fuera cometido por ascendiente, descendiente, afín en línea recta, hermano, tutor, curador, ministro de algún culto reconocido o no, encargado de la educación o de la guarda.
- c) El autor tuviere conocimiento de ser portador de una enfermedad de transmisión sexual grave, y hubiere existido peligro de contagio.
- d) El hecho fuere cometido por 2 o más personas, con armas.

e) El hecho fuere cometido por personal perteneciente a las fuerzas policiales o de seguridad, en ocasión de sus funciones.

f) El hecho fuere cometido contra un menor de 18 años, aprovechando la situación de convivencia preexistente con el mismo...”

-Abuso sexual simple agravado (artículo 119°, párrafo 5): “...en el caso del Abuso Sexual Simple, la pena será de 3 a 10 años de reclusión o prisión si "concurren las circunstancias previstas en los incisos a), b), d), e) o f)...”.

-Abuso Sexual con Inmadurez de la Víctima (artículo 120°): “...será reprimido con prisión o reclusión de 3 a 6 años el que realizare algunas de las acciones previstas en el párrafo 2 o 3 del 119°, con una persona menor de 16 años, aprovechándose de inmadurez sexual, en razón de la mayoría de edad del autor, su relación de preeminencia respecto de la víctima, u otra circunstancia equivalente, siempre que no resultare un delito más severamente penado...”

-Abuso sexual con inmadurez de la víctima agravado: “...la pena será de prisión o reclusión de 6 a 10 años si mediare alguna de las circunstancias previstas en los incisos a, b, e, o f del párrafo 4° del 119....“

En cuanto a la denuncia, al ser el abuso sexual un delito dependiente de instancia privada la denuncia la hacen:

-La propia víctima si se trata de personas mayores de 18 años.

-Los padres, tutores, guardadores o representantes legales si se trata de Incapaces (Menores o Alienados).

-El médico que en razón de su actividad toma conocimiento del delito cuando la víctima presenta lesiones gravísimas (91°) o muerte o cuando el menor no tuviere padres, tutor o guardador o cuando sospeche que uno de éstos sea el autor del delito.

En la provincia de Río Negro, la actuación conjunta entre Policía y Salud Pública, se encuentra normatizada por el Protocolo de Actuación ante víctimas de abuso sexual, guía elaborada por el Ministerio de Salud Pública de la provincia, en donde detalla los procedimientos a ser efectuados por el personal interviniente. Por un lado, el hospital público realiza su abordaje interdisciplinario a través del médico de guardia, enfermería, servicio social y salud mental. Es la institución prestadora de salud la encargada de la toma y procesamiento de muestras microbiológicas y de la prescripción del tratamiento antimicrobiano y de anticoncepción de emergencia según el caso, quedando en manos de policía la responsabilidad de la recolección de los elementos probatorios como recolección de ropas, examen físico pericial y toma de muestras en seco de mucosas bucal, anal y vaginal, vello púbico o rastros de secreciones.

Hallazgo de cadáver y autopsia necesaria

El Código Procesal Penal de la provincia de Río Negro difiere del de la Provincia de Buenos Aires en el artículo que regula la autopsia necesaria.

El texto bonaerense formula en su artículo 251 que "...se ordenará la autopsia en caso de muerte violenta o sospechosa de criminalidad.". En cambio el rionegrino en su artículo 244 expresa que "...en todo caso de muerte violenta, o sospechosa de criminalidad se ordenará la autopsia, salvo que por la inspección exterior resultare evidente la causa de la muerte", este último en concordancia con el artículo 264 del Código Procesal Penal de la Nación.

Esta diferencia es notable al observarse diferentes procedimientos en una y otra provincia. En Buenos Aires, donde cursamos nuestra especialización, el código ordena autopsia sin excepción en toda muerte violenta, por lo que a las morgues llegan la gran mayoría de los cuerpos de personas fallecidas en ámbitos extranosocomiales. Por su parte, en nuestro territorio priman el examen externo del cadáver y las circunstancias del hecho limitándose la cantidad de autopsias que se realizan. Por otra parte, las diferencias de infraestructura entre una y otra provincia, en cuanto a recursos de las policías provinciales respectivas, hace que en Río Negro sólo se practiquen autopsias en el ámbito judicial ya que la fuerza de seguridad no dispone de morgues.

Certificado médico

Ante la frecuente demanda de los mismos, por parte del personal policial, es propicio hacer la descripción teórica correspondiente. Así sabemos que el certificado médico es un testimonio escrito realizado por quien ha intervenido, comprobado o realizado el hecho que describe. Debe contener certezas, no presunciones diagnósticas ya que jurídicamente es un instrumento de fe (Lossetti O, Di Salvo H, Patitó J. 2011).

Puede definirse como la constatación escrita que hace un médico acerca de un hecho, presente o pasado, en el que personalmente ha participado al realizar actos propios de la profesión o por medio de constataciones fidedignas (Lossetti O, Di Salvo H, Patitó J. 2011).

En la ley de ejercicio de la medicina (17132), la extensión de certificados es una obligación considerada específicamente en el artículo 19, incisos 7 y 8:

(...)ART. 19.- Los profesionales que ejerzan la medicina están, sin perjuicio de lo que establezcan las demás disposiciones legales vigentes obligados a:

...7) Prescribir o certificar en formularios que deberían llevar impresos en castellano su nombre, apellido, profesión, número de matrícula, domicilio y número telefónico, cuando corresponda. Solo podrán anunciarse cargos técnicos o títulos que consten registrados en la secretaría de estado de salud pública en las condiciones que se reglamenten. Las prescripciones y/o recetas deberán ser manuscritas, formuladas en castellano, fechadas y firmadas.

La secretaría de estado de salud pública podrá autorizar el uso de formularios impresos solamente para regímenes dietéticos o para indicaciones previas a procedimientos de diagnóstico.

8) Extender los certificados de defunción de los pacientes fallecidos bajo su asistencia, debiendo expresar los datos de identificación, la causa de muerte, el diagnóstico de la última enfermedad de acuerdo con la nomenclatura que establezca la secretaría de estado de salud pública y los demás datos que con fines estadísticos les fueren requeridos por las autoridades sanitarias (...).

Certificado médico falso

Cuando un certificado no se ajusta a la verdad, se tratará de un certificado falso, delito de carácter doloso encuadrado dentro de las previsiones de los arts. 295, 296 y 298 del Código Penal (Lossetti O, Di Salvo H, Patitó J. 2011).

(...) ART. 295.- Sufrirá prisión de un mes a un año, el médico que diere por escrito un certificado falso, concerniente a la existencia o inexistencia presente o pasada de alguna enfermedad o lesión cuando de ello resulte perjuicio. La pena será de uno a cuatro años si el falso

certificado debiere contener por consecuencia que una persona sana fuera detenida en un manicomio, lazareto u otro hospital(...).

Es un delito que, si bien es realizado en ocasión del ejercicio de la profesión, queda excluido del ámbito de la responsabilidad médica porque existe intencionalidad o dolo en su ejecución (en responsabilidad médica, se habla de delitos culposos): se trata de un profesional que extiende un comprobante en el que asevera una falsedad y cuyo uso ocasiona daño a un tercero. El agravante de este delito está dado por la privación de la libertad que surge cuando una persona sana, utilizando un certificado falso, es internada en un instituto de salud mental u otro hospital (Lossetti O, Di Salvo H, Patitó J. 2011).

El Código aplica la misma pena a aquel que hiciere uso del certificado falso, tal como lo establece el artículo 296:

(...)ART. 296.- El que hiciere uso de un documento o certificado falso o adulterado, será reprimido como si fuera autor de la falsedad.

En el ART. 298 se establece una pena accesoria de inhabilitación por el doble de tiempo de la condena, si quien comete el delito es funcionario público con abuso de sus funciones.

ART. 298.- Cuando alguno de los delitos previstos en este capítulo fuere ejecutado por un funcionario público con abuso de sus funciones, el culpable sufrirá, además, inhabilitación absoluta por doble tiempo del de la condena(...).

Clasificación de los Certificados Médicos

Según el ámbito de uso del certificado, quién lo solicita y en virtud de qué disposición se realizan, los certificados médicos pueden revestir carácter de:

- Ordinarios o privados o no oficiales.
- Oficiales.

Los ordinarios, son documentos privados y son extendidos a pedido del propio paciente o de familiares. Desde el punto de vista pericial, el certificado médico extendido a instancia o a pedido de parte es un documento (Bonnet) y debe ser dado sin complacencias, son concesiones, sin temores y sin severidad (Foedere).

Los más comunes son los solicitados para constatación de patologías, utilizados en general para justificar ausencias laborales o ante imposibilidad de cumplir con deberes cívicos. Otros ejemplos son los certificados de aptitud psicofísica, imposibilidad de sufragio o trámites y diligencias personales entre otros (Lossetti O, Di Salvo H, Patitó J. 2011).

Los certificados oficiales son los que deben ser extendidos a raíz de disposiciones legales de Códigos de Fondo o de Procedimiento, leyes nacionales, provinciales, decretos ley o disposiciones municipales. Se incluyen los siguientes entre los certificados oficiales: *matrimonio in extremis; traslado al exterior de incapaces; discapacidad; nacimiento; defunción; defunción fetal; cremación; internación para enfermos mentales; prenupcial; planilla de seguros* (Lossetti O, Di Salvo H, Patitó J. 2011). La descripción de cada uno de los mismos excede los objetivos de éste trabajo.

Presentación de Resultados

Los 3 médicos entrevistados coinciden en la frecuencia de cada una de las actividades estudiadas de acuerdo a impresiones subjetivas. Acuerdan además que es con las actividades más frecuentes en donde hay más acuerdo entre los miembros del equipo ya que a través de ellas se producen mayores comunicaciones entre los profesionales.

De acuerdo al relato de los galenos se desprende que según la frecuencia de demanda de cada actividad, en orden decreciente las mismas se pueden enumerar de la siguiente manera: 1° control de salud del detenido, 2° examen pericial de personas víctimas de accidentes en la vía pública, 3° examen de menores que requieren intervención policial, 4° demandas de atención por parte del personal policial, 5° examen pericial de personas víctimas de violencia, 6° examen pericial de personas víctimas de delitos contra la integridad sexual, 7° examen pericial en situación de hallazgo de cadáver.

En los últimos meses se ha notado, de manera subjetiva por parte de los entrevistados, un aumento de llamados para pericias en situación de delitos contra integridad sexual, motivando dichas observaciones una próxima investigación.

Eje temático 1, Control de salud de la persona detenida

Este eje se diseñó para evaluar la tarea más frecuente en la práctica del médico de policía. Excepcionalmente exista un día de la práctica cotidiana de los entrevistados en que no deban realizarla.

Los médicos policiales entrevistados acordaron en que dicho examen se realiza únicamente por orden del oficial de servicio de la comisaría encargada de alojar a la persona a examinarse.

Al indagar sobre la utilidad del examen requerido (el para qué), los entrevistados respondieron que el mismo servía para constatar lesiones que pudieran estar presentes antes del momento de la detención o bien el estado de salud al momento del ingreso a la unidad. Sólo uno de los encuestados respondió que la tarea se hacía para prevención de lesiones y cuidado de la salud en acuerdo con Lossetti O. (Ver Control de salud del detenido, en marco teórico de éste trabajo).

Aunque en la bibliografía (Cámara de apelaciones de Concepción del Uruguay 1997, Lossetti O. 2012) queda implícito como el objetivo principal de esta tarea la verificación de la capacidad de salud de la persona de ser alojada en un calabozo, ninguno de los entrevistados logró identificar dicha finalidad.

En cuanto a la descripción del proceder médico en éstos casos, todos respondieron que realizaban un examen externo sin ropas. No hubo referencias en cuanto a la verificación de antecedentes médicos o bien requerimientos de tratamientos terapéuticos en uso al momento del ingreso, elementos considerados faltantes del proceso de anamnesis semiológica médica, propuesto por Lossetti O. citado más arriba.

Sin embargo los puntos de evaluación que impresionaron estar ausentes al inicio de la entrevista, se pusieron de manifiesto al preguntar sobre los *factores que pueden influir o modificar el accionar médico desviando o sumando tareas a la sola emisión de un certificado* (Ver modelo de entrevista adjunto). En este punto se puso en evidencia la atención prestada por los profesionales a detalles del examen de detenidos que puedan impedir la autorización responsable de alojar a la persona evaluada en celdas de detención, debido a problemas de salud que indefectiblemente deban atenderse en unidades hospitalarias, esta vez sí, en consonancia con el citado autor acerca de éste tema en el marco teórico.

Al evaluar dificultades para la realización de la evaluación de detenidos, uno de los entrevistados refirió que la agresividad de algunas personas no permitía un buen examen, otro comentó sobre la ausencia de un registro seguro de lo actuado y un tercero no refirió problemas. Quien hiciera referencia a la ausencia de registros de actuación sugirió la puesta en práctica de un libro de guardia médico.

Eje temático 2, examen de menores que requieren intervención policial

Este eje se pensó para poder investigar la tarea realizada por el personal médico policial con menores de edad que requieren actuación de la fuerza de seguridad, ya sea durante la comisión de un delito o bien para protección de alguno de sus derechos.

Para evaluar éste eje, se preguntó sobre la persona que da orden de intervención. En éste caso si bien todos los integrantes del equipo se refirieron al oficial de servicio, dos de ellos comentaron que en éste caso, a veces el aviso lo da otro funcionario, por ejemplo la asistencia social de algún hospital.

Se indagó sobre la utilidad de la actividad y respondieron que la misma se realizaba para constatar el estado de salud en cuanto a lesiones o intoxicaciones, verificar la existencia de algún problema de salud que deba ser atendido en un nosocomio y para prevención de problemas de salud en un menor que se expuso a situaciones de riesgo potencial, en concordancia con los artículos 106 y 108 del Código Penal Argentino, ya citados en éste escrito.

El examen se realiza, según los encuestados en presencia de un padre o tutor de ser posible, aunque ésta situación pocas veces puede ser posible ya que habitualmente los adultos responsables no están presentes en la unidad al momento del examen médico. Se realiza de la misma manera que en un detenido con un poco más de contemplación al pudor, en presencia de un/una oficial (mujer de tratarse de una menor) y de una asistente social de Ministerio de Familia, siguiendo los pasos de anamnesis y examen físico, coincidentemente con la cita a Lossetti O. expuesta en marco teórico.

Sobre las dificultades para la realización de la tarea, los profesionales manifestaron falta de presencia de padres o tutores al momento del examen, resistencia de algunos menores a

ser evaluados, ámbito inadecuado para la realización de la labor, falta frecuente de presencia de testigos que no pertenezcan a la fuerza policial.

Para mejorar u optimizar el trabajo, se sugirió insistir en la presencia de un tutor aunque no se propuso cómo efectivizarlo.

Eje temático 3, examen pericial en personas víctimas de lesiones por accidentes en la vía pública

Al preguntar sobre la persona que ejecuta la orden de intervención, todos respondieron que la efectivizaba el oficial de servicio, con intervención de justicia en casos graves.

En cuanto a las características del procedimiento, dos de los encuestados refirieron que se comunican con los colegas en ejercicio en la guardia hospitalaria, acudiendo al lugar de atención para verificar y certificar las lesiones solo en casos graves o cuando la carga de tareas del médico de guardia no permite una comunicación adecuada con el perito de servicio. Uno de los encuestados manifestó acudir al lugar del hecho y luego revisar al accidentado en el hospital.

Al encuestar sobre la utilidad de la actividad, todos refirieron que se realizaba para caracterizar las lesiones según el código penal y así colaborar con el procedimiento policial a cargo del oficial de servicio.

Sobre dificultades en la realización de la tarea, en general los encuestados hicieron escasa alusión a conflictos al respecto. Uno de ellos refirió como un problema estar al mismo tiempo en ejercicio de sus tareas particulares o privadas. También se hizo referencia en general a que cuando se trata de casos tan graves que requieren inmediata derivación médica a otra localidad, no puede realizarse la pericia en tiempo y forma, siendo éste un problema imposible de solucionar.

En cuanto a sugerencias para la optimización de la tarea, surgió como posibilidad la mejora de honorarios en la tarea médica pericial para tener una disponibilidad más cómoda y práctica del profesional actuante.

Eje temático 4, examen pericial de las personas víctimas de lesiones por violencia

En este caso, la intervención policial es ordenada por el oficial de servicio.

El proceder del médico consta de un trabajo descriptivo de las lesiones de la víctima, verificar si hay afecciones atendibles en ámbito nosocomial y en tal caso derivarlas, con la resultante final de la caracterización de las lesiones desde el punto de vista penal, según lo detallado en el Código Penal Argentino descripto en marco teórico.

Con respecto a las dificultades encontradas para la realización de ésta tarea, refirieron que a veces el estado emocional de la víctima impedía un examen correcto y que el ámbito de realización del examen era muchas veces inadecuado.

Como sugerencia de optimización, surgió la posibilidad de diferir la consulta para momentos de mayor calma y la realización de los exámenes en ámbitos institucionales más complejos.

Eje temático 5, examen pericial de personas víctimas de delitos contra la integridad sexual

La pregunta sobre la figura del responsable del llamado a intervención médica tuvo respuesta dispar. Si bien hay consenso en que debería ser el oficial de turno sin demasiadas variantes, muchas veces llama una persona diferente. Siendo lo esperable que la figura convocante recaiga sobre el juez de instrucción o el fiscal, llama la atención la frecuencia con la que lo hace el personal del hospital, la gran mayoría de las veces sin denuncia previa por parte de la víctima, en contraposición a lo ordenado en el código penal argentino ya evaluado en el marco teórico. También es llamativo que a veces, aunque de manera ocasional, el mismo oficial de policía de servicio ordena la actuación médica sin haberse radicado la denuncia de manera formal.

En todos los casos, los profesionales encuestados manifestaron que idealmente, una vez convocados, asisten a la institución de salud en donde se le presta servicio a la víctima y luego de asegurarse que se radico la denuncia, en compañía de personal del gabinete de criminalística, en compañía de un colega hospitalario y en presencia de dos testigos, proceden al examen externo buscando signos de traumatismos por lucha, examen genital para verificar lesiones a dicho nivel, toma de muestras para ADN, toma de muestras para examen bacteriológico y secuestro de prendas de vestir para su evaluación en laboratorio. La labor se lleva a cabo según el Protocolo de Actuación ante víctimas de abuso sexual, elaborado por el Ministerio de Salud Pública de la provincia, siguiendo lineamientos del Código Penal Argentino ya detallado en marco teórico.

Sin embargo, la realidad dista mucho de lo ideal de lo descripto y todos los médicos policiales coinciden en tener que sortear numerosas dificultades para la recolección de elementos probatorios: en general los profesionales del hospital se reusan a colaborar en la inspección y recolección de muestras bacteriológicas, la cual en el caso de la provincia de Río Negro, es responsabilidad del servicio médico del hospital según normativas de Salud Pública vigentes. Otras veces, personal de enfermería o afines no permitió el quehacer pericial con diligencia, demorando la actuación hasta el arribo de profesionales del área social nosocomial o bien no colaboraron con material de laboratorio que sólo dispone el hospital dada la necesidad de refrigeración para su conservación.

Al preguntarse sobre el proceder sobre menores de edad, se vio que no había cambios en el proceder.

Para optimizar la tarea se sugirió la realización de reuniones conjuntas entre policía y hospital para aclarar los protocolos de actuación y conocer lo que postulan al respecto los códigos penal argentino y de procedimientos de Río Negro.

Eje temático 6, examen pericial en situación de hallazgo de cadáver

De manera unánime los encuestados respondieron que la orden de actuación la daba el oficial de turno aunque ocasionalmente se recibían llamados desde fiscalía o del juzgado de instrucción.

El trabajo se realiza con el traslado del médico al lugar, inspección del lugar del hecho de manera conjunta con criminalística, si el entorno lo permite inspección del cadáver y si el entorno es desfavorable se promueve el traslado del fallecido a una morgue, pudiendo ser en el ámbito privado en los predios de los servicios sociales, el hospital o el cementerio de la ciudad más importante de la zona de actuación.

El examen se realiza en compañía de criminalística, con presencia de 2 testigos. Se buscan lesiones externas que indiquen violencia no autoinducida y de estar presentes las mismas se solicita autopsia, según el código de procedimientos de la provincia ya expuesto en marco teórico. También se solicita la misma en casos de duda de criminalidad, siendo el ejemplo habitual los estados de descomposición avanzados.

Entre las dificultades referidas cuentan la falta de un espacio formal para la realización del examen del cadáver y la reticencia de algunos empleados policiales a proceder al traslado para autopsia en determinados casos.

Como sugerencias, uno de los encuestados propuso el traslado del cuerpo directamente a una morgue evitando relevar el lugar del hecho, otro propuso la realización de un protocolo de actuación para muerte dudosa y el último planteó el traslado de rutina del cadáver a una morgue para su examen.

Eje temático 7, abordaje de las demandas de atención por parte del personal policial

En éstos casos los encuestados respondieron que tratan de evitar la consulta de pasillo por cuestiones inherentes a la responsabilidad profesional y que, dependiendo de la hora y del día citan a los demandantes a sus consultorios o bien recomiendan la asistencia a algún lugar cercano para su atención con la complejidad suficiente para tal fin.

Las situaciones en las que suelen suceder éstas demandas son cuando necesitan atención o para certificar días de falta por enfermedad. Han existido con cierta frecuencia situaciones en donde algunos empleados solicitaron certificado médico falso a lo cual ninguno de los médicos accedió.

Al preguntar sobre dificultades en relación a esta tarea surgieron diferentes problemas, por un lado la incomodidad de ser demandados para la confección de certificados médicos falsos, hecho que constituye un delito penal, tal como se ha detallado en marco teórico (Lossetti, Di Salvo, Patitó 2011); por otro la demanda de absoluta prioridad para atención por parte de algunos agentes, hecho que conduce a conflicto ya que el pedido de inmediatez

se realiza en momentos en que el personal se encuentra en atención de otras personas; por último, se mencionó la incómoda situación de la consulta de pasillo, en donde se pone en juego la responsabilidad contractual profesional.

Como sugerencias para optimizar tareas, de manera unánime surgió la sugerencia de informar acerca de las realidades del trabajo del médico en sus prestaciones mediante notas o publicaciones y organizar el manejo de aval de certificados.

Conclusiones

Al finalizar el proyecto, surgieron entre las ideas y recomendaciones, el abordaje más profundo de algunos asuntos. Por ejemplo, ante la impresión subjetiva del aumento en frecuencia de denuncias de abuso sexual, en diálogos por fuera de encuesta, se acordó en realizar una futura investigación para contestar a la pregunta de si el aumento observado era sólo por acrecentamiento del número de denuncias en si o bien por una suba en la ocurrencia real de los hechos. Del mismo modo, surgieron otros interrogantes que seguramente darán pie a futuras investigaciones.

Antes de entregarse éste escrito, ya se realizó una de las propuestas originadas en la encuesta, que si bien parte de las inquietudes originadas al trabajar delitos contra la integridad sexual, sirvió como ayuda para todas las actividades descriptas. Hago referencia a la inquietud de realizar reuniones entre instituciones. Así pudo organizarse una jornada de intercambio entre médicos de policía, uno de los médicos forenses de la Ciudad Judicial de General Roca y docente de la cátedra de medicina legal de la UNCo, el director del Hospital de Villa Regina y el Fiscal de Villa Regina. En el mitin se abordaron los ejes temáticos tal cual se describieron en éste trabajo en su marco teórico, generándose una rica discusión con todos los problemas que se originan con cada tema.

Es innegable el aporte de la instrucción recibida en la carrera de especialización de Isalud, gracias a la cual se optimizó y seguramente se seguirá mejorando la tarea del equipo de médicos de policía en la región estudiada. De otra manera, se hubiera seguido trabajando en base a empirismos personales de cada actor y con los problemas resultantes ya descriptos.

Los aportes que se lograron trascienden lo meramente organizativo para tocar en forma directa la praxis instrumental de cada médico. Para citar un ejemplo gráfico, ante la carencia de elementos normativos y de herramientas de trabajo que aporta la policía, se construyó, en conjunto con personal de criminalística un maletín de trabajo médico para abuso sexual y para hallazgo de cadáver, quedando el mismo a resguardo de criminalística. También se acordó que, sin excepción, el médico de turno y el policía de criminalística de guardia acudan si o si en conjunto ante el llamado para ambas situaciones, aunque la ausencia de criminalidad en caso de cadáveres pueda estar ausente para el oficial que instruya.

Queda pendiente la escritura de un protocolo de actuación en base a los ejes temáticos descriptos, elemento que da lugar a una futura reunión interinstitucional y que encuentra su origen en la realización de este proyecto. El mismo puede ser compartido con quienes estén interesados en el mismo. Deben los docentes de esta carrera, a mi entender, sentirse

responsables indirectos de las mejoras que puedan lograrse con la redacción de dicho documento.

Bibliografía

Código Penal Argentino, Ediciones Errepar, 7º edición, 2011.

Código Procesal Penal de la Provincia de Buenos Aires

<http://www.ppn.gov.ar/sites/default/files/C%C3%B3digo%20Procesal%20Penal%20de%20la%20Prov%20de%20Bs%20As.pdf>

Código Procesal Penal de la Nación, <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/383/texact.htm#9>

Código Procesal Penal de la Provincia de Río Negro,

<http://www.proprocesalpenal.com.ar/archivos/f0b1c2de-C-digo-Procesal-Penal-de-la-Provincia-de-R-o-Negro.pdf>

Gisbert Calabuig, Medicina legal y toxicología, Editorial Elsevier Mosby, 6º edición, 2004.

Losetti O., Clase de muerte en custodia, Universidad Isalud, Marzo de 2012.

Losetti O., Di Salvo H., Lesiones, definición y aspectos jurídicos, La Medicina Legal y el Derecho, ediciones Isalud, 1º edición 2011.

Losetti O., Di Salvo H., Patitó J., Documentación Médica, La Medicina Legal y el Derecho, ediciones Isalud, 1º edición 2011.

Matera A. Clase de psicología forense, Universidad Isalud, Noviembre de 2012.

Patitó, J, Medicina legal, ediciones Centro Norte, 2000.

Protocolo de actuación ante víctimas de abuso sexual, guía elaborada por el Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Río Negro, 2005.

Sabino C. El proceso de investigación, Editorial Lumen, 4º edición, 2007.

Adjunto A, consentimiento libre e informado

Los datos relevados durante las entrevistas, serán utilizados para la realización de una investigación con fines académicos, como parte del Trabajo Final para la Carrera de Especialista en Medicina Legal titulada “La tarea médico policial en el Alto Valle Este del Río Negro, que el Dr. Ariel Bustos presentará como requisito para la aprobación del curso dictado en la Universidad Isalud, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, durante los años 2011 y 2012.

La investigación tiene como objetivo general “describir los procedimientos que ejercen los médicos policiales de la zona comprendida entre Chichinales e Ingeniero Huergo”.

Se pretende con esto lograr una descripción de la tarea del médico policial en la zona referida y generar propuestas para la organización y protocolización de la labor.

La recolección de datos se realizará mediante la técnica de entrevista no estructurada, del subtipo por pautas o guías, utilizando la metodología de estudio de caso.

Se utilizará un grabador de audio para garantizar que todos los datos puedan ser recuperados y analizados posteriormente. El investigador se compromete a preservar la identidad y la privacidad de los participantes al utilizar sus dichos, opiniones e información. Las grabaciones estarán a disposición de los entrevistados que así lo requirieran.

El sujeto tiene libertad para negarse a participar o bien retirar su consentimiento en cualquier fase de la investigación, no debiendo dar explicaciones de ningún tipo.

El investigador se compromete también a aclarar cualquier duda y a responder a las preguntas que surgieran antes, durante o finalizado el trabajo, sobre cualquier aspecto de la documentación.

A fin de cumplir con la exigencia legal, se firma el presente documento luego de la lectura y comprensión de la información sobre los objetivos y procedimientos de la investigación.

El Dr. DNI # firma
su consentimiento libre e informado, acordando en participar de la investigación propuesta.

Firma del participante

Firma del investigador

Adjunto B, modelo de entrevista no estructurada por guía

-Eje temático 1, Control de salud de detenidos:

- ¿Quién ordena la intervención del médico policial en caso de examen de detenidos?
- ¿Para qué se realiza el examen médico?
- ¿Cómo es el proceder del médico en estos casos?
- ¿Qué factores pueden influir/modificar el accionar del médico desviando o sumando tareas a la mera emisión de un certificado?
- ¿Existen dificultades en relación a esta tarea? ¿Cuáles?
- Sugerencias para optimizar esta tarea

-Eje temático 2, Examen de menores que requirieron algún tipo de intervención policial:

- ¿Quién ordena la intervención del médico policial en caso de menores demorados en unidades policiales?
- ¿Para qué se realiza?
- ¿Cómo se realiza?
- ¿Existen dificultades en relación a esta tarea? ¿Cuáles?
- Sugerencias para optimizar esta tarea.

-Eje temático 3, examen pericial en personas víctimas de lesiones por accidentes en la vía pública:

- ¿Quién ordena la intervención del médico policial en caso de accidentes en la vía pública?
- ¿Cómo es el proceder del médico en estos casos?
- ¿Para qué se realiza la actividad?
- ¿Qué factores pueden influir o modificar el accionar del médico?
- ¿Existen dificultades en relación a esta tarea? ¿Cuáles?
- Sugerencias para optimizar esta tarea.

-Eje temático 4, examen pericial en personas víctimas de lesiones por violencia.

- ¿Quién ordena la intervención del médico policial en caso de denuncia por acciones violentas?
- ¿Cómo es el proceder del médico en estos casos?
- ¿Cuál es el producto de esta tarea?
- ¿Existen dificultades en relación a esta tarea? ¿Cuáles?
- Sugerencias para optimizar esta tarea.

-Eje temático 5, examen pericial de personas víctimas de delitos contra la integridad sexual.

- ¿Quién ordena la intervención del médico policial en caso de denuncia por abuso sexual?
- ¿Cómo es el proceder del médico en casos de denuncia de abuso sexual?
- ¿Cómo es el proceder en caso de menores de edad?
- ¿Qué factores pueden influir o modificar el accionar del médico?
- ¿Cuál es el producto de esta tarea?
- ¿Existen dificultades en relación a esta tarea? ¿Cuáles?
- Sugerencias para optimizar esta tarea.

-Eje temático 6, examen pericial en situación de hallazgo de cadáver.

- ¿Quién ordena la intervención del médico policial en caso de hallazgo extranosocomial de cadáver?
- ¿Cómo es el proceder del médico en estos casos?
- ¿Cuándo se considera necesaria la práctica de una autopsia?
- ¿Existen dificultades en relación a esta tarea? ¿Cuáles?
- Sugerencias para optimizar esta tarea.

-Eje temático 7, abordaje de las demandas de atención médica del personal policial:

- ¿Cómo es el proceder del médico en estos casos?
- ¿En qué situaciones suele suceder éste tipo de demanda?
- ¿Existen dificultades en relación a ésta tarea? ¿Cuáles?
- Sugerencias para optimizar esta tarea.