

NUEVO FORO PENAL

GRUPOS DE ESTUDIO DE DERECHO PENAL

Leihgabe Prof. Ambos

NODIER AGUDELO BETANCUR

DIRECTOR

DOCTRINA

Estudio Médico Legal del lugar del hecho.

Dr. Luis Alberto Kvitko

Método de trabajo en la escena de la muerte en Costa Rica.

Dres. Félix Baudrit G. - Eduardo Vargas A. - Rodrigo Quirós C.

Hacia un Código de Ética Médica.

Dr. Víctor Cárdenas Jaramillo

Doping

Dr. César Augusto Giraldo G.

Trasplantes: aspectos Medicolegales.

Dr. César Augusto Giraldo G.

Aspectos Medicolegales del Cordón Umbilical.

Dres. Rodrigo Quirós C. - Félix Baudrit G. - Eduardo Vargas A.

El tatuaje desde el punto de vista técnico balístico forense.

Dr. Pedro Thelmo Echeverry G. - Sr. Félix Hernando Méndez L.

Anticoncepción en adolescencia en la República Argentina.

Dr. Luis Alberto Kvitko

Alcoholemias Post-Mortem.

Dra. Martha Silvia García Jaramillo

Resúmenes de trabajos presentados al congreso.

El Nuevo Código Penal. "Del Terrorismo".

Dr. Antonio Vicente Arenas

El Nuevo Código Penal y sus Principios Rectores

Dr. Juan Fernández Carrasquilla

JURISPRUDENCIA

7

1. Corte Suprema de Justicia: Dosis personal de marihuana.
2. Tribunal Superior de Medellín: Homicidio culposo y defensa putativa.

CO/XIV
F/Z

2345

JULIO



AGOSTO



SEPTIEMBRE 1980

NUEVO FORO PENAL

Grupos de Estudio de Derecho Penal

Nódir Agudelo Betancur

D i r e c t o r

AÑO II — Nº 7 — Julio - Agosto - Septiembre de 1980

— Licencia en Trámite —

A u x i l i a r e s

Guillermo Villa Alzate

Patricia Guarín Duarte

Ricardo Hoyos Duque

Jaime Posada Orrego

Luis Miguel Marín Gaviria

Vidal de J. Restrepo V.

Medellín - Colombia

1.980

Juristisches Seminar
der Universität
Göttingen

TABLA DE CONTENIDO:

DOCTRINA

Estudio Médico Legal del lugar del hecho	Página 13
<i>Dr. Luis Alberto Kvitko</i>	
Método de Trabajo en la escena de la muerte en Costa Rica.	Página 50
<i>Dres. Félix Baudrit G., Eduardo Vargas A., Rodrigo Quirós C.</i>	
Hacia un Código de Ética Médica	Página 52
<i>Dr. Víctor Cárdenas Jaramillo</i>	
Doping	Página
<i>Dr. César Augusto Giraldo G.</i>	
Trasplantes: aspectos medicolegales	Página 58
<i>Dr. César Augusto Giraldo G.</i>	
Aspectos Médicológicos del Cordón Umbilical	Página 62
<i>Dres. Rodrigo Quirós C., Félix Baudrit G. Eduardo Vargas A.</i>	
El tatuaje desde el punto de vista técnico Balístico Forense	Página 66
<i>Dr. Pedro Thelmo Echeverry G. Sr. Félix Hernando Méndez L.</i>	
Anticoncepción en adolescencia en la República Argentina.	Página. 70
<i>Dr. Luis Alberto Kvitko</i>	
Alcoholemias Post - Morten	Página 90
<i>Dra. Martha Silvia García Jaramillo</i>	
Resúmenes	Página 95
El Nuevo Código Penal. "Del Terrorismo"	Página 110
<i>Dr. Antonio Vicente Arenas</i>	
El Nuevo Código Penal y sus Principios Rectores	Página 115
<i>Dr. Juan Fernández Carrasquilla</i>	

JURISPRUDENCIA

Página 130

- 1. Corte Suprema de Justicia: Dosis personal de Marihuana.**
- 2. Tribunal Superior de Medellín: Homicidio Culposo y Defensa Putativa.**

P R E S E N T A C I O N

La Revista NUEVO FORO PENAL se ha querido unir a la celebración del Primer Congreso Latinoamericano de Medicina Legal y Deontología Médica y esto explica el que, en este número, la habitual sección de Doctrina esté en su mayor parte consagrada a la publicación de algunos de los trabajos presentados a dicho certamen.

A nadie escapa la importancia que tiene el estudio de la Medicina Legal como ciencia auxiliar del derecho en sus distintas ramas y del derecho penal en particular. Por tanto, no dudamos de la utilidad que prestará a nuestros lectores la publicación de los aludidos trabajos.

Sobra hablar de la seriedad con la que los diversos temas han sido abordados. Basta con leer los nombres de los autores (algunos de ellos ya conocidos por nuestros lectores como que nos han depurado el honor de tenerlos como colaboradores) para concluir que ellos avalan la profundidad científica de los trabajos.

Vale la pena relacionar la celebración de este Primer Congreso Latinoamericano de Medicina Legal y Deontología Médica, con la pronta entrada en vigencia del Nuevo Código Penal, pues nos lleva a meditar en los factores múltiples que pueden incidir en el éxito de esta obra. El éxito de este Código, convencidos estamos de ello, no dependerá solamente del grado de desarrollo que alcancen nuestra Doctrina y nuestra Jurisprudencia en la construcción de un sistema armónico de conceptos que posibiliten su adecuada aplicación. La eficacia del Código dependerá, ante todo de que se instrumenten medidas ten-

dientes a atacar las causas del fenómeno delictual y de que para aplicar la ley al delito cometido se dote a quienes investigan y fallan de medios adecuados para hacerlo.

Por cierto que lo anterior supone también una suficiente información sobre los principios básicos de Policía Técnica y Policía Científica y de ahí la necesidad de incrementar el estudio de la Criminológica en nuestro medio. Sea entonces esta la oportunidad para destacar los esfuerzos del Dr. César Augusto Giraldo G., alma y nervio de este Primer Congreso Latinoamericano de Medicina Legal y Deontología Médica, como también la labor del Dr. Edilberto Solís E., Magistrado del Tribunal Superior de Medellín. Sus desvelos se ven hoy recompensados con el éxito de este importante certamen.

Finalmente, destacamos las colaboraciones de los Profesores ANTONIO VICENTE ARENAS y JUAN FERNANDEZ CARRASQUILLA, el primero con un anticipo de sus Comentarios al Nuevo Código Penal en materia de Terrorismo y el segundo con un estudio sobre los Principios Rectores en el Nuevo estatuto.

En la habitual sección de Jurisprudencia, publicamos una Providencia de la Honorable Corte Suprema de Justicia sobre la problemática de la dosis personal de marihuana, tema tan discutido entre nosotros. Y del Tribunal Superior de Medellín publicamos un auto en el cual se discute la posibilidad de la existencia del delito culposo a pesar de la intención con la que obre el sujeto bajo el presupuesto de que, en el caso concreto, actúe con la convicción errónea pero vencible de que lo hace amparado por una causal de justificación

Sabedores de que esta Revista en muchas Universidades sirve como material de estudio en la cátedra de Derecho Penal Parte General, hemos elaborado un cuestionario en torno al problema teórico que el caso de la jurisprudencia última implica lo cual esperamos sea de alguna utilidad para los estudiantes quienes podrán poner a prueba los conocimientos sobre el particular. Esperamos sugerencias al respecto.

Nódir Agudelo Betancur
Director

Por voluntad expresa de su Director, la Revista "NUEVO FORO PENAL", tan joven, pero ya con raigambre, ha querido dedicar un número a los trabajos presentados en el Primer Congreso Latinoamericano de Medicina Legal y Deontología Médica.

Era intención del Director de la Revista, y de quienes organizamos esta reunión, publicar para la fecha del certamen un resumen de las ponencias y de los trabajos presentados en su totalidad, pero, por diferentes motivos, no todos los participantes remitieron oportunamente sus escritos, por lo que hubo de imprimirse con los temas que aparecen a continuación, temas que reflejan tópicos de la Medicina Legal en el ámbito latinoamericano.

Ojalá este primer certamen sea el punto de partida de nuevas y fructíferas reuniones de quienes trajinamos por las disciplinas jurídicas y sus ciencias auxiliares.

César Augusto Giraldo G.

Medellín, agosto de 1980.

DOCTRINA

"Estudio Medicolegal del lugar del Hecho"

*Dr. Luis Alberto Kvitko **

P R E L I M I N A R E S

El motivo del presente trabajo sobre el "*ESTUDIO MEDICO LEGAL DEL LUGAR DEL HECHO*" está fundamentado en la circunstancia de que en la gran mayoría de los libros de la especialidad el tema es abordado en forma muy breve o bien ignorado.

Si bien es cierto que pocos autores conceden relevancia al problema, nos encontramos que el estudiante o el médico general y, aún el especialista que intenta consultar sobre estos aspectos en textos de la especialidad ve dificultada su tarea.

Algunos podrán argumentar que el lugar del hecho se debe estudiar aplicando conocimientos generales de tanatología, lesionología y otros muchos capítulos de la Ciencia Medicolegal y que todos estos pueden encontrarse en cualquier publicación de la materia. Pero, entendemos que es imprescindible contar con un ordenamiento metódico que permita aplicar sistemáticamente tales conocimientos y otros más en cada caso en que se nos llame y debamos intervenir.

Ya en trabajos anteriores nos hemos venido ocupando de este importante capítulo medicolegal. El motivo del presente es el de haber sumado a los antecedentes del tema —para lo cual hemos revisado una importante bibliografía— nuestra experiencia práctica, experiencia avalada por cientos de pericias en el lugar del hecho. Esta circunstancia nos ha permitido evolucionar y

**** Médico Legista (UBA) - Médico Psiquiatra (UBA)**

Docente Adscrito a la Cátedra de Medicina Legal y Deontología Médica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires.

Médico Legista de la Policía Federal Argentina.

Secretario General de la Asociación Latinoamericana de Medicina Legal y Deontología Médica.

tratar de perfeccionar esta práctica y seguimos en el entendimiento de que todavía podemos y debemos mejorarla aún más.

De ninguna manera pretendemos haber agotado el tema, ni mucho menos. El constante adelanto tecnológico y científico, así como la paciente observación, nos ofrecen día a día elementos nuevos que aplicados al tema en cuestión contribuirán a mejorar nuestro estudio.

Estamos convencidos que toda experiencia es útil cuando, además de ser aplicada por quienes la poseen, es transmitida a todos aquellos que están transitando por el mismo camino. Es ésta nuestra intención al realizar este trabajo.

De lograrla será nuestra mayor recompensa.

INTRODUCCION

La aplicación de la totalidad de los conocimientos médicos a fin de asesorar el mejor proveer justicia está a cargo de la Medicina Legal, disciplina independiente que constituye el puente entre la Medicina y el Derecho.

En consecuencia, por definición, el campo de acción médico legal es muy amplio y, dentro de éste, surge uno de muy antigua data, de valor mayúsculo indudablemente aún en la actualidad y que es desempeñado por los Médicos Legistas de Policía y, en forma extraordinaria por los Médicos Forenses de la Justicia. Nos referimos a lo que nosotros preferimos denominar "*ESTUDIO MEDICOLEGAL DEL LUGAR DEL HECHO*".

La razón por la que, habiendo tan variada cantidad de denominaciones para el tema que nos toca considerar no nos haya impedido acuñar —si se nos permite— nuestra propia denominación, es debido a que entendemos que con ella, realmente definimos en su exacto valor y con el apropiado sentido y alcance la tarea a desarrollar por el Médico Legista cuando es llamado al lugar donde se ha encontrado un cadáver.

Seguimos a Israel Castellanos (15, pág. 49) que adopta la denominación "lugar del hecho" y "lugar del suceso" explicando el porqué de esta denominación tan clara. Dice él: "en verdad, la designación resulta expresiva y correcta, porque lugar significa "espacio ocupado por un cuerpo", y hecho quiere decir "acción, suceso, acontecimiento", por lo cual indica el "espacio ocupado por un cuerpo, en que hubo acción, suceso, acontecimiento". La otra expresión, igualmente, es certera, porque especifica también "espacio ocupado por un cuerpo, en que aconteció o sucedió una cosa".

Ahora bien, nosotros decimos "*ESTUDIO MEDICOLEGAL DEL LUGAR DEL HECHO*", vale decir completamos la denominación especificando

cuál es la labor del Médico Legista en el "lugar del hecho", labor que comprende aplicar el esfuerzo y el entendimiento, poniendo especial cuidado o empeño para llegar al pleno conocimiento de la verdad que se busca, de allí la palabra "*ESTUDIO*". Decimos "*MEDICOLEGAL*" pues el Médico Legista actuará en el lugar del hecho aplicando los conocimientos científicos de la Ciencia Médico Legal, guiado por el criterio médico legal.

SINONIMIA

Tal como mencionamos más arriba, las denominaciones son múltiples. Citaremos algunas de ellas:

"Alzamiento de cuerpos humanos" (Locard) - "Constataciones preliminares" (Coutagne) - "Constataciones sur les lieux et levee de corps" (Derobert) - "Descrpciones dell'ambiente" (Romanese) - "Diligencia del levantamiento del cadáver" (Casper) - "El lugar de la muerte" (Gresham) - "Escena de los hechos" (Acosta Guzmán) - "Examen del lugar del hecho" (Bonnet, Hofmann, Moran) - "Examen de los lugares" (Thoinot, Hofmann) - "Examen du cadavre" (Briand et Chaude) - "Examen juridique du cadaver" (Briand) - "Inspeccao juridica do local do crimen, do cadaver" (Peixoto) - "Inspección jurídica del cadáver" (González Torres) - "Inspección ocular" (Ponsold) - "Inspección y fijación del sitio del suceso" (Cousiño Mac Iver) - "Investigación de la escena de la muerte" (Vargas Alvarado) - "Investigation at the scene of death" (González y colab.) - "L'etude du cadavre" (Brouardel) - "La levee de cadavres" (Devergie) - "Levantamiento de cadáver" (Fernández Pérez) - "Levantamiento del cadáver" (Legrand du Saulle, Giraldo Giraldo, Gisbert Calabuig, Achaval, Risquez, González Torres, Barreras y Fernández y de Castro y Bachiller, Sánchez) - "Levantamiento de cuerpo" (Fernández Pérez) - "Levantamiento del cuerpo" (Uribe Cualla) - "Levantamiento do corpo ou inspecao juridica do cadaver" (Favero) - "Levée de corps" (Etienne Martin, Vibert, Lacassagne, Piedelievre y Fournier) - "Levée du cadavre" (Briand) - "Levée du corp" (Rabuteau, Achaval) - "Lugar de los hechos" (Acosta Guzmán) - "Lugar del suceso" (Israel Castellanos) - "Lugar del hecho" (Israel Castellanos) - "Medidas que han de adoptarse al descubrirse un crimen" (Balthazard) - "Observaciones sobre el lugar del suceso" (Simonin) - "Perinecroscopia" (Oscar Freire, Helio Gómez, González Torres) - "Punto de crimen" (Hofmann).

IMPORTANCIA DEL ESTUDIO

El estudio del lugar del hecho es de trascendencia, fundamental. Ya A.S. Taylor (76, pág. 6) dice "Un honorable juge remarquait en une occasion qu'un médecin, quand il voit un cadavre doit remarquer chaque chose".

Casper (14, pág. 143-144) que redactó su Tratado de Medicina Legal conforme a sus observaciones personales, escribe: "El médico legista no está, por lo común presente a la diligencia de levantamiento del cadáver, razón por la que no puedo referir gran número de observaciones sobre este particular".

Uribe Cualla (82, pág. 83) dice: "Aquí, entre nosotros, el médico legista no interviene en la diligencia del levantamiento de un cadáver, porque corresponde única y exclusivamente al funcionario que inicia una investigación al respecto".

Giraldo Giraldo (27, pág. 99) ratifica lo afirmado por Uribe Cualla: "El levantamiento del cadáver es la primera de las actuaciones judiciales en cualquier caso de presunto homicidio, de ordinario es competencia de un funcionario de instrucción o de policía judicial, que puede requerir el auxilio de un médico legista para la práctica de esta diligencia; sin embargo, muchas veces el funcionario tendrá que llevar a cabo esta actuación sin el concurso del médico y por eso son válidas algunas anotaciones médico-legales, siguiendo las indicaciones el orden de frecuencia entre las causas de defunción, por muertas que requieren necropsia médico-legal".

Entendemos, tal cual lo referido por Uribe Cualla y Giraldo Giraldo que en el tema que nos ocupa se observa una muy grave falla en Colombia.

Lacassagne (40, pág. 324) y Etienne Martin (22, pág. 258) coinciden textualmente al puntualizar: "Une levée de corps bien faite constitue les trois quarts de l'autopsie".

Piedelievre y Fournier (60, pág. 295) dicen: "Habituellement elle se limite a une description de toute anomalie observée, mais peut être complétée d'incisions superficielles non mutilantes tendant à mettre en évidence des signes de violence".

No compartimos tal afirmación, pues limitar nuestro cometido a una descripción de lo anómalo observado sería aceptar que sólo debemos realizar un inventario de lesiones, cuando en realidad, lo que debemos hacer es un ejercicio dinámico y, de ninguna manera, realizar ningún tipo de incisiones —por más superficiales y presuntamente no mutilantes que aparenten ser— por el riesgo que corremos de crear falsas vías, desvirtuar importantes signos que se nos muestran y, en definitiva, alterar la realidad de los hechos, realidad que debemos preservar a toda costa.

En esto último, coincidimos con Barreras y Fernández y De Castro y Bachiller (4, pág. 735 y 736) quienes dicen: "Este acto médico legal judicial prescripto en las leyes de Enjuiciamiento Civil y Criminal consiste en una inspección del cadáver, en cuyo cuerpo no deben practicarse incisiones ni operación alguna".

Igualmente coincide Alph. Devergie (19, pág. 551) quien dice: "La levée de cadavres et l'autopsie sont donc deux opérations toutes différentes. Dan l'une la médecin n'est autorisé qu'à examiner y'état extérieur du corps et a en tirer telles inductions qu'il jugera convenable, mais il ne peut sous aucun prétexte porter l'instrument tranchant sur une partie quelconque. Dans

l'autre au contraire, le corps du délit est mis tout entier a sa disposition. C'est pour cette raison que nous avons fait deux chapitres différentes de ces deux opérations".

Concuerda también José María Sánchez (68, pág. 182) "En cuyo cuerpo no deben practicarse incisiones ni operación alguna. Cuando la justicia tiene motivos para sospechar un crimen, encarga la autopsia del cadáver".

Concluiremos diciendo que el estudio del lugar del hecho y la necropsia judicial son dos procedimientos completamente distintos, como bien puntualiza Bonnet (6, pág. 253-254), el primero se verifica in situ, al que denomina, "in loco mortali" y, el segundo, sobre la mesa de autopsia, "in loco Morgagni".

CARACTERISTICAS DEL ESTUDIO

El estudio del lugar del hecho, que sin lugar a dudas, debe ser realizado por el Médico Legista, debe cumplir con una serie de premisas que constituyen en su conjunto una suerte de decálogo para llegar a conclusiones valederas. Estas premisas determinan que el estudio debe ser realizado en forma **OBJETIVA, CONCRETA, METODICA, SISTEMATICA, DESAPASIONADA, DESPREJUICIADA, EXHAUSTIVA, DINAMICA, LENTA Y CIENTIFICAMENTE.**

Decimos **OBJETIVA** pues debe estar relacionado con el caso en cuestión en sí mismo y, no con nuestro modo de pensar o de sentir —subjetividad que estamos obligados a dejar de lado—.

Decimos **CONCRETA** pues debemos reducirnos a tratar de una sólo cosa con exclusión de todo otro tema. Vale decir, considerar el lugar del hecho como un todo, independiente de toda otra consideración ajena. Y, entonces, reducir a lo esencial y seguro el problema que abordamos.

Decimos **METODICA** pues debemos actuar con método. Método que siempre debemos aplicar en igual forma, con nuestro modo particular de obrar o proceder, con nuestro hábito o costumbre de plantear el estudio, que sólo así nos permitirá observar a fin de llegar a hallar la verdad, en forma real, analítica y sintética.

Decimos **SISTEMATICA** ya que, siempre, en todos los casos, sin exclusión alguna, por principio actuamos de esta forma, ajustándonos como se suele decir "a un sistema de procedimientos".

Decimos **DESAPASIONADA** pues debemos actuar sin pasión, en forma absolutamente imparcial.

Decimos **DESPREJUICIADAMENTE** pues debemos actuar sin prejuicios, sin prejuzgar, es decir sin juzgar antes de tiempo oportuno, sin tener conocimiento del hecho con anterioridad, dejando de lado todo lo que signifique obrar con antelación o con cualquier tipo de preferencias.

Decimos *EXHAUSTIVA* pues el estudio debe ser completo, agotando todas las posibilidades que se nos ofrecen como única oportunidad en el lugar del hecho.

Decimos *DINAMICA* pues no se trata de una simple toma de datos del lugar a fin de realizar un inventario como algunos creen y/o proceden. Muy por el contrario, el estudio del lugar del hecho implica una actividad plena de dinamismo a fin de lograr la obtención de elementos válidos que serán el soporte de la consiguiente conclusión que es lo que pretendemos lograr.

Decimos *LENTA* pues nada ni nadie debe apurarnos en nuestro estudio, ni siquiera nosotros mismos, muy por el contrario, debemos utilizar todo el tiempo que sea necesario a fin de aclarar todo aquello que se presente.

Por último, decimos *CIENTIFICAMENTE* pues debemos actuar según los preceptos de la Ciencia Médico Legal. Y, esto significa actuar con total saber, aplicando y buscando sólo aquello que admite principios, consecuencias y hechos rigurosamente demostrados y demostrables. Sólo así se podrá actuar con total seguridad y sin ningún tipo de vacilaciones o dudas.

INFORME PERICIAL MEDICO LEGAL DEL LUGAR DEL HECHO

Entendemos que esta pericia, previo estudio del lugar del hecho, constituye una verdadera urgencia medicolegal. La misma comprende el estudio minucioso y detallado del lugar físico en que se encuentra el cadáver o cadáveres —al que llamamos Contenedor— y, de todos y cada uno de los objetos allí ubicados que, conjuntamente con el cadáver o cadáveres constituyen el Contenido.

En este sentido concuerdan la totalidad de los autores de la escuela médico legal brasilera, Hélio Gomes (29-30), Henrique Tanner de Abreu (75), Afranio Peixoto (59) y otros, entre ellos Eduardo Vargas Alvarado (83), Dardo Echazu (20), Simonin (67), Ramón Fernández Pérez (25), Quiroz Quaron (64).

El lugar del hecho es prácticamente, el único caso en que le toca actuar al Médico Legista de Policía frente al hecho recientemente consumado en la mayoría de los casos, con toda la riqueza de datos que éste le brinda.

Consideramos que el estudio del lugar del hecho es el detallado relevamiento de todo lo encontrado en la escena donde se encuentra el cadáver a fin de saber si la muerte es debida a causa de homicidio, suicidio, accidente, natural o, en ciertas ocasiones —muy contadas por cierto— concluir que la muerte sigue siendo de causa dudosa o sospechosa.

Estamos convencidos que siempre deberá completarse el resultado de nuestro estudio —realizado con sólidos fundamentos científicos— con la posterior necropsia judicial.

Efectuada la correspondiente denuncia ante la autoridad policial y/o judicial, o bien enterada ésta por sus propios medios de la existencia de un cadáver o cadáveres a causa de un posible delito, solicita la inmediata presencia del Médico Legista de Policía en el lugar del hecho.

Es entonces que la intervención del Médico Legista adquiere importancia trascendental. Importancia que siempre existe, en todos los casos, para la pericia médico legal correctamente efectuada así como para la que no se realizó de esta forma. Esto se debe a que el informe medicolegal es en la mayoría de los casos la clave fundamental para esclarecer el hecho en cuestión.

Decimos esto ya que, en oportunidades, por diferentes motivos o causas, no se actúa como es debido en el lugar del hecho desde la óptica médico legal correcta. Y, esto ocurre por diversos factores. Así, en algunos casos no es llamado el Médico Legista y, sin su presencia se retira (levanta) el cadáver del lugar. En otros casos llega el Médico Legista después que otros han estado y actuado en el lugar, alterando las posiciones y relaciones iniciales y, más aún, retirando objetos del lugar (armas, drogas, etc.). Cabe destacar que, al decir otros incluimos a la autoridad policial y/o judicial.

Otras veces, el Médico Legista pese a ser el primero en actuar, lo hace con ligereza o en forma inapropiada. Recordemos que entre las características del estudio hemos dicho que debe ser “exhaustiva y lenta”.

Tenemos razones bien fundadas para insistir en que el Médico Legista de Policía debe ser el primero que debe entrar a la escena del hecho, antes que ninguna otra persona, aún antes que la autoridad policial y/o judicial que está a cargo de la investigación del caso.

Muchas veces se nos ha preguntado y pregunta por parte de las autoridades: “Doctor, qué debemos hacer en el lugar del hecho” y nosotros contestamos categóricamente: “Lo que deben ustedes hacer, es sencillamente no hacer nada y esperar la llegada del Médico Legista”.

Y, es así, no se trata de vanidad profesional alguna.

No nos cansaremos de insistir en que la actuación, tal como hemos visto hasta aquí, logrará una pericia correcta con la cual se cerrará un caso o bien se iniciará un proceso dentro de los carriles correctos y, no por sendas que llevarán irremediamente al error y absolución del o de los culpables o, lo que es mucho más grave, la condena de un inocente.

A continuación, detallaremos la forma en que, metódica y sistemáticamente, aplicamos al estudio del lugar del hecho.

- 1) INTERROGATORIO DE FAMILIARES DE LA VICTIMA, VECINOS, TESTIGOS o AUTORIDADES INTERVINENTES.

- 2) ESTUDIO Y DESCRIPCION DEL LUGAR FISICO DONDE SE ENCUENTRA EL CADAVER O CADAVERES.
- 3) ESTUDIO DEL CADAVER O CADAVERES.
- 4) CRONOTANATODIAGNOSTICO o TIEMPO QUE HA TRANSCURRIDO DESDE LA MUERTE.
- 5) ESTUDIO DE LOS OBJETOS DEL LUGAR.
- 6) RELACION DE LOS PASOS ANTERIORES ENTRE SI Y TENTATIVA DE RECONSTRUCCION DEL HECHO.
- 7) ARRIBO A UNA CONCLUSION DE BASE CIENTIFICA.
- 8) INTERROGATORIO DEL IMPUTADO o IMPUTADOS y de SOSPECHOSOS SI FUERA POSIBLE.

1) INTERROGATORIO DE FAMILIARES DE LA VICTIMA, VECINOS, TESTIGOS, AUTORIDADES INTERVINENTES.

Este interrogatorio es, cuando puede realizarse, de gran importancia, pese a que es frecuente que se diga que el perito debe ser sordo a toda información, ya que ésta, se presume —en principio— es tendenciosa o falsa.

Damos valor a este paso ya que así, por medio de la información recibida podremos obtener datos sobre los antecedentes de la víctima, ya sean éstos de tipo familiar, psiquiátricos, laborales, económicos, de salud, políticos, pasionales, religiosos, criminológicos, y de cualquier otro tipo que pudieran existir.

Muchas veces, el antecedente psiquiátrico ayuda a aclarar un suicidio. La existencia de una enfermedad incurable, una muerte natural. Problemas de tipo pasional, político o económicos, un homicidio.

No obstante, debemos dejar debidamente establecido y, es importante tenerlo siempre presente que, sin desmedro de todas estas informaciones sobre antecedentes, suministradas por terceros, el Médico Legista deberá tomarlas con la mayor cautela y, utilizarlas conjuntamente con todos los demás datos objetivos que obtendrá en forma directa.

2) ESTUDIO Y DESCRIPCION DEL LUGAR DONDE SE ENCUENTRA EL CADAVER O CADAVERES.

Quando el Médico Legista es avisado y debe concurrir al lugar del hecho, es importante la ubicación geográfica del mismo, lugar que puede corresponder a una zona urbana o bien a un descampado rural. Esto nos permitirá tener un elemento de valor relativo, tal vez para un caso determinado, pero incuestionablemente valedero desde el punto de vista de la estadística criminológica.

Así, en una zona industrial y, dentro de ésta en una planta fabril, muy probablemente nos encontraremos con una muerte de causa accidental. En una zona residencial de un suicidio se tratará. En un barrio de casas de emergencia es muy factible se deba a un homicidio. En un lugar de gran movimiento humano, por ejemplo una estación ferroviaria central, se podrá tratar de una muerte natural. En una zona rural, de una muerte producida por un rayo.

Es indudable que todo esto sirve a manera de posibilidad previa, que deberá ser utilizada conjuntamente con todos los demás hechos objetivos comprobados.

Como bien describe Tanner de Abreu (75, pág. 128), podemos diferenciar dos tipos de lugares del hecho, por una parte el llamado interior, que es aquel en que nos encontramos en interior de viviendas, edificios o de cualquier tipo de construcción por más precaria que fuere. Por otra parte, el llamado exterior, que a su vez puede ser urbano o rural. En el primer caso puede tratarse de un patio, jardín, fondos de una casa, plaza, etc. En el segundo una chacra, ruta, etc.

En los lugares interiores debemos considerar, si por ejemplo se trata de una casa, cuántas habitaciones hay, su disposición, ubicación del baño, de la cocina. Cuáles son las puertas de acceso, ubicación de las ventanas, etc. Luego ubicaremos exactamente la posición del cadáver en relación a lo arriba indicado.

Si se trata de un lugar exterior, por ejemplo la vía pública, describiremos la exacta ubicación del cadáver en relación al número de la calle en que se halla, a qué distancia del frente de la edificación o del cordón de la vereda, de un determinado cartel, semáforo, árbol, vehículo estacionado, etc.

En el caso de descampados rurales se deberá consignar las distancias en relación a postes telefónicos o telegráficos, torres de alta tensión, molinos, silos, tranqueras, alambradas, camino principal o vecinal, ruta, lugar habitado más próximo, etc.

Resulta de gran conveniencia y utilidad confeccionar un plano de abati-miento. No es necesario para ello ser eximio dibujante, muy por el contrario, en forma muy esquemática y sencilla señalaremos en él las paredes, ventanas, puertas, muebles y cadáver, así como los objetos de interés allí ubicados y anotaremos las distancias. Este gráfico no debe de ninguna manera ser hecho a escala, es muy ilustrativo a este respecto Echazú (20, pág. 16). Ver nuestro sencillo esquema de la figura N° 1.

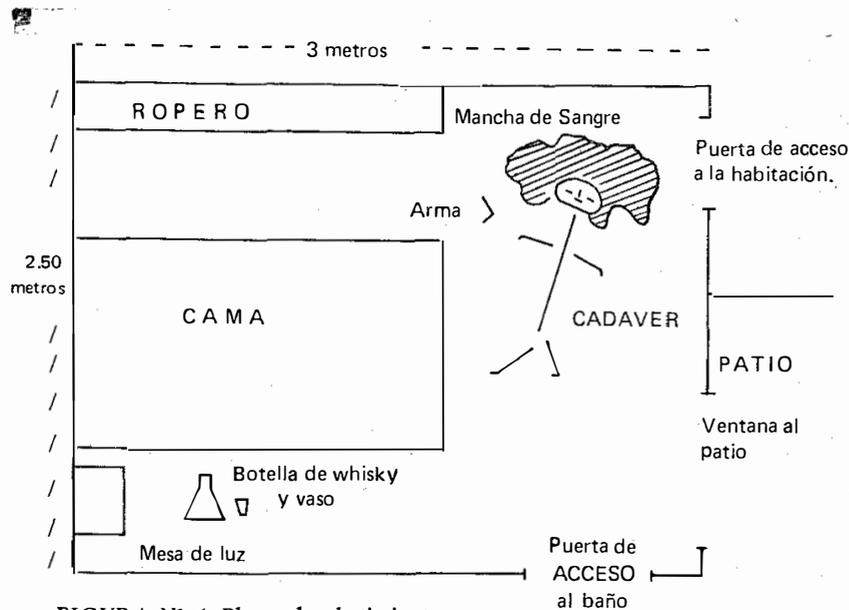


FIGURA Nº 1 Plano de abatimiento
Breve, sencillo y claro.

Es muy importante tener presente que es necesario dejar apuntadas las condiciones del lugar.

Así describiremos si hay luz natural y, si ésta es suficiente o no. Si es necesario trabajar con luz artificial y si la que tenemos es suficiente o no. Esto es de gran valor ya que muchas veces nos toca actuar con muy escasa o nula luz natural y, no habiendo energía eléctrica en el lugar o siendo insuficiente la luz de este origen, debemos manejarnos con una linterna o con un farol, elementos estos que resultan harto insuficientes para un correcto y completo examen. Como resultado de ello es muy probable y, todo aquel que tiene experiencia lo sabe muy bien, que se escapen detalles de capital importancia.

De no proceder así, dejando establecido en el informe las malas condiciones en cuanto a iluminación y, siendo probable que hayan pasado desapercibidos orificios de entrada de proyectiles de arma de fuego —entrada o salida—, estigmas ungueales, pequeñas lesiones incisas, etc., nos quedaremos a cubierto de eventuales responsabilidades que pudieran surgir por no haber podido evidenciar determinados signos de violencias, así como algún arma u objeto utilizado en la agresión.

Para ello recomendamos utilizar la siguiente fórmula: "Habiendo reconocido el cadáver en condiciones muy precarias, con muy poca luz...".

También es de interés consignar la temperatura del lugar, así anotaremos si hay frío intenso, mucho calor frente al horno de una panadería, a pleno sol en la calle, bajo el techo de chapas en una vivienda precaria, etc. También consignaremos la humedad del lugar —muy húmedo, seco— y el viento en ese momento, así como la lluvia, tormentas, rayos, truenos, etc. La mención de las condiciones meteorológicas se hace importante con miras a colaborar con la investigación posterior, fundamentalmente el interrogatorio a sospechosos y/o imputados. También servirá para aclarar cualquier duda que se presente sobre el estado del lugar, la evolución de los fenómenos cadavéricos que se presentan y el estado de los objetos hallados.

Servirá, inclusive para eventuales estudios que se puedan realizar desde la óptica de la escuela criminológica que fundamenta el accionar delictivo en relación a las variaciones meteorológicas.

La experiencia también nos ha enseñado que debe el Médico Legista determinar en su informe pericial el tipo de construcción en la que se encuentra el cadáver. Así tendrá importancia anotar si es una casa o departamento, construido con ladrillos, cemento, etc., o contrariamente si se trata de una precaria casilla con paredes y techos de chapa. Esto también servirá para aclarar, llegado el caso, las variaciones que sufrió en el cadáver en estudio el proceso de putrefacción en relación a la evolución normalmente observada en ese lugar y época del año para el proceso.

No debemos olvidar que los fenómenos cadavéricos inmediatos (deshidratación, enfriamiento y rigidez) así como las diferentes etapas de putrefacción cadavérica, evolucionan en un determinado lugar geográfico y, para cada época del año de manera constante.

Pero no es la misma la evolución de estos fenómenos en pleno invierno, por ejemplo para un cadáver que se encuentra en la vía pública —lugares exteriores— que para el que se encuentra en el interior de una vivienda y, dentro de ésta si se trata de construcción de ladrillos o una de chapas.

De igual manera, en verano no evoluciona de similar manera un cuerpo que se encuentra en el exterior, bajo sol intenso que aquel que está en el interior de una vivienda bien construida con materiales, o dentro de una casilla de chapas, donde la temperatura puede llegar a tener diez o más grados que la existente en el exterior en esos momentos.

Muchas veces somos llamados y consultados por la autoridad policial y/o judicial sobre el por qué de nuestro cronotanodiagnóstico en determinado cadáver, dato que en principio aparenta ser contradictorio y hace dificultoso el esclarecimiento del caso. Como estas preguntas se realizan muchas veces,

habiendo transcurrido bastante tiempo desde que estudiamos el lugar del hecho, si tuvimos la precaución de consignar las condiciones arriba citadas fácilmente aclararemos la situación.

3) ESTUDIO DEL CADAVER O CADAVERES

En esta etapa debemos cumplir varios pasos:

a) Primero realizar el diagnóstico de muerte real. Es fundamental, ya que a veces el Médico Legista es llamado al lugar del hecho de muertes múltiples o de verdaderas catástrofes y se encuentra con heridos en estado gravísimo, moribundos, pero que no son cadáveres.

b) Segundo. Constatar la posición exacta del cadáver, determinando en qué decúbito está (dorsal, ventral, lateral). Su exacta relación con el lugar en que se encuentra, sobre el suelo, sobre una cama, parado sobre una escalera, tirado sobre un montículo de tierra, inclinado sobre la baranda de un balcón, dentro de una bañera con agua que lo cubre total o parcialmente, etc. etc. La distancia que lo separa de la puerta de acceso, ventana, pasillo, semáforo, rueda del vehículo que lo atropelló, etc., etc.

Cuando se trata de un cadáver que se encuentra en la vía pública debemos dejar establecido hacia qué lado apuntan sus pies o su cabeza. Resulta muy práctico evitar colocar si apuntan hacia el norte, sur, etc. Ello ayuda a evitar equívocos o discusiones posteriores. Por esto en todos los casos detallamos que, por ejemplo sus pies apuntan hacia la calle tal y, su cabeza hacia la avenida cual; o bien que su cabeza apunta hacia la ruta y los pies hacia el molino de viento.

Coincidimos con Casper (14, pág. 144) en que "No se puede decidir atendiendo sólo a la posición en que se halla un cadáver, si ha habido suicidio u homicidio".

c) Tercero. Actitud del cadáver. Observar la posición de los diferentes segmentos corporales, cabeza, miembros superiores e inferiores y, en especial manos y pies. Aquí cabe destacar, pese a que trataremos el tema más adelante, que es posible encontrar una típica posición de ciertos segmentos del cuerpo debido a la existencia del fenómeno denominado "espasmo cadavérico".

d) Cuarto. Estudio y descripción de las ropas. En este punto coincidimos plenamente con Ramón Fernández Pérez (25, pág. 62) quien dice: "El examen de los vestidos y de las ropas representa siempre un tiempo importante del peritaje médico legal. Son ellos los testigos más seguros de la mayor parte de nuestros actos y de los acontecimientos a los cuales asistimos, registrando en su superficie, pliegues o trauma de sus tejidos, huellas u otros indicios que sobreviven a los hechos. De tal examen podemos obtener datos:

1) Para la identificación de la víctima, por el color de ellas, la marca de

fábrica, talla, el contenido de las bolsas, etc. 2) Para conocer circunstancias y condiciones del accidente o del crimen, o bien reconstruir las fases de él y establecer la sucesión cronológica de ellas. Ayudan a: 3) Precisar la naturaleza del arma que sirvió para producir la muerte, el número de golpes o disparos, etc."

Para cumplir con este paso describiremos con lujo de detalles todas y cada una de las prendas que viste el cadáver. Sus características, tales como la calidad (excelente, buena, mala), el estado de las mismas (arregladas, desarregladas, limpias, sucias, rotas). Si viste completa o parcialmente, puntualizando así si está en paños menores, con o sin calzoncillo o bombacha, con o sin corpiño, con o sin zapatos, etc.).

En caso de encontrarnos con un cadáver sin ropas, verificaremos si en el lugar se encuentran las prendas de vestir, su estado y forma en que se hallan (arregladas, desordenadas). La experiencia nos enseña que los suicidas, en su gran mayoría se quitan las ropas de la zona donde se aplican el arma con la que se quitan la vida. Hay un detalle que debemos tener presente, que las ropas son cuidadosamente acomodadas por los suicidas.

Hofmann (34, pág. 266) dice: "Los suicidas ponen generalmente su arma en contacto directo con la piel, después de haber separado sus vestidos. Las heridas, en tal caso, presentan los caracteres de los tiros disparados a boca de jarro".

Jorge R. Moran (55, pág. 152) dice: "En casi todos los casos de suicidio las ropas se encuentran retiradas en regular orden descubriendo el lugar de las heridas. En el homicidio se encuentran desordenadas, rotas y cubriendo en su mayor parte las heridas del cadáver".

Eduardo Vargas Alvarado (83, pág. 33) dice: "...los suicidas suelen descubrir el área en que se aplican un arma de fuego o arma blanca".

En caso de estar rotas las ropas se describirá el exacto lugar de sus roturas o desgarros y, si éstos aparentan ser recientes o no.

Buscaremos después la presencia de manchas o de secreciones de cualquier tipo en las vestimentas. En caso de hallarse describiremos el exacto lugar en que se encuentran y sus características: forma, tamaño, cantidad, coloración, olor, si tienen apreciado a algún tipo de mancha característica o de líquidos, secreciones o sustancias. También observaremos si en el lugar, en contacto con el cuerpo o alejado de él hay sustancias, ya sea biológicas o no, que puedan ser similares a las antes descritas (sangre, orina, insecticida, lavandina, etc., etc.).

A continuación procedemos a realizar una cuidadosa revisión de los bolsillos y dobladillos de las prendas que viste el cadáver, saco, pantalón,

chaleco, camisa, etc., ya que así podremos encontrar, eventualmente, elementos o manchas diversas —sangre, pelos, uñas, hilos, etc.—.

A veces, gracias a esta revisión se encuentra la pista que permite identificar a la propia víctima. Así, en un caso en que intervinimos, encontramos en uno de los bolsillos del pantalón de un hombre fallecido en una estación ferroviaria central, un boleto del tren, merced al que se supo de dónde provenía, identificándose después ya que no llevaba documentos.

Para terminar con este punto diremos que el meticoloso estudio de la forma en que se encuentra vestido el cadáver, sólo de por sí, en muchas oportunidades sirve para aclarar definitivamente un caso.

En una oportunidad nos tocó actuar en un caso en que un homosexual se presentó espontáneamente ante la policía, diciendo que en su departamento había fallecido repentinamente un amigo que lo había ido a visitar. En el lugar del hecho encontramos un cadáver de sexo masculino en decúbito dorsal sobre una cama matrimonial. Vestía completamente —saco, pantalón, chaleco, camisa, corbata, ropas interiores— pero, con gran sorpresa observamos que los zapatos los tenía puestos al revés (derecho en pie izquierdo y viceversa). Pese a que se sospechaba del denunciante, ante este hallazgo y, en ausencia de signos de violencias externas recientes, un rápido interrogatorio permitió llegar a la verdad. Resulta que, mientras ambos homosexuales estaban entregados a la realización de actos perversos se produjo la repentina muerte de uno de ellos y, el restante lo vistió totalmente, descuidando el detalle que aclaró el caso, cerrándolo. Se trataba de una muerte natural.

En otro caso en que intervinimos, se trataba de un cadáver que estaba en una de las habitaciones de un hotel familiar —donde vivía— no mostrando ningún tipo de violencias recientes, no había desorden pero, lo llamativo era que la única prenda de vestir que tenía puesta, el calzoncillo, estaba con la bragueta en la región interglútea. Este sólo hecho, el estar colocado el calzoncillo al revés, encauzó la investigación del hecho como homicidio, descubriéndose después al autor.

e) Quinto. Desvestir el cadáver. Se procede a desvestir el cadáver, en todos los casos, sin excepción alguna. Coincidimos con José María Sánchez (68, pág. 182): "Tocante a la investigación de los indicios delictuosos o de muerte por violencia, que es el principal objeto que ha de perseguir el médico, supone el reconocimiento del cadáver despojado de sus vestidos, circunstancia ésta que jamás se ha de olvidar para no incurrir en graves errores".

Muchos sostienen que el Médico Legista no debe cortar jamás las ropas del cadáver. Pero todos hemos vistos en la práctica que esta premisa no siempre se puede cumplir. Así es que a veces está el cuerpo en un muy avanzado estado de putrefacción y, la única alternativa para poder examinarlo es cortando las ropas. Por ello es necesario llevar siempre una tijera de sastre con

buen filo. El corte de las ropas deberá ser realizado teniendo presente que se deben respetar religiosamente las partes de las ropas que muestran perforaciones, desgarros, roturas, manchas de cualquier tipo o cualquier otra alteración presente. Nosotros acostumbramos y, recomendamos cortar las prendas por la zona de costura de las mismas. Una vez quitadas las ropas, nuevamente realizamos un prolijo examen de las mismas, puntualizando cada uno de los hallazgos.

f) Sexto. Desvestido ya el cadáver continuamos el estudio de la siguiente forma:

f.1) Descripción de sus características para proceder a su posterior identificación. Este tiempo es de especial importancia en los casos en que la víctima es de identidad desconocida. Así observaremos el color de la piel, tipo y color de cabellos, de los ojos, su talla, su peso estimado. Veremos si se encuentran cicatrices recientes o de antigua data, tatuajes, malformaciones congénitas o adquiridas, amputaciones, pigmentaciones, prótesis, estigmas laborales. Se examinará el estado de las piezas dentarias, de sus cabellos y de las uñas, así como también cualquier otra característica que se presente.

f.2) Diagnóstico de edad aparente de la víctima. Siempre la edad aparente se debe expresar en lapsos de cinco en cinco años.

f.3) Estudio y descripción de los signos de violencias externas de reciente data.

Cumplimos este punto realizando un meticoloso examen de todas y cada una de las regiones topográficas, sin descuidar ninguna de ellas. Comenzamos entonces por el cuero cabelludo y, en forma descendente llegamos hasta los pies.

Aún cuando, por ejemplo se encuentra un orificio de entrada de proyectil de arma de fuego y su correspondiente salida —en cabeza— siendo este hecho suficiente para explicar la causa y el mecanismo de la muerte, debemos continuar con el examen completo del cuerpo.

Tener siempre presente que la causa de un homicidio puede haber sido una violación que trató de ocultarse. Por esta causa en todos los casos, sin excepciones, examinaremos región genital y anal. No olvidar también que muchas veces, por apuro o descuido no se examinan los conductos auditivos externos, ojos, techo de la boca ó axilas y, así se pasa por alto la existencia de orificios de entrada de proyectiles.

Muchas veces en los casos de muerte por electrocución resulta harto difícil encontrar la típica lesión de puerta de entrada de corriente eléctrica, en manos, pies o cualquier otra región.

En este tiempo del examen debemos estudiar detenidamente las manos de la víctima. Así se encontrará manchas de sangre —muy pequeñas a veces—,

restos de pólvora, ahumamiento, algunos cabellos, botones, hilos o lanas, etc. También la cuidadosa observación de las uñas permitirá encontrar debajo de ellas sangre, hilos, etc. Por ello es conveniente ir provisto de una lupa.

f.4) Estudio y descripción detallada de cada una de las lesiones externas de reciente data halladas. A su vez este tiempo comprende:

f.4.a) Descripción de la región topográfica en que se encuentra la lesión o lesiones. Dentro de dicha región la exacta ubicación de la lesión, tratando de determinar si se puede tres puntos de referencia, contrariamente dos. En ciertos casos, accidentes de tránsito por ejemplo, es conveniente consignar la altura de la lesión o lesiones que se encuentran en relación a la planta de los pies o talones.

Simonin (67, pág. 783): "Altura de las mismas en relación con la planta de los pies". Echazú (20, pág. 28): "Es preferible por ejemplo relacionarlas en su posición al talón o al vértice del cráneo".

f.4.b) Tipo de lesión observada. Si se trata de una lesión incisa, punzante, contuso-desagarrada, mordedura, scalp, equimosis, apergamamiento, atricción, decapitación traumática, quemadura, estallido, orificio de entrada o de salida de proyectil de arma de fuego, fractura cerrada o expuesta, etc., etc.

f.4.c) Características propias de la lesión. Su forma —redondeada, oval, alargada, lineal— su longitud, diámetro, separación entre bordes, características de los mismos, elementos que se observan a su través y el estado en que se encuentran —indemnes, seccionados, desgarrados—, si hay o no salida de elementos anatómicos al exterior y estado en que se encuentran. Es importante observar y describir la zona perilesional también.

La dirección de la lesión y/o lesiones deberá ser cuidadosamente estudiada. Es fundamental para aclarar ciertos casos. Por ejemplo, en un homicidio en riña, si la víctima fue atacada por dos o más agresores se podrá así excluir a quien por su posición frente a la víctima de ninguna manera pudo haber provocado la lesión o lesiones necesariamente mortales.

También debe ser considerada la probabilidad de que la lesión o lesiones hayan podido haber sido provocadas por la propia víctima. Así, estudiando su exacta ubicación veremos si es posible que se trate de un suicidio o es a todas luces imposible que sea tal.

f.4.d) Llega un paso definitorio en el estudio del caso, capital en el estudio de las lesiones. Es el diagnóstico de lesión vital o lesión post-mortem. Ya en forma macroscópica y, en el lugar del hecho podemos hacer tal diagnóstico con muy pequeño margen de error. Veremos entonces si hay infiltración sanguínea de los bordes de la lesión y las características de la zona perilesional.

En un caso en que fuimos llamados al lugar del hecho ya se había caratulado el caso como "averiguación de suicidio". Aparentemente era un suicidio por lanzamiento al vacío. Se trataba de una mujer de sesenta y siete años de edad que vivía en el piso 19 de un gran edificio en torre y fue encontrada en el patio de la planta baja. Presentaba numerosísimas excoriaciones, fracturas cerradas y expuestas en todas las regiones topográficas. Las fracturas expuestas mostraban tejido celular, músculos y huesos sin ningún tipo de infiltración sanguínea. Eran, sin duda alguna lesiones post-mortem. Vale decir, la víctima era cadáver antes de ser lanzada al vacío. El examen microscópico ratificó el diagnóstico inicial, se encarriló la investigación y fue detenido el homicida.

Una circunstancia, no por todos conocida, Kvitko, L.A. (38) es el hecho de que cuando se lanza al vacío una persona con vida, mientras va cayendo, merced a los movimientos activos que realiza en forma automática, se va alejando del frente de la edificación. Por el contrario, cuando cae un cadáver lo hace a plomo, quedando prácticamente al lado del frente de edificación, salvo que haya realizado una caída en etapas, chocando contra toldos, balcones, etc. En el caso antes comentado el cuerpo estaba junto a la pared.

f.4.e) Relación entre la lesión o lesiones existentes con las ropas que vestía el cadáver. Comprobaremos entonces si hay concordancia o discordancia. Si se corresponden las lesiones con las roturas, desgarros, agujeros, etc., de las ropas o no se corresponden. Así se podrá concluir si la víctima estaba desprovista de ropas al ser agredida o no, si fue o no vestida por su agresor.

f.4.f) Debemos ahora establecer el mecanismo de producción de las lesiones observadas para poder, más adelante considerar si alguno de "LOS OBJETOS" presentes en el lugar del hecho pudo haber sido utilizado para su provocación. Así anotaremos si se trata, por ejemplo de una lesión incisa que fue provocada por el corte de un objeto de bordes muy finos y afilados. En el caso de contusiones, que fueron provocadas por choque o golpe con o contra cuerpo duro o romo o irregular o caída o por presión o deslizamiento ejercidos por una fuerza activa sobre la superficie de la piel.

f.4.g) Pasamos seguidamente al estudio y descripción de los distintos fenómenos cadavéricos existentes:

f.4.g.1) Deshidratación cadavérica. La buscamos en ojos, se trata del signo de Stenon-Louis, consistente en hundimiento del globo ocular con pérdida de transparencia de la córnea, formación de arrugas en la misma y depósito de polvo que le da un aspecto arenoso (telilla glerosa). El signo de Sommer-Larcher consistente en la formación de un triángulo con la base en la córnea en la mitad externa del ojo y luego en la interna.

Otros signos de deshidratación aparecen en los labios, glande y vulva y escroto, observándose un apergaminamiento por desecación.

Recordemos que la deshidratación cobra especial importancia en el caso de cadáveres de fetos y recién nacidos, variando su peso considerablemente a consecuencia de la misma.

f.4.g.2) Temperatura cadavérica. Muchos autores, Echazú entre ellos (20, pág. 29-30) preconizan que es importante tomar la temperatura cadavérica. Para ello debe utilizarse un termómetro que debe colocarse en el recto. En la práctica, nosotros por falta de tiempo —pese a que entendemos el estudio debe hacerse tomando todo el tiempo necesario— no utilizamos este método necrotermométrico. Además no lo utilizamos pues además de ser necesarias por lo menos dos tomas de temperatura con un intervalo de tres horas entre ambas mediciones, el valor de la temperatura cadavérica varía de acuerdo al lugar, condiciones meteorológicas y variaciones en que se halla el cadáver, inclusive en una misma época del año. Así no será lo mismo si el cuerpo se halla en la vía pública, a cubierto en una habitación, vestido o desvestido, tapado por frazadas, paja o tierra.

Debemos recordar que para nuestro posterior cronotanodiagnóstico la temperatura es sólo un signo más, no siendo por sí misma categórica ni terminante.

Nuestra experiencia práctica es tomar al tacto la temperatura en abdomen, cuello y axilas. Vemos si es caliente, tibia, muy tibia, fría o muy fría.

f.4.g.3) Rigidez cadavérica. Se observa si está establecida o no. Si es completa o total o generalizada o por el contrario si es parcial o localizada o incipiente. Si existe la rigidez vemos si es reductible o no es reductible. Si es reductible ver si lo es fácilmente o difícilmente. Para esto hacemos lo que denominamos "gimnasia cadavérica", Kvitko (36-37-38), flexionando uno de sus miembros superiores y uno de los inferiores. Es importante no confundir la rigidez con el espasmo cadavérico, fenómenos completamente distintos en su origen y en su importancia medicolegal. Ver gráficos Nros. 2 y 3.

f.4.g.4) Espasmo cadavérico. Se trata de la fijación de una actitud vital que, acaecida la muerte, la traspone y se nos presenta al examen. Su causa es la lesión de los centros neurológicos centrales.

A causa de este fenómeno, en la zona en que se presenta no hay, inmediatamente después de la muerte, relajación muscular. Al establecerse la rigidez cadavérica, ésta refuerza al espasmo y, con la iniciación del fenómeno putrefactivo, éste desaparece.

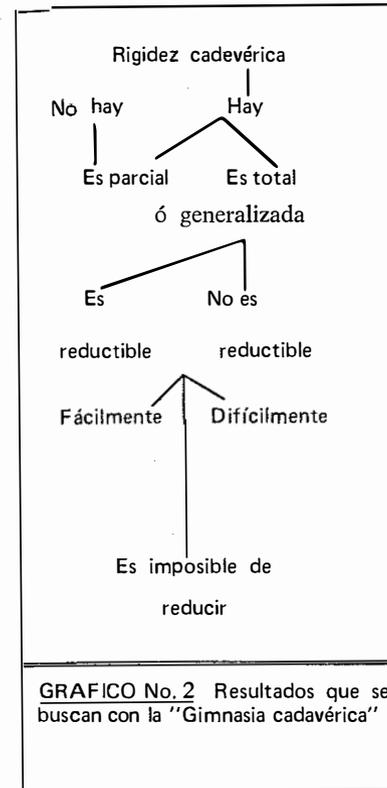


GRAFICO No. 2 Resultados que se buscan con la "Gimnasia cadavérica"

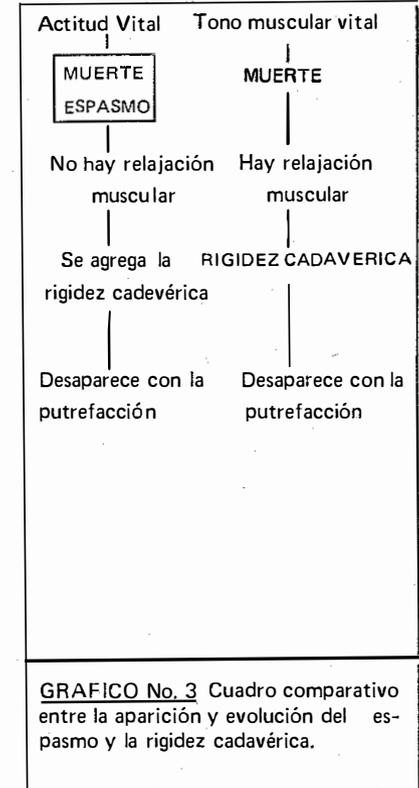


GRAFICO No. 3 Cuadro comparativo entre la aparición y evolución del espasmo y la rigidez cadavérica.

En un caso en que intervinimos, apareció el cadáver de una empleada doméstica en el piso de la cocina del departamento donde trabajaba. Estaba en decúbito dorsal, entre la mesada y la mesa de planchado. Su miembro superior derecho flexionado a nivel del codo y con la mano a la altura de la región esternal media y a unos veinticinco cm. de distancia de la misma en actitud de planchar. Su miembro superior izquierdo estaba flácido. Ambos miembros inferiores estaban envarados, en extensión, en típica posición de firmes. Había una zona de unos treinta cm. por diez cm., correspondiente a quemadura superficial en región supraumbilical y esternal inferior. En ambas regiones ilíacas había excoriaciones lineales muy superficiales. El cuerpo estaba aún caliente y había muy pocas livideces, no fijadas aún. No se observaba ningún otro signo de interés, estando el lugar en completo orden. Entendimos entonces que la posición de miembro superior derecho y ambos inferiores era a causa del espasmo cadavérico. Reconstruimos allí mismo lo que había ocu-

rrido. La mujer, mientras estaba planchando fue atacada desde atrás, siendo tomada por ambas regiones ilíacas, con la plancha mientras forcejeaba con el agresor se quemó la zona descrita muriendo instantáneamente al generarse un reflejo cutáneo, típico de los casos de muerte por inhibición o muertes blancas, produciéndose un paro cardio-respiratorio. Meses después se ratificó lo arriba expuesto al confesar el dueño del departamento que él trató de violarla, sucediéndose los hechos tal cual arriba se describen.

f.4.g.5) Livideces cadavéricas. Se trata de un fenómeno físico, por acción de la gravedad y, después de la muerte, la sangre que se encuentra en el interior de los vasos se dirige al plano más declive del cuerpo. Así en los cadáveres que están en decúbito dorsal aparecen en el plano posterior y vice-versa. Vale decir que están en el plano corporal que está en contacto con el plano de sustentación del cadáver. Las livideces están presentes en todos los casos, sin excepción. Se trata de un signo constante. Comienza a formarse, en términos generales alrededor de una hora después de la muerte, se generalizan a las seis horas y, si se mueve el cadáver, cambiándolo de posición, por acción gravitatoria se dirigen al nuevo plano de sustentación, ocurriendo esto, que se llama "trasposición de las livideces" hasta las doce horas después de la muerte, momento en que se fijan (fijación de las livideces).

Nosotros aceptamos las doce horas como momento de la fijación de las livideces, hay autores que aceptan las ocho, diez y hasta dieciocho horas. En contraste con el fenómeno de trasposición de las livideces significa que el cuerpo fue movido, dato de interés para esclarecer el caso muchas veces.

Frente al cadáver, observamos si hay o no livideces, si son generalizadas o no. Estudiamos su coloración —en los casos de muerte por intoxicación por monóxido de carbono son rosadas—. Luego hacemos la vitropresión de las livideces. Si desaparecen no están fijadas aún, contrariamente lo están. Si estamos en presencia del fenómeno de trasposición preguntamos si alguno de los presentes cambió de posición al cadáver, caso contrario puede el autor o autores del delito haberlo hecho.

f.4.g.6) Signos de putrefacción cadavérica. Observamos si se han establecido y cuáles están presentes. Recordemos que para temperaturas entre los diez y veinte grados centígrados en la ciudad de Buenos Aires, en términos generales se establece la mancha verde en fosa ilíaca derecha a las treinta y seis horas. Ante altas temperaturas este proceso quema etapas y, en pleno verano y bajo el sol puede evidenciarse a las seis u ocho horas después de la muerte. Bajo intenso frío se atrasa su aparición.

Observamos entonces si se ha establecido la mancha verde putrefactiva, su ubicación, si está localizada o generalizada. Si hay flictenas, su ubicación,

SIGNOS CADEVERICOS QUE SE BUSCAN			
Rigidez Cadavérica.	Livideces	Temperatura	Tiempo desde la muerte
1) Ausente	Ausentes	Caliente	Máximo (1) hora
2) Parcial Incipiente	Pequeñas Incipientes	Caliente & Tibio	Hasta tres (3) horas
3) Generalizada, muy fácilmente reductible.	Grandes Generalizadas desaparecen a la vitropresión	Tibio	Hasta seis (6) horas
4) Generalizada y fácilmente reductible	Grandes Generalizadas No desaparecen a la Vitropresión.	Muy Tibio	Más de doce (12) horas
5) Generalizada y reductible con gran dificultad.		Frío	Alrededor de dieciocho (18) horas.
6) Generalizada e Irreductible.		Están ya fijadas,	Muy frío
7) Presencia de mancha verde putrefactiva abdominal.			Más de treinta y seis (36) horas.

CUADRO No. 5. ESQUEMA DE CRONOTANATODIAGNOSTICO para las primeras treinta y seis horas después de la muerte en cadáveres que se encuentran en un medio con una temperatura entre 10 y 20 grados centígrados. Estudiados en la ciudad de Buenos Aires - KVITROL.A. (38)

tamaño y contenido. Si hay salida de líquidos y/o gases de putrefacción por orificios naturales o provocados. Si se estableció ya la red venosa generalizada. En caso de encontrar flora o fauna cadavérica se toman muestras y colocan en un frasco. En el caso de insectos el frasco debe contener alcohol que mata y fija inmediatamente a los mismos sin alterar sus dimensiones y características. Luego se lo remite para su estudio entomológico, dejándose constancia de ello en el informe. Algunas veces se encuentran cadáveres que están en plena etapa de reducción putrefactiva, ya sea en su fase colicuativa o de reducción ósea.

f.4.g.7) Podemos también encontrarnos con cadáveres que presentan algunos de los procesos de conservación cadavérica, adipócira, momificación, etc.

4) CRONOTANADIAGNOSTICO O DIAGNOSTICO DEL TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA MUERTE.

Es un diagnóstico fundamental, clave en el estudio e investigación del caso criminal. Siempre, en todos los casos es obligación del Médico Legista, informar desde cuándo data la muerte. En Medicina, ciencia no exacta, nada es constante, por ello las variaciones individuales siempre se hacen presentes. Pero, no obstante podemos precisar con un pequeño margen de error el cronotanodiagnóstico dentro de las primeras treinta y seis horas de la muerte. Ver Cuadro N° 5.

Cabe destacar que, en cada lugar geográfico, en virtud de sus características climatológicas —temperatura, humedad, presión atmosférica, velocidad del viento— los fenómenos cadavéricos evolucionan de determinada forma, constante para cada época del año. Por ello es importante que, siguiendo el criterio del Cuadro N° 5, Kvitko L.A. (38) en cada lugar los Médicos Legistas hagan sus experiencias. No dudamos que serán valiosas y de gran utilidad.

5) ESTUDIO DE LOS OBJETOS DEL LUGAR

Llamamos "OBJETOS" con criterio genérico y sentido Médico Legal, con la finalidad de englobar bajo esta denominación todo tipo de elementos que puedan encontrarse en el lugar del hecho. Por ello bajo este epígrafe consideramos conjuntamente lo biológico y lo que no es tal. Desde un vehículo hasta una colilla de cigarrillo, una mesa o un cenicero, un cuchillo de carnicero, vidrios rotos, un ladrillo, un arma de fuego o una soga. Desde una minúscula mancha de sangre hasta una abundante cantidad de vómito o materias fecales.

Clasificamos a los objetos de dos formas. Por su ubicación y por sus tipos.

OBJETOS POR SU UBICACION:

- 1) Objetos que están sobre el cadáver o inmediatamente a su lado.
- 2) Objetos que están mediatos o alejados del cadáver.

OBJETOS POR OTROS TIPOS:

- a) Armas de fuego (revólver, pistola, escopeta, rifle) y armas blancas (cuchillo, sable) o de cualquier otro tipo pero utilizado como armas (martillo, pala, hacha).
- b) Proyectiles, cápsulas, impactos de proyectiles en paredes, muebles, puertas, etc.
- c) Medicamentos de todo tipo, especialmente los psicofármacos.

d) Venenos (insecticidas).

e) Libros, diarios, revistas o cualquier tipo de publicaciones.

f) Cartas, mensajes, escrituras en paredes, pisos, muebles, etc., dejadas por la víctima o por quien o quienes la agredieron.

g) Manchas. De sangre, orina, esperma, meconio, materias fecales, vómitos, etc., etc. También de tipo no biológico, como de tierra, pintura, yeso, etc.

h) Pisadas. Pueden estar sobre la tierra, arena, piso de material. Tener presente que muchas veces hay pisadas sobre manchas biológicas, en general de sangre.

i) Huellas digitales. Pueden ser de la víctima o de quien o quienes la agredieron.

j) Bebidas alcohólicas. Vino, whisky, ginebra, cerveza, etc.

k) Animales que pueden haber en el lugar. Perros, gatos, ratas, peces en las lagunas o ríos. Así se podrán explicar eventuales lesiones post-mortem provocadas por los animales del lugar.

l) Estufas o braceros. Se aclara así muchas veces muertes accidentales, suicidas u homicidas por asfixia.

ll) Objetos de cualquier tipo imaginable. Mesas, sillas, vidrios, planchas, máquinas de escribir, ceniceros, artefactos eléctricos, vehículos, etc.

m) Otros.

El estudio de los objetivos del lugar comprende:

- 1) Presencia o ausencia de armas.
- 2) Estudio y descripción de los objetos que están sobre el cadáver o inmediatos al mismo.
- 3) Estudio y descripción de los objetos mediatos y alejados del cadáver.
- 4) Relación de los objetos entre sí.
- 5) Relación de los objetos con el cadáver.
- 6) Determinar si alguno de los objetos del lugar pudo haber sido utilizado para dar muerte a la víctima, o contribuir en la misma.

Es menester aclarar que arma es todo objeto capaz de potenciar la fuerza humana. Así arma será un ladrillo, un palo, un cenicero, una piedra, una máquina de escribir, etc., etc.

Debemos tener presente que, para cumplir con este paso, debemos en principio considerar todos los objetos presentes como de importancia médico legal, aún el más inverosímil.

Lo primero que se busca en el lugar es la presencia o ausencia de armas. En este aspecto hay que ser muy cauteloso, pues la ausencia de armas no nos obliga a pensar que estamos frente a un homicidio, tampoco la presencia de las mismas nos impone como diagnóstico de certeza el suicidio. Veremos las opiniones de diferentes autores que coinciden en este aspecto.

Hofmann (34, pág. 266): "El descubrimiento del arma descargada al lado del cadáver no prueba por sí solo que haya habido suicidio, pues el arma puede haber sido colocada allí intencionalmente; por otro lado, ocurre a menudo que el arma no se encuentra al lado de un verdadero suicida, por habérsela llevado las primeras personas que pasaron por el lugar del suceso".

Intervenimos en un caso como el relatado por Hofmann. Un cadáver con típico orificio "en boca de mina de Hofmann" en la cien derecha, que obligaba a pensar en un caso de suicidio, no mostraba a su lado ni en el lugar, ningún arma de fuego. Poco después se aclaró el hecho, el arma había sido sustraída del lugar.

Volvemos a retomar aquí el signo del espasmo cadavérico. En los casos de suicidio por medio de armas de fuego (revólver o pistola) es muy frecuente que la víctima tenga tomada en su mano el arma con la que se disparó. Otras veces el arma está a su lado pero podemos observar su dedo índice flexionado en posición de gatillar el arma. No confundirse, es esta posición del dedo índice la que permite concluir en que la víctima se disparó a sí misma. No la flexión sobre palma de mano de los dedos, posición que adoptan muchos cadáveres merced al fenómeno de rigidez cadavérica.

Hofmann (34, pág. 266) dice: "El que el cadáver tenga sujeta el arma de una manera convulsiva no prueba absolutamente nada, porque lo propio puede ocurrir cuando un individuo ha sido muerto por un tiro de arma de fuego teniendo él otra arma de fuego en la mano".

Echazú (20, pág. 228/29) dice: "El hecho de encontrar un arma de fuego al lado de un cadáver que presenta una lesión de bala, no quiere decir que el proyectil haya sido disparado por esa arma. El encontrar a un individuo con un arma en la mano en la escena donde hay una muerte por arma de fuego, no quiere decir que tampoco él haya hecho el disparo que mató a la víctima. Se impone en todo caso la identificación del arma".

Carrara, Romanese, Canuto y Tovo (12, pág. 534-35): "La presenza dell'arma vicino al cadavere e stata spesso invocata in favore della ipotesi del suicidio. Tuttavia, come si disse per altri armi, non si potrebbe attribuire a questa circostanza molto valore. Nel 'omicidio l'arma puo venire abbandonata vicino alla vittima, e anche nella disgrasia accidentale puo trovarsi accanto al corpo; inversamente puo venire buttata dal suicida a distanza del punto dove lo sparo era avvenuto; poiche sono possibile atti intenzionali della vittima dopo

che il colpo riuscito mortale e stato esploso; oppurefinalmente puo essere asportata la chi per il primo scopre il cadavere".

Giraldo Giraldo (27, pág. 100) dice: "Un mito que ha hecho carrera en Medicina Legal, es el referente a la posición de las manos, que dicen los textos clásicos, queda como empuñando el arma; este fenómeno de presentarse sería excepcional; lo que sucede por regla general, es que por el mayor tono de los músculos flexores sobre los músculos extensores, quedan los dedos en semiflexión y esto sucede en cualquier cadáver, pues no es más que la traducción del hábito o posición normal de las manos".

Coincidimos con Giraldo G. en cuanto al predominio de los músculos flexores sobre los extensores, pero insistimos en que el valor está en la típica posición del dedo índice "posición de gatillar" que de ninguna manera puede responder a un juego muscular o a traducción de posición vital normal de la mano.

Además, en relación a lo citado de Echazú, Hofmann, Carrara y colaboradores, cabe destacar que, con posterioridad al estudio medicolegal del lugar del hecho corresponderá a los peritos en Balística Forense determinar las características del arma hallada en el lugar así como de los proyectiles encontrados allí o extraídos durante la autopsia. Así se sabrá si esa arma fue disparada, si los proyectiles hallados corresponden a la misma y, en definitiva si con esa arma se causó la muerte de la víctima.

Echazú (20, pág. 234) puntualiza algo muy importante: "Digamos desde ya que ningún asesino que coloque el arma en la mano de su víctima muerta, puede simular el espasmo cadavérico". Sobre este particular no hay discusión o duda alguna.

Hofmann (34, pág. 266) dice: "Será necesario buscar siempre en las manos las manchas negruzcas producidas por la deflagración de la pólvora, y que se encuentran tanto más fácilmente cuanto con más pólvora estaba cargada el arma. Tales manchas proceden en parte del humo de la pólvora, en parte de los granos de pólvora que han saltado hacia atrás...".

Además de lo citado por Hofmann, debemos buscar si existen pequeñas manchas de sangre en el dorso de la mano que empuñaba el arma del presunto suicida. Indudablemente, este examen del Médico Legista será completado por el personal técnico que hará el test de la parafina y por quienes levantarán las manchas de sangre y, luego de su estudio concluirán si corresponden al cadáver o a su agresor.

Con referencia a las manchas de sangre debemos tener la precaución de realizar una minuciosa búsqueda de las mismas. En algunos casos se presentan cuadros verdaderamente dantescos en la escena del hecho. Así nos encontramos con ropas ensangrentadas en su totalidad, grandes manchas de

sangre en pisos, paredes, muebles y todo tipo de objetos. Pero, en otros casos no es tan florido el cuadro presente.

Debemos entonces buscar si existen manchas de sangre. A tal fin ya hemos visto como se buscan las mismas en las ropas del cadáver. Esto lo completamos buscando restos de sangre en las juntas o uniones de las baldosas del piso, que pese a haber sido lavado a veces por el autor del crimen, muestran en su intersticio muy pequeños restos de sangre. Esta búsqueda la hacemos en la dependencia donde está el cuerpo, así como en el baño, la cocina y el lavadero del lugar, lugares donde pudo el autor del hecho haber lavado sus manos, sus ropas y el objeto utilizado para el hecho. En las armas blancas se busca restos de sangre en la cruz de las mismas —es decir el lugar en que la hoja metálica se une al mango de las mismas—.

En un caso, frente a un cadáver que tenía numerosas lesiones incisivas, muy finas y profundas y, considerando que tales lesiones no eran suicidas por su ubicación, buscando encontramos en el fondo del inodoro del baño del lugar una hoja de afeitar que, muy verosíblemente pudo haber sido utilizada por el homicida para lograr su cometido.

Muchas veces, las manchas de sangre, en el piso, muebles o paredes pueden tener en su interior huellas de pisadas o bien impresiones digitales, que deberán ser estudiadas por los peritos.

Refiere Hofmann (34, pág. 273): “En un caso referido por Taylor, se encontraron en el suelo de la habitación en que yacía una persona indudablemente asesinada, tres huellas de un pie desnudo y cubierto de sangre, cuya poca anchura despertó desde luego la idea de que procedía de un pie de mujer. Los pies de la persona asesinada eran mucho mayores, no estaban cubiertos de sangre y, por consiguiente no podían haber dejado tales huellas. En aquella casa solo había dos personas en las cuales podían recaer sospechas de haber cometido el crimen; un hombre y una mujer. Los pies de esta última concordaban perfectamente con el tamaño de las manchas de sangre y, haciendo experimentos con sangre de buey se vio que las huellas producidas de este modo eran absolutamente idénticas a las que se habían encontrado en la habitación de la persona asesinada. Tal descubrimiento fue una de las numerosas razones por las cuales se probó la culpabilidad de aquella mujer”.

Dice también Hofmann (34, pág. 272): “En otro caso en el cual tuvimos que dar nuestro dictamen, observamos en el cadáver de un hombre estrangulado numerosas heridas en la región de la laringe y, en la camisa, a la altura de los brazos, indicios que reproducían la forma de una mano cubierta de sangre. Era, pues casi seguro que el asesino había cogido con sus manos sanguinolentas los brazos de su víctima para hacerla cambiar de posición”.

Siempre se deben adoptar precauciones por parte del Médico Legista así como también por todos los que intervienen en el lugar del hecho. De

más está decir que se impedirá el acceso o permanencia en el lugar de toda persona ajena al equipo de investigación.

Concuerda con esto Plaza Márquez (87, pág. 58-59). También Castellanos Israel (15, pág. 63) quien dice: “Tan pronto como se notifique cualquier hecho delictuoso, adviértase a la persona que haga la denuncia que no toque ni mueva absolutamente nada, ni permita a ninguna persona bajo ningún concepto, que lo haga, hasta la llegada del policólogo o técnico”.

Hofmann (34, pág. 274) citando a Marc, en su trabajo “Suicide simulant l'homicide” And. d'Hig. Publ. 1830, tomo IV, pág. 408, dice: “refiere un caso en el cual el médico llamado en primer lugar dejó al marcharse, después de haber pisado la sangre, huellas desde la habitación en que yacía el cadáver hasta otra inmediata, por lo cual hizo sospechar un asesinato”.

El autor del presente trabajo acostumbra fumar cigarros. En un caso de homicidio en que le tocó actuar se trataba de una mujer que presentaba noventa y una lesiones cortantes y punzantes y, además estrangulamiento a lazo mediante el cable de una plancha. Por olvido dejó un cigarro en el lugar del hecho a medio consumir. El cigarro fue hallado por uno de los policías a cargo de la investigación y considerado elemento de importancia. Durante el velatorio de la muerta observó que había un familiar que fumaba cigarros y pensó que podía ser el autor del hecho. Se lo detuvo pero, por suerte uno de los colaboradores recordó que era el Médico Legista que estuvo en el lugar del hecho quien había fumado y dejado el cigarro en cuestión, aclarándose así el episodio que podía haber llevado a un gran error.

Con referencia a las huellas de los pies citaremos lo referido por PURI (63) en un muy interesante así como completo trabajo sobre las huellas de los pies que recomendamos consultar. “Aunque el valor de los pies sigue dando origen a polémicas, sobre todo por lo que se refiere a los problemas de la toma de las mismas, y en especial, de su explotación y su clasificación, nadie pone en duda que, son muchos los casos, en que pueden facilitar considerablemente las averiguaciones, sobre todo cuando no se dispone de otros indicios o cuando los investigadores operan en un país como la India en el que una parte considerable de la población anda descalza”.

En los casos de cadáveres que se encuentran ahorcados, colgados o suspendidos, es necesario que no sean descolgados por ninguna persona. Deben, por el contrario ser dejados en el estado en que se encuentran para que sea el Médico Legista quien en esa posición inicie el examen del cuerpo. Y, será el Médico Legista y, ningún otro quien de la autorización para descolgar el cuerpo —después de la toma de fotografías— para proseguir con el estudio exhaustivo. En estos casos debemos estudiar cuidadosamente las condiciones y objetos del lugar.

Así se trata de una ahorcadura completa, es decir habiendo separación entre los pies de la víctima y el suelo hay que ver cómo logró subir y luego lanzarse para quedar suspendida.

A tal efecto observaremos si hay en el lugar una silla, escalera, banco, mesa, cama, cajón o cualquier otro objeto que le haya servido para tal fin. Si existe debemos ver si la parte superior de dicho objeto está en un plano superior al plano rasante a las plantas de los pies del cadáver. Esta precaución servirá para aclarar rápidamente los rarísimos casos de ahorcaduras homicidas.

Ya Briand et Cbaude en su "Raport sour un cas d' homicide par suspension simulant un suicide" (9, pág. 795/96) dicen: "les pieds ne pouvaient toucher au sol, dont ils étaient distants 20 centimetres, en admetan qu'il ait eu suicide, H ... aurait du monter sur un objet quelconque; mais l'examen des lieux ne nous fit reconnaitre rien qui ait pu lui servir de support".

Ya, más arriba dijimos que por arma entendemos a todo objeto capaz de potenciar la fuerza humana. Así, en los casos en que el cuerpo presente lesiones contusas o contuso-desgarradas buscaremos si alguno de los objetos del lugar pudo haber sido utilizado con tal fin. Estudiaremos entonces ceniceros, bancos, palos, varillas, sillas y toda otra cosa presente en el lugar. Ubicado el objeto estudiaremos el mismo y buscaremos restos de sangre, pelos, hilos de ropas, etc.

En un caso encontramos en la habitación contigua a la que se hallaba el cadáver, un cenicero blanco de mármol, de diez cm. por lado, que en su base, que estaba en contacto con la mesa en la cual estaba depositado, presentaba pequeñas manchas de sangre y pelos pegados a la misma. Era el objeto utilizado para producir la fractura de cráneo de la víctima.

En otra oportunidad, un cadáver que presentaba numerosas contusiones y lesiones contuso-desgarradas no mostraba a su alrededor ningún objeto que podía haber sido utilizado para su provocación. Buscando en otras dependencias de la casa nos encontramos con una mesa de luz, colocada sobre un ropero que estaba con uno de sus bordes rotos y con manchas de sangre, había sido el ocasionante de las lesiones.

Terminado el estudio de los objetos del lugar debemos constatar si hay "ORDEN" o "DESORDEN".

En Medicina Legal, desorden implica automáticamente que hubo lucha en el lugar, provocada por la resistencia de la víctima frente al agresor. Y, frente a resistencia y lucha estamos frente a un caso de homicidio. Evidentemente que este desorden puede ser el único elemento de juicio existente o acompañar a lesiones de defensa que presente el cuerpo de la víctima. Pero, no obstante lo arriba indicado, hay excepciones a esta norma.

Dicha excepción la constituyen, muchas veces los casos en que nos encontramos frente a cadáveres de ancianos o bien de enfermos mentales, o de personas que vivían solas o en condiciones muy precarias.

La experiencia nos enseña que en la generalidad de estos casos, el lugar del hecho presenta sus objetos con una característica muy especial, orientadora por cierto. Se trata de lugares húmedos, sin luz o con muy poca, con puertas y ventanas cerradas y, todos los objetos del lugar dispuestos de una forma que denominamos "ORDEN DESORDENADO".

Así es que hallamos todo tipo de objetos acumulados, diarios, libros y revistas viejos. Medicamentos, ropas, comidas, latas antiguas. Por todo esto debemos estar prevenidos y no llegar, de ningún modo a la conclusión de que en el lugar del hecho hay desorden por las implicancias arriba descritas.

Ya hemos visto en el punto f,4,f al estudiar las características de las lesiones que es necesario conocer si alguno de los objetos del lugar pudo haber sido utilizado para provocar las mismas, inclusive la muerte. Es este el último paso que debemos cumplir después de haber realizado el estudio de los objetos.

6) RELACION DE LOS PASOS ANTERIORES ENTRE SI Y TENTATIVA DE RECONSTRUCCION DEL HECHO

Debemos relacionar todos los pasos anteriores, interrogatorios, características del lugar, posición y actitud del cuerpo, lesiones que presenta, fenómenos cadavéricos, ubicación de los objetos, orden o desorden de los mismos y, con todo ello tratar de hacer la reconstrucción de lo que allí pudo haber sucedido, para poder así arribar a una conclusión de base científica.

7) ARRIBO A UNA CONCLUSION DE BASE CIENTIFICA.

Esta conclusión comprende varios puntos:

- 1) DIAGNOSTICO DE MUERTE REAL.
- 2) EXISTENCIA O AUSENCIA DE SIGNOS DE VIOLENCIAS EXTERNAS DE RECIENTE DATA.
- 3) CAUSA Y MECANISMO DE LA MUERTE Y DE LA PRODUCCION DE LAS VIOLENCIAS EXISTENTES.
- 4) CRONOTANATODIAGNOSTICO.
- 5) SI SE TRATA DE MUERTE POR HOMICIDIO, SUICIDIO, NATURAL, ACCIDENTAL o AUN SIGUE SIENDO DE CAUSA DUDOSA o SOSPECHOSA.

Decimos conclusión de base científica por haber seguido un estudio cuyo fundamento es tal, con método, con criterio médico legal, con apreciación única y absolutamente objetiva, despojándonos de toda seguridad perso-

nal que no tenga soportes válidos, habiendo dedicado todo el tiempo requerido para realizar el completo estudio del lugar del hecho y, lo que es lo más importante, sin haber descuidado ningún detalle, por más insignificante que aparentare ser.

8) INTERROGATORIO DEL IMPUTADO o IMPUTADOS y SOSPECHOSOS SI FUERA POSIBLE.

En muy pocos y contados casos el Médico Legista tiene la oportunidad de hacer el examen psicofísico del imputado o de los sospechosos de haber cometido el hecho en estudio. De presentarse esta oportunidad, debe ser muy bien aprovechada. Y, decimos esto ya que la persona será examinada sin haber tenido la oportunidad de asesorarse por terceros —abogados, etc.—. Sabemos bien que tal instrucción altera capitalmente todo lo que puede suministrarnos un examen en terreno virgen, evitándose eventuales tentativas de simulación.

Citaremos a continuación dos casos en que nos tocó intervenir y en los cuales tuvimos la oportunidad de poder examinar a las personas a las que se les imputaba la comisión del homicidio. El primer caso se trataba de un hombre que vivía en concubinato con una odontóloga.

Se presenta un día lunes del mes de mayo ante la policía a las 18,30 horas. Denuncia que el pasado día viernes a las 18,00 horas —setenta y dos horas antes— llegó como de costumbre de su trabajo y vio en su casa a su mujer y, que a partir de ese momento no recuerda ningún detalle más. Continúa diciendo que se despierta el día domingo a las 16,30 horas encontrándose en la cama matrimonial junto al cadáver de su mujer. Sorprendido sale de la casa y deambula por las calles, decidiendo presentarse ante las autoridades policiales recién a la noche del día lunes. Refiere no haber oído nada ni saber cómo pudo haber fallecido la mujer.

Fuimos llamados al lugar del hecho y nos encontramos con un cadáver en avanzado estado de putrefacción, con red venosa generalizada, superficie del cuerpo totalmente verdosa, abombamiento y deformación por los gases pútridos y amplias flictenas cargadas con abundante líquido, en algunas zonas estalladas. No se encontraron signos de violencias externas de reciente data, recomendándose la práctica de la necropsia judicial. Tratándose de un cuerpo en el estado descrito, durante el mes de mayo, con una temperatura de alrededor de quince grados centígrados en esos días, el cronotanodiagnóstico nos imponía que, el tiempo transcurrido desde la muerte era de alrededor de siete días, pero jamás menor a cinco días, dato que no permitía dudas de ningún tipo.

Terminado de practicar el reconocimiento nos dirigimos a la comisaría a interrogar al concubino. Repitió lo declarado a las autoridades policiales y agregó que el día viernes estaba invitado junto a la mujer a cenar en la

casa de unos parientes de ella, que no recordaba si habían ido o no a la cena. Que era fácil averiguarlo, tenía el teléfono de esas personas en una pequeña agenda que, indicó, estaba en su mesa de luz. Si traíamos la agenda él hablaría y, aclarada la situación posiblemente recordara que había hecho entre las 18,00 horas del viernes y las 16,30 horas del domingo. Entendimos que se trataba de una muy mala tentativa de simulación por la forma de expresarse y la normalidad de la totalidad de las funciones psíquicas que, sumado a un hecho indudable, el estado del cadáver no permitía ninguna equivocación.

La autopsia arrojó como resultado muerte por monóxido de carbono. El hombre confesó haber muerto a su concubina siete días antes.

El segundo caso se presentó en un hotel de alojamiento por horas. En el lugar nos encontramos con un cadáver de sexo masculino sentado dentro de pequeña piletta romana existente en la habitación. Estaba apoyado en uno de los ángulos de la misma. Se encontraba desnudo, la piletta vacía. Presentaba excoriaciones en cuello —ambas regiones carótideas—, en ambas regiones pectorales y ambas axilas, todas ellas de muy reciente data. La dirección de dichas excoriaciones era de abajo hacia arriba, su ancho el de un dedo de tamaño mediano.

Al lado de la piletta estaban, desparramados por el piso, los vidrios de dos copas y una botella de champagne rotas, caídas dos botellitas de whisky y un balde para hielo así como un gran charco de hielo derretido y bebidas alcohólicas. La cama —matrimonial— estaba tendida, solamente presentaba en el extremo opuesto a la cabecera, dos zonas que mostraban la colcha arrugada, correspondientes al lugar donde había, muy probablemente estado sentadas dos personas. Al inspeccionar el baño hallamos en el bidet enormes manchas blanco-amarillentas que, por sus características macroscópicas podían corresponder a flujo vaginal. Fuera de lo arriba citado no se encontró en el lugar ningún otro elemento de interés.

Por las características descritas, violencias de muy reciente data en el cadáver y desorden en el lugar —vidrios, botellas, balde caído y charco de agua y bebidas— en principio estábamos obligados a pensar con todo fundamento, en lucha y, consiguientemente en un caso de homicidio.

De allí, inmediatamente nos dirigimos a la comisaría para interrogar y examinar a la mujer, detenida. Cuando llegamos nos enteramos que ya había declarado ante la autoridad policial, refiriendo que la muerte había sido espontánea y que no había tenido relaciones sexuales con la víctima en el hotel.

Ante su declaración y, solo con la mujer se le impuso el riesgo que corría si en sus manifestaciones no refería lo que realmente había sucedido. Inmediatamente y, sin esperar respuesta le solicité me informara desde cuánto tiempo hacía que tenía flujo vaginal. Quedó muy sorprendida preguntando de donde había logrado tal información. A partir de ese momento decidí

contar la verdad. Había salido por primera vez con ese hombre y, una vez llegados al hotel estuvieron charlando sentados en el extremo de la cama. Luego, mientras el hombre habría las canillas para llenar la pileta ella fue al baño donde se higienizó. Pidieron luego champagne y whisky y colocaron los mismos y las copas al borde de la pileta. Luego realizaron el acto sexual dentro de la pileta, cubiertos por el agua. Al finalizar la relación el hombre perdió el conocimiento cayendo sentado dentro de la pileta. Como estaba cubierto por el agua ella desesperadamente destapó la misma para desagotarla y quiso levantarlo tomándolo del cuello —ambas regiones carotídeas— y no pudo movilizarlo. Rápidamente empujó las botellas, copas y balde para sacarlas del borde de la pileta y trató nuevamente de sacarlo, tomándolo para ello con ambas manos de las axilas y empujando hacia arriba presionó en ambas regiones pectorales. No pudo sacarlo tampoco de esta forma. En ese momento se dio cuenta de que el hombre había fallecido. Seguidamente le practicamos un examen externo a la mujer que mostró muy abundante flujo vaginal y ausencia absoluta de violencias externas de reciente data. Le pedimos que realizara los movimientos que había hecho con la víctima y, rápidamente lo hizo. Tales movimientos coincidían con las excoriaciones que presentaba el cuerpo y, la ausencia de violencias externas recientes en el cuerpo de la mujer permitió concluir hasta tener el resultado de la necropsia que se estaba en presencia de una muerte natural.

Realizada la necropsia el resultado de la misma fue infarto cardíaco masivo.

Un correcto estudio del lugar del hecho, seguido de un buen interrogatorio de la mujer permitió aclarar rápidamente una investigación mal encaminada inicialmente, tal era “averiguación de homicidio”.

C O N C L U S I O N E S

- 1) “EL ESTUDIO MEDICO LEGAL DEL LUGAR DEL HECHO” es la denominación apropiada que nosotros entendemos se ajusta al verdadero cometido del Médico Legista cuando es llamado a hacer una “levée de corps”.
- 2) El Médico Legista debe tener presente que la realización de esta pericia constituye una verdadera urgencia médico legal.
- 3) El lugar del hecho, constituye un todo, formado por su continente y su contenido. Ese todo siempre, en todos los casos nos está indicando algo. Algo que puede ser muy poco o demasiado, pero que siempre será suficiente para llegar al conocimiento de lo que allí ha sucedido. De lo que realicemos en el lugar y, cómo lo realicemos depende que lleguemos al conocimiento de ese algo y, a su través a la verdad.

- 4) Siempre, en todos los casos el estudio deberá realizarse con absoluta libertad, completa presteza y justicia, conforme a la legislación procesal vigente.
- 5) El Médico Legista deberá observar las siguientes premisas: absoluta objetividad y veracidad, total y completa ecuanimidad, gran moderación, absoluta precisión y prescindencia de vanidad personal.
- 6) La actuación del Médico Legista deberá ser en todos los casos, anterior a la intervención de los demás miembros del equipo investigador del hecho. Por ello, es el Médico Legista quien deberá entrar, ver, tocar, oír, mover y oler antes que nadie. Por su formación y criterio amplio será él quien indicará las tomas de fotografías y sugerirá la conveniencia de practicar determinados estudios posteriores a realizarse por los técnicos correspondientes.
- 7) Siempre, cada Médico Legista deberá aplicar sistemáticamente su propio método, condicionado por su particular forma de proceder habitual.
- 8) Mediante estudio prudente, calmado y lento, deberá evaluar meticulosamente las condiciones del lugar, continente y contenido, cadáver y objetos del lugar, estudiando luego las diferentes relaciones y posibilidades.
- 9) El primordial objetivo es llegar a un aserto de bases científicas, comprobadas y comprobables y, de ninguna manera a presunciones.
- 10) Dicha conclusión —con base científica— tiene como finalidad colaborar con la instrucción a fin de esclarecer el hecho, tratando de que no se cometa ningún tipo de error.
- 11) El informe médico legal deberá ser redactado en forma breve, sencilla, evitando utilizar términos y denominaciones que escapan al conocimiento de aquellos a quienes va dirigido. Deberá apuntarse en él, todos y cada uno de los pasos seguidos y los resultados logrados que, relacionados entre sí llegan a la conclusión final.
- 12) Estamos convencidos de que es imprescindible que una copia de dicho informe acompañe al cadáver a la Morgue Judicial para ser leída por quienes estarán a cargo de la necropsia del mismo.
- 13) Tener siempre presente que una vez realizado el levantamiento del cadáver, jamás se podrá rehacer la escena original.

BIBLIOGRAFIA

1. ACOSTA GUZMAN Alfonso. Medicina Legal y Toxicología. Costa Rica, 1961. Tercera edición. Páginas 426 a 430.
2. ACHAVAL Alfredo. Manual de Medicina Legal, Práctica Forense. 2da. edición. Buenos Aires 1979. Páginas 184-185.
3. BALTHAZARD V. Manual de Medicina Legal. 2da. edición española. Barcelona 1926. Págs. 611 a 614.
4. BARRERAS y FERNANDEZ Antonio y DE CASTRO Y BACHILLER Raimundo. Manual del Médico Forense Cubano. La Habana 1920. Págs. 735 a 739.
5. BOKARIUS H. C. Medicina Legal para Médicos y Juristas. Jarcof (Ucrania) 1930. Págs. 108 y 109.
6. BONNET Emilio F. P. Medicina Legal 2da. edición. Buenos Aires 1980. Págs. 337 a 341.
7. BORRI L., CEVIDALLI A., LEONCINI F. Trattato di Medicina Legale. Volume IV. Milan 1926. Págs. 471 a 489.
8. BRIAND J. Manuel. Complet de Médecine Legale. Sixieme édition. Paris 1858. Págs. 24 a 26, 332 y 333.
9. BRIAND J. et CHAUDE Ernest. Manuel Complet de Médecine Legale. Paris 1869. Huitieme édition. Págs. 285 a 289, 347 a 355, 795 y 796.
10. BROUARDEL P. La mort et la mort subite. Paris 1895. Págs. 1 a 9.
11. BROUARDEL P. Les exptosifs et les explosions. Paris 1897. Págs. 4 y 5.
12. CARRARA Mario, ROMANESSE Ruggero, CANUTO Georgio, TOVO Camilo. Manuale di Medicina Legale. Turin 1937. Páginas 534 a 539.
13. CASPER J.L. Tratado práctico de Medicina Legal. Traducción del alemán por Don Florencio Alvarez-Osorio. Tomo III. Madrid 1885. Páginas 250 a 252.
14. CASPER J. L. Tratado práctico de Medicina Legal. Traducción del alemán por Don Florencio Alvarez Ossorio. Tomo IV. Madrid 1886. Págs. 146 a 148.
15. CASTELLANOS Israel. El investigador dermatoscópico en el lugar del suceso. La Habana 1957. Págs. 49 a 51.
16. COUSIÑO MAC IVER Luis. Breve Curso de Medicina Legal. San Bernardo, Chile, 1942. Págs. 344 a 348.
17. COUTAGNE Henry. Précis de Médecine Légale. Lyon-Paris, 1896. Págs. 84 a 88.
18. DEROBERT L. Medecine Legale. Collect'on médico-chirurgicale a revision periodique. Chapitre 5. Paris 1974.
19. DEVERGIE Alph. Médecine Légale Theorie et pratique. Troisieme édition. Tome deuxieme. Paris 1852. Páginas 549 a 554.
20. ECHAZU Dardo. Investigación de la muerte. Buenos Aires 1973. Págs. 24 a 35, 228 a 234.
21. ENGESET E. y SIMASTUEN I. Identificación de una huella de pie. Revista Internacional de Policía Criminal. Agosto-Septiembre 1972. Nº 260. Págs. 188 y 189.
22. ETIENNE MARTIN. Précis de Médecine Légale. 3a. édition. Paris 1950. Págs. 257 y 258.
23. FAVERO Flaminio. Medicina Legal. 4a. edicao, 2do. volume. Sao Paulo, Brasil 1951. Págs. 48 a 50.
24. FAVERO Flaminio. Medicina Legal. 10a. edicao. 1er. volume. Belo Horizonte, Brasil. 1975. Págs. 493 a 497.
25. FERNANDEZ PEREZ Ramón. Elementos Básicos de Medicina Forense. México 1977. Págs. 61 y 62.
26. GAJARDO Samuel. Medicina Legal y Psiquiatría Forense. Santiago de Chile 1931. Págs. 205 a 214.
27. GIRALDO GIRALDO César Augusto. Medicina Forense. Medellín, Colombia 1977. Págs. 33, 99 a 101.
28. GISBERT CALABUIG Juan A. Medicina Legal y Toxicología. Valencia, España. 1977. Págs. 279 y 280.
29. GOMEZ Hélio. Medicina Legal 3a. edicao. Rio de Janeiro 1953. Págs. 816 a 824.
30. GOMEZ Hélio. Medicina Legal. 19a. edicao. Rio de Janeiro 1969. Págs. 614 a 616.
31. GONZALEZ TORRES Dionisio M. Medicina Legal. Asunción, Paraguay. 1965. Págs. 47 a 51.
32. GONZALEZ Thomas. A., MORGAN Vance, HELPERN Milton, UMBERGER Charles J. Legal Medicine Pathology and Toxicology. Second edition New York. 1954. Págs. 8 a 14.
33. GRESHAM Austin G. Atlas de Medicina Forense. Barcelona 1977. Págs. 14 a 31.
34. HOFMANN E. Elementos de Medicina Legal y Toxicología. Madrid 1882. Págs. 261, 265, 267, 272 a 275.
35. KIRII Takashi. Cómo detectar las huellas digitales en los tejidos. Revista Internacional de Policía Criminal. Enero 1976. No. 294. Páginas 25 y 26.
36. KVITKO Luis Alberto. La importancia del lugar del hecho. Trabajo presentado en la V Reunión de la Academia Internacional de Medicina Legal y Medicina Social y 1er. Congreso Venezolano de Medicina Forense. Caracas Venezuela Dic. de 1977.
37. KVITKO Luis Alberto. Aspectos médico legales de la escena del crimen. Revista del Instituto Nacional de Medicina Legal de Colombia. Año 3, Vol. III, No. 1 Bogotá, Julio 1978. Págs. 111 a 124.
38. KVITKO Luis Alberto. Aspectos médico legales de la escena del crimen. Revista Judicial. Corte Suprema de Justicia. Año III, No. 11, Marzo 1979. San José de Costa Rica. Págs. 15 a 21.
39. KVITKO Luis Alberto. Estudio del lugar del hecho. Conferencia pronunciada para Personal Judicial por invitación especial del Organismo de Investigación Judicial de la Suprema Corte de Justicia de Costa Rica. San José de Costa Rica, 19 de Octubre de 1979.
40. LACASSAGNE A. Précis de Médecine Légale. Paris 1906. Pág. 324.
41. LAURENT S. Precauciones a adoptar por los investigadores que lleguen primero al lugar del delito. Revista Internacional de Policía Criminal. Año 32. No. 312. Noviembre de 1977. Págs. 274 a 277.
42. LEVIT Leon. Medicina Legal. Rosario, Argentina. 1969. Páginas 93 y 94.
43. LEGRAND DU SAULLE. Tratado de Medicina Legal, de Jurisprudencia Médica y de Toxicología. Tomo I. Madrid 1886. Págs. 367 a 370.
44. LEGRAND DU SAULLE. Tratado de Medicina Legal, de Jurisprudencia Médica y de Toxicología. Tomo II. Madrid 1887. Páginas 489 a 493.
45. LEGRAND DU SAULLE. Tratado de Medicina Legal, de Jurisprudencia Médica y de Toxicología. Tomo III. Madrid 1889. Páginas 559 a 561.
46. LOCARD Edmond. Manual de Técnica Policiaca. 4a. edición. Barcelona 1963. Págs. 28 a 30, 105 a 143 y 357.
47. LOMBROSO Cesare, Lezioni di Medicina Legale. Torino 1886. Págs. 291, 295, 301 y 302.
48. MADIA Ernesto. Trattato di Medicina Legale. Napoles 1924. Págs. 126 a 130.
49. MARTIN E. P. Las fibras de lana como indicio y su valor de prueba en la causa Criminal Revista Internacional de Policía Criminal. Mayo 1975. No. 288 Págs. 126 a 137.

BIBLIOGRAFIA

1. ACOSTA GUZMAN Alfonso. Medicina Legal y Toxicología. Costa Rica, 1961. Tercera edición. Páginas 426 a 430.
2. ACHAVAL Alfredo. Manual de Medicina Legal, Práctica Forense. 2da. edición. Buenos Aires 1979. Páginas 184-185.
3. BALHAZARD V. Manual de Medicina Legal. 2da. edición española. Barcelona 1926. Págs. 611 a 614.
4. BARRERAS y FERNANDEZ Antonio y DE CASTRO Y BACHILLER Raimundo. Manual del Médico Forense Cubano. La Habana 1920. Págs. 735 a 739.
5. BOKARIUS H. C. Medicina Legal para Médicos y Juristas. Jarcof (Ucrania) 1930. Págs. 108 y 109.
6. BONNET Emilio F. P. Medicina Legal 2da. edición. Buenos Aires 1980. Págs. 337 a 341.
7. BORRI L., CEVIGALLI A., LEONCINI F. Trattato di Medicina Legale. Volume IV. Milan 1926. Págs. 471 a 489.
8. BRIAND J. Manuel. Complet de Médecine Legale. Sixieme édition. Paris 1858. Págs. 24 a 26, 332 y 333.
9. BRIAND J. et CHAUDE Ernest. Manuel Complet de Médecine Legale. Paris 1869. Huitieme édition. Págs. 285 a 289, 347 a 355, 795 y 796.
10. BROUARDEL P. La mort et la mort subite. Paris 1895. Págs. 1 a 9.
11. BROUARDEL P. Les explosifs et les explosions. Paris 1897. Págs. 4 y 5.
12. CARRARA Mario, ROMANESSE Ruggero, CANUTO Georgio, TOVO Camilo. Manuale di Medicina Legale. Turin 1937. Páginas 534 a 539.
13. CASPER J.L. Tratado práctico de Medicina Legal. Traducción del alemán por Don Florencio Alvarez-Osorio. Tomo III. Madrid 1885. Páginas 250 a 252.
14. CASPER J. L. Tratado práctico de Medicina Legal. Traducción del alemán por Don Florencio Alvarez Ossorio. Tomo IV. Madrid 1886. Págs. 146 a 148.
15. CASTELLANOS Israel. El investigador dermatoscópico en el lugar del suceso. La Habana 1957. Págs. 49 a 51.
16. COUSIÑO MAC IVER Luis. Breve Curso de Medicina Legal. San Bernardo, Chile, 1942. Págs. 344 a 348.
17. COUTAGNE Henry. Précis de Médecine Légale. Lyon-Paris, 1896. Págs. 84 a 88.
18. DEROBERT L. Medecine Legale. Collect'on medio-chirurgicale a revision periodique. Chapitre 5. Paris 1974.
19. DEVERGIE Alph. Médecine Légale Theorique et pratique. Troisieme édition. Tome deuxième. Paris 1852. Páginas 549 a 554.
20. ECHAZU Dardo. Investigación de la muerte. Buenos Aires 1973. Págs. 24 a 35, 228 a 234.
21. ENGESET E. y SIMASTUEN I. Identificación de una huella de pie. Revista Internacional de Policía Criminal. Agosto-Septiembre 1972. Nº 260. Págs. 188 y 189.
22. ETIENNE MARTIN. Précis de Médecine Légale. 3a. édition. Paris 1950. Págs. 257 y 258.
23. FAVERO Flaminio. Medicina Legal. 4a. edicao, 2do. volume. Sao Paulo, Brasil 1951. Págs. 48 a 50.
24. FAVERO Flaminio. Medicina Legal. 3a. edicao. 1er. volume. Belo Horizonte, Brasil. 1975. Págs. 493 a 497.
25. FERNANDEZ PEREZ Ramón. Elementos Básicos de Medicina Forense. México 1977. Págs. 61 y 62.
26. GAJARDO Samuel. Medicina Legal y Psiquiatría Forense. Santiago de Chile 1931. Págs. 205 a 214.
27. GIRALDO GIRALDO César Augusto. Medicina Forense. Medellín, Colombia 1977. Págs. 33, 99 a 101.
28. GISBERT CALABUIG Juan A. Medicina Legal y Toxicología. Valencia, España. 1977. Págs. 279 y 280.
29. GOMEZ Hélio. Medicina Legal 3a. edicao. Rio de Janeiro 1953. Págs. 816 a 824.
30. GOMEZ Hélio. Medicina Legal. 19a. edicao. Rio de Janeiro 1969. Págs. 614 a 616.
31. GONZALEZ TORRES Dionisio M. Medicina Legal. Asunción, Paraguay. 1965. Págs. 47 a 51.
32. GONZALEZ Thomas. A., MORGAN Vance, HELPERN Milton, UMBERGER Charles J. Legal Medicine Pathology and Toxicology. Second edition New York. 1954. Págs. 8 a 14.
33. GRESHAM Austin G. Atlas de Medicina Forense. Barcelona 1977. Págs. 14 a 31.
34. HOFMANN E. Elementos de Medicina Legal y Toxicología. Madrid 1882. Págs. 261, 266, 267, 272 a 275.
35. KIRII Takashi. Cómo detectar las huellas digitales en los tejidos. Revista Internacional de Policía Criminal. Enero 1976. No. 294. Páginas 25 y 26.
36. KVITKO Luis Alberto. La importancia del lugar del hecho. Trabajo presentado en la V Reunión de la Academia Internacional de Medicina Legal y Medicina Social y 1er. Congreso Venezolano de Medicina Forense. Caracas Venezuela Dic. de 1977.
37. KVITKO Luis Alberto. Aspectos médico legales de la escena del crimen. Revista del Instituto Nacional de Medicina Legal de Colombia. Año 3, Vol. III, No. 1 Bogotá, Julio 1978. Págs. 111 a 124.
38. KVITKO Luis Alberto. Aspectos médico legales de la escena del crimen. Revista Judicial, Corte Suprema de Justicia. Año III, No. 11, Marzo 1979. San José de Costa Rica. Págs. 15 a 21.
39. KVITKO Luis Alberto. Estudio del lugar del hecho. Conferencia pronunciada para Personal Judicial por invitación especial del Organismo de Investigación Judicial de la Suprema Corte de Justicia de Costa Rica. San José de Costa Rica, 19 de Octubre de 1979.
40. LACASSAGNE A. Précis de Médecine Légale. Paris 1906. Pág. 324.
41. LAURENT S. Precauciones a adoptar por los investigadores que lleguen primero al lugar del delito. Revista Internacional de Policía Criminal. Año 32. No. 312. Noviembre de 1977. Págs. 274 a 277.
42. LEVIT Leon. Medicina Legal. Rosario, Argentina. 1969. Páginas 93 y 94.
43. LEGRAND DU SAULLE. Tratado de Medicina Legal, de Jurisprudencia Médica y de Toxicología. Tomo I. Madrid 1886. Págs. 367 a 370.
44. LEGRAND DU SAULLE. Tratado de Medicina Legal, de Jurisprudencia Médica y de Toxicología. Tomo II. Madrid 1887. Páginas 489 a 493.
45. LEGRAND DU SAULLE. Tratado de Medicina Legal, de Jurisprudencia Médica y de Toxicología. Tomo III. Madrid 1889. Páginas 559 a 561.
46. LOCARD Edmond. Manual de Técnica Policiaca. 4a. edición. Barcelona 1963. Págs. 28 a 30, 105 a 143 y 357.
47. LOMBROSO Cesare, Lezioni di Medicina Legale. Torino 1886. Págs. 291, 295, 301 y 302.
48. MADIA Ernesto. Tratado di Medicina Legale. Napoles 1924. Págs. 126 a 130.
49. MARTIN E. P. Las fibras de lana como indicio y su valor de prueba en la causa Criminal Revista Internacional de Policía Criminal. Mayo 1975. No. 288 Págs. 126 a 137.

50. MATA Pedro. Tratado teórico práctico de Medicina Legal y Toxicología. Tomo II. Madrid 1903. Sexta edición. Págs. 631 a 636 y 671.
51. MATA Pedro. Tratado teórico práctico de Medicina Legal y Toxicología. Tomo III. Madrid. 1903. Sexta edición. Páginas 249 a 257.
52. MATHYER Jacques. Fotografía y Policía. Revista Internacional de Policía Criminal. Marzo 1972. No. 256. Páginas 73 a 82.
53. MARTINEZ MURILLO Salvador. Medicina Legal. 12a. edición. México 1979. Pág. 61.
54. MORALES COELLO J. Medicina Legal y Nociones de Psiquiatría Forense. 3a. edición. La Habana 1951. Págs. 117 a 122.
55. MORAN Jorge R. Medicina Legal. Buenos Aires 1940. Págs. 147 a 157.
56. NAG N. K. y MAZUMDER T. Identificación de un Puñal en un caso de asesinato gracias a las marcas encontradas sobre el cordón de un teléfono. Revista Internacional de Policía Criminal. Febrero 1977. No. 305. Págs. 63 y 64.
57. ORFILA M. Traité de Médecine Légale. Quatrième édition. Tome premier. Paris 1848. Páginas 476 a 482.
58. ORFILA M. Traité de Médecine Légale. Quatrième édition. Tome deuxième. Paris 1848. Págs. 396 a 405.
59. PEIXOTO Afranio. Medicina Legal. 4a. edicao. Rio de Janeiro 1927. Págs. 248 a 250.
60. PIEDELIEVRE René, FOURNIER Etienne. Médecine Légale. Paris 1963. Pág. 295.
61. POILROUX Manuel. Médecine Légale, Criminelle. Seconde édition. Paris 1837. Chapitre premier, Páginas 1 a 57.
62. PONSOLD Albert. Manual de Medicina Legal. Madrid 1955. Pág. 155.
63. PURI Dewan K. S. Las huellas de los pies. Revista Internacional de Policía Criminal. Abril 1965. No. 187. Páginas 106 a 111.
64. QUROZ CUARON Alfonso. Medicina Forense. Editorial Porrúa S. A. México D.F. Año 1977. Págs. 503 a 507.
65. RISQUEZ Francisco A. Manual de Medicina Legal. Santiago de Chile 1939. Páginas 131 a 137.
66. ROJAS Nerio. Medicina Legal. 9a. edición. Buenos Aires 1966. Págs. 79 a 90.
67. SIMONIN C. Medicina Legal Judicial. Barcelona 1973. Rempresión de la 2a. edición. Págs. 779 a 784.
68. SANCHEZ José María. Medicina Legal. Tomo II. Buenos Aires 1924. Págs. 181 y 182.
69. SHARMA B. R. Legítima defensa ó asesinato. Revista Internacional de Policía Criminal. Octubre 1972. No. 261. Págs. 216 a 220.
70. SOUZA LIMA Agostino J. Tratado de Medicina Legal. 5a. edicao. Rio de Janeiro 1933. Págs. 87 a 91.
71. STUCCHI Alberto. Manual de Medicina Legal. Córdoba, Argentina, 1917. Tomo II. Págs. 204 a 206.
72. SIDNEY SMITH. Medicina Forense. Barcelona 1926. Versión del inglés en español. Págs. 32 y 33.
73. SCHLOCKOW, ROTH y LEPPMANN. Traité de Médecine Légale, traduit d'après la 5me. édition allemande par De Boeck et Heger-Gilbert. Bruselas 1908. Págs. 15 y 43.
74. TABORDA Héctor. Compendio de Medicina Legal. Buenos Aires 1917. Tomo II. Págs. 149 a 151.
75. TANNER DE ABREU Henrique. Manual de necropsia forense. Segunda edicao. Rio de Janeiro 1930. Pás. 127 a 138, 139 a 151.

76. TAYLOR A. S. Traité de Médecine Légale. Paris 1881. Págs. 6 a 8, 269 a 279.
77. THOINOT L. Tratado de Medicina Legal. 2da. edición. Barcelona 1927. Tomo 1. Págs. 427 a 432.
78. THOINOT L. L'autopsie Médico-Légale. Paris 1910. Págs. 67 a 69.
79. THOMPSON J. W. Las estrías del vidrio roto. Revista Internacional de Policía Criminal. Marzo 1969. No. 226. Págs. 62 a 64.
80. TOURDES Gabriel et MEZQUER Edmond. Traité de Médecine Légale. Paris 1896. Pág. 562.
81. URIBE CUALLA Guillermo. Compendio de Medicina Legal. Bogotá 1935. Págs. 26 y 27.
82. URIBE CUALLA Guillermo. Medicina Legal y Psiquiatría Forense. 5a. edición. Bogotá 1950. Págs. 83 y 84, 272 y 273, 280 y 283.
83. YARGAS ALVARADO Eduardo. Medicina Legal. San José, Costa Rica 1977. Págs. 31 a 36.
84. VIBERT CH. Précis de Médecine Légale. Septieme édition. Paris 1908. Págs. 67 a 70.
85. BALTHAZARD V. Signes de la mort, Chapitre III, Páginas 11 a 15. Précis de Police. Scientifique. Paris 1936.
86. OTTOLENGHI S. La température post mortem et le refroidissement du cadavre dans les morts violentes. XIII Congrès International de Médecine. Section de Médecine Légale. Págs. 52 a 57. Paris 1900.
87. PLAZA MARQUEZ, Rodolfo. Doctrina y Acción del Cuerpo Técnico de Policía Judicial. Caracas 1966. Capítulo Divulgación de principios básicos de Policía Judicial. Págs. 53 a 59.
88. TORRES TORIJA José. Medicina Legal, Temas para estudios. Séptima edición, México D. F.

METODO DE TRABAJO EN LA ESCENA DE LA MUERTE EN COSTA RICA

Félix Baudrit Gómez
Eduardo Vargas Alvarado
Rodrigo Quirós Coronado.*

Dentro de los lineamientos de formar un médico forense versátil, que realice las funciones que otros países desempeñan por aparte médicos de policía y médicos de tribunales, el Departamento de Medicina Legal de Costa Rica, ha diseñado un equipo portátil para las investigaciones en la escena del hecho.

Este equipo persigue los siguientes objetivos:

1. Fotografiar aspectos medicolegales de la escena.
2. Recolectar indicios de valor médico legal.
3. Practicar examen médico.
4. Confeccionar el protocolo de escena.

Para la *fotografía* consta de cámara fotográfica con lente normal y con gran angular, flash electrónico, película fotográfica para diapositivas.

Para la *recolección de indicios* el equipo consiste en tubos de ensayo con solución salina, aplicadores, tubos al vacío con y sin anticoagulante, termómetro para temperatura ambiente, goteros, agujas, jeringas, esponjas, papel absorbente, bolsas plásticas (incluyendo una tamaño gigante para cadáveres), etiquetas para rotulación, envases plásticos y de vidrio para muestras.

Para practicar *exámenes médicos* se porta estetoscopio, rino-oto-oftalmoscopio, guantes desechables, termómetro para temperatura hepática, termómetro para temperatura rectal, lupa con luz incorporada, pinzas, tijeras, bisturí, cuchillo de 10 cm., y cintas métricas.

* Departamento de Medicina Legal. Poder Judicial de Costa Rica.
Cátedra de Medicina Legal. Universidad de Costa Rica.

Para la *confección del protocolo de la escena* el equipo consta de lápices, lapiceros, marcadores de tinta de color, normógrafos o plantillas para trazar curvas y diseño de habitaciones, reglas y escuadras plásticas, cinta adhesiva, tiza, diagramas de cuerpo humano, sujeta papel.

Del estudio integral que realiza el médico que asiste a la escena del hecho equipado de esta forma, se derivan los siguientes resultados:

1. La autopsia se inicia en realidad en la escena de la muerte, con la ventaja de que el mismo médico que estudió la escena posteriormente efectuará la necropsia.
2. Desde la escena misma es posible orientar la investigación de la Policía Judicial al darle pautas sobre la posible manera y causa de la muerte.
3. El médico tiene así en forma gráfica y mental un esquema propio del hecho.
4. Se obtiene en fresco una reconstrucción medicolegal de los hechos.

"HACIA UN CODIGO DE ETICA MEDICA"

Doctor Victor Cárdenas Jaramillo *

No puede entenderse la importancia y la urgencia de un Código de Etica Médica, si no se analizan una serie de conceptos que han sufrido modificaciones de tal naturaleza que a veces parecen verdaderas mutaciones.

Consideramos que la medicina se sigue enseñando como una carrera técnica y no como una tarea convivencial, este concepto implica una revisión de criterios ya que de él dependen actitudes que afectan al enfermo. El mismo juramento de Hipócrates requiere ser revisado y completado por la exigencia de los nuevos tiempos.

Lo que se llama comúnmente educación moral, es el proceso de incorporación o adaptación de la conducta individual a la moral social. A gente social por excelencia, le cabe el médico no solo insertar su conducta profesional en los nuevos sistemas de valoración social, sino también señalar las normas para que esos principios alcancen un máximo de contenido ETICO.

Las situaciones morales que debe enfrentar el médico, se cumplen en la peculiar relación médico-enfermo que se denomina convencionalmente el hecho médico y están directamente influenciadas de acuerdo a como las costumbres consideran el médico, al enfermo y por fin a la dinámica de la relación que entre ambos deba existir. La violenta presencia de las huelgas médicas exige un replanteamiento concienzudo de las obligaciones del médico como líder de la comunidad. Las atrocidades de los médicos nazis y sus experiencias en seres humanos vivos obligan a un enfoque exhaustivo de los deberes del médico frente al poder político.

Existen factores nuevos como la medicina de seguros, la medicina institucionalizada, la medicina suministrada por equipos médicos y no individualmente, que han modificado en un todo el manejo y la doctrina del secreto profesional.

La prolongación de la vida hasta límites no sospechados, determinan toda una revisión valiente de los fines mediatos e inmediatos de la aplicación y del ejercicio de la medicina.

* Profesor Facultad de Medicina Universidad de Antioquia.
Presidente Comisión V Senado de la República.

El concepto de Iatrogenia ha sufrido modificaciones tan sustanciales que ha pasado del concepto tradicional de "mal producido por el médico" a enfermedad producida por instituciones.

Los términos de comunicación del médico con el paciente obligan a una revisión de la terminología empleada.

El valor de los servicios profesionales ha sufrido modificaciones, por la incidencia de la técnica de tal magnitud, que exige replanteamientos claros.

Los sistemas de información de las casas comerciales de drogas están modificando de tal forma la conducta terapéutica del médico, que han hecho decir a un agudo observador, que la psicología que nació como la noble ciencia de los mecanismos profundos del ser humano, se ha convertido en un bastardo instrumento para provocarle reacciones comerciales.

Dentro de este contexto, es posible entender porque es necesario que cada país cuente con un Código de Etica Médica y si fuera posible crear un código universal.

Nos permitimos resumir el alcance del proyecto del Código de Etica Médica que cursa en el Congreso de Colombia.

Comienza el proyecto con un capítulo que corresponde a disposiciones de carácter general y que comprende fundamentalmente una importante declaración de principios que se caracteriza por su sentido universal y exalta como objetivo primordial de la profesión médica el cuidado de la salud del hombre, la prevención de las enfermedades, el perfeccionamiento de la especie humana y el mejoramiento de los patrones de vida de la colectividad, todo dentro del más amplio marco democrático, como que impone una conducta que no haga distinciones de nacionalidad, ni de orden económico-social, racial, político o religioso.

Esta amplia concepción de la medicina como profesión está enmarcada en el siguiente principio: "El respeto por la vida y los fueros de la persona constituye su esencia espiritual. Por consiguiente el ejercicio de la medicina tiene implicaciones humanísticas que le son inherentes".

Otorga el proyecto una gran importancia al médico clínico que con sus recursos propios puede explorar y estudiar al paciente y relieves la importancia de considerarlo en relación con su propio medio y no de una manera aislada.

Otros importantes principios identifican de manera positiva el alcance del proyecto, son ellos: la investigación ajustada a concepciones éticas, la característica de la relación médico-paciente como un compromiso leal y auténtico, la permanente función del médico como divulgador de conocimientos y como auxiliar de la justicia, igualmente el sentido ético que tiene la remuneración que corresponde al trabajo de un médico, la medida y equilibrio de las acciones reivindicatorias de los médicos en sociedad y en fin, el llama-

miento a que el médico someta el ejercicio de su profesión y su conducta pública y privada a los más elevados preceptos de la moral universal.

El título primero sobre práctica profesional comprende los capítulos destinados a tratar las relaciones del médico con el paciente, con sus colegas, con las instituciones, con la sociedad, con el Estado.

El capítulo tercero se ocupa de la prescripción médica, la historia clínica, el secreto profesional y algunas conductas.

El artículo 39 define de manera sencilla el secreto médico. El capítulo quinto señala los requisitos que deben cumplirse para la profesión médica en Colombia.

El capítulo sexto trata con mucha claridad las posturas que éticamente debe asumir el médico con relación a la publicidad y propiedad intelectual, buscando de esta manera salvaguardar los intereses de los asociados y proteger a los profesionales médicos en su patrimonio intelectual, fruto del trabajo de la investigación científica.

El título segundo comprende dos capítulos: El primero se refiere a la Federación Médica y a los tribunales ético profesionales, y el segundo al proceso disciplinario ético profesional.

Establece el proyecto la creación de un tribunal nacional, de ética médica y de tribunales seccionales.

En cuanto al proceso disciplinario y el régimen de sanciones se encuentra un adecuado equilibrio que garantiza la seriedad del proceso y permite al médico gozar de todas las garantías para su propia defensa, señalando en los casos de suspensión definitiva en el ejercicio de la medicina, el recurso de apelación ante el Ministerio de Salud.

Considero que el proyecto llena un vacío existente hoy en la legislación colombiana y puede servir como documento de trabajo para otros países que no tienen legislación en este campo.

D O P I N G

*Dr. César Augusto Giraldo Giraldo **

La palabra doping es derivada del término alemán "Dop", nombre de un tipo de brandy hecho de la corteza de uvas provenientes de Sur Africa.

La primera prueba positiva para doping data de 1910, al detectarse en la saliva de un caballo sustancia del tipo de los alcaloides; sin embargo, parece que los corredores de los seis días en bicicleta en Holanda en 1869, usaron estimulantes. El informe de muertes por sobredosis de doping en deportistas, ha llevado al Comité Olímpico Internacional a recomendar medidas para detectar sustancias con estos efectos, y descalificar a los atletas.

El Consejo Europeo definió en 1963 el doping, como "la administración o uso de sustancias extrañas al organismo, o sustancias fisiológicas en cantidades anormales y por métodos anormales, a personas sanas con el fin único de pretender tener mejor desempeño en las competencias"; el Consejo consideró que algunos métodos psicológicos usados con el fin de obtener mejor desempeño también podrían considerarse como doping.

Existen muchas sustancias anodinas a las que se le confieren propiedades dopantes, pero en realidad las sustancias que clásicamente se han agrupado en esta clasificación, comprenden:

- I. Los estimulantes sicomotores.
- II. Las aminas simpaticomimétricas.
- III. Otros estimulantes que tienen acción en el sistema nervioso central.
- IV. Analgésico-narcóticos.
- V. Anabólicos esteroides.

El control del doping busca proteger al deportista mismo, pues las sustancias utilizadas con ese fin son nocivas fisiológica y psicológicamente para el atleta; los estimulantes y los anabólicos son especialmente perniciosos. Otro punto importante que trata de proteger el control antidoping, es la sociedad misma, pues en nuestra actual civilización, y en especial en los jóvenes, los atletas son mirados como héroes, y la apología, o libre uso de sustancias dopantes, haría una escalada de este tipo de drogas por muchos jóvenes.

* INSTITUTO SECCIONAL DE MEDICINA LEGAL DE MEDELLIN.
PROFESOR FACULTAD DE MEDICINA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA.

El doping en general es más utilizado en competencias de esfuerzo individual, como por ejemplo natación, ciclismo, que en deportes de equipo como fútbol.

Las sustancias, ya enumeradas en sus propiedades generales, y controladas en los Juegos Olímpicos de Canadá, fueron las siguientes (nombre genérico):

- I. Estimulantes sicomotores: anfetamina; benanfetamina; cocaína; dimetil-anfetamina; metilfenidato; norsendoefedrina; fenmetrazina; fendimetrazina; prolintane y las sustancias químicamente análogas a las anteriores.
- II. Aminas simpaticomiméticas: efedrina; metilefedrina; sustancias de química análoga.
- III. Estimulantes diversos que ejercen sus funciones en el sistema nervioso central: amifenazola; benigríde; niquetamida; leptazol; pentiltetrazol; estricnina; y sustancias químicamente análogas.
- IV. Analgésicos narcóticos; heroína, morfina; metadona; dextromorfina, dipirramona; petidina; y sustancias químicamente análogas.
- V. Esteroides anabólicos: decanato de nandrolona; metandienona; oximetralona; propionato de nandrolona; estanozolol y sustancias análogas.

Con excepción del estanozolol, todas las sustancias anteriores aparecen mencionadas en el proyecto de ley que busca modificar el Estatuto de Estupefacientes, y sanciona el doping en deportistas o animales de competencia, con arresto de seis meses a dos años, multa de mil a cinco mil pesos y además prohibición para desempeñar cargos en organismos deportivos de carácter oficial, a cualquier persona que suministre o induzca al deportista, o suministre al animal competidor (caballos, etc.), las sustancias arriba enumeradas, con ocasión de alguna competencia deportiva, de tipo profesional o aficionado.

El *método de recolección* de la muestra varía un poco en las diferentes modalidades deportivas, pero en general suele tomarse orina, una vez finalizada la competencia, o evento deportivo, bien a los que ocupen los primeros lugares y otras muestras al azar en las competencias deportivas individuales, o muestras al azar en eventos de equipo. En general se toman 50 c.c. de orina, en presencia del delegado de la autoridad deportiva y del médico, o del químico que haría el análisis, dividiendo la muestra en dos frascos; el uno para análisis inmediato, y el otro para contramuestra en caso de que el resultado fuere positivo o sea objetado por el deportista o delegado; esta segunda muestra será sellada para evitar cualquier adulteración.

El *método de análisis*, se inicia por cromatografía en capa delgada, que es un método rápido y bueno, para medidas cualitativas; si el resultado fuere positivo se debe confirmar con cromatografía gaseosa; también se usa

la espectrofotometría de masa y computadora de interfase para estimulantes. En los esteroides anabólicos se ha utilizado con éxito el inmunoanálisis en orina.

En casos en los cuales el deportista se encuentre en tratamiento para el asma, o resfriado común, el médico de la delegación, debe informar previamente el tratamiento al cual está sometido el atleta, para evitar interferencias en los procesos analíticos y su interpretación.

CONTROL DEL SEXO:

Vale la pena mencionar en este capítulo el control de feminidad en competencias deportivas, que de otra parte es mandatorio en los certámenes internacionales. El método es sencillo, por la detección de la cromatina sexual, raspando suavemente la mucosa oral de la atleta; si algún resultado ofreciere dudas, es obligatorio recurrir al cariotipo (estudio de los cromosomas), y aún a la exploración clínica; si fuere necesario recurrir a otros métodos en caso de duda, los resultados serán confidenciales y nunca podrán caer en manos de periodistas.

R E S U M E N

Se presentan unos comentarios sobre las drogas consideradas como doping por el Comité Olímpico Internacional, las que están incluidas en el proyecto de ley que modifica el Estatuto de Estupefacientes.

B I B L I O G R A F I A

1. Percy E. C. - Athletic Aids, fact or fiction? CMA. Journal September 17: Vol. 17: 601-605, 1977.
2. Comité Olímpico Internacional. Boletín Médico de la XXI Olimpiada, Montreal-Canadá, 1976.
3. Fifa. Antidoping Reglement X Fifa World Coup, 1974.
4. Union Cycliste Internationale. Reglement Controle Medical 1978.
5. Los Médicos Vigilantes de los Juegos Olímpicos. Jama en Colombia Pág. 1000-1002, Dic. 1979.
6. Instituto de Medicina Legal de Medellín; control de doping y de sexo; XIII Juegos Centroamericanos y del Caribe, Medellín 1978.
7. Congreso de Colombia: Proyecto de ley que modifica el Estatuto de Estupefacientes.

TRANSPLANTES:

ASPECTOS MEDICO-LEGALES

*Dr. César Augusto Giraldo G.**

El camino para llegar al concepto de muerte encefálica, y las implicaciones éticas y medicolegales de esta concepción fue largo.

La primera definición que se tiene de la muerte se atribuye a Javier Bichatt (1771-1802) que la definió como "la detención funcional del sistema nervioso central, de la circulación y de la temperatura corporal"; concepción, que acorde con los adelantos médicos de la época, tales como el invento del fonendoscopio por Laenec y del fonendoscopio fetal por Pinard, llegó a equiparar la vida con los movimientos cardíacos, pues era la primera percepción objetiva desde la vida intrauterina, y lo último que percibía el médico, o por auscultación o por palpación de arterias periféricas; esta simplificación tuvo alguna validez hasta diciembre de 1969, cuando en Sur Africa el doctor Barnard realizó el primer trasplante cardíaco. La razón era obvia: si el corazón fue extraído de un cadáver, la vida no residía en los latidos de éste; si fue extraído de una persona viva, se hacía una eutanasia; hubo controversia ética y legal, pero la muerte cerebral fue aceptada por diversos Estados, marcando un hito, la determinación de la Corte Federal del Estado de Kansas que presentó en 1971 dos alternativas para definir la muerte: la una en la cual el médico de cabecera por los medios clínicos tradicionales declaraba muerta una persona, y la otra en circunstancias especiales en las cuales se concedía plena validez a la muerte cerebral; posterior a esta aceptación numerosos Estados del mundo, acordes con los adelantos de la medicina, han modificado la definición de la muerte.

En Colombia sólo se refería a la muerte el Código Civil en su artículo 94, tomado a la vez de la Ley 57 de 1887 que dice en su artículo 9º: "La existencia de las personas termina con la muerte", y el artículo 315 del Código Penal que tutela el sentimiento de respeto a los cadáveres; en estas disposiciones no había prohibición de realizar trasplantes, pues por un principio de derecho positivo lo que no está prohibido, está permitido. De otra

* Profesor Facultad de Medicina Universidad de Antioquia.
Jefe Instituto Seccional de Medicina Legal. Medellín, Colombia.

parte no se vulneraba el Código Penal, porque la toma de órganos con fines trasplantes, no establece un nexo de causalidad entre la muerte y este acto; después de retirar los riñones, continúa la aparente respiración, sostenida por medios mecánicos, cesando las funciones cardiorrespiratorias cuando se desconecta el respirador artificial; por la misma razón tampoco es una eutanasia u homicidio pistístico; tampoco hay lesiones personales, porque el retiro de los órganos no conlleva incapacidad ni perturbación funcional o síquica, ni tampoco pérdida de órgano, puesto que hasta los conocimientos de hoy, la muerte cerebral es un fenómeno irreversible, y el cadáver en estas condiciones no es más que un preparado corazón-pulmón. Desde el punto de vista de propiedad de los despojos, éstos constituyen una "res nullius" (cosa de nadie), y por ende no hay delito contra la propiedad; la legislación no tutela la propiedad del cadáver, sino que condena el escarnio o vilipendio, cosas bien diferentes de la toma de órganos para fines de trasplantes.

La situación anterior cambió radicalmente con la sanción de la Ley 9ª de 1979, correspondiente al Código Sanitario Nacional. En efecto, la mencionada norma dice así en sus artículos 540 al 543:

"De la donación de órganos, tejidos y líquidos orgánicos de cadáveres o de seres vivos para trasplantes u otros usos terapéuticos.

Artículo 540. Cualquier institución de carácter científico, hospitalario o similar, que se proponga emplear métodos de trasplantes o utilizar los elementos orgánicos con fines terapéuticos, deberá obtener de la autoridad sanitaria la licencia correspondiente, previa comprobación de que su dotación es adecuada, sus equipos científicos capacitados y que por investigaciones y experiencias aceptadas universalmente, el acto terapéutico no constituirá un riesgo, distinto de aquel que el procedimiento conlleva, para la salud del donante o del receptor.

Parágrafo: Sólo se podrá autorizar la utilización de los elementos orgánicos a que se refiere este artículo, cuando exista consentimiento del donante, del receptor, consentimiento de los deudos o abandono del cadáver.

Artículo 541. El Ministerio de Salud fijará los requisitos del certificado de defunción en los casos en que se vayan a utilizar elementos orgánicos del cadáver, teniendo en cuenta:

- a) Que el certificado sea expedido por más de un médico, y
- b) Que quienes hagan la certificación sean médicos distintos de quienes van a utilizar los elementos orgánicos.

Artículo 542. El Ministerio de Salud deberá:

- a) Determinar, previa consulta a las sociedades científicas relacionadas con esta materia, qué signos negativos de la vida o positivos de la muerte,

además de los de la muerte cerebral, deberán ser constatados por quienes expiden el certificado de defunción, y

- b) Previa la consulta antes mencionada determinar en qué casos de excepción pueden aceptarse los signos de muerte cerebral, con exclusión de otros para certificar la defunción.

Artículo 543. Para efectos de donación o traspaso de órganos, tejidos o líquidos orgánicos por parte de una persona viva, el Ministerio de Salud establecerá qué certificaciones deberán presentarse para acreditar científicamente que el acto no constituye un riesgo distinto del que el procedimiento conlleva, para la salud del donante ni para la del posible receptor.

Las normas anteriores, haciendo eco del concepto científico de la muerte cerebral, permiten claramente el trasplante de órganos de cadáveres y también lo autorizan entre personas vivas; sin embargo establece también algunas limitaciones: consentimiento de donante y receptor, a más de ausencia de otros peligros diferentes al riesgo de la intervención, cuando sea entre vivos, y también consentimiento de los deudos, en caso de cadáveres, o abandono del cadáver. Esto último no se definió y puede prestarse a controversia, porque la mayoría de los donantes serán individuos que tienen algún severo trauma encefálico o accidente cerebrovascular, y por el hecho de presentarse esa circunstancia accidental de una manera súbita, son conducidos a un centro de urgencia, tardando a veces muchas horas, y en ocasiones días para que los deudos se percaten, y como de otra parte, establecida la muerte cerebral, la conservación muy prolongada de la perfusión de los órganos del cadáver, puede dar lugar a la caída de la presión arterial con peligro para los tubos de los riñones que han de trasplantarse, o una infección en los pulmones, que puede favorecer la infección en el receptor, quien a más de su enfermedad va a ser inmunosuprimido, sería conveniente algún límite, expresado en horas, para decidir que es abandono del cadáver; es nuestra opinión, que seis horas luego de ingresado al centro de urgencias, y en base a un buen servicio social del respectivo centro que diligentemente avise a los allegados, pudiera considerarse como un lapso para entender el abandono del cadáver.

El requisito de expedir el certificado de defunción por más de un médico, que no hagan parte directa del grupo de trasplantes, es un eco de lo recomendado en otras legislaciones, y tal vez valdría la pena que en el decreto reglamentario de esta disposición se estableciera que uno de esos médicos perteneciera al Instituto de Medicina Legal, por ser esta entidad oficial la más directamente relacionada con procedimientos médico-jurídicos.

Vale una última anotación: la ley no menciona el valor de los órganos, y ello puede prestarse a especulación y aún disputas entre parientes, por lo

que sería muy sabio que el decreto reglamentario estableciera la gratitud de los órganos, de manera que sólo se acepte la donación, que ha de hacerse a personas jurídicas (bancos de tejidos) o a la institución de carácter científico que el Ministerio de Salud califique como idónea para estos procedimientos.

El término de muerte cerebral expresado en la reciente legislación es asimilable al término muerte encefálica, y así se ha procedido en estas líneas.

BIBLIOGRAFIA

1. Curran W. Legal and Medical Death. Kansas Takes the first Step. *The New England Journal of Medicine*: 284; 260-62, 1971.
2. Giraldo C. A., Borrero R. J., Peláez V. G. Definición de la muerte y sus consecuencias medicolegales. *Antioquia Médica* 23: 239-45, 1973.
3. Borrero R. J., Arango B. D., Arango J. L., Bustamante E., Giraldo C. A., Peláez V. G. Revisión de temas: El concepto de muerte. La muerte cerebral y sus implicaciones éticas y medicolegales. *Antioquia Médica* 24: 189-205, 1974.
4. Foster H. H. Time of Death. *New York State Journal of Medicina*. 76: 2187-2197, 1976.
5. Veith F. J., et al. Brain Death: I) A Status report of Medical and ethical considerations. *The Journal of the American Medical Association*: 238: 1651-1655, 1978.
6. Kleiman M. C., and Kalkines G. Brain Death: II) A Status report of Legal Considerations. *The Journal of the American Medical Association*: 238: 1744-1748, 1978.
7. Korein Julius (Editor) Brain Death: interrelated Medical and Social Issues. *Annals of the New York Academy of Sciences*. Vol. 315 (todo el volumen), 1978.
8. Etheredje E. et al. Un recurso natural: Prevalencia de órganos de cadáveres para el trasplante y la investigación. *Jama en Colombia*, agosto de 1979, Vol. 2 (No. 8), 705-708.
9. Romero Casabona Carlos. Los trasplantes de órganos. Bosch Casa Editorial S. A. Barcelona, 1979.
10. República de Colombia. Ley 9a. de 1979. Código Sanitario Nacional. *Revista de el Instituto Nacional de Medicina Legal de Colombia* (No. de Julio de 1979).

ASPECTOS MEDICOLEGALES DEL CORDON UMBILICAL

Rodrigo Quirós Coronado
Félix Baudrit Gómez
Eduardo Vargas Alvarado *

INTRODUCCION

En casos de infanticidio, la defensa arguye con cierta frecuencia que el feto fue expulsado sorpresivamente y que las lesiones que produjeron su muerte se debieron a que el cordón umbilical no soportó su peso y se precipitó contra el suelo o al interior de un tanque séptico, como existen en los servicios sanitarios rústicos de medio rural en Costa Rica.

OBJETIVOS

El objetivo principal del trabajo fue determinar la resistencia del cordón umbilical en relación con el peso del producto de la concepción. Como objetivos secundarios se trató de establecer un promedio general de resistencia, y la probable relación entre el peso de la placenta y el grosor del cordón.

MATERIALES Y METODOS

Se estudiaron 73 cordones umbilicales de partes recientes, suministrados por los servicios de Obstetricia de los Hospitales San Juan de Dios y México de la ciudad de San José, Costa Rica.

Todos los cordones venían unidos a la placenta. Algunos fueron preservados por congelación durante algunas horas. No se emplearon los casos en que había patología placentaria.

La muestra incluyó placentas de productos de ambos sexos. Como variables conocidas se tenían los pesos de los productos y de las placentas.

* Departamento de Medicina Legal. Poder Judicial de Costa Rica.
Cátedra de Medicina Legal. Universidad de Costa Rica.

Para medir la resistencia del cordón se fijó el cabo proximal tomando la placenta sobre la palma de la mano horizontal de un ayudante, mientras el cordón umbilical se deslizaba entre el tercero y cuarto dedos, y en el extremo distal una pinza hemostática soportaba pesos progresivos. Estos pesos eran agregados en forma pasiva, evitando distensiones bruscas, con incrementos de 500 gramos.

Para la presente tabulación sólo se consideraron las rupturas que ocurrieron en el tercio medio del segmento de cordón umbilical en estudio.

RESULTADOS

- a) El peso de 69 de los recién nacidos cuyos cordones umbilicales fueron estudiados, osciló entre 1.100 y 4.200 gramos. El 72.4% tuvo un peso entre 3.000 y 4.000 gramos (Cuadro N° 1). De cuatro niños no se obtuvo el peso.

Cuadro N° 1

PESO DE RECIEN NACIDOS ESTUDIADOS	
Porcentaje de casos	Pesos
72.4%	3000-4000 gramos
18.6	2000-3000
7.2	mayor de 4000
1.6	menor de 2000

- b) En el total de 73 casos analizados el *peso máximo resistido* por el cordón fue de 8300 gramos y el peso mínimo de 1200. El grupo mayor (62%) resistió entre 2800 y 5300 gramos.
- c) Dentro de los 69 casos en que se relacionó el peso del recién nacido con la resistencia del cordón, en el 72.46% el cordón umbilical resistió un peso igual o mayor que el peso del recién nacido. Los casos restantes sólo resistieron pesos menores (Cuadro N° 2).

Cuadro N° 2

PESO DEL RECIEN NACIDO Y RESISTENCIA DEL CORDON

Resistieron peso menor	19 casos (27.54%)	
Resistieron peso igual	1 caso	72.46%
Resistieron peso mayor	49 casos	

- d) En 72 de los casos estudiados el peso de la placenta osciló entre 350 y 1080 gramos. El grupo mayor (69%) incluyó pesos entre 400 y 600 gramos (Cuadro 3).

Cuadro N° 3

PESO DE LAS PLACENTAS ESTUDIADAS

Peso placenta	Porcentaje de casos
Menor de 400 gramos	1.3%
400 a 500 gramos	33.0
	69%
500 a 600 gramos	36.0
600 a 700 gramos	18.0
Mayor de 700 gramos	11.0

- e) Con respecto al diámetro del cordón, en 67 casos en que se estudió midió en el 83.3% entre 0.8 y 1.2 centímetros.
- f) En busca de otros factores, se comparó la resistencia del cordón umbilical con su diámetro. De 50 casos en que resistió un peso mayor que el peso del recién nacido, en el 62% de los casos midió más de un centímetro de diámetro. En 17 casos en que la resistencia fue inferior al peso del recién nacido, el 52.9% de los casos tenían un diámetro menor de un centímetro (Cuadro N° 4).

Cuadro N° 4

RELACION RESISTENCIA-DIAMETRO DEL CORDON

Resistencia mayor que peso del producto	Resistencia menor que peso del producto
62% = superior 1 cm.	41.1% = superior 1 cm.
38% = inferior 1 cm.	52.9% = inferior 1 cm.

D I S C U S I O N

La resistencia del cordón umbilical a la tracción ha ameritado pocos trabajos. Dentro de los más modernos, se destacan el de *Obiglio* (1935) y el de *Morris y Hunt* (1966), que además consideraron el aspecto del extremo distal del cordón según el medio empleado para su ruptura.

En cuanto a cifras, *Nerio Rojas* cita a *Negreg* que estableció un peso promedio de 5250 gramos, cifra similar a la establecida por *Morris y Hunt* de 5 kilogramos.

En nuestro estudio, esta resistencia osciló entre 2.8 y 5.3 kilogramos. La resistencia a la tracción en casi dos tercios de la casuística, fue ligeramente mayor al peso del recién nacido.

En forma similar a *Obiglio*, no fue concluyente la relación entre la resistencia a la tracción y el diámetro del cordón.

En nuestro trabajo no se evaluó el factor caída.

C O N C L U S I O N E S

En un estudio experimental de 73 cordones umbilicales unidos a la placenta, la resistencia a la tracción fue ligeramente mayor al peso del recién nacido, en casi tres cuartos de los casos.

B I B L I O G R A F I A

- MORRIS, J. F., and JUNT, A. C : Breaking Strength of the Umbilical Cord, *Journal of Forensic Sciences*, volume II, number I, January 1966, pp. 42-49.
- OBIGLIO, J. R.: Estudio Experimental sobre la Resistencia del Cordón Umbilical a las Fuerzas de Tracción, *Archivos de Medicina Legal*, 1935, pp. 150-158.
- ROJAS, N.: *Medicina Legal*, edición II, 1976, Ateneo, Buenos Aires, p. 213.

EL TATUAJE DESDE EL PUNTO DE VISTA TECNICO BALISTICO FORENSE

Dr. Pedro Thelmo Echeverry Gómez *
Sr. Félix Hernando Méndez López **

Miembros Titulados de la Asociación Colombiana de Técnicos en
Balística Forense.

CHAVIGNY fue quien inició su análisis y lo definió "como los rastros coloreados que un disparo efectuado a corta distancia deja sobre los tejidos", y agregó para fijar aún más el concepto: "el tatuaje es la huella dejada por todas las sustancias diversas, que al mismo tiempo que la bala, salen por la boca del arma".

ROMANESE emite un concepto similar, al decir que "la acción del humo y de las partículas de pólvora incombusta es designada juntamente con el nombre de tatuaje".

Para señalar que a través del tiempo el concepto se mantiene invariable, en su reciente tratado GISBERT CALABUIG sostiene que "el taraceo y tatuaje existen solamente en el radio de acción de la pólvora al salir del cañón y está constituido por la conjunción de tres elementos: 1) la quemadura causada por la llama; 2) la incrustación de los granos de pólvora no quemados, más o menos separados según la distancia del disparo; y 3) el depósito de humo de pólvora.

El tatuaje puede, en términos generales, dividirse en: 1) verdadero, y 2) falso o seudotatuaje. El primero no desaparece por la acción del lavado y se halla representado por: a) la quemadura y el chamuscamiento o fognazo, y b) por los granos de pólvora que, al no entrar en combustión, se han depositado en la piel. El segundo, que desaparece por la acción del lavado, está formado por el ahumamiento o stompaje de los franceses, es decir, por el negro del humo.

QUEMADURA. La quemadura, chamuscamiento o fognazo se produce cuando el arma está próxima al cuerpo o a la ropa, en el momento de

producirse el disparo, que quema porque salen con el proyectil gases a una alta temperatura y residuos sólidos que forman llama. Es por esto por lo que se dice también que el disparo ha sido hecho "a quemarropa", pues quema piel, pelos y tejidos de ropas.

Esta quemadura se produce con más facilidad y extensión si el arma está cargada con pólvora antigua o negra que con pólvora blanca o piroxilada, porque aquella produce más llama, aunque nunca pasa de ser una quemadura de primer grado según la clasificación anatomotopográfica de Dupuytren, es decir que ocasiona exclusivamente lesiones en la capa córnea de la epidermis. En cambio, con las pólvoras blancas o piroxiladas, casi la totalidad de la combustión se hace dentro del cañón y la quemadura es mucho menor.

GRANOS DE POLVORA. La zona de incrustación de los granos de pólvora está limitada hacia adentro por el borde externo del anillo de Fisch (Bandeleta Contusiva) y rodea concéntricamente al orificio de entrada. Forma con la quemadura el tatuaje, indeleble, y resulta de los granos de pólvora no quemados, lanzados por los gases de ésta al entrar en combustión.

Incrustados en la dermis y la epidermis más o menos profundamente, se extienden en superficie proporcionalmente a la distancia a que se ha efectuado el disparo. También influyen, en su mayor o menor difusión, el tipo de arma y de pólvora que se ha utilizado, alcanzando mayor distancia los granos de pólvora negra o antigua.

AHUMAMIENTO, O "STOMPAGE" O "ZONA DE HUMO". Se halla formado por el humo de la pólvora, que no es adherente a la piel, desaparece con el lavado y ocupa una extensión mayor o menor según la distancia a que ha sido hecho el disparo, teniendo un espesor y un color variables según la naturaleza de la pólvora y la cantidad depositada. Al igual que las otras variedades de tatuaje, tiene límites que difieren con el tipo de arma utilizado.

CONDICIONES EN QUE PUEDE FALTAR EL TATUAJE. El tatuaje, en general o en particular, puede faltar por una de las tres condiciones siguientes: a) Porque se trata de un orificio de salida y no de entrada; b) porque la zona de piel ha estado recubierta por tejidos, ropas o cabellera, y c) porque la distancia a que el disparo fue efectuado ha sido inferior a un (1) centímetro entre la boca del cañón del arma y el plano cutáneo y entonces la quemadura y los restos de pólvora están en el interior de la pérdida de sustancia (golpe o boca de mina).

DISTANCIA EN QUE SE REGISTRA EL TATUAJE EN EL ORIFICIO DE ENTRADA. Esta es una cuestión delicada porque, como lo estableció HOFMANN, varía dentro de ciertos límites para cada tipo de arma, sea ésta

* Abogado Criminalista. Director del Instituto de Derecho Penal y Criminología de la Universidad de Medellín. Exjefe de Decypol.

** Técnico en Balística y Hopología Forense Instituto de Medicina Legal, Seccional Medellín, del Ministerio de Justicia.

corta o larga, y dentro de las cortas, según que: a) sean revólveres o pistolas, b) sea el calibre de uno u otro tipo, y c) sea la carga de pólvora que lleva el cartucho con relación al proyectil. Además, el tatuaje alcanza distancias determinadas y propias de cada uno de los elementos componentes.

SIGNIFICADO Y VALOR DEL TATUAJE. Sobre esto hay unanimidad. El tatuaje, tal cual lo hemos clasificado (verdadero y falso), es un signo de orificio de entrada y, a su vez de un orificio correspondiente a un disparo efectuado dentro de determinada distancia. Así piensan, sin excepción, todos los tratadistas.

CONCLUSIONES:

1ª) Se designa con el nombre de *Tatuaje en General* (falso o seudotatuaje), al conjunto de los estigmas que deja en la piel la acción de la pólvora, a saber: a) el cono de la llama; b) la incrustación de granos de pólvora y, c) el negro de humo. Sin embargo, se reserva el nombre exclusivo de *Tatuaje* (verdadero tatuaje) a la incrustación de granos de pólvora no combustionados, que es la parte importante, desde luego que es de carácter indeleble.

2ª) *El estudio del Tatuaje, es de suma importancia en los siguientes casos:* a) Si se trata de disparos hechos a corta o larga distancia. b) Si corresponde a disparos a "boca de jarro" o "a quemarropa". c) Cuando se halla tatuaje indica cuál es el orificio de entrada, pues en algunos casos los demás caracteres no están bien definidos. d) Cuando la herida no tiene aspecto de producida por proyectil de arma de fuego, sino con otro tipo de arma u objeto, la presencia del tatuaje aclara la duda. e) Resuelve muchos casos de simulación; cuando quien se ha herido voluntariamente en zonas no vitales con algún fin o en circunstancias especiales, inculpa a la otra persona de haberle hecho un disparo a determinada distancia (más de un metro). f) En muchas ocasiones su presencia viene a determinar también si el individuo fue herido de frente o por la espalda y a qué distancia. g) En disparos sobre objetos, para establecer en sentido de éste, y h) Es de trascendental importancia como contribución en el estudio de suicidios, homicidios, etc.

3ª) En relación a la distancia a la cual deja tatuaje un disparo en el orificio de entrada, hemos realizado varias experiencias en el Laboratorio de Balística Forense de Decypol y en Polígonos en diversas entidades, con revólveres y pistolas de diferentes calibres, lo mismo que con las dos armas de largo alcance más utilizadas en la actualidad, por la Policía Nacional y el Ejército (Carabina-Fusil .30 y Fusil G-3 automático de fabricación alemana).

Para este trabajo se utilizaron cartuchos de fábrica; pólvora piroxilada y teniéndose como objetivo filtros analíticos, marca S and S, cuya característica esencial, es el poder de absorción del tatuaje, muy semejante a la piel;

además de telas de distintas calidades y poder de absorción y a distancias diferentes.

Hasta el momento, hemos llegado a la conclusión, que la distancia a la cual deja tatuaje este grupo de armas ha sido muy variable, así:

En revólveres, hasta una distancia máxima de 50 centímetros macroscópicamente.

En pistolas, a una distancia de 30 a 40 centímetros macroscópicamente.

En las dos armas de largo alcance antes mencionadas, a una distancia de 20 a 30 centímetros macroscópicamente.

Sobra advertir, que al Microscopio, se ha observado tatuaje no perceptible objetivamente, hasta distancias de 70, 80, 90 y un metro. Obviamente sólo con instrumental óptico y personas idóneas y con gran experiencia en esta materia, se aprecia lo anteriormente anotado.

Nota: Al exponerse el presente trabajo experimental se proyectarán diapositivas sobre el mismo, se mostrarán los elementos de carácter práctico y demás material ilustrativo sobre el tatuaje.

Medellín, Septiembre de 1980.

ANTICONCEPCION EN ADOLESCENCIA EN LA REPUBLICA ARGENTINA CONSIDERACIONES MEDICOLEGALES

*Doctor Luis Alberto Kvitko **

P R E L I M I N A R E S

La anticoncepción se ha utilizado en todos los tiempos, a través de la historia de la humanidad y, en cada civilización, en diferentes épocas y dentro de cada modelo social. Así, de acuerdo al criterio imperante dentro de la sociedad se le dio diferente consideración y carácter.

Y, esa diferente consideración se realizó considerando el problema desde aristas diferentes, ya sea sociológicas, psicológicas, religiosas, económicas, demográficas, etc., etc., así como en lo referente a la cuestión médica.

En la actualidad el uso de métodos de anticoncepción o contracepción se ha generalizado en la casi totalidad de los países y es utilizado en las mujeres sin hacer distinciones en lo que se refiere a la edad de las mismas.

Tal es así que en la República Argentina se han establecido y funcionan en la actualidad tanto a nivel oficial como privado, consultorios de tocoginecología infantojuvenil y consultorios de adolescencia. Entre los objetivos de los mismos, figura como principal el asesoramiento, la prescripción y el control de métodos de anticoncepción en adolescentes.

Resulta que todo acto profesional médico tiene implicaciones legales y, en consecuencia para gozar de licitud debe atenerse a lo prescrito por la legislación en ese lugar y en ese momento.

Es por ello que guiados por la intención de aclarar el panorama de la anticoncepción en adolescentes en la República Argentina desde la óptica médi-

colegal y, sin haber encontrado absolutamente nada escrito y publicado sobre el tema nos dedicamos a realizar el presente trabajo.

Dentro de los temas centrales de este Primer Congreso de la Asociación Latinoamericana de Medicina Legal y Deontología Médica figura "Sexología Forense". Y, Sexología Forense, la vieja Afrodisiología Médicolegal, no solo se encarga del estudio de los llamados delitos contra la honestidad, debe preocuparse también en asesorar a los colegas médicos asistenciales en todo lo que hace al correcto manejo de sus pacientes, manejo que comprende también el tema que nos ocupa.

Creemos ser útiles con lo que consideramos en este escrito.

I N T R O D U C C I O N

En Airlie House, Airlie, Virginia —EE.UU.—, entre el 28 y el 30 de marzo de 1976 se organizó una conferencia sobre "Tendencias actuales en la regulación de la fertilidad"¹⁸. En ella, el Dr. Alberto Rizo dijo: "Cada día y, en forma cada vez mayor, el médico en el mundo entero se enfrenta a nuevos descubrimientos que se suceden en las ciencias básicas, y se ve expuesto a nuevas interpretaciones de la realidad que modifican las condiciones de la salud. Debido a estas condiciones siempre cambiantes, quienes nos especializamos en el cuidado de la salud, y en particular de la salud de la mujer, tenemos que adaptarnos constantemente a nuevas situaciones. El embarazo no deseado es una de estas situaciones. Su evolución hasta emerger como problema con características epidémicas en casi todas las sociedades lo sitúa en un plano de gran interés y permanente actualidad".

Al fallar el Supremo Tribunal de la Provincia de Misiones el 28 de julio de 1971 en la causa 19.250, el magistrado Dr. Edmundo L. Bianchi¹² dijo: "No resulta ninguna novedad afirmar que los tiempos han cambiado notablemente ciertos conceptos que hasta no hace mucho permanecían ocultos, ya que resultaban temas intocables, afectados de un tabú indestructible. Entre ellos se encuentra todo lo relacionado con el sexo y las relaciones sexuales, que permanecían ocultos, a tal punto que muchas mujeres ignoraban aspectos esenciales de este tema. Yo creo que estas cosas deben decirse en una sentencia judicial porque un magistrado no puede estar desconectado de la realidad y juzgar el caso desconociendo un cambio tan radical de costumbres que se ha operado, no solo en nuestra patria sino en el mundo entero y que permite hoy situaciones que antes hubieran destruido totalmente la reputación de una mujer...".

En Montreal, Canadá, durante el Simposio "Reevaluación del control de la fertilidad: sus beneficios frente a sus riesgos", realizado entre el 12 y 13 de septiembre de 1978²⁰, el Dr. Henry Rozembaum, ex Jefe de la Gynecology/Endocrinology Clinic, School of Medicine, de París, dijo: "El embarazo

* Médico Legista (UBA) - Médico Psiquiatra (UBA)

Docente adscrito a la Cátedra de Medicina Legal y Deontología Médica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires (UBA).

Secretario General de la Asociación Latinoamericana de Medicina Legal y Deontología Médica.

o aborto de una muchacha adolescente constituye un desastre más grande que cualquiera de las consecuencias teóricas del empleo de anticonceptivos. Hoy, cuando de un treinta a un cuarenta por ciento de las adolescentes son activas sexualmente, *la peor actitud posible es la de no hacer nada*".

Hemos encabezado nuestra introducción con estas tres citas, la de nuestro país emanada de una Suprema Corte de Justicia provincial y las dos extranjeras de eventos científicos internacionales para confirmar en su real alcance la situación que nos toca vivir en la época actual. Situación que toca a todos y a la que no escapa el profesional médico, aunque es de rigor aclarar que no es de su absoluta exclusividad el considerar el tema en cuestión, toda vez que están llamados a resolverlo otros profesionales a más de él.

DEFINICION LEGAL DE CONCEPCION Y ANTICONCEPCION O CONTRACEPCION

Concepción es un vocablo que proviene del latín, concepto-onis y es acción y efecto de concebir⁸ y concebir, también de latín, concipere, que significa quedar preñada la hembra⁹. A. Rey Leslie¹ en su Anatomía del Desarrollo dice: "La formación, maduración y encuentro de las células sexuales masculina y femenina son todos actos preliminares a su unión en una célula combinada o cigote, *que marcha definitivamente el comienzo de un nuevo individuo*. Esta penetración del óvulo por el espermatozoide y la unión y fusión por sus respectivos núcleos constituyen *el proceso de fecundación*".

Quiere lo anterior significar que, alcanzada la penetración del óvulo por el espermatozoide y, determinado en consecuencia el proceso de fecundación ya existe un nuevo ser, ya está concebido ese nuevo ser, ya se ha efectuado la concepción.

Con lo precedentemente indicado, queda debidamente aclarado que no se puede aceptar que hay concepción cuando se implanta el huevo en el endometrio.

Nerio Rojas¹⁹ dice: "Aborto es la interrupción provocada del embarazo, con una intención fuera de las excepciones legales".

Emilio Bonnet³ define el aborto: "Es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento del embarazo".

Conviene aclarar que Nerio Rojas utiliza el término feto como sinónimo de fruto de la concepción.

Vale decir que el embarazo comienza en el momento de la fecundación, instante primero de la concepción y, todo método o maniobra destinado a interrumpirlo en cualquier momento de su desarrollo con la consiguiente muerte del producto de la concepción, implica cometer un aborto criminal, toda vez que sea realizado fuera de las circunstancias que legitiman tal acto.

Veremos a continuación el significado de los términos anticoncepción y contracepción.

Anti⁸ proviene del griego y es una preposición inseparable que denota oposición; contra⁸ proviene del latín contra y también es una preposición y contrariedad de una cosa con otra. Contrariedad⁸ también es oposición que tiene una cosa con otra.

Oposición⁸, deriva del latín oposicio-onis y es acción y oponer efecto de oponer una cosa contra otra para estorbarle o impedirle su efecto⁸, también del latín impediere, es estorbar, imposibilitar la ejecución de una cosa.

Que, desde el punto de vista etimológico anticonceptivo es exactamente igual que contraceptivo, toda vez que las preposiciones *anti* y *contra* provienen del griego y del latín, significando ambos la acción y efecto de oponerse, de estorbar, la concepción.

Entre la gran bibliografía consultada solo hemos encontrado una clara, breve y correcta definición de anticoncepción. Es la que da Suzane Képes²², doctora en medicina, ginecóloga, vicepresidente del M.F.P.F. de París, Francia. Dice: "Por anticoncepción se entiende la utilización de todos los procedimientos cuyo fin es impedir de forma temporal y reversible, la fecundación".

En consecuencia, únicamente debemos denominar métodos anticonceptivos o contraceptivos a aquellos que imposibilitan la concepción temporalmente y en forma reversible, impidiendo que realice la fecundación. Por exclusión, todo aquel método o procedimiento que actúa una vez establecida la fecundación quedará por definición fuera de la categoría de métodos abortivos.

Aclaremos que la imposibilidad de concebir debe ser temporaria y reversible y no definitiva ya que de lograrse esto, quien la produjo incurre en delito de lesiones gravísimas, previsto en el artículo 91 del Código Penal Argentino cuando castiga al que produjere la pérdida de la capacidad de engendrar o concebir a otro.

LEGISLACION VIGENTE EN NUESTRO PAIS DE INTERES EN ANTICONCEPCION - CODIGO CIVIL DE LA REPUBLICA ARGENTINA⁴

El Código Civil de nuestro país, en su título III. De las personas por nacer, artículo 63, dice: "Son personas por nacer las que no habiendo nacido están concebidas en el seno materno". En su título IV, De la existencia de las personas antes del nacimiento, artículo 70, dice: "Desde la concepción en el seno materno comienza la existencia de las personas y antes del nacimiento puede adquirir algunos derechos, como si ya hubiesen nacido...". En resumen, nuestra ley civil de fondo considera que a partir de la concepción ya existe lo que denomina "una persona por nacer", un "nasciturus"²¹.

En su título II, de las personas de existencia visible, artículo 54, determina: "Tienen incapacidad absoluta: 1. Las personas por nacer; 2. *Los menores impúberes*; 3. Los dementes; 4. Los sordomudos que no saben darse a entender por escrito; por la Ley 17711".

En el artículo 55 dice: "Los menores adultos sólo tienen capacidad para los actos que las leyes les autoriza otorgar".

En el artículo 56 dice: "Los incapaces pueden, sin embargo, *adquirir* derechos o contraer obligaciones por medio de los representantes necesarios que les da la ley".

El artículo 57 dice: "Son representantes de los incapaces: ... 2. de los menores no emancipados, sus padres o tutores...".

Conforme al artículo 54 del Código Civil, los menores impúberes son incapaces de hecho en forma completa o total.

Guillermo Eugenio Rey²⁵, define la capacidad de hecho "también llamada de obrar o de ejercicio" como la "aptitud o idoneidad de la persona para ejercer por sí mismo los derechos", continúa diciendo "la falta de esa aptitud o idoneidad es la incapacidad para obrar, debiendo hacerlo otro, autorizado por la ley, en nombre y representación del incapaz...".

El artículo 921 del Código Civil determina: "Los actos serán reputados hechos sin discernimiento, si fueren actos lícitos practicados por menores impúberes...".

Nuestro Código Civil de fondo en su Título IX, De los menores, en su artículo 126, dice: "Son impúberes las personas que no hubieran cumplido la edad de veintiún años".

En el artículo 127 dice: "Son menores impúberes los que aún no tuvieron la edad de catorce años cumplidos, y adultos los que fueron de esta edad hasta los veintiún años cumplidos".

La clasificación de los menores en categorías de impúberes y púberes tiene su origen en el Derecho Romano, algunos consideraban que debía hacerse la prueba en cada caso para saber si ya habían alcanzado la pubertad, y otros consideraban que ésta se alcanzaba al cumplir los catorce años, situación que no admitía prueba en contrario.

Nuestra ley civil adopta la fórmula de los catorce años, situación "juriset de jure", dejando de lado la fórmula "juristatum".

Resumiendo, los menores impúberes, conforme lo dispuesto por el artículo 54, inciso 2, del Código Civil, son personas absolutamente incapaces de hecho, careciendo en consecuencia de capacidad para ejercer por sí mismos cualquier clase de actos, no teniendo discernimiento válido (art. 921). Pueden adquirir derechos por medio de representantes legales (art. 56).

Los menores adultos, o sea aquellos que ya tienen los catorce años cumplidos, son considerados desde el punto de vista civil como personas con discernimiento válido.

CODIGO PENAL DE LA REPUBLICA ARGENTINA⁷

En su Libro Segundo, De los Delitos, Título I, Delitos contra las personas, Capítulo I, Delitos contra la vida, *en su artículo 85*, determina: "El que causare un aborto será reprimido 1º Con reclusión o prisión de tres a diez años, si obrare sin consentimiento de la mujer. Esta pena podrá elevarse hasta quince años, si le hecho fuere seguido de la muerte de la mujer. 2º Con reclusión o prisión de uno a cuatro años, si obrare con consentimiento de la mujer. El máximo de la pena se elevaría a seis años, si el hecho fuere seguido de la muerte de la mujer".

En su *artículo 86* dice: "Incurrirán en las penas establecidas en el artículo anterior y sufrirán, además inhabilitación especial por doble tiempo que el de la condena, los médicos cirujanos, parteras o farmacéuticos que abusaren de su conciencia o arte para causar el aborto o cooperaren a causarlo. El aborto practicado por un médico diplomado con el consentimiento de la mujer en cinta no es punible: 1º Si se ha hecho con el fin de evitar un grave peligro para la vida o la salud de la madre y si este peligro no puede ser evitado por otros medios; 2º Si el embarazo proviene de una violación por la cual la acción penal haya sido iniciada. Cuando la víctima de la violación fuere una menor o una mujer idiota o demente, será necesario el consentimiento de su representante legal".

Carlos Fontán Balestra², dice: "En el aborto el objeto de la protección penal es la vida del feto, ser concebido pero no nacido, una esperanza de vida que se convertirá en tal al terminar el proceso de la gestación y comenzar el nacimiento. La materialidad del aborto consiste en la interrupción del embarazo con la muerte del feto o fruto de la concepción.

El delito existe tanto si la preñez proviene de fecundación material como la inseminación artificial. Pero la expulsión o no del feto no forma parte del hecho aborto, porque el delito se consuma en el momento de ser destruída la vida intrauterina que es el objeto de tutela penal. La muerte de haber sido causada antes de nacer. Carece de significado el tiempo transcurrido desde la gestación. Es suficiente y necesario el estado de gravidez".

REGIMEN DE MENORES EN EL CODIGO PENAL

El Código Penal del año 1922 fue modificado en sus artículos 36, 37, 38 y 39 por la Ley 14.394/54 y la Ley 21.338/76. Con las citadas reformas, vigentes al presente, la ley determina que:

a) *Los menores de catorce años no son punibles.*

b) Los menores de catorce a dieciseis años son sometidos a procesos en los casos de incurrir en delitos que no sean de acción privada o con sanción hasta un año de privación de la libertad o con multa o con inhabilitación.

c) Los menores de dieciseis a veintiún años de edad, que infrinjan las disposiciones de la ley penal quedarán sometidos a ella.

Significa entonces que nuestra ley penal tal cual hemos citado y, siguiendo el criterio cronológico fija una edad mínima, por debajo de la cual es inimputable el menor.

Al respecto dice Sebastián Soler ²²: "La madurez espiritual, dentro de la ley, no tiene un sentido psicológico, sino que está fijada por un límite jurídico cuantitativo: la edad de 16 años puede un menor de esa edad obtener el discernimiento pleno de sus actos o, inversamente, un mayor no haber alcanzado el límite mental de los 16 años, y la situación no cambia. El límite establece una presunción juris et de jure".

Esa madurez espiritual que menciona Soler no es otra que el discernimiento, o sea la existencia del juicio por medio del cual podemos concluir en la existencia de diferencias entre varias opciones o cosas.

DELITOS CONTRA LA HONESTIDAD

Nuestro Código Penal en su Título III, Delitos contra la honestidad, Capítulo II, Violación y Estupro, determina en su artículo 120: "Se impondrá reclusión o prisión de tres a seis años cuando la víctima fuere mujer honesta mayor de doce años y menor de quince y no se encuentre en circunstancias de los números 2 y 3 del artículo anterior".

El artículo 119 dice: "Será reprimido con reclusión o prisión de seis a quince años, el que tuviere acceso carnal con persona de uno u otro sexo, en los casos siguientes:

1º Cuando la víctima fuere menor de doce años;

2º Cuando la persona ofendida se hallare privada de razón o de sentido, o cuando por enfermedad o cualquier otra cosa, no pudiere resistir;

3º Cuando se usare la fuerza o intimidación.

El magistrado Edmundo L. Bianchi ¹² recuerda que: "el delito de estupro se ha elaborado únicamente con tres elementos dogmáticos: el cronológico de la edad de la víctima, el biológico del acceso carnal y el ético de la honestidad".

Carlos Fontán Balestra ² dice: "La idea de la honestidad puede coincidir o no con la condición de la mujer virgen, pero ambos conceptos no deben ser identificados".

Sebastián Soler ²³ dice: "En síntesis, la virginidad es un estado físico, que puede existir aún no habiendo honestidad, como en el caso de las mujeres entregadas a prácticas antinaturales. Honestidad es, en cambio, un estado moral y un modo de conducta que corresponde a ese estado".

En resumen, honestidad es aquel estado que algunos han dado en llamar "virginidad espiritual" ¹².

Por eso no deja de ser honesta la mujer que ha sido violada, ni siquiera puede decirse que pierda siempre esa condición la que ha tenido alguna vez acceso carnal, por ese solo hecho", dice Fontán Balestra ².

LEY 17.132 sobre el ejercicio de la Medicina, Odontología y actividades de colaboración de las mismas en la Capital Federal y Territorio Nacional de

Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur ¹⁴.

En su título I, Parte General, art. 2º, dice: "A los efectos de la presente ley se considera ejercicio: a) de la Medicina: anunciar, prescribir, indicar o aplicar cualquier procedimiento directo o indirecto de uso en el diagnóstico, pronóstico y/o tratamiento de las personas o la recuperación, conservación y preservación de la salud de las mismas; el asesoramiento público o privado y las pericias que practiquen los profesionales comprendidos en el art. 13".

En su artículo 20 dice: "Queda prohibido a los profesionales que ejerzan la Medicina: 7) aplicar en su práctica privada procedimientos que no hayan sido presentados o considerados o discutidos o aprobados en los centros universitarios o científicos reconocidos del país".

Es decir que, del ámbito jurisdiccional de aplicación de la Ley 17.132 quien ejerza la medicina deberá hacerlo ateniéndose estrictamente a lo dispuesto en ella misma, debiendo en consecuencia tener presente las condiciones que deben reunir los procedimientos que aplique para la recuperación, conservación y preservación de la salud de las personas.

*DISPOSICION 3006 DE LA SECRETARIA DE ESTADO DE SALUD
PUBLICA DE LA NACION SEGUN EXPEDIENTE 27.288/67* ⁹
APROBADA EL 27 DE JULIO DE 1967.

"Visto el Informe Técnico N° 326 de la Organización Mundial de la Salud, relativo a aspectos clínicos del empleo de Gestógenos Orales, Ginebra 1966, y considerando: Que corresponde adoptar las medidas necesarias a fin de que el cuerpo médico esté informado de las mismas, el Director de Contratos de Industrias Farmacéuticas, Alimentarias y Afines dispone:

1º El material de promoción destinado al cuerpo médico de los laboratorios que elaboran especialidades medicinales a base de estrógenos y progestágenos, deberá contener las siguientes advertencias contenidas en el Informe Técnico N° 326 de la Organización Mundial de la Salud, página 21:

1) Punto 8.2 (La administración de contraceptivos orales agrava un pequeño número de procesos, entre ellos ciertos trastornos hereditarios de la función excretora del hígado, parcialmente los síndromes de Dubin-Johnson y Rotor. Las mujeres que han padecido una ictericia idiopática recurrente de embarazos anteriores pueden sufrir de nuevo esa complicación si toman gestrógenos).

2) Punto 8.3 (Existen otros procesos, en los que, aún sin estar demostrados que los anticonceptivos orales lo agraven, ciertas razones médicas aconsejan a priori la prudencia; entre ellos figura el carcinoma, presunto o confirmado, de los órganos genitales o de la mama y la existencia o los antecedentes de una enfermedad hepática sin disfunción excretora. En presencia de una enfermedad cardiovascular o renal habrá que tener en cuenta las posibles consecuencias de la retención de agua y de sodio).

3) Punto 8.6 (Durante la lactancia, si desea mantener la secreción láctea, habrá que prescribir las dosis elevadas de contraceptivos orales).

4) Punto 9.1 La buena práctica médica exige, antes de prescribir un régimen de contracepción oral, el clínico obtenga la historia clínica de la mujer teniendo debidamente en cuenta los diversos aspectos tratados en las secciones precedentes. Es indispensable así mismo someter a la interesada a un reconocimiento general con exploración pélvica y de las mamas y estudio citológico del exudado cervical (citología exfoliativa). Ni que decir tiene que este reconocimiento ha de estar a cargo de un médico calificado.

5) Punto 9.2 (Las mujeres tratadas con contraceptivos orales deberán ser sometidas a un reconocimiento médico cada seis meses aproximadamente, si bien en ciertos casos puede ser necesaria una vigilancia más asidua durante los primeros ciclos. La citología exfoliativa debe repetirse anualmente en todas las mujeres, tomen o no contraceptivos orales).

2º) El material de promoción destinado al cuerpo médico deberá ser autorizado previamente por esta dirección.

3º) En el prospecto que va en el envase de venta al público deberá figurar un resumen de los puntos señalados indicando su origen en el Informe Técnico N° 326 de la Organización Mundial de la Salud. Ginebra 1956.

4º) De forma”.

OTRAS DISPOSICIONES DE INTERES

CODIGO DE ETICA APROBADO POR LA CONFEDERACION MEDICA DE LA REPUBLICA ARGENTINA (AÑO 1955) ⁵

El Código de Etica, en su Capítulo I, de los deberes de los médicos para con la sociedad, en su artículo 5 dice: “Cooperará con los medios técnicos a su alcance, a la vigilancia, prevención, protección y mejoramiento de la salud individual y colectiva”.

En el Capítulo II, en su artículo 18 dice: “El médico no practicará ninguna operación a menores de edad, sin la previa autorización de los padres o tutor del enfermo. En caso de menores adultos, su consentimiento será suficiente tratándose de operaciones indispensables y urgentes y no hubiese tiempo de avisar a sus familiares dejar constancia por escrito”.

El artículo 20 determina: “El médico no confiará sus enfermos a la aplicación de cualquier medio de diagnóstico o terapéutico, nuevo o no, que no haya sido sometido previamente al control de las autoridades científicas reconocidas”.

PROGRAMA OFICIAL DE ENSEÑANZA DE GINECOLOGIA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES. Año 1980 ²⁴.

Dicho programa consigna en su bolilla 38: “Planificación familiar”. Tendencias y legislación nacional. Profilaxis del aborto. Métodos e indicaciones de regulación de la fertilidad.

En su bolilla 39 consigna: “Alteraciones de la vida sexual”. Fisiología del coito y frigidez. Impotencia. Educación sexual. Asesoramiento prematrimonial.

En su bolilla 40: “Factores psicossomáticos”. Su importancia en ginecología.

DEFINICION DE SALUD

SEGUN LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

Salud es “Completo estado de bienestar físico, psíquico y social, no solamente ausencia de enfermedad o accidente”.

RESOLUCION 663/68 DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DE LA PROVINCIA DE TUCUMAN.

Por Resolución 663/68 queda prohibido dentro del territorio de la Provincia de Tucumán la tenencia, introducción, comercialización, distribución y uso del D.I.U., hasta tanto no se pruebe científicamente y de manera terminante que no sean abortivas.

Esta resolución ministerial de la provincia de Tucumán es la única disposición con fuerza de ley —provincial— que conocemos se ha dictado hasta el presente y puntualiza claramente que el D.I.U. es, hasta tanto sea determinado científicamente y en forma terminante, un método abortivo.

LEY 2393 DE MATRIMONIO CIVIL DE NOVIEMBRE 12 DE 1888.

En su sección segunda, Título I, Capítulo III, artículo 10, disponía la citada Ley 2393 que: “La mujer mayor de doce años y el hombre de catorce, pero menores de edad, y los sordomudos que no saben darse a entender por escrito, no pueden casarse entre sí ni con otra persona, sin el consentimiento

de su padre legítimo o natural que lo hubiese reconocido, o sin el de la madre a falta del padre, sin el del tutor o curador a falta de ambos o en defecto de éstos sin el del juez”.

La Ley 14.394 del 30 de diciembre de 1954 en su artículo 14, modifica la edad estipulada para poder contraer matrimonio en el artículo 10 de la Ley 2393, llevándola para el caso de la mujer a los catorce años de edad cumplidos y para el caso del hombre a los dieciseis años de edad cumplidos.

Es decir que la reforma de la Ley 14.394/54 adecúa la edad mínima de la mujer para contraer matrimonio con la que establece el artículo 54 del Código Civil en cuanto a la incapacidad de hecho de los menores impúberes.

1) ANTICONCEPTIVOS O CONTRACEPTIVOS ORALES O PILDORAS.

Son hormonas que actúan sobre la ovulación en la mujer.

2) DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS O D.I.U.

El doctor Roberto Nicholson, en su trabajo “Planificación Familiar”¹⁵, presentado en las Jornadas de Ginecología Forense realizadas en La Falda, Córdoba, entre el 14 y el 18 de agosto de 1967, dijo: “Su mecanismo de acción más probable sería la modificación del endometrio para alterar la nidación. Es posible también la aceleración del transporte tubario del huevo, con una alteración de la contractilidad de la trompa y la perturbación en la migración espermática intrauterina”.

2ª) D.I.U. CONSTITUIDOS POR MATERIALES INERTES.

En diferentes trabajos Cuadros A., Bueno M., Cobo E. y Zúñiga Juan¹¹; Morese D.N., Penson W.T., y Allen S.T.¹¹; Moyer D. y Mischell D.¹¹ y Gagioglu N. y Dagioglu E.¹¹, coinciden en que “Generalmente parece que el DIU interfiere de alguna manera en la implantación del óvulo fecundado en el endometrio, posiblemente mediante una reacción celular inflamatoria no específica que ocurre dentro de la cavidad uterina. Esta es la teoría de mayor aceptación en la actualidad.

Joshi S.¹¹; Kar A.B., Dasgupta P.R. y Engineer A.D.¹¹ y Kar A.B., Engineer A.D. del R. Kamooj V.P., Dasgupta P.R. y Chowdhury S.R.¹¹, han encontrado que las características y el contenido del líquido uterino cambian en la mujer con los DIU. Esto, hace al útero inhábil para el sobrevivimiento del blastocito inclusive antes de la implantación.

Johansson F.D.B. y Nygren K.G.¹¹; Tamada T., Odagaki T., Maruyama M. y Matsumoto S.¹¹ y Mynn R. y Sawaragi I.¹¹ y Moawad A.H. y Bengtsson L.P.¹¹, han observado una actividad normal similar a la de pre trabajo de parto en la presencia del DIU al tiempo durante el ciclo menstrual cuando un óvulo fecundado implantaría normalmente.

Brown W.E. y Allen E.S.¹¹; Faucher G.L., Ellegood J.D., Mahesh V.B. y Greenblat R.B.¹¹, Morgestern L.L., Orgebin-Crist M.C., Clewe T.H., Bonney W.A. y Noyes R.W.; Noyes R.W., Clewe T.H., Bonney W.A., Burrus S.B., de Feo V.J. y Morgestern L.L.¹¹; Noyes R.W., Dickman Z., Cleve T.H. y Bonney W.A.¹¹, han demostrado que en seres humanos, el DIU aparentemente no inhibe la ovulación, ni interfiere con el cuerpo lúteo, ni inhibe completamente el traslado del esperma o la fecundación. Estos investigadores han demostrado esto mediante la recuperación de esperma viable, y óvulos fecundados y sin fecundar de las trompas de Falopio de mujeres con DIUS.

2.b) D.I.U con cobre.

En lo que respecta específicamente al modo de acción de los DIUS de cobre, Dasgupta R.P., Paul J.K., Garg R., Srivastava K. y Kar A.B.¹⁰; Hagienfeldt K.¹⁰ y Oster G.K.¹⁰, dicen que el cobre puede competir con el zinc e inhibir la reacción de la anhídrido carbónica, resistiendo por lo tanto la implantación.

Jacht E.W. y Bernstein G.S.¹⁰, dicen que parece poco probable que la inhibición de la motilidad espermatozoide por el cobre sea factor importante.

Otros investigadores¹⁰, entre ellos Parr E., notaron la inducción de una respuesta inflamatoria similar a la provocada por los DIUS inertes con el uso de los DIUS de cobre.

Como resumen podemos afirmar que, al día de la fecha las investigaciones sobre el modo de acción de los DIUS inertes o de los DIUS de cobre no impide de manera alguna que tenga lugar la fecundación, en otras palabras, en presencia de cualquier tipo de DIUS conocidos tiene lugar la concepción

UBICACION PRACTICA

En la práctica diaria el médico se encuentran con innumerables casos de adolescentes que acuden, ya sea a nivel asistencial hospitalario o privado, con la finalidad de lograr un método anticonceptivo. La causa es común a todos los casos, mantienen relaciones sexuales y quieren impedir llegar a quedar embarazadas por todo lo que esa situación conlleva.

CONSIDERACIONES MEDICOLEGALES

1) ANTICONCEPCION ORAL

El profesor Aurelio Bolsanello, en su obra “A sexología sem preconceitos”²⁶, dice: “La bomba atómica y la píldora son las invenciones del siglo. La primera es capaz de exterminar grandes masas humanas; la segunda puede sustraer a la vida un potencial de población igualmente considerable. Mas

para muchos, cuanto a la bomba, se tornó en figura de retórica en las mesas de conferencias, la verdadera amenaza está en la píldora, que provocaría alteraciones del equilibrio demográfico natural. Para otros es la salvación de la propia humanidad...”.

Es decir que pese a no ser un método abortivo, el uso de la contracepción oral sigue siendo motivo de permanente discusión en cuanto a la conveniencia o no de su utilización. Pero estas discusiones entran dentro del terreno del enfoque multidisciplinario, —religioso, sociológico, político, demográfico, económico, etc., etc.—, escapando del fin que perseguimos, el médico considerado desde la óptica médicolegal.

Es decir que la anticoncepción oral puede ser utilizada sin entrar en colisión con ninguna norma legal en el caso de las mujeres adultas —mayores de veintiún años— y, en el caso de las mujeres menores de edad debemos diferenciar a aquellas que todavía no han cumplido los catorce años de edad de aquellas que tienen una edad comprendida entre los catorce años cumplidos y los veintiún años —mayoría de edad—.

Adolescencia⁸ del latín *adolescens*, es la edad que sucede a la niñez y que transcurre desde que aparecen los primeros indicios de la pubertad hasta la edad adulta. *Adolescente*⁸, de latín *adolescens-entis*, significa que está en la adolescencia.

Ya hemos visto anteriormente que conforme al Código Civil de fondo son menores impúberes (artículo 54) quienes entre otros, tienen incapacidad absoluta de hecho; o sea la ausencia de aptitud o idoneidad para ejercer por sí mismos los derechos. El artículo 56 determina que los incapaces —menores impúberes entre ellos— pueden adquirir derechos por medio de los representantes necesarios que les da la ley —padre, madre, tutor, representante legal, etc.—.

El artículo 127 del Código Civil determina que son menores impúberes los que no tuvieron los catorce años de edad cumplidos y, menores adultos los que fueren de esta edad hasta los veintiún años cumplidos. A su vez, el artículo 921 del citado código dispone que los actos lícitos ejecutados por menores impúberes serán reputados hechos sin discernimiento, toda vez que la ley entienda que no lo tienen, situación *juris et de jure*, es decir que no admite prueba en contrario.

Nuestro Código Penal de fondo establece que los menores de catorce años no son punibles, situación esta que implica que no son imputables. Imputar, del latín *imputare*, es el presupuesto de la culpabilidad y, es lo que expresa nuestro Código Penal en su artículo 34 “capacidad para comprender la criminalidad de un determinado acto o dirigir sus propias acciones”. Vale decir que para ser imputable hay que tener madurez psíquica, salud mental y conocimiento no turbado. El menor de catorce años para nuestra ley penal

no posee madurez psíquica, en consecuencia no hay capacidad para comprender realmente en su sentido y alcance los actos que realiza.

Con referencia a los menores adutos —con edad comprendida entre los catorce años cumplidos y los veintiún años cumplidos— nuestra ley civil de fondo en su artículo 55 determina que sólo tienen capacidad para los actos que las leyes les autorizan otorgar.

El Código Penal establece que los menores con edad comprendida entre los catorce años cumplidos y los veintiún años cumplidos —con las diferencias que hemos hecho notar— tienen ya discernimiento válido y, en consecuencia son punibles.

Quiere lo anterior significar que el médico no puede aceptar el pedido de una mujer con edad menor a los catorce años —cumplidos— de ser prescrita con anticonceptivos, toda vez que desde el punto de vista legal —civil y penal— no posee discernimiento, no tiene voluntad libre y consciente, no posee la capacidad de entender y querer.

En el caso de las adolescentes con catorce años de edad cumplidos o más pueden ser aplicadas con anticonceptivos orales, legalmente tienen discernimiento válido, comprenden lo que quieren.

Hemos aclarado ya las características que configuran el delito de estupro (artículo 120 del Código Penal), entre la cronología, o sea la edad comprendida entre los doce y los quince años de edad. Este delito constituye un agravio a la inexperiencia sexual, bien jurídico que tutela el citado artículo. Pero la ley castiga al autor del delito, la mujer, víctima del mismo es la que puede consultar al médico por un método de anticoncepción oral.

El médico que haya aconsejado un método anticonceptivo oral en una mujer con catorce años de edad cumplidos y que sea posteriormente víctima del delito de estupro no tendrá absolutamente ninguna responsabilidad por el mismo.

Desde el punto de vista penal, el médico podrá ser procesado únicamente si le cabe lo dispuesto en el artículo 125 del Código Penal, que tipifica el delito de corrupción, dice: “El que con ánimo de lucro o para satisfacer deseos propios o ajenos promoviere o facilitare la prostitución o corrupción de menores de edad, sin distinción de sexo, aunque mediare el consentimiento de la víctima, será castigado: 1º con reclusión o prisión de cuatro a quince años, si la víctima fuere menor de doce años; 2º con reclusión o prisión de tres a diez años, si la víctima fuere mayor de doce años y menores de dieciocho; 3º con prisión de dos a seis años, si la víctima fuera mayor de dieciocho y menor de veintiuno. Cualquiera que fuese la edad de la víctima, la pena será de reclusión o prisión, desde diez a quince años, cuando mediare engaño, violencia, amenaza, abuso de autoridad o cualquier otro medio de intimidación o coerción...”.

2) *DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS.*

Ya hemos aclarado como castiga nuestra ley penal de fondo el delito de aborto (artículos 85 y 86), hemos definido el delito de aborto aclarando perfectamente bien los alcances del mismo. Conforme a los estudios realizados hasta el presente y, teniendo en cuenta el mecanismo de acción de los DIUS, tal cual lo explican estudios realizados por quienes, precisamente se hallan muy interesados en aclararlos, y que no ofrecen ningún tipo de dudas al respecto todos los DIUS conocidos —ya sean de materiales inertes o de cobre— constituyen un método abortivo más.

Decimos un método abortivo más —sofisticado por cierto— ya que actúa después de haberse realizado la fecundación, es decir cuando el nuevo ser ya concebido trata de implantarse en el útero. De ahí que su aplicación entraña la comisión de un delito, el de aborto criminal. Es evidente que aún no ha llegado a los estrados de la justicia en nuestro país ningún proceso por aborto criminal realizado por medio de un DIU, pero esta circunstancia no implica que el uso de tales dispositivos intrauterinos no sea un método abortivo conforme a la ley penal de fondo.

C O N C L U S I O N E S

1) *ANTICONCEPCION ORAL.*

a) No puede ser utilizada en las menores impúberes —legalmente menores de catorce años de edad cumplidos— que concurren a solicitarla al médico solas. Únicamente podrá ser utilizada si tal requerimiento es efectuado por su padre, madre, tutor o representante legal. Es importante en este caso que quede debidamente registrado y firmado tal pedido, documento que el médico deberá guardar conjuntamente con la historia de la paciente.

b) En caso de ser requerida por una mujer mayor de catorce años cumplidos que concurre a tal fin, el médico podrá prescribir el método de anticoncepción oral que entienda adecuado al caso específico.

c) Siempre, en todos los casos, se trate de menores o de mayores, el médico deberá respetar lo determinado por la Disposición 0306/67 de la Secretaría de Estado de Salud Pública de la Nación en cuanto a realizar un examen completo de la mujer, clínico y de laboratorio, a descartar la existencia de la patología que contraindica tal método anticonceptivo (Informe Técnico 326 de la OMS).

d) Siempre, en todos los casos, el médico deberá confeccionar una historia clínica completa, de acuerdo a su particular modalidad, donde consigne todos los datos que arroja el examen físico y de laboratorio de la mujer. Dicha historia deberá ser guardada en su archivo o fichero por el médico.

e) Siempre, en todos los casos, el médico no deberá descuidar de considerar el estado psíquico de la mujer que lo consulte —mayor o menor de edad— y conocer los verdaderos motivos por los cuales le es solicitado un método de contracepción oral.

f) Es importante que el médico imponga a la mujer sobre la necesidad de los controles médicos periódicos, hecho imprescindible en todos los casos para evitar eventuales complicaciones a raíz de la utilización del método.

g) Teniendo presente lo anotado en los puntos a, b, c, d, e y f de estas conclusiones el profesional que prescriba un método de anticoncepción oral en una adolescente —mayor de catorce años cumplidos que lo solicita sola— o menor de la citada edad que concurre con quien la ley autoriza para solicitar tal método, no incurrirá en falta alguna, colisionando con la legislación vigente en nuestro país —civil, penal, ministerial, etc., etc.— ni tampoco con los preceptos éticos que deben guiar todo acto profesional médico.

2) *DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS.*

Pese a lo generalizado de su uso, a la gran variedad de tipos que ofrecen de los mismos, entendemos que no deben ser utilizados en las mujeres —menores o mayores— por consistir en un método más que pasa a engrosar la larga lista de abortivos, penados por la ley penal que debe ser respetada por todos y cada uno de los médicos en todo acto profesional.

R E S U M E N

Entendemos que el único método que puede ser denominado anticonceptivo o contraceptivo es el cual, descartándose el uso de los D.I.U.S. por ser éstos un método abortivo, conforme a los mecanismos de acción y a lo determinado en nuestra legislación penal de fondo.

Tales métodos de contracepción oral pueden ser prescriptos por el médico sin ningún tipo de temores, siempre y cuando cumplan con lo dispuesto por la Disposición 3006/67 de la Secretaría de Estado de Salud Pública de la Nación.

A P E N D I C E

RESPONSABILIDAD MEDICA Y ANTICONCEPCION ORAL.

La responsabilidad médica es una variante de la responsabilidad profesional y consiste en la obligación que tiene todo aquel que ejerce el arte de curar, de responder por los actos perjudiciales que surjan de su actuación profesional, ante la justicia¹³.

Siempre, el acto que origina responsabilidad médica debe ser realizado mediando "culpa", es decir sin intención de ocasionar un daño, contrariamente a aquellos en que media "dolo", es decir intención de ocasionar un daño.

CODIGO CIVIL Y RESPONSABILIDAD MEDICA ⁴

En su libro II, sección II, Título IX, artículo 1109 el Código Civil dice: "Todo el que ejecuta un hecho, que por su culpa o negligencia ocasiona un daño a otro, está obligado a la reparación del perjuicio. Esta obligación es regida por las mismas disposiciones relativas a los delitos del derecho civil..."

En su artículo 1113 determina: "La obligación del que ha causado un daño se extiende a los daños que causaron los que están bajo su dependencia o por las cosas de que se sirva, o que tiene a su cuidado".

CODIGO PENAL Y RESPONSABILIDAD MEDICA ⁷

En su Libro Segundo, De los Delitos, Título I, Delitos contra las personas, Capítulo I, Delitos contra la vida, artículo 84 determina: "Será reprimido con prisión de seis meses a tres años de inhabilitación especial, en su caso, por cinco a diez años, el que por imprudencia, negligencia, impericia en su arte o profesión o inobservancia de los reglamentos o de los deberes de su cargo causare a otro la muerte".

En el Capítulo II, Lesiones, del mismo Libro Segundo, determina en su artículo 94: "Se impondrá prisión de un mes a dos años o multa de veinte mil pesos a quinientos mil pesos e inhabilitación especial por uno a cuatro años, al que por imprudencia o negligencia, por impericia en su arte o profesión, o por inobservancia de los reglamentos o deberes a su cargo; causare a otro un daño en el cuerpo o en la salud".

CONSIDERACIONES

En el caso específico que nos ocupa —anticoncepción oral— si el profesional médico no ha tenido el cuidado de realizar un examen completo psicofísico, acompañándolo de los estudios de laboratorio necesarios, previo a la prescripción del método, y surge en la mujer, cualquier tipo de patología, y se demostrare una probada relación de causalidad —método y patología— en esa caso habrá sin lugar a dudas responsabilidad médica por lo ocurrido. Dicha responsabilidad puede dar origen a dos procesos, uno civil y otro penal, independientes el uno del otro, sin incidir lo resuelto en uno sobre el otro. En el proceso de sede civil en caso de demostrarse responsabilidad del profesional deberá indemnizar por los daños ocurridos. En el cual cabrá, en caso similar, a la pena de prisión —a cumplirse o no— e inhabilitación para el ejercicio profesional que deberá ser cumplida indefectiblemente.

Por lo antes expuesto el profesional deberá obrar con pericia, vale decir conforme obran todos sus colegas o la mayoría de los mismos frente a un caso similar; con prudencia, es decir no yendo o llegando más allá de donde se deba ir o llegar y, con diligencia, es decir tomando los recaudos necesarios

que el caso impone. También deberá respetar las reglamentaciones inherentes al caso que ocupa relacionadas con el tema específica en cuestión.

IATROGENIA Y ANTICONCEPCION ORAL

Iatrogenia proviene de dos raíces griegas, "iatros" y "genos". Iatros significa médico y genos significa originar, crear, engendrar.

Enfermedad iatrogénica es la enfermedad que le produce al paciente el médico por medio de un determinado tratamiento o método de estudio que les prescribe, originada por factores propios y específicos del paciente, factores que están constituidos por la particular constitución —hábito constitucional—, idiosincracia, predisposición, sensibilidad, modo particular de reaccionar o de dis-reaccionar, o por cualquier otra causa que de ninguna manera pudo haber sido conocida por el médico. O sea que, pese a haberse realizado un cuidadoso examen clínico y de laboratorio previo le paciente reacciona de un modo particular frente al tratamiento, modo específicamente suyo que determina el desencadenamiento de determinada patología o complicación.

En el caso de tratamiento con anticonceptivos orales, habiendo el médico realizado un cuidadoso y completo examen clínico y de laboratorio, vale decir actuado como es debido, con todas las prevenciones que es del caso tomar y que la medicina actual pone a su disposición, en el caso de desarrollarse una enfermedad iatrogénica, no tendrá ningún tipo de responsabilidad en la misma, ya que la iatrogenia, por definición, implica ausencia de responsabilidad médica.

SECRETO MEDICO Y ANTICONCEPCION ORAL

Conforme a lo determinado en nuestro Código Penal de fondo en su artículo 156 y nuestro Código de Procedimiento en lo Criminal para la Justicia Federal y los Tribunales de la Capital y Territorios Nacional ⁶ en sus artículos 164, 165, 166, 167 y 168, el médico que es requerido por una mujer mayor de catorce años de edad para que le prescriba un tratamiento de anticoncepción oral, deberá mantener en secreto tal hecho, toda vez que así es debido por mediar "justa causa" para que así proceda. Igualmente deberá proceder en el caso en que la mujer menor de catorce años concorra solicitando tal método acompañada por quien la ley así determina.

La única situación a tener en cuenta es que, sin importar la edad de la mujer, si mediaren las circunstancias que dan origen al delito de corrupción (artículo 125 del Código Penal) el médico deberá, por existir "justa causa", denunciar tal hecho ya que se trata de un delito que da origen a la acción pública (artículos 71, 72, 73 del Código Penal de Fondo).

QUIENES ESTAN HABILITADOS LEGALMENTE PARA PRESCRIBIR METODOS ANTICONCEPTIVOS ORALES.

La prescripción de anticoncepción oral constituye, sin ningún tipo de dudas un acto médico: Nuestro Código Penal, en su Capítulo IV, Delitos contra la salud pública, en su artículo 208 determina: "Será reprimido con prisión de tres meses a dos años: El que sin título ni autorización para el ejercicio de curar o excediendo los límites de su autorización, prescribiere, administrare o aplicare habitualmente medicamentos, aguas, electricidad, hipnotismo, o cualquier medio destinado al tratamiento de las enfermedades de las personas, aún a título gratuito; 3º El que con título o autorización para el ejercicio de un arte de curar, prestare su nombre a otro que no tuviere título o autorización, para que ejerza los actos a que se refiere el inciso 1º de este artículo".

Conforme a lo determinado por el artículo 208, el único facultado por la ley para prescribir un método de anticoncepción oral es el médico. Quede bien claro que si un farmacéutico, obstétrico, asociación de planificación familiar o de asesoramiento que no actúe en ese acto representada por un médico, o en definitiva cualquier otro que prescriba anticonceptivos orales caerá dentro de lo determinado en el artículo 208, inciso 1º, o sea lo que se conoce comúnmente como delito de curanderismo.

De ahí el gravísimo error de quienes postulan —profesionales médicos entre ellos— de lo fácil, barato y excelente de este método ya que no necesita de la actuación del médico para su prescripción.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. AREY LESLIE BRAINERD. Anatomía del Desarrollo (Embriología). Traducción de la Sexta Edición Inglesa. Tercera Edición en Castellano. Buenos Aires, 1958, Pág. 59.
2. BALESTRA FONTAN CARLOS. Código Penal de la Nación Argentina. Anotado según la doctrina del Doctor Carlos Fontan Balestra. Editorial Policial. Policía Federal Argentina.
3. BONNET EMILIO F. P. Medicina Legal. 2a. Edición. Buenos Aires, 1980. Pág. 1138.
4. CODIGO CIVIL de la República Argentina. Abeledo-Perrot. 4a. Edición. Buenos Aires, 1972.
5. CODIGO DE ETICA de la Confederación Médica de la República Argentina del año 1955.
6. CODIGO DE PROCEDIMIENTO EN LO CRIMINAL para la Justicia Federal y los Tribunales de la Capital y Territorios Nacionales. Victor P., de Zavalía Editor. Buenos Aires 1967.
7. CODIGO PENAL de la República Argentina. Victor P. de Zavalía Editor. Buenos Aires, 1977.
8. DICCIONARIO de la Lengua Española. Real Academia Española. 18ava. Edición. Espasa-Calpe S. A. Madrid, España, 1956. Págs. 28, 95, 340, 356, 359, 738 y 946.
9. DISPOSICION 3006 del 27 de Julio de 1967. Expediente 27.288/67 de la Secretaría de Estado de Salud Pública de la Nación.

10. Dispositivos Intrauterinos. Informes Médicos. Serie B. Número 1. Diciembre de 1973. Publicación del Departamento de Asuntos Médicos y Públicos del Centro Médico de la Universidad George Washington. EE.UU. Pág. B-5.
11. Dispositivos Intrauterinos, Informes médicos. Serie B. Número 2. Octubre de 1976. Publicación del Departamento de Asuntos Médicos y Públicos del Centro Médico de la Universidad George Washington. EE.UU. Pág. B-30.
12. EL DERECHO. Jurisprudencia General. Tomo 40. Año 1972. Buenos Aires. Fallo del Supremo Tribunal de Misiones del 28 de julio de 1971. Causa L. R. H. Págs. 347 a 349.
13. KVIKTO LUIS ALBERTO. "La responsabilidad médica. "Trabajo presentado en la Sociedad de Medicina Legal y Toxicología de Buenos Aires —AMA— en la Cuarta Reunión Anual del día miércoles 18 de junio de 1980.
14. LEY 17132 del 24 de enero de 1967 sobre el Ejercicio de la Medicina, Odontología y Actividades de Colaboración de las mismas para la Capital Federal, Territorio Nacional de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sud.
15. NICHOLSON ROBERTO. "Planificación familiar". Trabajo presentado en las Jornadas de Ginecología Forense. La Falda, Córdoba, 14 al 18 de agosto de 1967. Publicado en Buenos Aires, 1968.
16. PELLEGRINI RINALDO. Sexología. Ediciones Morata S. A. Versión española, Madrid, España, 1968, Pág. 335.
17. RESOLUCION 663/68 del Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Tucumán.
18. RIZO ALBERTO. "El embarazo no deseado: un desafío para el médico". Trabajo presentado en la Primera Conferencia Internacional sobre Tendencias actuales en la regulación de la fertilidad, realizada en Airlie House, Airlie, Virginia. EE.UU., del 28 a 30 de marzo de 1976. Editado en 1977, Pág. 141.
19. ROJAS NERIO. Medicina Legal. Novena Edición. El Ateneo, Buenos Aires 1966. Pág. 216.
20. ROZEMBAUM HENRI. "Necesidades anticonceptivas de las adolescentes". Ponencia ante el Simposio Internacional Reevaluación del control de la Fertilidad", sus beneficios frente a sus riesgos, realizado en Montreal, Canadá, el 12 y 13 de septiembre de 1978. Edición del Simposio en Castellano. Pág. 1.
21. SANTOS CIFUENTES. "Ei nasciturus - Las personas por nacer". Trabajo publicado en El Derecho, Jurisprudencia General, Tomo 15. Año 1966. Buenos Aires. Págs. 956 a 966.
22. SOLER SEBASTIAN. Derecho Penal Argentino. Tomo II. Buenos Aires 1973. Pág. 39.
23. SOLER SEBASTIAN. Derecho Penal Argentino. Tomo III. Buenos Aires 1973. Págs. 294 y 295.
24. UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES. Facultad de Medicina. Programas Oficiales de Enseñanza de Sexto Año de la Carrera de Medicina. Primera Parte. Ginecología. Año 1980.
25. FRUGONI REY GUILLERMO F. Manual Básico de Derecho Civil. Parte General. Tomo II. Teoría General de las Personas. Cooperadora de Derecho y Ciencias Sociales. Buenos Aires 1974. Página 59.
26. GOMES HELIO. Medicina Legal. Biblioteca Universitaria Freitas Bastos. 19a. Edicao. Rio de Janeiro 1978. Pág. 360.
27. LEY 2393 de Matrimonio Civil, de noviembre 12 de 1888 reformada por Ley 2681 y por Ley 17711.
28. ENCICLOPEDIA DE LA SEXUALIDAD. Editorial Fundamentos. Año 1975. Madrid - Caracas. Traducción del original "Encyclopedie de la sexualité" Editions Universitaires, Paris 1973. Capítulo 11 "Métodos Anticonceptivos" por Suzanne Kees, Pág. 244.

ALCOHOLEMIAS

POST-MORTEN

Martha Silvia García Jaramillo

INTRODUCCION

La correlación entre las muertes violentas y el estado de alcohólicismo es un tema que durante mucho tiempo ha causado inquietud no sólo dentro de las personas que laboran en el Instituto de Medicina Legal, sino también a nivel gubernamental y de quienes tienen a su cargo todo lo relacionado con las campañas de prevención de accidentes y de salud pública ya que esto tiene implicaciones no sólo sociales sino también penales y es un dato de mucho valor dentro de nuestro Código Penal; actualmente en muchos casos encontrarse bajo los efectos del licor es un atenuante que disminuirá la responsabilidad del hecho, por el contrario en el nuevo Código Penal que empezará a tener vigencia a partir de enero del próximo año es un agravante que aumentará la imputabilidad de la pena.

Es por esto que nos hemos propuesto hacer un trabajo estadístico sobre la incidencia que pueda tener el grado de alcohol sobre este tipo de muertes, acaecidas en Medellín durante el año de 1979.

MATERIALES Y METODOS

Se revisaron indiscriminadamente todas las autopsias médico legales, realizadas en la ciudad de Medellín durante el período comprendido del primero de enero al 31 de diciembre de 1979. De un total de 2.313 necropsias se extraerón 1.669 en cuyo dictamen el Médico Legista había concluido que la muerte era debida a una causa violenta bien accidental o bien intencional; este volumen corresponde a un 72.15% del total de necropsias practicadas en el Anfiteatro del Instituto de Medicina Legal de la ciudad de Medellín.

Se tomaron como parámetros:

- a. Los accidentes de tránsito discriminando si eran peatones, pasajero o conductores; en este caso se consideraban también quienes iban manejando moto o bicicleta.

- b. Arma blanca: Se denominaron en esta forma las muertes provocadas con cuchillos, machete, navaja, etc.
- c. Arma de fuego: Se consideraron tantos los homicidios como los suicidios.
- d. Tóxicos y drogas: Causas accidentales y suicidas.
- e. Caídas: Bajo este título están tanto las accidentales como las hechas con propósitos suicida y homicida.
- f. Otros: Se encuentran consignadas aquí las muertes por: contusión, estarngulación, sumersión, asfixia, quemaduras, electrocución; aquellos cadáveres que se consideraban sospechosos de una intoxicación y cuyas vísceras no dieron ninguna positividad en el Laboratorio.
- g. Accidentes de trabajo: Las muertes ocurridas durante el período normal de labores diarias.

ALCOHOLEMIA

El método general usado para la determinación de la concentración sanguínea de alcohol fue el de la Microdifusión en Celdas de Conway y posteriormente las muestras que resultaban positivas se cuantificaban por el método de Newman.

METODO DE CONWAY

Se basa en la destrucción de la pared globular por acción de una solución de Carbonato de Potasio y la consiguiente liberación del alcohol, el cual como sustancia volátil reductora actúa sobre la solución de Dicromato de Potasio produciendo el cambio de color.

Procedimiento:

1. Agregar 1-2 ml. de solución de dicromato de potasio (Reactivo de Anties) en el compartimiento central en una celda de Conway.
2. En el siguiente se agrega 1 ml. de solución saturada de Carbonato de Potasio o de Carbonato de Sodio al 20% y 1 ml. de la muestra a analizar.
3. En el compartimiento exterior se agregan unas gotas de agua o del Carbonato con el fin de obtener un sellado hermético dentro de la celda; se mezcla suavemente por rotación y se deja en reposo un tiempo mínimo de dos horas, al cabo de las cuales se observa si hay cambio de coloración en el reactivo de Anties (de amarillo hasta verde azulado).

METODO DE NEWMAN

Se emplea para identificar y cuantificar sustancias volátiles reductoras tales como el etanol o alcohol etílico.

Fundamento:

Se basa en la destilación directa o por medio de corriente de vapor del alcohol cuyos vapores se reciben en una mezcla sulfocrómica, la cual oxida el alcohol transformándolo en ácido acético y el exceso se valora por Yodometría.

Muestras:

Puede hacerse en sangre u orina.

Procedimiento:

1. Medir exactamente con pipeta volumétrica 1 ml. de orina o sangre (si es de esta última se aconseja agregar al erlenmeyer un poco de sulfato de sodio anhidro con el fin de extraer una parte del agua de la muestra) colocarlo en un tubo de ensayo grande o en un erlenmeyer.
2. En otro tubo agregar 2 ml. de dicromato de potasio 0.1N y 2 ml. de ácido sulfúrico concentrado. Colocar ambos tubos en un puente de vidrio el cual debe estar limpio y conectado a una bomba de vacío, poner luego el recipiente con la muestra en un baño de maría y el otro en un frasco con agua fría para condensar los vapores del alcohol.
3. Prender la bomba y dejarla funcionando por espacio de 10' para que haya una oxidación completa.
4. Abrir el paso del aire antes de apagar la máquina, pues en caso contrario el líquido ya oxidado pasaría al recipiente que contiene la muestra.
5. Lavar el puente con suficiente agua destilada y echar esta solución en un erlenmeyer de 250 ml. (que tendrá adentro un imán, si en el Laboratorio hay agitador magnético) y volver a lavar con más agua destilada.
6. Agregar 5 ml. exactos de yoduro de potasio al 10% e ir agitando y agregar:
7. Gota a gota tiosulfato de Sodio al 0.025N con agitación constante y teniendo en cuenta la cantidad que se va gastando, cuando el color cambia a un verde manzana (casi blanco) agregar:
8. Aproximadamente 2 ml. de Almidón al 1% y seguir agregando tiosulfato hasta que el tono azul-morado desaparezca por completo.
9. Preparar un blanco titulando en la forma anterior 2 ml. de dicromato de potasio 0.1N y 2 ml. de ácido sulfúrico puro. Aproximadamente se gastan $8 + 0.2$ ml. de tiosulfato en donde 0.1 ml. de tiosulfato corresponden a 2.875 mgs% de alcohol en sangre.

Hubo algunos casos en los cuales no se llevó a cabo la determinación de la alcoholemia y ello fue debido a los siguientes factores:

1. Niños menores de 10 años.

2. El accidente, o la herida, o la contusión, etc., habían acaecido días antes de la muerte y el occiso había alcanzado a estar recluso en una clínica y había recibido tratamiento médico.
3. Personas demasiado ancianas y cuyo deceso había sucedido en sus residencias.
4. Cadáveres completamente exangües.

R E S U L T A D O S

En las barras graficadas numeradas del 1 al 8 se presentan los resultados obtenidos en los diferentes parámetros tomados para este estudio. La número 9 muestra el resumen de las alcoholemias.

En la tabla número 1 se agrupan por edades y en la número 2 por cantidad de alcohol encontrado en la sangre.

Al observar detenidamente estas distribuciones nos podemos dar cuenta del inmenso aumento que se ha presentado en el último año de las muertes por arma de fuego sobre todo en la tercera década de la vida (154 de un total de 354).

En la tabla número 2 podemos también notar que el 3° grado de alcohol (50-149 mgs%, según la tabla de valores de Ladd y Gibbson) es el que se presenta con más frecuencia en este tipo de accidentes, pues es en este momento cuando el bebedor se siente más agresivo, guapo y desinhibido y por lo tanto más peligroso para quienes lo rodean a la vez que ha perdido también parte de su autocontrol.

C O N C L U S I O N

Valorar la incidencia del alcohol sobre las muertes violentas es un tema de gran interés y que merece estudios más a fondo comparando la evolución a través de varios años para poder obtener cifras que sean estadísticamente significativas. A groso modo podemos decir que en las muertes violentas que dieron positivas para la determinación de alcohol en sangre las cifras más frecuentes fueron el rango comprendido entre 50-149 mgs%.

Se puede también deducir que las edades más expuestas a estos desenlaces fatales son aquellas personas que se encuentran en la tercera década de su vida (21-30 años) y predomina en todos los parámetros el sexo masculino sobre el femenino.

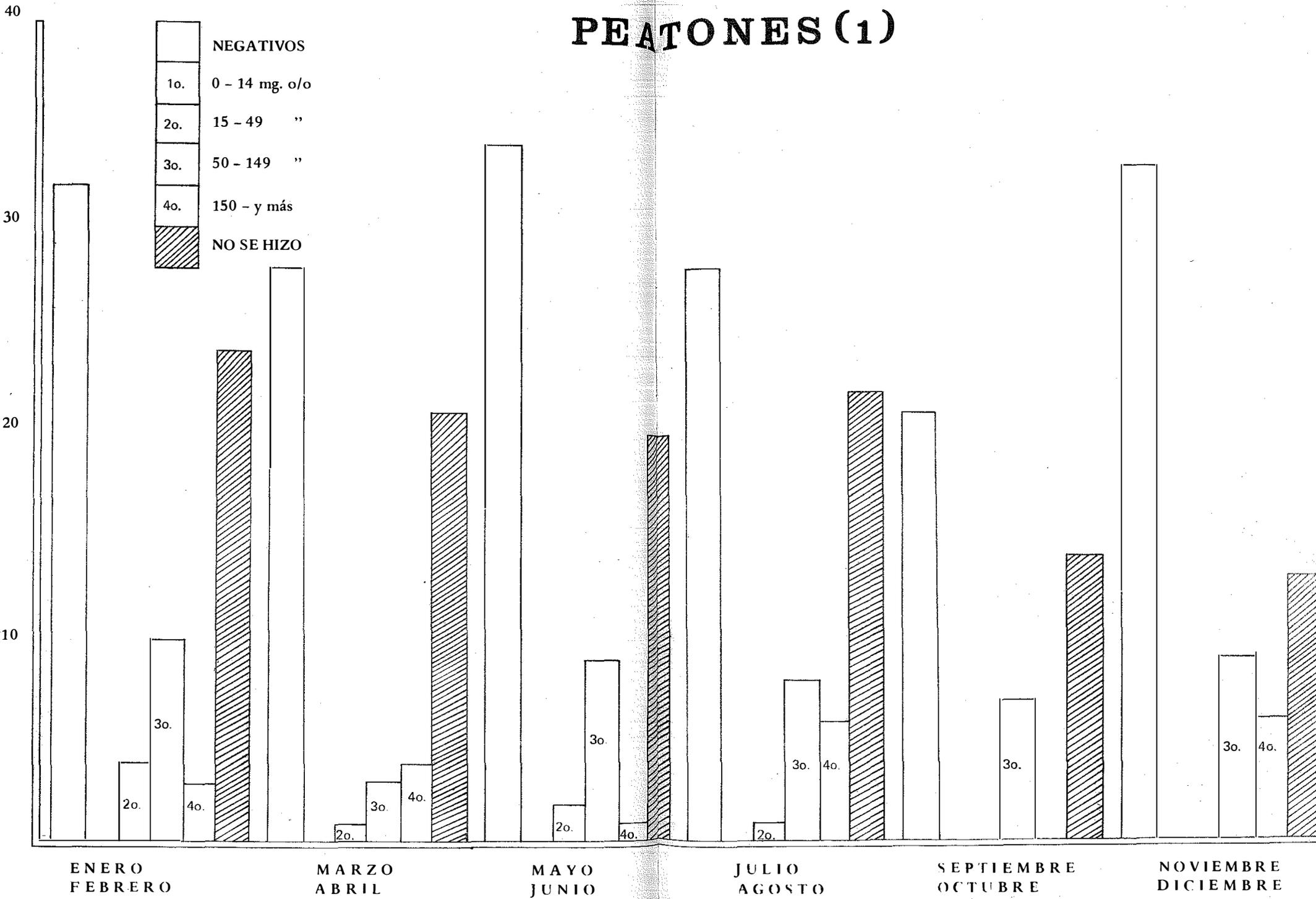
R E S U M E N

Se hace una revisión para comparar la incidencia del alcohol en la sangre en las diversas muertes violentas ocurridas en la ciudad de Medellín durante 1979 de acuerdo al sexo y a las edades.

BIBLIOGRAFIA

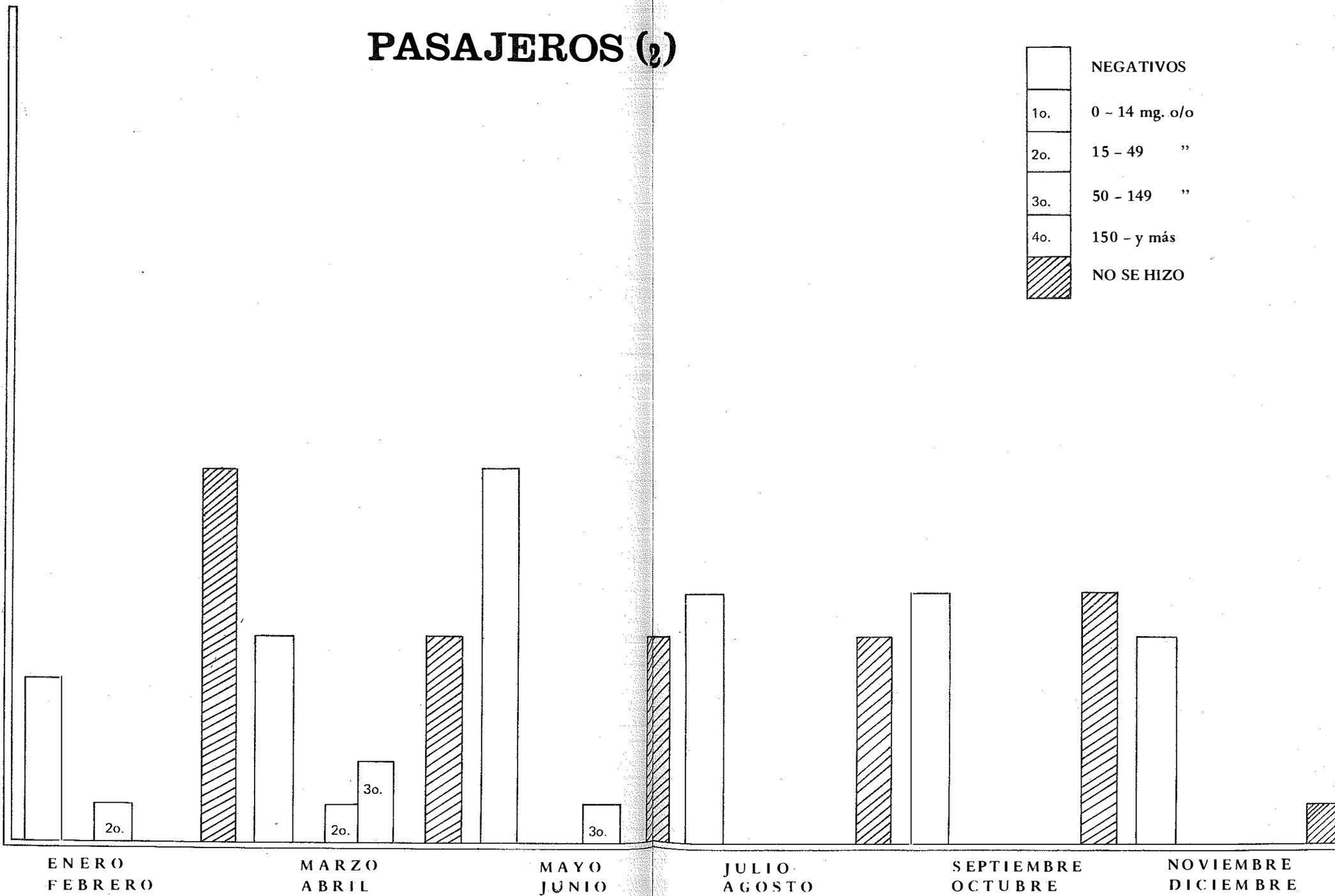
1. Toxicología, Rene Fabre y Rene Truhaut. "Alcohol Etílico" Tomo I, Edito Paraninfo S. A. Madrid. Págs. 223-241, 1976.
2. Windsor C. Cutting, Md. "Hand book of Pharmacology. The Actions and Lises of Drugs" 3a. Edición. Págs. 592-593, 1967.
3. Osorio, R. G., Cuesta de Franco, F; Mantilla, B. "Manual de Toxicología" Facultad de Química Farmacéutica. Universidad de Antioquia. 1976.
4. Conway, E. J., "Microdifusión analysis and Volumetric error" Tirth Edición. Crosby Lockwood and son Ltda. 1962.
5. Kaye, S., "Handbook of Emergency Toxicology" Third Edición. Charles Thomas 1970.
6. Martha Lía Diaz G.; "Informe de prácticas Industriales realizadas en un Laboratorio Toxicológico". Facultad de Química Farmacéutica. Universidad de Antioquia. Marzo 1980.

PEATONES (1)

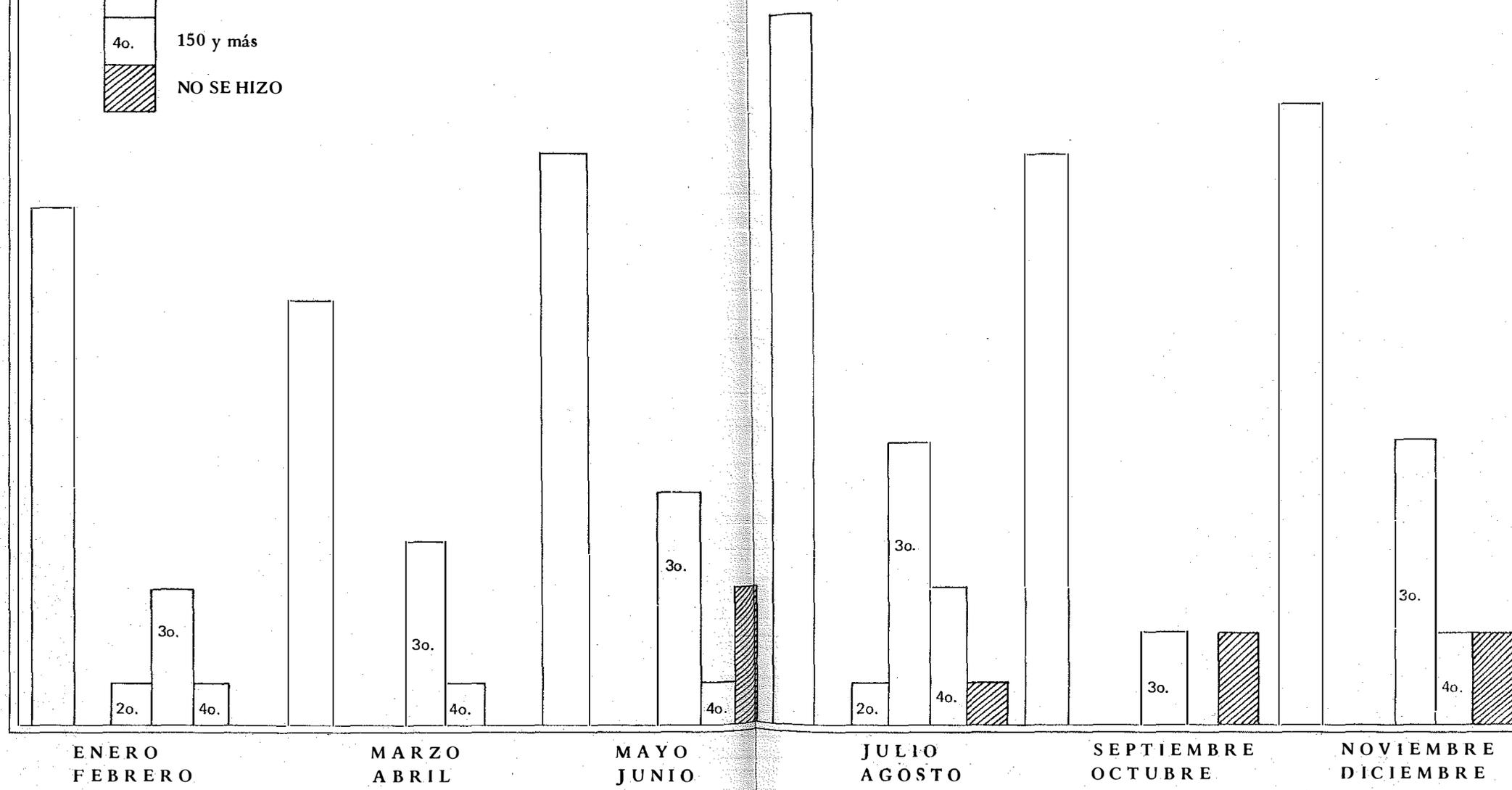
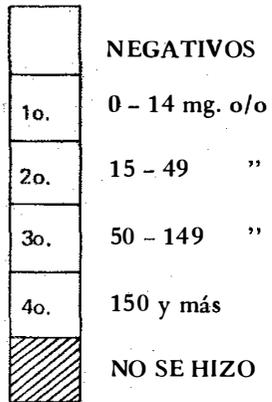


PASAJEROS (2)

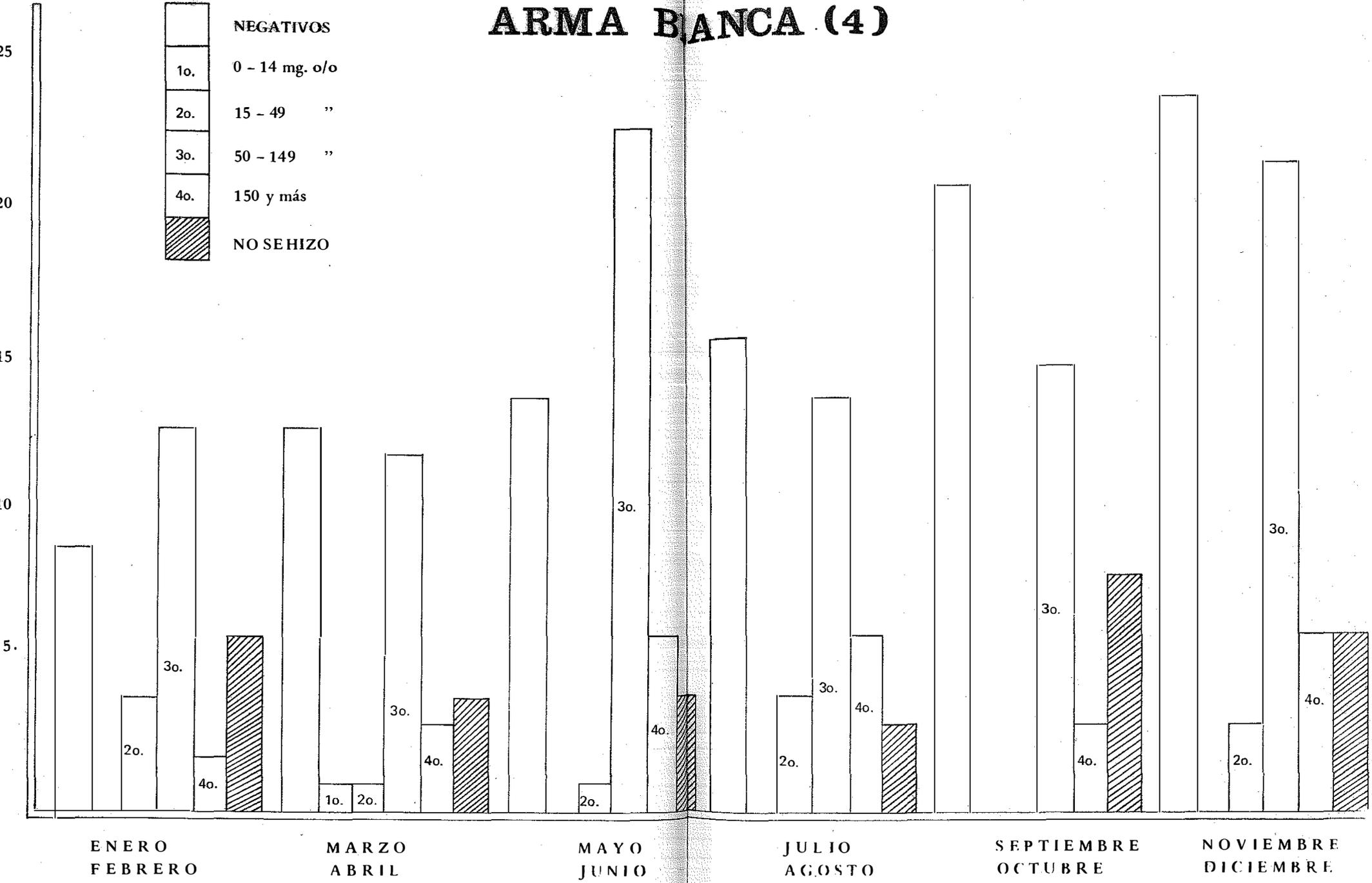
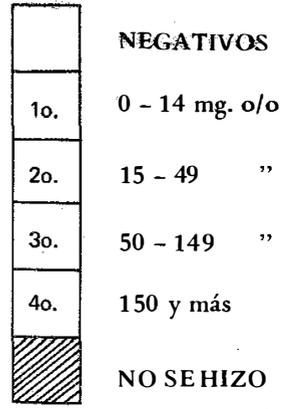
	NEGATIVOS
1o.	0 - 14 mg. o/o
2o.	15 - 49 "
3o.	50 - 149 "
4o.	150 - y más
	NO SE HIZO



CONDUCTORES (3)



ARMA BLANCA (4)



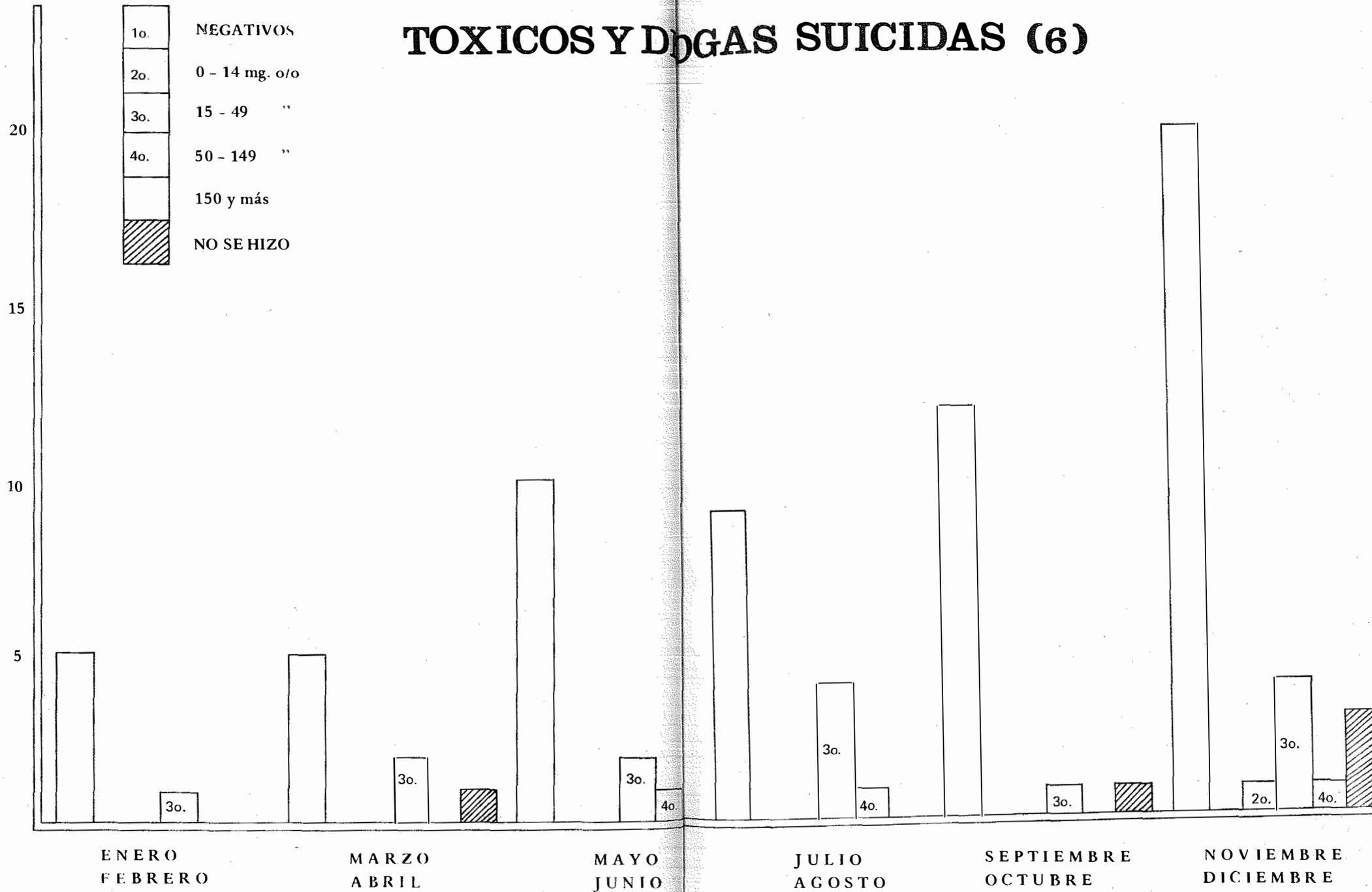
ARMA DE FUEGO (5)

HOMICIDIOS

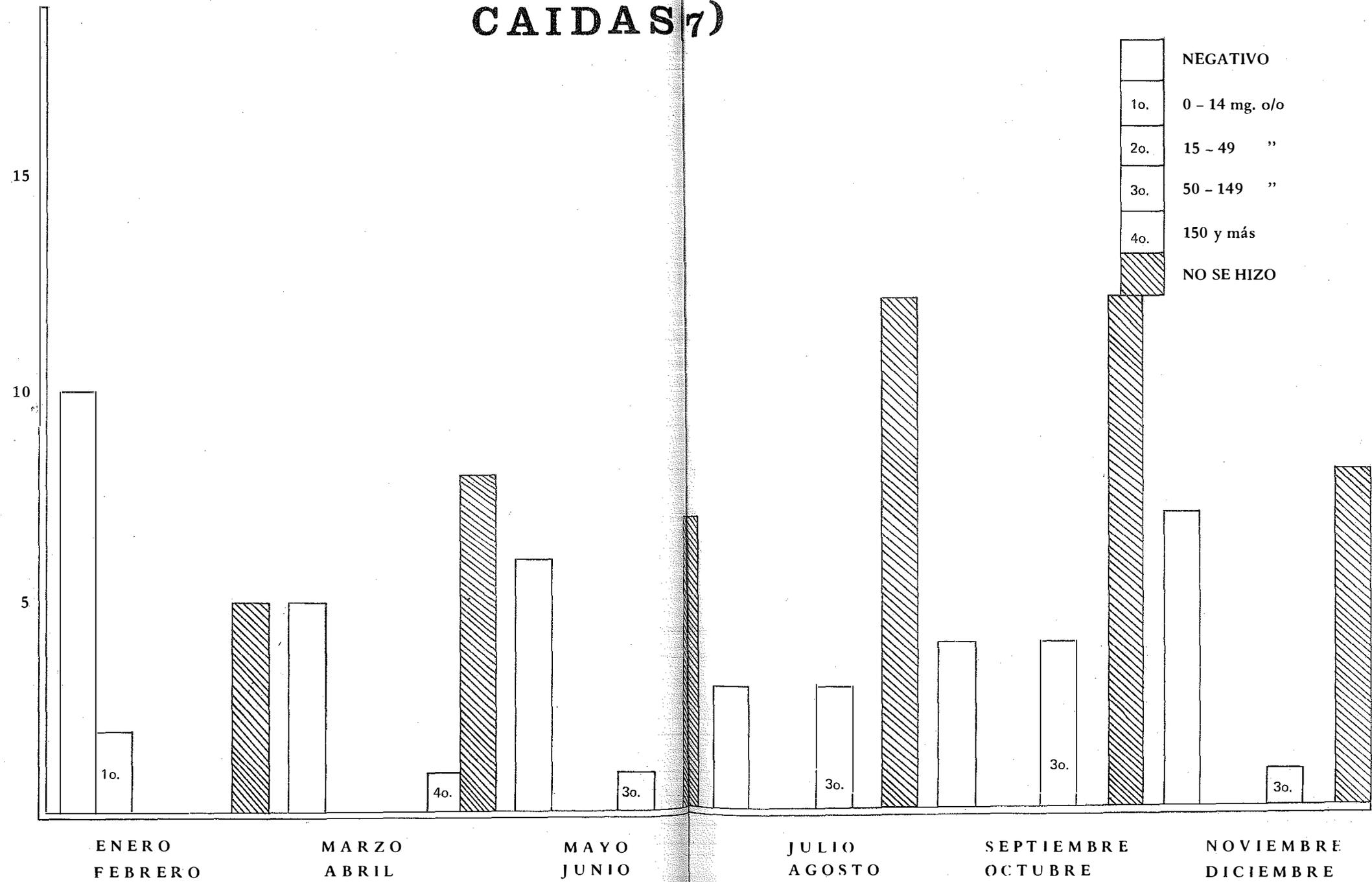


TOXICOS Y DROGAS SUICIDAS (6)

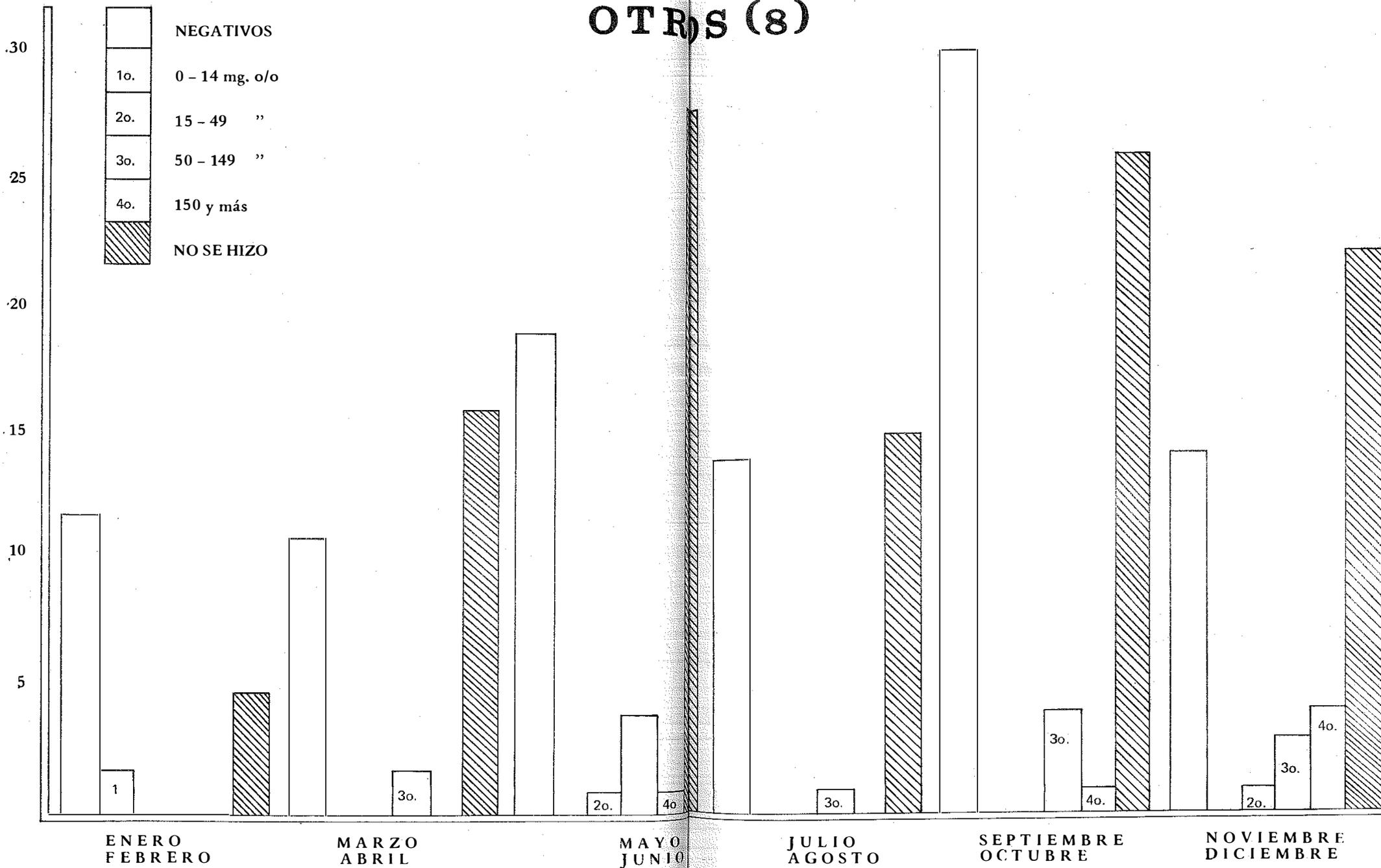
1o.	NEGATIVOS
2o.	0 - 14 mg. o/o
3o.	15 - 49 "
4o.	50 - 149 "
	150 y más
	NO SE HIZO



CAIDAS (7)



OTROS (8)



ALCOHOLEMIA TOTAL (9)

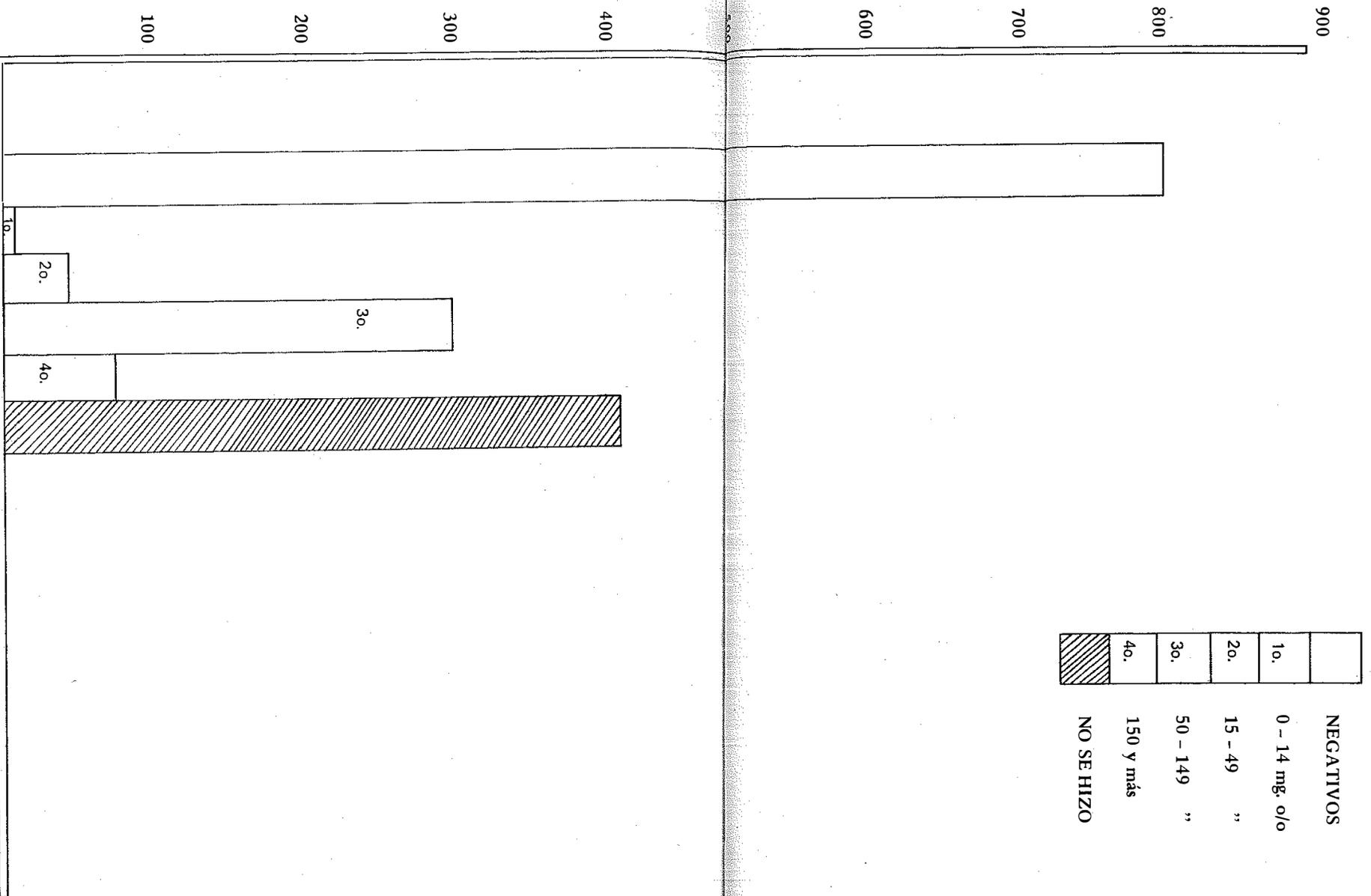


TABLA No. 1		GRUPOS DE EDADES EN AÑOS						SEXO		
		0 - 10	11 - 20	21 - 30	31 - 40	41 - 50	51 y más	TOTAL	FEMENINO	MASCULINO
ACCIDENTES DE TRANSITO	PEATONES	51	51	66	42	44	112	366	86	280
	PASAJEROS	6	20	25	12	3	5	71	31	40
	CONDUCTORES	0	20	57	27	11	3	118	3	115
ARMA BLANCA		1	47	145	43	19	11	266	13	253
CAIDAS		21	9	12	8	12	35	97	22	75
ARMA DE JUEGO	SUICIDIO	0	2	8	3	0	1	14	4	10
	HOMICIDIO	7	54	154	74	43	22	354	17	337
TOXICOS Y DROGAS	SUICIDIO	2	36	19	16	9	2	84	50	34
	HOMICIDIO	1	1	0	1	0	4	4	1	3
ACCIDENTES DE TRABAJO		0	5	8	4	5	3	25	0	25
OTROS		67	40	55	46	21	34	263	82	181
TREN		0	2	1	1	0	0	4	0	4
METILICO		0	0	0	1	0	2	3	0	3

TABLA No. 2

MILIGRAMOS DE ETANOL EN SANGRE

		MILIGRAMOS DE ETANOL EN SANGRE					
		NEGATIVO	1 - 4	15 - 49	50 - 149	150 y más	NO SE HIZO
ACCIDENTES DE TRANSITO	PEATONES	177	0	8	46	22	114
	PASAJEROS	35	0	2	3	0	31
	CONDUCTORES	72	0	2	26	8	10
ARMA BLANCA		97	0	13	98	26	31
CAIDAS		35	2	0	9	1	50
ARMA DE FUEGO	SUICIDIO	9	0	1	2	1	1
	HOMICIDIO	185	0	27	81	17	36
TOXICOS Y DROGAS	SUICIDIO	61	0	1	14	3	5
	HOMICIDIO	3	0	0	0	0	1
ACCIDENTES DE TRABAJO		19	0	0	0	0	6
OTROS		109	0	4	22	7	129
TREN		2	0	0	0	0	2
METILICO		1	0	0	7	1	0

RESUMENES

① EL DIAGNOSTICO DE LA DOSIS PERSONAL EN SUSTANCIAS QUE INDUCEN FARMACODEPENDENCIA

César Augusto Giraldo G.

*Jeje Instituto Seccional de Medicina Legal de Medellín.
Profesor Facultad de Medicina - Universidad de Antioquia.*

Se presentan las características farmacológicas de los derivados de la marihuana, opio y cocaína, de tal manera que con el fundamento de la prueba pericial: 1) definición de dosis personal, 2) propiedades farmacológicas, 3) historia personal, pueda diferenciarse al tenedor de la droga entre el usuario o verdadero farmacodependiente, el porte de droga o el tráfico de droga; desde el ángulo médicolegal importa identificar al usuario o farmacodependiente.

Se llama la atención sobre numerosos productos de patente, recalando en los más comunes: benzodiazepinas, metacualonas, glutetímide, hidrato de cloral, oxícodona, propoxifeno, pentazocina y anorexígenos, que con muy diferentes nombres comerciales son promocionados en América Latina, sin que se advierta en la presentación al médico latinoamericano las propiedades que tienen estos productos de inducir farmacodependencia, presentación que difiere de la que se hace al médico del país desarrollado, al cual sí se le advierten todos esos riesgos. Esta parte es presentada con ilustración gráfica en las formas comerciales de los productos mencionados.

② COMPARACION DEL CONTENIDO ALCOHOLICO EN SANGRE, SUERO Y ORINA

Mercedes Arévalo de Andrade

*O. F. Toxicología Forense
Laboratorio de Toxicología - Instituto de Medicina Legal.*

En vista de los numerosos casos que llegan al laboratorio de toxicología del Instituto de Medicina Legal de Bogotá, remitidos por las autoridades de tránsito y por los médicos legistas no solo de Bogotá sino de varias ciudades del departamento y esporádicamente de ciudades de otros departamentos, para la determinación y cuantificación del alcohol etílico, se creyó conveniente, obte-

ner valores del contenido alcohólico en diferentes muestras de todos los voluntarios tenidos en cuenta para el ensayo, con el objeto de tener estos valores como patrones de referencia en nuestro medio y también poder con certeza absolver las consultas relacionadas con los datos sobre alcoholismo y sus equivalencias.

③ ALCOHOLEMIA Y ACCIDENTES DE TRANSITO

Mario Arango Palacio

*Químico - Toxicólogo - Secretaría de Tránsito Municipal
Medellín - Colombia*

La ingestión de etanol aún en dosis pequeñas deprime los centros coordinadores del cerebro y en consecuencia retarda sensiblemente las reacciones normales del conductor, lo cual constituye causa constante de numerosos y graves accidentes de tránsito (más del 50%), con pérdida de vidas irreparables, lesiones personales, etc. Se anota los efectos farmacológicos del alcohol en el conductor embriagado. Los métodos colorimétricos, de oxidación-reducción y cromatografía de gases utilizados para la determinación del alcohol en líquidos biológicos. Se incluye igualmente algunos datos estadísticos recopilados por el Laboratorio Alcolométrico de la Secretaría de Transportes y Tránsito de la ciudad de Medellín que relacionan el estado de embriaguez de los conductores con los choques, lesiones personales, etc., en los cuales ellos mismos intervinieron y las sanciones a que se hacen acreedores quienes así conducen, impuestas por la Secretaría de Tránsito, el Intra, y el nuevo Código Penal que entrará en vigencia en enero de 1981.

④ "CASOS MAS FRECUENTES DE INTOXICACION CON DROGAS EN VIVO PRESENTADAS EN LA CAPITAL DE LA REPUBLICA"

Ofelia Medina de Guzmán

*Química Farmacéutica
Jefe Laboratorio de Toxicología - Instituto de Medicina Legal.*

El presente trabajo tiene por objeto poner de manifiesto aquellas drogas que con mayor frecuencia son causa de intoxicaciones leves o agudas, de carácter accidental, homicida o suicida presentadas en la ciudad de Bogotá y que han sido analizadas en muestras de sangre y orina enviadas de las clínicas, hospitales y comisarías al Laboratorio de Toxicología del Instituto de Medicina Legal.

Dentro de estas drogas se destacan: Alcohol Metílico, Barbitúricos, Fenotiazinas, Escopolamina y Metacualona.

El otro aspecto del trabajo comprende los procesos químicos empleados en la identificación del tóxico, que además de su alta sensibilidad y precisión conducen a una rápida identificación para lograr un resultado oportuno que permita un tratamiento médico adecuado.

⑤ INTOXICACION AGUDA POR ALCOHOLES 1975-1976. IML.

Dr. Fernando Velandia H.

*Departamento de Patología, Instituto de Medicina Legal
Bogotá, Colombia.*

OBJETIVOS DEL ESTUDIO:

1. Demostrar la realidad de las muertes producidas como única causa por el alcohol etílico en sobredosis y metílico por adulteración de licores o con fines medicinales en lactantes, en un período de dos años, en el Instituto de Medicina Legal de Bogotá.
2. Demostrar, que los medios de control de calidad en la producción de alcoholes y la adulteración de licres, requieren una pronta y enérgica revisión.
3. Demostrar que las lesiones observadas en las muertes por alcohol, representan un disturbio bioquímico, y la importancia de la investigación de alcoholes en todas las muertes de implicación forense en nuestro medio.

MATERIAL Y METODOS:

Este estudio agrupó 134 casos de muertes por intoxicación aguda por alcohol etílico y metílico extraídas de la revisión de las necropsias médico-legales realizadas en el Departamento de Patología del Instituto de Medicina Legal durante los años de 1975 a 1976 para un total de 8.030. La nominación de muerte por intoxicación aguda por alcoholes descartó cualquier otra causa en el cual el alcohol estuviera involucrado y por lo tanto no constituyera su única causa de muerte. Se estudiaron los parámetros de edad, sexo, vía de absorción, lesiones macroscópicas, alcoholemia en sangre post-mortem, tiempo transcurrido muerte-necropsia.

RESULTADOS:

Se observó que un 60% de los casos correspondía a la edad productiva de la vida, época además en el cual el consumo de alcohol es habitual en

grandes grupos de población. La vía de absorción más utilizada fue la oral aunque llama poderosamente la atención en que un 7.4% la vía utilizada era la percutánea y que correspondía a uso con fines medicinales de lactantes. Consideramos también de importancia como un factor predisponente en la modificación de concentración de alcoholes en sangre el tiempo transcurrido entre la muerte y la necropsia, en un 65% las necropsias se realizaron después de las 24 horas y como bien es sabido el alcohol es volátil y por lo tanto solamente se encontraron en un 11% concentraciones letales, teniendo en cuenta que la no utilización de preservativos para la conservación de las muertes o tiempos prolongados después de la muerte para la realización de la necropsia adultera parcialmente los datos obtenidos. Las lesiones macroscópicas observadas son la traducción de los trastornos bioquímicos y generalmente los observados son severos edemas cerebrales o pulmonares.

C O M E N T A R I O :

La intoxicación aguda por alcoholes aunque no representa un enorme problema forense no debe existir en nuestro medio por un manejo apropiado del enfermo en su etapa aguda; llama la atención cómo el tema se desconoce en la literatura médica en los últimos 20 años. Solo en un bajo porcentaje 11% las concentraciones de alcohol post-mortem constituyen dosis letales y el gran porcentaje de los casos se encuentran en concentraciones que corresponden al período clínico de embriaguez inicial, datos alterados por la relativa tardanza en la realización de la necropsia y/o en el manejo inapropiado de las muestras de sangre. Las autoridades competentes deben tomar severas medidas para el control de calidad de los alcoholes producidos o importados al país.

⑥ UN CASO DE INTOXICACION AGUDA POR ACIDO OXALICO EN LA CIUDAD DE BOGOTA.

Crisanta Alonso de Lizcano

Q. F. Toxicóloga Forense

Laboratorio de Toxicología - Instituto de Medicina Legal.

Motivó este trabajo de investigación la llegada al laboratorio de unos talegos rotulados "Sulfato de Magnesía" con residuo de sustancia cristalina.

Se analizó la sustancia y se identificó el ácido oxálico por pruebas físico-químicas y colorimétricas.

Posteriormente se recibió muestra de vísceras de la occisa, y según información adjunta "había tomado el ácido oxálico convencida que era Sulfato de Magnesía".

Se obtuvo el ácido oxálico a partir de 100 gramos de macerado de riñón e hígado a partes iguales; se aisló, purificó y dosificó utilizando diversos métodos, se hizo un estudio comparativo con 20 casos de vísceras tratados en idénticas condiciones con el objeto de descartar el posible error debido a la presencia normal de ácido oxálico, especialmente en dietas ricas en oxalatos.

⑦ TRAUMA CRANEO - ENCEFALICO EN ACCIDENTES DE TRANSITO

Helena Sandoval L. - Fernando Velandia H.

*Departamento de Patología, Instituto de Medicina Legal,
Bogotá, Colombia.*

OBJETIVOS DEL ESTUDIO:

1. Presentar ante la opinión un hecho que aumente progresivamente, requiere un estudio y toma de medidas por parte de las autoridades implícadas en el asunto.
2. Demostrar como la falta de servicios especializados de Urgencias en los Hospitales, dotados adecuadamente de personal y equipo óptimo, un 5% de los pacientes que sufren Trauma Craneo-encefálico en accidentes de tránsito mueren por falta adecuada de atención en centros especiales para el tratamiento del trauma.
3. Llamar la atención a la población en general sobre los peligros que trae consigo el uso del alcohol cuando se conduce o transita como simple peatón asociados a otros factores como la agresividad propia del individuo de ciudad, aunados a una inexistente educación en materia de normas elementales de tránsito.
4. Demostrar como el trauma craneo-encefálico es la primera causa de muerte entre las personas que sufren traumas en accidentes de tránsito, la importancia del manejo adecuado del accidentado y el tratamiento correcto y oportuno.

MATERIAL Y METODOS: En el Departamento de Patología del Instituto de Medicina Legal de Bogotá, se revisaron los protocolos de 4.060 necropsias practicadas entre el 1º de enero y el 31 de diciembre de 1979 encontrando 1.033 muertes por accidentes de tránsito, de estos casos se tomaron sólo aquellos en que la causa de la muerte fue el trauma craneo-encefálico, que fueron 564 casos.

Se revisaron los protocolos de necropsia y sus anexos de los 564 casos, tomando de ellos nueve parámetros: edad, sexo, tipo de víctima, presencia de alcohol, grado de intoxicación, tipo de lesión ósea craneana, lesiones hemorrá-

gicas y encefálicas, lesiones extracraneales asociadas y naturaleza de la lesión craneana.

RESULTADOS: Se encontró, un franco predominio del sexo masculino como víctima en lo accidentes de tránsito, el mayor número de casos correspondió a las edades entre 0 y 40 años con los peatones en el primer lugar entre las defunciones. La lesión craneana fue en el 94.68% de naturaleza mortal y en el 5.3% con un buen tratamiento el paciente hubiera podido salir con vida. En el 18% las víctimas tenían niveles de alcohol que oscilaron entre niveles permisibles y III Grado de intoxicación alcohólica. La lesión craneal más frecuente fueron las fracturas múltiples en el 47.35% de los casos, asociadas a hemorragia subaracnoidea en el 40.69% de los casos. La lesión encefálica más frecuente es la laceración observada en el 40.07% de los casos. Las lesiones asociadas más frecuentes fueron las torácicas especialmente por fracturas de reja costal.

COMENTARIO: Los accidentes de tránsito unidos a las lesiones por arma de fuego y armas corto-punzantes ocupan los primeros lugares como causas de muerte y de necropsias médico-legales en la ciudad de Bogotá, en el año de 1979. El trauma cráneo-encefálico constituye la primera causa de muerte como consecuencia de un accidente de tránsito y por ende constituye la lesión médico-legal más frecuentemente observada, por lo tanto merece una cuidadosa observación y estudio.

8 EL HIMENOSCOPIO: AUXILIAR DIAGNOSTICO FORENSE

Dr. Joaquín Fuentes Casadiego

*Médico Cirujano de la Universidad Industrial de Santander
Médico Legista Instituto Nacional de Medicina Legal - Bogotá.*

La base de este trabajo se fundamenta en la presentación del aparato al que se ha denominado el himenoscopio, que es el fruto de una idea discutida con el doctor Ricardo Mora, para lograr el medio auxiliar de diagnóstico, en los peritazgos himenológicos, que proporcionara no solo comodidad a la examinada, sino también que fuera confiable y sirviera con fines didácticos.

El himenoscopio consta de un tubo de acero cromado de cinco milímetros de diámetro mayor, al que en un extremo se le ha acondicionado un manguito inflable con una fuente luminosa fría en su interior, y al otro extremo las conexiones que van a la fuente eléctrica y neumática.

En lugar de traccionar los pequeños labios fuera y adelante para destacar el himen, esto se logra separando con dos dedos el vestíbulo vaginal para

introducir el aparato, el cual una vez accionado permite observar con toda claridad las características que éste presente.

El procedimiento de introducir dos dedos en el canal vaginal para diagnosticar himen elástico, dilatado, se obvia con el aparato ya que éste es expulsado de su sitio cuando se presenta este tipo de himen.

Su esterilización es sencilla y se logra introduciéndolo durante cinco minutos en una solución de cloruro de benzalconio.

Durante el tiempo asignado en el congreso al presente trabajo, proyectaré algunas diapositivas para ilustrar mejor los puntos aquí tratados y ver la eficacia del himenoscopio como auxiliar diagnóstico forense.

9 ASPECTOS MEDICOLEGALES DE LA VIOLACION EN COSTA RICA

*Eduardo Vargas Alvarado - Félix Baudrit Gómez - Rodrigo Quirós Coronado
Luis Guillermo Quirós Madrigal - Jorge Mario Roldan Retana.*

*Departamento de Medicina Legal - Poder Judicial de Costa Rica.
Cátedra de Medicina Legal - Universidad de Costa Rica.*

Se analizan cien casos consecutivos de víctimas de delitos sexuales examinados en el Departamento de Medicina Legal en el primer semestre de 1980.

De los principales delitos sexuales estipulados en el Código Penal de Costa Rica, los casos correspondieron en orden decreciente a: violación, abusos deshonestos y sodomía.

En su mayoría, las víctimas fueron menores de 25 años de edad. Predominaron los grupos etarios entre 10 y 14 años con un 49%, seguido del grupo de edad comprendida entre 15 y 19 años con un 22%. Es decir, las víctimas entre 10 y 19 años representan dos tercios de la caufística.

Las mujeres predominaron en proporción de 6.1 sobre los varones (87 y 13, respectivamente).

La escena del hecho más común fue la casa de habitación con un 38%, seguido por lugar al aire libre en un 26% y en sitios diversos, incluyendo calles y servicios sanitarios en un 24% de los casos.

La víctima fue desnudada en el 53% de los casos y en los restantes la ropa fue desgarrada.

En cuanto al tipo de acceso carnal: en el 54% de los casos sólo hubo coito vaginal, en el 14% coito anal, en el 5% ambos. En un 21% de los

casos sólo hubo tocamientos impúdicos (abusos deshonestos). Y en el 5% no se obtuvo información.

Además del área genital, en el 10% de los casos hubo lesiones en el área paragenital y en el 17% en el área extragenital.

Respecto a los agresores, en el 86% de los casos actuó uno sólo, en el 5% dos, en el 1% tres y en el 5% más de tres, (en un caso específico cinco agresores tuvieron acceso carnal con la víctima, una muchacha de 22 años).

En cuanto al parentesco entre víctimas y agresor, en un 15% el agresor fue pariente (en 7 casos el padre, en 3 tío, en 4 padrastro y en uno cuñado).

En lo referente a ruptura de himen: en un 9% de los casos fueron recientes, en el 45% antiguas, en el resto el himen estaba íntegro. Dentro de estos hímenes íntegros, hubo siete casos con orificio dilatado y un solo caso con orificio dilatado ("himen complaciente"). El porcentaje alto de hímenes íntegros correspondió a denuncias infundadas o a casos de abusos deshonestos.

En lo concerniente a la morfología del himen: el hipo anular constituyó el 54% de los casos, el semilunar el 23%, el bilabiado el 7% y las formas atípicas el 3%.

En cuanto al aspecto psiquiátrico (Garzona, 1980) predominó el retraso mental en las víctimas (en el 62.5 de las femeninas y el 83.5% de las masculinas), seguidas de la organicidad cerebral (40% en las femeninas y 66.5% en las masculinas), personalidad neurótica (15% de las femeninas y 16.5% de las masculinas). En los agresores, se destacó la conducta sociopática en el 46.5%, seguida por la personalidad esquizoide en el 33.5%, y retraso mental en el 26.5% y alcoholismo en el 25%.

10 SINDROME POR MALTRATO EN NIÑOS

César Augusto Giraldo G.

Instituto de Medicina Legal de Medellín y Universidad de Antioquia.

María Eugenia Villegas M.

Instituto de Medicina Legal de Medellín.

En el año de 1979, desde el 1º de enero hasta el 31 de diciembre, mediante un formulario previamente elaborado y probado, nos propusimos estudiar todos los casos, tanto en necropsias, como en lesiones de niños a quienes se les pudo hacer el diagnóstico del síndrome por maltrato.

En ese lapso practicamos 6 necropsias por esta causa, lo que nos dio una incidencia de 1 x 385 autopsias, pues para ese año 2.313 fueron las

necropsias medicolegales; por lesiones reconocimos 26 sobre el total de reconocimientos hechos de primera vez, lo que arrojó una incidencia de 1 x 377 lesionados.

En el estudio buscamos conocer las características del niño agredido y del agresor.

En grupos etarios el mayor número de niños con lesiones fatales y no fatales, fue entre los 5 y los 14 años; por sexo 23 fueron niñas y 9 niños; en ambos las contusiones fueron la lesión más frecuente; es llamativo que en 4 de las niñas lesionadas el motivo fue la búsqueda sexual de ellas; en 11 niños la incapacidad fue menor de 15 días, y en 15 mayor. El estado nutricional en ambos grupos refleja el estado socioeconómico, y la mayoría de las veces fue regular o malo.

El agresor más frecuente fue el padre en 11 oportunidades, la madre en 5, el padrastro en 3 y tíos en 2; los agresores en general tenían un bajo nivel de escolaridad, con excepción de uno que había cursado estudios universitarios, y era notorio además que en 7 había antecedentes penales y de policía y en 5 definidos trastornos siquiátricos; hubo también mayor número de desocupados entre las personas que causaron las lesiones.

11 ENTOMOLOGIA CADAVERICA EN EL TANATOCRONODIAGNOSTICO EN COSTA RICA.

Eduardo Vargas Alvarado

Departamento de Medicina Legal - Poder Judicial de Costa Rica.

Luis Fernando Jirón

Facultad de Microbiología - Universidad de Costa Rica.

Se tomaron larvas de cadáveres humanos que llegaron a la Morgue Judicial procedentes de diversas regiones de Costa Rica. Estas larvas fueron colocadas sobre tierra seca, con un pedazo de tejido muscular, para continuar su desarrollo a pupas, (etapa en la cual se retiró el alimento) y mosca adulta.

Fue posible establecer que la mayoría de las larvas encontradas en cadáveres humanos en Costa Rica pertenecen a la familia *Calliphoridae*. También se han hallado *múscidos* y *sarcofágidos*.

En cadáveres procedentes del Valle Central se obtuvo larvas de *Phaenicia eximia*, que es la especie más común en esa región. En condiciones favorables esta especie puede encontrarse como larvas de segundo estadio en un cadáver humano a los 5 días de la muerte, y llegar a la fase pupar en 8 o 9 días.

Para efectos de identificación, las larvas se cortan transversalmente a nivel de los últimos segmentos. Por el hecho de que cada mosca posee un diagrama espiracular propio, es posible hacer el diagnóstico por el estudio al microscopio de una preparación de los espiráculos posteriores.

12 CANCER PROFESIONAL

Dr. David Suescún Tarazona

Universidad de Antioquia e Instituto de Medicina Legal - Medellín.

Se revisa someramente la literatura acerca de la producción de tumores malignos por sustancias químicas y se hace hincapié en el desarrollo del hemangiosarcoma hepático en trabajadores expuestos al cloruro de vinilo en las factorías de cloruro de polivinilo (PVC).

Tabershaw y Gaffey, en un estudio epidemiológico bastante serio de 8.000 trabajadores expuestos en fábricas de PVC, encontraron que aquellos con labores de por lo menos un año presentaron mayor frecuencia de cánceres del tubo digestivo, especialmente angiosarcomas, pero además tuvieron mayor frecuencia de cánceres pulmonares, del sistema nervioso central y otros como linfomas. La supervivencia de este grupo fue del 75% de la esperada para una población similar no expuesta al riesgo. (Trib. Méd. Col. 59: 51-52, abril 1979, a propósito de un cáncer profesional).

13 ENFERMEDADES PROFESIONALES

Dr. David Suescún Tarazona

Universidad de Antioquia e Instituto de Medicina Legal - Medellín.

Se revisaron 46 casos de enfermedades profesionales diagnosticadas en el Instituto de los Seguros Sociales, Seccional de Antioquia, en un corto período. La más frecuente fue el trauma acústico seguido de las dermatitis, intoxicación por plomo y silicosis; la industria más afectada fue la textil. Se hace hincapié en la prevención de enfermedades profesionales hasta el momento no investigadas en nuestro medio.

El tipo de enfermedad según su frecuencia se distribuye así: trauma acústico, 19 casos (41.2%), dermatitis 11 (23.8%), tracto respiratorio superior 4 (8.7%) y silicosis 4 (8.7%), saturnismo 3 (6.5%), callosidades (hiperqueratosis) 2 (4.3%) y bisinosis, bagazosis y calambre profesional 1 (cada una) (6.3%) en conjunto.

Los oficios afectados corresponden a: trabajador de telares 18 casos (39%), empastador de baterías, prensador de cerámicas, laboratoristas y mecánicos 3 cada uno (26% en conjunto), albañiles, obreros de calzado 2 cada uno (8.6% en total) y los demás (12 casos) con uno por oficio (26%). (Enfermedades Profesionales. Trib. Méd. Col. 59: 49-50, mayo, 1979).

14 DETERMINACIONES AMBIENTALES DE PLOMO INORGANICO EN LA FABRICA DE BATERIAS DE MEDELLIN - COLOMBIA, FABA Y EFECTOS EN LOS TRABAJADORES EXPUESTOS EN 1979 *

Dr. Samuel Henao Hernández

Profesor Escuela Nacional de Salud Pública - Universidad de Antioquia.

Martha I. Baena Gaviria

Profesora Escuela Bacteriología y Laboratorio Clínico - Universidad de Antioquia.

Jorge Puerta Sepúlveda

Profesor Facultad de Ingeniería - Universidad de Antioquia.

John J. Arteaga

Profesor Ingeniería Sanitaria - Universidad de Antioquia.

INTRODUCCION: Los riesgos ocupacionales no se presentan independientes de la industria capitalista y sus efectos sobre la salud deben entenderse esencialmente como expresión concreta de los antagonismos y contradicciones sociales.

PROPOSITO: Proteger la salud de los 90 trabajadores expuestos mediante el cumplimiento de las recomendaciones que se deriven del estudio.

Establecer normas y controles para ambientes laborales y trabajadores del país en los cuales tenga ingerencia la investigación.

OBJETIVOS: Determinar en las áreas de trabajo de esta empresa los niveles del factor de riesgo plomo inorgánico en aire, así como los efectos producidos en los trabajadores por su exposición.

RESULTADOS: La concentración ambiental de plomo a la cual se encuentran expuestos los trabajadores de esta fábrica de baterías está por encima del límite máximo permisible: 0.15 mg./por metro cúbico de aire.

Consecuencia de la situación anterior es la alta tasa de prevalencia de intoxicación por plomo encontrada: 40% (plumbemia de 70 y más microgramos por 100 gramos de sangre).

* Esta investigación fué financiada por el Instituto de Seguros Sociales y la Universidad de Antioquia.

En el grupo de intoxicados, al aumentar el tiempo de exposición se incrementa el porcentaje de intoxicados; asimismo los procesos de concentraciones ambientales de plomo altas, presentan los mayores porcentajes de trabajadores intoxicados.

Fuera de la plumbemia (considerada como el mejor análisis de laboratorio para diagnóstico de Saturnismo) de las pruebas biológicas realizadas, el ácido delta aminilevulínico urinario (ALA-U) y el Punteado Basófilo son las que ofrecen una mayor sensibilidad.

Presentaron disminución en su velocidad de conducción nerviosa motora periférica el 46.3% de los trabajadores que tenían plumbemia inferior a 70 microgramos por 100 gramos de sangre.

Las modificaciones encontradas a nivel hematológico en medidas como hemoglobina, hematocrito, reticulocitos, punteado basófilo, leucocitos y plaquetas no pueden atribuirse al factor de riesgo plomo ya que son alteraciones encontradas en diversas entidades hematológicas, no controladas en este estudio.

En la investigación se consignan 21 recomendaciones para instituciones del Estado, empresa y trabajadores.

①⑤ ANALISIS DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO MORTALES OCURRIDOS A LOS AFILIADOS AL ISS, CAJA SECCIONAL DE ANTIOQUIA. JULIO 1/1965 DICIEMBRE 31/1978.

Dr. Samuel Henao Hernández

*Profesor Escuela Nacional Salud Pública - Universidad de Antioquia.
Médico Salud Ocupacional ISS*

INTRODUCCION: El propósito de este estudio descriptivo fue el de cuantificar la magnitud real del problema de accidentes de trabajo mortales en esta región del país, analizando el mayor número posible de variables consignadas en los registros, para que se adopten medidas preventivas que disminuyan la accidentalidad.

OBJETIVOS: Determinar tasa de mortalidad y letalidad por accidentes de trabajo así como su tendencia en un período de trece y medio años.

Cuantificar número de muertes atribuibles a accidentes de tránsito, a delincuencia y a causas propiamente prevenibles en Higiene y Seguridad Industrial.

Analizar las variables: sexo, edad, tiempo de servicio, oficio, tipo de accidente y actividad económica.

RESULTADOS: En el período en estudio se presentaron 349.605 accidentes de trabajo que ocasionaron 505 muertes.

Tasa de mortalidad promedio por 100.000 afiliados: 16.62.

Tasa de letalidad promedio por 100 accidentes: 0.13.

Tanto la tasa de mortalidad como la de letalidad presentan una tendencia hacia el aumento.

Aproximadamente las dos terceras partes de los accidentes de trabajo mortales en el período estudiado se deben a DELINCUENCIA Y ACCIDENTES DE TRANSITO.

El 99.20% de los trabajadores muertos pertenecen al sexo masculino.

El 75.64% de los trabajadores fallecidos llevaban menos de 5 años en la empresa al momento de su muerte. En 7 oficios están incluidos el 70% de los accidentes mortales.

El estudio consigna 7 recomendaciones para el Instituto de Seguros Sociales y la empresa.

①⑥ APLICACION DEL UROCITOGRAMA EN EL ESTUDIO ENDOCRINO DE CASOS DE TRASVESTISMO Y TRANSEXUALISMO.

Dr. Leo J. Lencioni

Profesor titular de Medicina Legal. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Rosario. Jefe del Cuerpo Médico Forense de los Tribunales de Rosario, Argentina.

El urocitograma, es una técnica de la citología endócrina, que mediante el estudio de células presentes en la orina, descamadas de islotes de tejido pavimentoso estratificado, situados en uretra y trigono vesical, permite la determinación del estado endócrino en la mujer, en distintas edades y el embarazo. Trabajos recientes realizados por nosotros, han demostrado que en el hombre existen también los mencionados islotes de tejido pavimentoso estratificado, en uretra y trigono y que los mismos son sensibles a la acción hormonal.

La citología urinaria en el hombre, en condiciones normales, no muestra variaciones significativas en distintas edades, ni fenómenos cíclicos y se carac-

teriza por la presencia de muy pocas células de tipo cianófilo profundo e intermedio, generalmente muy desintegradas. El suministro de estrógenos, como ocurre accidentalmente o voluntariamente, produce una modificación muy importante de la imagen citológica, como resultado de la proliferación inducida por la hormona en el epitelio pavimentoso estratificado.

Hemos estudiado en el Consultorio Médico Forense de los Tribunales de Rosario un caso de transexualismo y cuatro casos de travestismo. Todos estos hombres se aplicaban altas dosis de estrógenos con el objeto de desarrollar o mantener la ginecomastia. Los urocitogramas realizados en los mismos mostraron gran cantidad de células eosinófilas superficiales y cianófilas superficiales, con elevado índice picnótico. La imagen citológica, por su trofismo, era semejante a la observada en la fase ovulatoria del ciclo sexual ovárico o en mujeres menopáusicas sometidas a tratamiento estrogénico.

Esta técnica, muy simple y de bajo costo, es en nuestra experiencia de suma utilidad, para el estudio endócrino de diversas desviaciones sexuales en el varón y en relación a problemas médico legales.

① ⑦ VIOLACION EN LA CIUDAD DE ROSARIO (ARGENTINA), EN EL PERIODO 1976 A 1979.

Dr. Leo J. Lencioni

Profesor titular de Medicina Legal. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Rosario. Jefe del Cuerpo Médico Forense de los Tribunales de Rosario, Argentina.

En el período 1976 a 1979 hemos tenido ocasión de observar en el Consultorio Médico Forense de los Tribunales de Rosario a 201 mujeres y 25 hombres que denunciaron haber sido objeto de violación.

En las mujeres, el examen demostró ausencia de desfloración y signos de violencia en 41 casos. Analizados los restantes (160), el estudio de la distribución por edades reveló un predominio del grupo hasta 14 años (45,6%), seguido por el de 15 a 19 (37,5%). De 20 a los 24 años hubo 6,8%, de 25 a 29 años 6,2% y de los 30 hasta los 71 años, 3,7%.

Se comprobaron lesiones en 16 casos (10%), de los cuales 2 exigieron internación y reparación quirúrgica, el resto fue catalogado como portador de lesiones "leves". Una niña de 7 años fue violada y posteriormente muerta por estrangulación. En el 12,5% de los casos existían signos o antecedentes de hábito de coito contranatura; infección genital se comprobó en el 12,5% de los casos.

Los resultados obtenidos demuestran que la violación, es mucho menos frecuente en nuestra ciudad, que en las de otros países, por ejemplo, de los Estados Unidos de América. La incidencia de lesiones graves y muerte acompañada a la violación, es baja. En cambio, la proporción de violaciones en niñas hasta 14 años es muy significativa.

En los 25 hombres que denunciaron haber sido violados también predominaba el grupo hasta 14 años (56%). Solo en 3 casos pudieron hallarse signos evidentes de violación, desde el punto de vista médico legal.

EL NUEVO CODIGO PENAL.

“Del Terrorismo”

Dr. Antonio Vicente Arenas

Artículo 187. El que con el fin de crear o mantener un ambiente de zozobra, o de perturbar el orden público, emplee contra personas o bienes, medios de destrucción colectiva, incurrirá en prisión de diez a veinte años, sin perjuicio de la pena que corresponda por los demás delitos que se ocasionen con este hecho.

Se conoce con el nombre de *terrorismo* la ejecución de actos realizados con el fin de suscitar pavor o espanto entre los miembros de una sociedad.

El Decreto 100 de 1980 restringe la noción anterior al empleo de “medios de destrucción colectiva contra personas o bienes”, pero conserva el elemento subjetivo sin el cual esa actividad delictuosa no puede recibir la denominación jurídica de terrorismo. Este elemento, conocido en la doctrina tradicional como dolo específico, es “el fin de crear o mantener un ambiente de zozobra, o de perturbar el orden público”.

No basta, por consiguiente, que una conducta ilícita despierte en la comunidad sentimientos de pavor, espanto o miedo excesivo para que pueda calificarse de terrorismo. Se conocen varias que por sus especiales características, o por las circunstancias en que se desarrolla la actividad criminal, o por los estragos que causan o la sensación de inseguridad colectiva que despiertan, producen terror y, sin embargo, no constituyen terrorismo, por ausencia de elemento subjetivo esencial en este tipo de delincuencia.

La materia que nos ocupa carece de antecedentes en el derecho colombiano, pues ni el Código Penal de 1936, ni el anteproyecto de 1974, ni el Proyecto de 1976 describen el terrorismo como conducta delictiva.

El C. P. de 1936, en el título VIII sobre delitos contra la salud y la integridad colectivas, describía una conducta (art. 261) que no obstante su parecido con el terrorismo estaba lejos de serlo. El empleo contra personas o edificios o el lanzamiento en lugares públicos, de dinamita u otros

objetos explosivos o inflamables, gases o bombas mortíferas, se sancionaba con dos a diez años de presidio.

Pero tal comportamiento no constituye terrorismo por carencia del elemento subjetivo esencial que lo distingue. El propósito o intención que hubiera tenido el agente carecía de importancia para estructurar la infracción. Bastaba el uso de objetos explosivos o inflamables, con conocimiento del daño que éstos podían producir, para que se consumara el ilícito. Era un delito de peligro común, como algunos más de los previstos en el título VIII, que no puede identificarse con el terrorismo del nuevo Código.

Para precisar mejor nuestro pensamiento debemos referirnos a varias conductas delictivas que no obstante suscitar terror no constituyen delito de terrorismo. Nos servirá de guía la clasificación que hace el profesor ORLANDO RAMIREZ sobre las diversas circunstancias en que la acción terrorista puede manifestarse¹.

TERRORISMO DE MALHECHORES

El Código Penal de la Nueva Granada, seguido por el de 1890, calificaba como cuadrilla de malhechores la reunión de personas para cometer, juntas o separadamente, algún delito o delitos contra las personas o contra las propiedades.

Esta forma de delincuencia es la que el Código Penal de 1936 denomina *asociación* para delinquir, y el Decreto 100 de 1980 *concierto* para delinquir.

“La naturaleza misma de esta modalidad delictuosa —dice el profesor ORLANDO RAMIREZ— genera normalmente un sentimiento de terror en las poblaciones ubicadas dentro de su radio de acción, pero esta no es razón suficiente para la identificación de las bandas criminales con los grupos terrorísticos de los que se ha venido ocupando últimamente la comunidad internacional”.

Es verdad que el concierto para delinquir incluye también un elemento subjetivo esencial, pero completamente distinto al que se exige en el delito de terrorismo.

En la asociación el elemento subjetivo es “el fin de cometer delitos”. En el terrorismo es “el fin de crear o mantener un ambiente de zozobra”. En aquella el delito es *fin* de la actividad criminosa. En éste es *medio* para infundir pavor.

1. TEMAS JURIDICOS. Revista de la Asociación de Abogados egresados de la Universidad Nacional. Bucaramanga. Colombia., Nº 1, Vol. 1º, Bucaramanga, Mayo-Junio de 1980.

Los atentados contra la vida, y otros delitos como el secuestro, cometidos contra el jefe del Estado tampoco son, por lo general, delito de terrorismo.

“No toda muerte violenta de una personalidad política —agrega el profesor RAMIREZ— puede ser considerada como acto terrorístico, ya que si ésta es producto de la acción aislada de un sujeto que actúa bajo un impulso puramente personal y sin ulteriores objetivos, ciertamente no se podría calificar el hecho como terrorístico en cuanto falta el móvil específico, la estructura operativa y la acción sistemática propia de las actividades terrorísticas”.

Esta conducta, descrita en otras legislaciones como delito contra la personalidad interna del Estado, y sancionada con penas que van hasta la prisión de por vida, o la muerte, es en nuestro derecho delito de rebelión, si se ejecuta para derrocar al gobierno nacional, en concurso con homicidio agravado, los cuales se reprimen con sujeción a las reglas del concurso de hechos punibles (art. 26).

Pero si la finalidad es —como se advierte en los magnicidios de los últimos tiempos— el de crear o mantener por ese medio un ambiente de terror, sí debería calificarse como terrorismo en concurso con otros hechos punibles. Por ejemplo, el secuestro y posterior asesinato del presidente de la democracia cristiana en Italia, señor Aldo Moro, sería —en Colombia— un concurso de terrorismo (art. 187), secuestro agravado (art. 270) y homicidio agravado (art. 324).

TERRORISMO ECONOMICO

“Existe otra forma —continúa diciendo el profesor RAMIREZ— denominada terrorismo económico, en consideración de sus particulares características. Esta forma se concreta en acciones que buscan lesionar la economía del sistema o de la comunidad que se combate. Un ejemplo de este tipo de terrorismo es ofrecido por la modalidad consistente en el envenenamiento de los productos alimenticios que tradicionalmente exporta un país, con el objeto de difundir el pánico entre los consumidores y determinar una baja radical en la demanda de tales productos”.

Tampoco estas manifestaciones pueden calificarse en nuestro derecho como delito de terrorismo. Son delitos contra el orden económico social en sus variedades de pánico económico (art. 232), daño en materia prima y producto agropecuario e industrial (art. 234), propagación de enfermedades en los recursos naturales (art. 245), contaminación ambiental (art. 247), etc.

Tampoco constituye terrorismo la conducta de quien “por cualquier medio suscite pánico en lugar público, abierto al público o en transporte colectivo” (art. 194).

Terror y pánico son palabras de diferente significado. *Terror* es “miedo”, espanto, pavor de un mal que amenaza o de un peligro que se teme”. *Pánico* es “miedo grande o temor excesivo, sin causa justificada” (Diccionario de la lengua española).

En el terrorismo (art. 187) el agente se propone crear o estimular ambiente de zozobra con el empleo de “medios de destrucción colectiva contra personas o bienes”. El espanto proviene de un mal verdadero, amenazante y peligroso. En el pánico (art. 194) el medio colectivo puede provenir de falsa alarma o de situaciones cuya aparente gravedad es dolosamente aprovechada para suscitar miedo excesivo e injustificado.

TERRORISMO POSTAL

“Otra forma es aquella conocida con el nombre de terrorismo postal que consiste en el envío, a través del servicio postal, de sobres que contienen dispositivos destinados a explotar durante su transporte o en el momento en que son abiertos por su destinatario. Un ejemplo de este tipo de terrorismo lo constituye el episodio ocurrido el 19 de septiembre de 1972, en la sede de la embajada de Israel en Londres, en el cual perdió la vida un diplomático y otro quedó herido a causa de la explosión de un sobre recibido por correo” (O. R.).

En Colombia estos hechos, realizados con el propósito de matar al destinatario de la letal encomienda, constituyen homicidio agravado (art. 324, ord. 3º) o lesiones personales agravadas (art. 339), hechos punibles que podrían concurrir con el terrorismo si se llegase a demostrar la existencia del elemento subjetivo que caracteriza a esta figura.

TERRORISMO AEREO

“Particular importancia tiene la modalidad criminal denominada por algunos terrorismo aéreo, consistente en la captura de aeronaves y en otros actos que atentan contra la seguridad de la navegación aérea” (O. R.).

Esta conducta no puede calificarse de terrorismo (art. 187) que es delito contra la seguridad pública, sino como delito contra la autonomía personal que hace parte de los que atentan contra la libertad individual y otras garantías (art. 281).

Volveremos sobre este punto en nuestro comentario al artículo últimamente citado.

“Esta forma se presenta como mecanismo de represión utilizado por parte del Estado contra los movimientos subversivos que desde el interior del territorio pretenden la toma del poder, o por parte de un Estado que trata de imponer su voluntad a la comunidad de otro Estado (colonialismo, ocupación extranjera, etc.).

“Las formas a través de las cuales se manifiesta el terrorismo de Estado —concluye el profesor RAMIREZ— son múltiples: persecuciones, masacres colectivas, torturas, ultrajes, discriminaciones, explotación, reducción a condiciones de vida inhumanas, desconocimiento de las más elementales libertades de los ciudadanos, etc.”.

Es obvio que estas formas de violencia institucionalizada escapan a la calificación legal de terrorismo, porque mientras que los que se ejercen por los particulares contra la explotación y la injusticia son “movimientos subversivos” que justifican toda clase de excesos contra los derechos humanos, las que con alarde de fuerza y arbitrariedad pone en juego el Estado son consideradas como procedimientos legítimos para mantener el orden.

Sin embargo, una de las modalidades del terrorismo de Estado, la tortura, desconocida cuando se expidió el Código Penal de 1936, ha encontrado acogida en el artículo 279 del Decreto 100 de 1980. Pero el tratamiento es de una benignidad desconcertante, pues el *terrorismo* (art. 187) se sanciona con pena mínima de diez años de prisión y máxima de veinte, “sin perjuicio de la pena que corresponda por los demás delitos que se ocasionen con ese hecho”, al paso que la *tortura* se reprime con uno a tres años de prisión, pena favorecida con el beneficio de la suspensión provisional de la condena y la excarcelación provisional, establecidas para los hechos punibles que se consideran de mínima importancia.

EL NUEVO CODIGO PENAL Y SUS PRINCIPIOS RECTORES

Dr. Juan Fernández Carrasquilla *

Magistrado del Tribunal Superior de Medellín y Profesor de la
Universidad de Medellín.

El tema de los Principios Rectores, que por algo se llaman así, no solamente es un problema de exégesis de las normas aisladas que los contemplan, sino especialmente de coordinación con las demás normas del código.

La interpretación de los mismos versa no tanto con el sentido gramatical de las palabras, sino con el alcance político y sistemático de esos principios, y con el problema hermenéutico de hasta qué punto los redactores del Código Penal respetaron o pudieron respetar esos principios integralmente.

Porque no me impresionó tanto encontrar algunas disparidades en el Código mismo, que eso es natural en una obra humana de tanta envergadura, en cuya elaboración tomaron parte múltiples juristas de la más variada orientación, como escuchar la afirmación escueta que hizo ayer el Profesor Estrada Vélez de que no habían podido erradicar totalmente la responsabilidad objetiva; afirmación que me parece en alto grado discutible, porque si este título inicial del Código se denomina de las “Normas Rectoras”, ellas no son rectoras si no rigen sobre las restantes disposiciones.

La regencia o rectoría de estos principios significa que son normas de preferencial o prevalente aplicación sobre las restantes normas del Código, sean de la parte general o de la parte especial. Y es natural que así suceda, pues ellas son cristalización o desarrollo de cánones constitucionales y responden a los modernos textos internacionales sobre los derechos humanos de carácter civil y político.

Por tanto, si en alguna parte se escapó a los redactores la fórmula precisa que pudiera obviar los problemas de responsabilidad objetiva, muy pocos, que quedan en el Código de 1980, creo que el Principio de Culpabilidad

* El presente es el texto de la conferencia pronunciada por el autor, en la Cámara de Comercio de la ciudad de Cali, el 29 de Marzo de 1980, por invitación del Colegio de Abogados Penalistas del Valle del Cauca.

consagrado en términos vehementísimos en el artículo 5º, permite llegar a una interpretación distinta a la que habría que hacer en el Código de 1936 con casos parecidos.

Me refiero obviamente a los delitos calificados por el resultado, de los cuales encontré al menos dos en una rápida ojeada a la parte especial: El abandono de personas seguido de lesión o de muerte en el artículo 348 y las lesiones con aborto o parto prematuro nocivo en el artículo 338.

Habría que preguntarnos si estas dos normas y alguna más que pueda haber por ahí, tienen el alcance de derogar el Principio de la Culpabilidad en el preciso sentido de erradicación de la responsabilidad objetiva que le da el artículo 5º. Yo personalmente creo que no y que la solución está en la noción de preterintencionalidad que el mismo Código suministra.

Me preocupa también, en lo referente al Principio de Antijuridicidad Material, que es una de las mayores y más fructíferas y políticamente saludables innovaciones del Código, encontrar una serie de delitos, que sería prolijo enumerar porque son bastantes, en donde el perjuicio o el daño se considera como *agravante* de la pena. Porque si se consagra el principio rector de que no hay delito sin daño, es difícil entender entonces cómo el daño opera como agravante, pues en esos casos en que el daño opera como agravante, el tipo básico parecería estar estructurado sin daño, no sé si con mero peligro o con una mera conducta independientemente de su lesividad. Son inquietudes, pero creo que los Principios, si se interpretan en el sentido de regencia, en el sentido de normas preferenciales sobre las demás, no tengan problemas mayores, es decir, que esas normas aisladas deban ser entendidas en el sentido de mayor armonía con estos principios, pues entre otras cosas muchos de ellos tienen raigambre constitucional y otros un indefectible cariz político difícilmente eludible en un Estado democrático.

No puede tampoco hacerse una separación tajante entre estos varios principios, ni pasar por alto que ellos son muchos más de los que están enunciados, como es apenas natural. Y no puede hacerse entre ellos una separación tajante, porque todos están concatenados progresivamente de manera que parcialmente los unos se involucran en los otros. No es posible separar absolutamente, por ejemplo, el dogma del Acto del Principio de Culpabilidad, pues se refieren a fenómenos correlativos, ni la exigencia de Antijuridicidad Material del Carácter teológico de los tipos penales; ni todos ellos de la concepción *objetiva* del delito, de máxima importancia en el comienzo de la punibilidad (tentativa), o de la naturaleza retributiva de la pena, o del postulado de la auto-determinación axiológico-volitiva de los imputables...

— I —

Dando a todos esos principios un marco constitucional, es absolutamente evidente que todos se refieren de alguna manera al llamado Principio de legalidad de los delitos y de las penas que consagra con bastante

precisión el artículo primero del Código. Destacando este artículo por la expresión "Nadie puede ser condenado sino por un hecho expresamente previsto como punible", se remite al Principio *Nullum crimen nulla poena sine lege praevia estricta et scripta*, como lo enuncia en su tripartición Maurach.

Creo que la realización jurídico-política de este principio está consagrada en la técnica de la Tipicidad. La técnica del *Principio de la Tipicidad* es, por así decirlo, la espina dorsal de la sistematización y de la orientación de este Código nuevo. Ese principio está consagrado en el artículo 3º de una manera un poco equívoca, pues dice que "La ley penal definirá el hecho punible de manera inequívoca". Me parece sumamente dudoso que este artículo llegue a tener la verdadera eficacia que los redactores querían imprimirle, porque está redactado en la forma de un mandato para el legislador y no de un mandato para los jueces. Por tanto, como mandato para el legislador debería estar contenido en la Carta Fundamental y de ninguna manera en un Código Penal.

Dice el Dr. Reyes, con razón, que con base en este artículo los jueces podrían negarse a aplicar las normas que no respeten el Principio de determinación de los delitos y de las penas. Yo no creo que sea sólo con base en este artículo, sino sobre todo en los artículos 26 y 28 de la Constitución, si algún día la Jurisprudencia llegare a dar a estas normas ese alcance. Pero tal vez estamos aún lejos de alcanzar ese nivel, porque nuestro Derecho Penal, rodeado de amplias garantías, está amenazado permanentemente por muchos *tipos indeterminados* que están unos dentro del Código y otros por fuera de él; para no mencionar sino uno, el famoso decreto sobre estupefacientes, cuando habla de "cualquier otra droga o sustancia que produzca dependencia física o síquica", tipo evidentemente abierto y peligroso que autoriza en principio al juez a aplicar la misma pena de tres años de presidio al que porta unos pocos gramos de marihuana y al que vende un kilo de cocaína.

Eso, como decía alguno de los expositores de la comisión redactora de ese decreto, es tan injusto como si se impusiera la misma pena al que vende pan que al que vende veneno. Es decir, que se trata de conductas cuya nocividad tiene tan poco qué ver que es absurdo que estén sometidas al mismo tratamiento punitivo.

El mayor peligro para las garantías democráticas no viene ya, dice Welzel, de la analogía, que casi todos los códigos del mundo proscriben; este código lo hace en términos tajantes e incluso un poco más amplios de lo que debería ser, porque tal como está redactado el artículo 7º parece que queda prohibida también la Analogía *in bonam partem*.

El peligro, repito, no proviene ya tanto de la Analogía porque todo el mundo está de acuerdo en rechazarla en el campo penal, sino de los *tipos indeterminados*, de los cuales abusan con mucha frecuencia no sólo los Estados totalitarios sino también los Estados llamados democráticos.

En materia de tipos, y en orden a esclarecer la función garantizadora de la seguridad y de la libertad ciudadanas, la doctrina distingue los *tipos abiertos* de los *tipos cerrados*. Los *tipos cerrados* son aquellos que describen la conducta en su complejidad existencial e histórico-social, (espacio temporal diríamos), describen hechos en forma inequívoca por su nombre verbal; de ahí que se diga que en cada tipo hay siempre un *verbo rector* y que el verbo es el núcleo del tipo. Y nos describe la acción, además del verbo, por sus características de autor, por sus componentes subjetivos y por sus circunstancias de lugar, tiempo y modo, etc., en forma, como dice el artículo 2º, "inequívoca", es decir, que no deje lugar a dudas sobre cuál es la conducta punible, que no quede en manos del juez la diferenciación entre una conducta que es punible y otra que no lo es porque eso es contrario a esta garantía. Precisamente, como recordaba el doctor Saavedra, estas garantías nacieron como una reacción histórico-política a la arbitrariedad judicial.

El *tipo abierto*, por el contrario, es aquel que identifica la conducta, no como hecho, sino a través de pautas o de criterios de valor que el juez debe revivir en el momento de la subsunción.

Para más claras conclusiones, podríamos decir que los tipos abiertos se remiten en buena parte a lo que la doctrina conoce como *leyes penales en blanco*.

Entiendo que buenamente pasa en la doctrina nuestra como constitucional esta forma de legislación y puede que sí lo sea y en algunos casos lo es, pero en algunos otros no lo es. Puedo subclasificar las leyes penales en blanco, de acuerdo en parte con Enrique Cury, en leyes penales de reenvío y leyes penales indeterminadas.

Las de *reenvío específico* son aquellas que no contienen una determinación precisa y completa del precepto o de la sanción, o sea de la descripción del hecho y de la descripción de la pena, pero que remiten a normas *específicas* penales o *extra-penales*, generalmente extra-penales, en donde ese precepto encuentra una clara complementación.

De manera que en las normas penales en blanco de reenvío específico no hay lugar a ningún equívoco, porque el juez complementa el tipo con normas que deben también preexistir a la imputación criminal y que están indicadas con entera concreción.

Pero hay otro tipo de reenvío, el *reenvío genérico*, que es completamente contrario a los principios constitucionales y democráticos. Sucede ello, por ejemplo, si se interpreta el decreto 1188/74, estatuto nacional de estupeficientes, en el sentido de que contiene en su artículo 38 una remisión genérica a cualquier violación de las normas de control administrativo sobre drogas dic-

tadas por el Ministerio de Salud Pública, pues entonces se está autorizando al juez para que incremine o sancione penalmente casi cualquier conducta, la que él quiera, con lo que se deroga la reserva legal.

Los tipos de reenvío genérico, que no remiten a normas precisas que complementen el precepto sino a estatutos extensos y complejos, son francamente inconstitucionales, lo mismo que los que no remiten a norma alguna ni a estatuto alguno sino a principios meramente estimativos, como sería: conducta contraria a las buenas costumbres, al orden público, a la moral cristiana, a los principios de la revolución socialista o del Estado democrático, o a cualquiera de esas cosas tan vagas propias de las ideologías políticas. Estos últimos son los *tipos indeterminados*, también contrarios a los artículos 26 y 28 de la C.N.

El tipo cerrado, decíamos, por el contrario, identifica lo punible por su nombre y circunstancias como *hecho*. La palabra "*hecho punible*" está reiterada continuamente en las disposiciones del Código de 1980, y responde a una de las mayores garantías que puede consagrar el Estado democrático, como veremos a continuación, y a un desarrollo de los artículos 26 y 28 de la Constitución. El 26 habla específicamente del "*acto que se imputa*" y el 28 exige que el legislador *determine el hecho y la pena*.

Esto implica que el legislador está limitado por la obligación constitucional de determinar el hecho, determinar la pena y de solo imputar actos. Está constitucionalmente prohibido entre nosotros el Derecho Penal de peligrosidad, está prohibida constitucionalmente entre nosotros la sanción por el carácter, y en este sentido podrían ser inconstitucionales unas pocas de las circunstancias de agravación punitiva contenidas en el Código, —así como la domisetría basada en la "personalidad"—.

En efecto, algunas de esas circunstancias son contrarias tanto a la Constitución como a los Principios rectores contenidos en este Código, no sancionan al sujeto por su conducta, no le incrementan la pena en virtud de la conducta sino en virtud del carácter, en virtud del modo de vida o en virtud de los hábitos, y eso rompe completamente la estructura sistemática del estatuto.

Por fortuna, esto solo se hizo en dos o tres casos que no creo que lleguen en la práctica a tener mucha importancia, pero, piensen ustedes qué es eso de la causal primera de agravación punitiva, "la mayor perversidad moral del delincuente". ¿Qué juez que se respete se atreverá a hacer semejante calificación? ¿Qué tiene que ver con la sanción de un acto y con el Principio de Culpabilidad la causal sexta que agrava la pena en virtud de la "conducta posterior", o que la atenúa también en virtud de la "conducta posterior"? (Cfr. artículos 64 y 66).

Eso no tiene nada que ver con el Principio de Culpabilidad. Son asuntos en que permaneció la influencia nociva del Código de 1936, porque

estas circunstancias parece que no se revisaron a fondo sino que se trasplantaron de los artículos 37 y 38, en donde se enuncian como circunstancias de mayor y de menor peligrosidad. Pero el cambio de nombre no muta las cosas mismas.

— II —

El *Principio del Acto*, para que se coordine con el Principio de Culpa-bilidad y represente una garantía objetiva de control de la arbitrariedad de los jueces y de la arbitrariedad del poder punitivo por parte también del legislador, es necesario entenderlo regido por cuatro categorías, dos de ellas muy conocidas y enunciadas por Soler, la categoría de la Exterioridad y la categoría de la Subjetividad. Las otras son la idoneidad y la ejecutividad.

Ya Carrara advertía que el interés de regulación del Derecho no puede estar cifrado sino en los actos externos, porque solo de ellos puede dimanar el daño para el derecho ajeno.

El Derecho no tiene como misión moralizar, imponer la virtud a los hombres, sino evitar el mal social. Y en la medida en que el fin del Derecho no es moralizar, ni imponer por la coacción la virtud sino evitar el mal social, su regulación tiene que remitirse a los actos exteriores del hombre y por tanto queda excluida la punibilidad del pensamiento y también de los discutibles delitos de opinión, así como de los actos benéficos y de los inocentes o inocuos.

La categoría de la Subjetividad apunta a los elementos psicológicos de la conducta y a la pertenencia de esta conducta al sujeto que se llama autor, es decir, lo que se denomina autoría, que en sentido normativo o jurídico-penal no coincide con la autoría en el sentido criminológico o no necesariamente.

Y quizás más importante que esas categorías con las cuales estamos bastante familiarizados, sea la de la *Idoneidad del Acto*. No es suficiente que el acto se exteriorice para que sea punible, sino que es necesario que la exteriorización sea idónea para lesionar el bien jurídico tutelado por el tipo respectivo.

No basta manifestar un propósito homicida para que se esté dentro de lo punible del homicidio, sea por consumación o por tentativa. Es necesario que este propósito homicida se exteriorice en actos capaces de lesionar el bien jurídico de la vida que protege la norma que consagra este delito.

Este Principio de Idoneidad estuvo completamente olvidado en el Código de 1936, en virtud de que se consagraba la punibilidad de la llamada tentativa inidónea o delito imposible. Después de muchas discusiones, el Código de 1980 tuvo la fortuna de suprimir tan amarga figura que daba lugar a que, aún cuando el sujeto no hubiera cometido un verdadero delito, los jueces le aplicaran *pena* si les parecía que su acción traducía peligrosidad social; pena que no retribuía justamente ningún daño, porque tanto éste como el peligro estaban por definición descartados.

Cuando uno plantea a los estudiantes el tema, ellos no entienden qué significan las palabras “delito imposible”, porque éstas envuelven un contradictorio lógico. *Un delito imposible es imposible que sea un delito.* Es absolutamente imposible que “matar a un muerto” represente un atentado contra la vida; ello solo es propio de un código que no respeta las estructuras lógico-objetivas de la punibilidad, o de un código que no sanciona el acto sino la peligrosidad, que no se afilia a las teorías objetivas sino a las teorías subjetivas del delito.

Muy importante en esta materia de los Principios Rectores es distinguir entre ambas teorías, porque este distinguo no es un problema técnico-jurídico sino un problema axiológico; es en verdad un problema de posición ideológica del ordenamiento jurídico, del doctrinante y del juez.

La *teoría Objetiva* entiende que el delito es sustancialmente un atentado contra bienes jurídicos del individuo o de la colectividad, y, la *Teoría Subjetiva* entiende que es sobre todo un acto de desobediencia al Estado, un acto de rebeldía contra el Derecho, o la manifestación de una voluntad socialmente peligrosa (como decía el positivismo) o política o socialmente intolerable (como dicen los finalistas).

Es muy curioso que el extremo positivismo y el ortodoxo finalismo se den la mano políticamente junto con el nacional-socialismo en la defensa de la concepción subjetiva del delito, o sea de la Antijuridicidad formal, como su esencia y entendida más como violación del deber de obediencia que como atentado contra los derechos ajenos.

Este Principio de la Idoneidad no solamente se infiere en el Código de la no consagración del delito imposible, sino que está expresamente referenciado en el artículo 22 que al principio yo leía con mucha inquietud y con un poco de temor, pero les manifiesto que los redactores tuvieron sumo cuidado en estos asuntos y eludieron la posibilidad de que la tentativa pudiera ser reconducida al Derecho Penal de autor.

Según dice el art. 22: “el que iniciare la *ejecución* del hecho punible...”. Con la exigencia del *Principio de Ejecución* se establece la garantía de no sancionar los actos equívocos, ni los actos que todavía no atentan contra el bien jurídico, llamados preparatorios.

Para que un tipo sea constitucional en el sentido de un tipo cerrado, de un tipo determinado y propio del Estado liberal, debe reunir determinadas características y *solo si reúne estas características cumple determinadas funciones sistemáticas y jurídico-políticas.* Diríamos rápidamente, en forma meramente enunciativa, que el tipo cerrado dentro de esta orientación tiene que ser *exhaustivo*, es decir, describir la conducta detalladamente, por su facticidad, su naturaleza verbal y sus circunstancias, y aún por su autor. Tiene que ser *exclusivo*, en el sentido de que el juez no pueda fundamentar la pena o la

sanción penal en cosa distinta a la comisión de un tipo injusto, *nulla poena sine crimine*. Tiene que ser *incomunicable*, en el sentido de que está prohibida la analogía y en el sentido de que el juez no pueda mezclar disposiciones de diversos tipos para llegar a la punibilidad, aunque le parezca que la conducta que reuna características de diversos tipos sea muy nociva socialmente o muy peligrosa políticamente.

Porque estos juicios de valor sobre el fundamento y la extensión de la punibilidad se los reserva el legislador. Por eso al Principio de legalidad se le llama cláusula de reserva.

En este momento, por ejemplo, se debate en Medellín un caso sumamente interesante, que se puede mencionar porque está en la fase de causa ya, sobre un sujeto, un empleado del Banco de la República (Banco Emisor), que se apoderó de unos billetes legítimos que estaban ya sacados de la circulación por el banco mediante la perforación; el sujeto se apoderó de los billetes y de las partículas y los puso de nuevo en circulación uniendo aquellos y éstas con cinta pegante. Estaba en discusión en el estrado si la acción era típica o no, si el sujeto fabricó o no moneda falsa; es posible que haya fabricado moneda, pero esa moneda es legítima, no falsificada y *el tipo exige que se fabrique moneda falsificada, moneda falsa*.

Es un problema de interpretación de hasta dónde van estos Principios en los casos concretos. Yo particularmente creo que esa interpretación de la mayoría de la Sala que decidió el caso, que no fue la mía, es una interpretación inconstitucional e ilegal por su aplicación analógica, como lo sostuvo el salvamento de voto.

— III —

Pero tal vez la más importante, si acaso se puede hablar en estos términos, de las características del tipo determinado sea el *carácter teleológico*, es decir, su orientación a la conservación o tutela de un determinado bien jurídico. Esta es la premisa para salirse del Derecho Penal de autor y el Derecho Penal de Peligrosidad hacia un Derecho Penal de corte objetivo y liberal. Bettiol llama a esta orientación de los tipos *Principio de la Objetividad Jurídica del delito*, en el sentido de que se afilia a la Teoría Objetiva que concibe el delito primordialmente como atentado contra el bien jurídico y no como desobediencia al Estado. No es que el delito no sea las dos cosas. Claro que en todo delito se aprecia la desobediencia al Estado, pero si se enfatiza esta desobediencia y se descuida el aspecto del atentado contra el bien jurídico se termina por erigir en delitos políticos las menores manifestaciones de desprecio al ordenamiento jurídico o al Estado y se lleva demasiado lejos la punibilidad de la tentativa, de las inocuidades y de los actos preparativos y de complejidad. Este es precisamente el peligro que implican, en el finalismo

ortodoxo, la hipótesis del *desvalor del acto* (en desmedro del valor de resultado) y del "injusto personal" (en perjuicio del injusto objetivo o impersonal).

Un tipo con esas características y sólo él cumple las funciones que la doctrina le señala. Tenemos ya descartados los tipos indeterminados, o sea las *leyes penales en blanco absoluto* que remiten a pautas de valor, y también las *leyes en blanco con reenvío genérico*. Ellas no tienen la menor posibilidad de aplicación en este Código. No sé, no creo que haya ninguna de ellas en el Código, pero si la hubiese no sería aplicable, no solamente por contradecir un Principio Rector, sino la propia Constitución. Esas funciones del tipo cerrado, teleológico, exhaustivo, exclusivo e incomunicable son cuatro principalmente:

a) *Función fundamentadora*, en el sentido ya expresado de que el juez solamente puede fundamentar la sanción penal, pena o medida de seguridad, en la comisión de un tipo de injusto o de un injusto típico, como ustedes quieran expresarlo, y de que sólo la ley (ojalá sólo la ley formal) puede crear tipos, penas y agravantes.

b) Y dos funciones que poco se mencionan en esta materia que son la *función Valorativa* y la *función Motivadora*. No se pueden separar, son dos caras de un mismo fenómeno, son la faz y el antifaz de la misma moneda. La Función Valorativa es objetiva en el sentido de que el legislador determina como punible un hecho por considerarlo lesivo, cualquiera que sea la persona que lo ejecuta. Es contrario a los fines del ordenamiento jurídico y a la tutela de los bienes jurídicos el homicidio sin causa de justificación, sea que lo ejecute una persona normal o anormal, mayor o menor de edad. La valoración del ordenamiento jurídico se traduce en que ese hecho es indeseable y lesivo y esta valoración es objetiva (prohibición general). Objetiva no en el sentido de que prescindamos de los elementos psicológicos de la conducta, porque sin ellos la conducta estaría equívocamente descrita. En efecto, nosotros no podríamos saber de qué tipo de homicidio se trata si prescindiéramos de los aspectos subjetivos o psíquicos (dolo, culpa, preterintención). Lo objetivo significa en este contexto *general o impersonal*.

La descripción contenida en el tipo del homicidio "el que ocasione la muerte a otro" o "mate a otro" es inequívoca sólo si se entiende complementada por las normas de la parte general que exigen la culpabilidad psicológica, o sea el nexo del dolo, la culpa o la preterintención. Pero si nosotros prescindimos de los elementos psicológicos y nos atenemos a la materialidad externa de la conducta, no solamente no sabemos si es típica de homicidio doloso, preterintencional o culposo, sino que ni siquiera sabemos si es típica de homicidio porque la muerte pudo haber sido ocasionada en caso fortuito, o incluso sin acción voluntaria.

c) Y la *función Motivadora* o determinativa, una de las que más arduas polémicas ha suscitado en el moderno Derecho Penal por cuanto representa el punto de partida de la Teoría de la Culpabilidad Normativa; no de la Culpa-

bilidad Sicológica, sino de la culpabilidad como reproche basado en la exigibilidad de una conducta diversa, que se refiere a que el ordenamiento jurídico no solamente valora las conductas como deseadas o indeseadas, jurídicas o antijurídicas, dañosas o no dañosas, sino que aspira a que los gobernados individualmente acepten las pautas de valor contenidas en esas normas y se determinen conforme a ellas, espontáneamente (por convicción) o al menos por temor a la sanción (intimidación disuasora).

Welzel llama a este punto la *función preventiva ético-social* del Derecho Penal y cifra en ella una de las funciones esenciales del ordenamiento jurídico penal. Peligroso punto de vista porque lleva a la etización o moralización del Derecho, a la Teoría Subjetiva y al olvido o al descuido por lo menos de los aspectos relativos al bien jurídico y del efecto intimidatorio o disuasor de la pena.

d) Sólo un tipo cerrado caracterizado de esa manera puede funcionar, y esto representa para la práctica lo más trascendente, un *indicio de la Antijuridicidad*.

En los tipos elaborados de otra manera o que no reúnan estas características, la Antijuridicidad debe ser probada en forma directa, de forma expresa. Mientras que en los tipos cerrados no es necesario hacer de ella cuestión, sino que se presume a partir de la realización del tipo.

Si efectivamente la conducta está tipificada de una manera inequívoca, determinada y circunstancial, si el legislador la ha conminado así con pena, eso significa que en principio la conducta está prohibida, salvo que se ampare en una excepcional causa de justificación. Si está prohibida es antijurídica por regla general.

Como lo normal es que las conductas típicas no se realicen justificadas sino injustificadamente, entonces se puede perfectamente presumir la antijuridicidad en estos casos, pero no bajo el sentido de invertir la carga de la prueba o de exigirle al procesado una prueba imposible o diabólica de la causal de justificación. No significa esto tampoco que en la legítima defensa, por ejemplo, las dudas deban ser absueltas en contra de la legítima defensa y en contra del procesado. Las dudas en la legítima defensa tienen que ser resueltas en favor de la legítima defensa, porque es la única manera de resolver en favor del Derecho y en contra del delito. Esto coincide además, con el *favor rei*.

En efecto, el fin sustancial de la legítima defensa, al lado de la protección de bienes jurídicos individuales, es la protección del orden jurídico y según un sector de la moderna doctrina no se inspira en el principio de ponderación de bienes (de ahí que no se exige en ella la misma proporcionalidad que en el estado de necesidad), sino en el *principio de prevalencia del Derecho frente al injusto*.

Si la legítima defensa es un mecanismo de autoconservación del orden jurídico, de autotutela, entonces, cuando un juez resuelve en un proceso las dudas en contra de la legítima defensa, está resolviendo contra el ordenamiento jurídico, está resolviendo las dudas no contra el reo, que esto filosóficamente y políticamente puede ser aquí secundario, sino contra el ordenamiento jurídico mismo y por tanto contra la justicia que él encarna o pretende encarnar.

Estos principios, pues, no están ni mucho menos desprendidos de la práctica del Derecho Penal.

— IV —

El aspecto más importante de los tipos es la *función de garantía*. Es la conclusión de toda esa teoría, de toda esa elaboración de requisitos para llegar a las famosas garantías del Derecho Penal, y no les voy a hablar de las garantías formales porque estamos bien familiarizados con ellas y sería prácticamente una redundancia.

Pero sí les voy a recordar que la Doctrina y la Jurisprudencia han recabado mucho el aspecto de estas garantías formales, pero han olvidado un poco las *garantías materiales*. Sin embargo, la insuficiencia de las garantías formales es manifiesta. Piensen ustedes en el Principio Constitucional de que "nadie puede ser detenido o molestado en su persona o familia sino por motivos expresamente definidos en la ley". Eso no significa nada si la ley puede definir como "motivo" cualquier cosa.

El aspecto material apunta al contenido, es decir, a los motivos que la ley puede elevar a hecho precedente de determinadas sanciones. Pero si el legislador es omnipotente para definir como delito cualquier conducta, así sea una conducta inocua, inofensiva o insignificante, o así sea incluso, dentro de determinadas posiciones, una conducta beneficiosa, entonces no se está garantizando absolutamente nada. Es necesario interpretar las garantías en el sentido de fijar un mínimo de contenido que el legislador debe respetar en todo caso, al menos si quiere ser democrático y liberal.

Desde luego, estas garantías materiales tienen que estar fijadas sobre todo en la Constitución Nacional, porque son límites para el legislador. Pero pueden y deben estar consagradas también en el Código. Uno de los mayores avances de este estatuto es precisamente el haber consagrado por primera vez en nuestro ordenamiento el *Principio de la Antijuridicidad Material* que elimina la responsabilidad por los llamados *delitos inocuos* (artículo 4º).

Ya no va a existir el comodín para los jueces, ante el delito inocuo, de acudir a la figura de la *tentativa imposible*, sino que van a tener necesariamente que absolver porque se trata de una conducta que no produce ni daño ni peligro para el bien jurídico. Lo mismo pasa con las *conductas socialmente adecuadas* de que hablaba Welzel, que no son típicas siquiera porque no entran en la órbita de la prohibición, v.gr. las lesiones deportivas o las lesiones qui-

rúrgicas, aunque algunos, como el Profesor Estrada en el código anterior, las sistematizaba como causas de justificación no codificadas.

Entre las garantías materiales, no digo todas, se pueden enunciar la exigencia de idoneidad de la conducta que ya hemos mencionado, íntimamente relacionada con el Principio de la Antijuridicidad Material que el Código consagra; íntimamente conectada también con el carácter teleológico de los tipos y con la Teoría Objetiva del delito. Por eso les dije que estos principios no se pueden separar tajantemente. Y el *Principio de Libertad Volitiva* o de Motivación Axiológica que, en cuanto determinante de la exigencia de culpabilidad normativa, es uno de los más difíciles de realización. ¿Por qué? Se decía que la Teoría de la Peligrosidad como fundamento o medida de la pena, o solo como fundamento o solo como medida, era políticamente peligrosa porque daba a los jueces muy amplias facultades discrecionales para determinar cuándo aplicaban la pena o cuando no, arrancándole al legislador esta reserva de competencia.

El Principio de Culpabilidad tampoco está exento de crítica. Porque se puede hacer Derecho Penal sin el postulado de la libertad o con este postulado. Pero para el Derecho Penal liberal, la libertad de la voluntad es un postulado, es decir algo que no puede demostrar porque está fuera de su alcance.

Sin embargo, recientes orientaciones político-criminales sostienen que el Principio de Culpabilidad va a entrar en crisis y va a tener que ser sustituido por conceptos que todavía no están bien especificados en los iniciadores de la crítica. Porque el Principio de Culpabilidad exige del juez decir mentiras, institucionaliza la mentira. Es esta una Doctrina minoritaria muy posterior al Finalismo, que es practicada por unos pocos pero importantes penalistas, como Roxin en Alemania y Gimbernat en España.

¿Cuál es la mentira que le obliga el Principio de Culpabilidad a decir al Juez? Nada menos que la *ficción* de que el sujeto obró con libertad en el caso concreto, cuestión que es absolutamente indemostrable no solo en el proceso sino en cualquier posición científica. La ciencia es absolutamente incapaz en el nivel actual de demostrar si el sujeto actuó o no con libertad en un caso concreto.

¿Pero nos puede asustar esta crítica? ¿Podemos en virtud de esta crítica decir que el Código no debió aceptar el Principio de Culpabilidad? De ninguna manera, porque el Derecho Penal no es un problema meramente técnico o naturalista, sino sobre todo un problema político. El Código tenía que optar por el postulado que mejor respetara la libertad dentro de la orientación del sistema y optó por la posición correcta, es decir, por el Principio de Libertad Volitiva o Libertad del querer para los sujetos imputables, que son desde luego la gran mayoría de los delincuentes.

En materia de delincuentes inimputables se reputa que no tienen libertad volitiva o no la tienen en el grado suficiente, pero eso no quiere decir que actúen sin culpabilidad (psicológica). Porque si actuaran sin culpabilidad, y esta es una de las mayores discrepancias de mi posición con el doctor Reyes y con el doctor Federico Estrada Vélez, *si los inimputables actuaran sin culpabilidad, su responsabilidad sería objetiva*, sería por el mero resultado, no se exigiría un nexo psicológico de dolo, culpa o preterintención que son los únicos nexos psíquicos que el Derecho Penal conoce y reconoce. Y entonces se violaría el principio rector del art. 5º, se cometería una magna injusticia y no se habría avanzado en esto un solo paso sobre el viejo Código.

La diferencia entre la culpabilidad del imputable que pudiéramos llamar *plena*, con la del inimputable que llamaríamos deficitaria o *incompleta*, es la *conciencia de la ilicitud* de las acciones.

Ese *Principio de Libertad Volitiva*, al que también se lo llama en el Código Principio de Culpabilidad, tiene un alcance que puede tomarse en *dos acepciones* por lo menos: la acepción de *exclusión de la responsabilidad objetiva*, por cuanto se requiere una vinculación sicológica entre el hecho y el autor, una pertenencia del hecho al autor bajo la forma de dolo, culpa o preterintención, fenómenos sustancialmente psicológicos que de ninguna manera escapan a los delincuentes inimputables, salvo los casos extremos de *involuntabilidad* que no dan lugar a inculpabilidad sino a falta de acción. En este primer aspecto todo el mundo está de acuerdo, por lo menos en el sentido de exclusión de la responsabilidad objetiva, no en la interpretación de su alcance a los inimputables. El doctor Reyes cree que los inimputables, siendo incapaces de culpabilidad, pueden ser declarados inculpables y absueltos en consecuencia. El doctor Estrada parece pensar, en cambio, que en los supuestos de que se trata no se está en presencia de una causa de inimputabilidad, que para él es un *momento* y no un *estado*.

Pero hay una segunda acepción del Principio de Culpabilidad que ya no la presenta bajo una forma psicológica sino bajo una forma axiológica o valorativa: es la *Exigibilidad*. No se entiende ya la culpabilidad como un nexo psicológico, que se dice no existe en la culpa inconsciente, sino como el reproche que el ordenamiento jurídico dirige contra la persona que realizó el tipo de injusto en circunstancias en que podía observar una conducta diversa, es decir en circunstancias de lo que llamaba Frank la libertad o normalidad interna y de libertad o normalidad externa. La libertad interna remite a la primera manifestación y la libertad externa a las causales de inculpabilidad o de no exigibilidad de otra conducta.

Finalmente, como garantía material, al lado de las exigencias de idoneidad, lesividad y libertad volitiva, habría que mencionar por lo menos el *Principio de Retribución*, que muy afortunadamente menciona entre los fines de la pena el artículo 12 del Código, con algunos ligeros problemas de inter-

pretación en los artículos 64 y 66 cuando tratan de las llamadas circunstancias de agravación y atenuación punitiva (que entre otras cosas ni agravan ni atenúan nada, sino que simplemente son parámetros para que el juez gradúe la pena entre el mínimo y el máximo previsto en el tipo respectivo). Y solo dentro de una pena retributiva, vale decir de una pena justa, o sea de una pena proporcionada a la culpabilidad y a la gravedad del delito, a su nocividad, solo dentro de ese ámbito se realizan, como bien lo ha expuesto el articulado del proyecto, la prevención, tanto la *prevención general* con carácter de intimidación y disuación, como la *prevención especial* con el carácter de corrección en la medida de lo posible. La cesación de la pena no está condicionada a que el sujeto deje de ser peligroso ni a que se convierta en bueno, ya que el Derecho Penal no podría ir tan lejos; esa era la pretensión utópica del Positivismo y el sueño también durante algún tiempo de Jiménez de Asúa de que la Criminología reemplazara al Derecho Penal.

El Derecho Penal, en virtud de las limitaciones políticas que exige la preservación de la libertad, no puede ir tan lejos en sus exigencias sin identificarse peligrosamente con la moral y sin confundir otra vez el delito con el pecado.

Recurrir a la prevención sin el fundamento de la retribución sería regresar a los fundamentos que posibilitaron la caza de brujas en la Edad Media, sería desconocer los esfuerzos grandiosos de los penalistas clásicos que, aún cuando no los admitamos en todo su alcance, es innegable que las directrices filosóficas de este Código son de corte clásico y no de corte peligrorista.

En la coordinación de todos esos principios, postulados, axiomas, exigencias, el Código, fuera de la supresión del delito imposible tuvo otro acierto imponderable que fue la supresión del delito aberrante, una supresión que fue sumamente difícil, porque era muy difícil hacer entender que el delito aberrante llevaba a la responsabilidad objetiva.

Se suprimieron también ciertas modalidades de agravación de la pena por el carácter al erradicar la reincidencia, se suprimió también el proyecto de aumentar tenebrosamente la sanción por la habitualidad y la profesionalidad y todo ello para que no quedara absolutamente ninguna duda, ni la más mínima, de la orientación liberal y objetivista del proyecto. Liberal desde luego, no en el sentido de partido sino en el sentido de la filosofía política que está en la base del Derecho Penal.

Se excluye también, en conclusión, la punibilidad de los actos preparatorios, salvo algunos casos cuya constitucionalidad y compatibilidad con los Principios Rectores queda por discutir. Se exige, pues, no sólo que el acto sea individual, externo, voluntario e idóneo, sino también que sea *ejecutivo*.

Así por el estilo se suprimieron una serie de figuras que cabalgaban cotidianamente en la dialéctica de los jueces dentro del Código de 1936 y que

representan un positivo avance y van a poner a la Dogmática a pensar ahora sí consecuente y coherentemente en los Principios que *rigen* la estructura del delito.

El Código de 1936 era un código en alto grado ecléctico, que permitía a uno tomar un Principio de un lado hasta cierto punto y ahí comenzar con el Principio contrario hasta otro punto. El Código de 1936 era una carrilera que iba para una estación y se devolvía para la intermedia. Este no es un Código así, este es un Código de una orientación mucho más precisa y definida, clara y metódica.

Dentro de su fecundidad en la promoción de los estudios jurídico-penales va a tener sin duda el Código un importante beneficio político para cambiar, para transmutar la mentalidad de nuestros jueces. Desgraciadamente esa mentalidad de los jueces no es fácil de cambiar. El problema humano es uno de los más difíciles aspectos de la reforma penal, porque de todas maneras el Código Penal y el Código de Procedimiento Penal cuya vigencia va a terminar, dejan en los jueces el resabio de lo que podríamos llamar quizás con un poco de hipérbole el "carcelarismo". Ustedes entienden muy bien a qué se refiere ese fenómeno, es un vicio contagiado por la sistemática peligrorista y los principios dubitativos del Código de 1936.

Habría que hablar de otros principios, como el de la doble Vía, para entrar así en disputa con las magistrales intervenciones del doctor Estrada y del doctor Nódier Agudelo; el de Ponderación de Bienes y el de Prevalencia del Derecho; el Principio Preventivo en las medidas de seguridad, en las que la lucha contra el peligrorismo sin duda se llevó demasiado lejos, se exageró un poco; al quitarles su fundamento en la *peligroridad*, lo que no impidió crear medidas asegurativas perpetuas que pueden representar un regreso al *delincuente nato* de Lambroso; el Principio de Personalidad y el propio Principio de Culpabilidad que apenas esbozamos. Pero el tiempo no lo permite. Mil gracias a ustedes por su benévola deferencia y su generosa atención.

JURISPRUDENCIA:

①

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA

DOSIS PERSONAL DE MARIHUANA

Bogotá, mayo seis de mil novecientos ochenta.
Magistrado Ponente: Dr. Gustavo Gómez Velásquez

APROBADO: ACTA N° 41 de 6 de mayo de 1980.

V I S T O S

En sentencia de seis de septiembre del año próximo pasado, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Neiva, impuso tres (3) años de presidio y multa por valor de cinco mil pesos (\$ 5.000.00) a GERMAN ENRIQUE BERMUDEZ QUINTERO, como coautor del delito que define y sanciona el art. 38 del D. 1188 de 1974, vale indicar llevar consigo 38 gramos de marihuana.

En tiempo oportuno se impugnó la sentencia y también en ocasión procesal debida se formuló la correspondiente demanda, la cual se declaró ajustada a las formalidades de ley.

Hechos y antecedentes procesales

1. El 16 de marzo de 1976, horas de la noche, en la localidad de Puerto Rico de la Intendencia Nacional del Caquetá, fueron capturados Aster José GALVAN LIEVANO y Germán Enrique BERMUDEZ QUINTERO, aquel estudiante y éste fotógrafo, porque el primero de ellos llevaba en su chaqueta 36 gramos de marihuana;

2. A su captura ambos dijeron que les gustaba la marihuana y dejaron entrever que la portaban para consumo personal. En indagatoria ya aseveraron que un desconocido la suministró diciéndoles que la guardarán que “después se dan cuenta qué es”, verificando posteriormente que se trataba de marihuana;

3. El Juzgado 2° Penal del Circuito de Florencia enjuició a GALVAN LIEVANO y sobreseyó definitivamente a BERMUDEZ QUINTERO (junio 30/78). Para el primero se siguió la causa y terminó, en el original, con sentencia condenatoria. El Tribunal, al revisar el sobreseimiento definitivo, lo

mudó por enjuiciamiento. Se declaró reo ausente a BERMUDEZ QUINTERO y con defensor de oficio se adelantó la causa. En fallo de 16 de febrero de 1979, el juzgado le impuso tres (3) años de presidio, multa por cinco mil pesos (\$ 5.000.00), así como las accesorias pertinentes, proveído que el superior, como se dejó visto, confirmó integralmente;

4. Tres días después de la sentencia se dispuso la captura por parte del F-2, comunicando la dirección que este procesado había suministrado en su indagatoria —fs. 39—. Aquellas respondieron (abril 20) negativamente indicando que la misma no existía —fs. 40—. Pero el 10 de julio el D.A.S. logró su aprehensión en la dirección que la policía tuvo por falsa. La sentencia de primer grado le fue notificada personalmente y apeló de ella, a la vez que nombraba a su defensor de oficio como su representante de confianza.

Fundamentos de la demanda

Se invoca, como primer motivo de censura, una nulidad constitucional pues se omitió la aplicación del artículo 70 del D. 1188 de 1974, ya que “ninguna acta se levantó sobre el decomiso de la marihuana de que da cuenta un simple informe que la autoridad pasó a la justicia”. Esa diligencia hubiera demostrado que, en poder del sentenciado, no se encontró la marihuana.

Como segundo cargo se dice que se aplicó indebidamente el artículo 38 del D. 1188 de 1974 al imponerse una pena privativa de la libertad “por hecho que no ha cometido, a lo cual se llegó por violación directa del art. 11 del C.P.”. Y al respecto se anota: “...si como se desprende de los autos, el joven BERMUDEZ QUINTERO no llevaba consigo la marihuana decomisada, pues concretamente aparece que el estupefaciente fue hallado en la prenda ya citada, que usaba el joven GALVAN LIEVANO, ni tampoco resulta ni objetiva, ni subjetivamente imputable de ninguna de las otras conductas señaladas en el transcrito art. 38 del Dto. 1188 de 1974, mal puede resultar responsable y ser objeto de la condena que le fue impuesta.

“El simple hecho de ser compañero de viaje de otra persona, o de haber presenciado cuando otro individuo le entregó a ese compañero de viaje el obsequio de que lo quiso hacer “víctima” (cuestión no tan inverosímil, puesto que hay corredores del estupefaciente que buscan incrementar el mercado de la nefanda mercancía, propiciando su uso y el incremento del vicio o hábito), no permite trasladar, comunicar el dolo ajeno, para que sea responsabilizado penalmente quien no ha cometido el hecho previsto como infracción punible.

“¿Qué tal que toda persona que vea cometer un delito, resulte responsable del ilícito que presencia? Todos los testigos en materia penal serían llevados a la cárcel, no por un supuesto falso testimonio (en caso de falta de verdad en lo que declaren) sino por ser testigos”.

Desestima el primero de los reproches porque "la inaplicación del precepto contenido en el mencionado artículo 70, si puede calificarse de falla en la instrucción del negocio, en el menor grado vicia la validez de la sentencia recaída contra Bermúdez Quintero. En primer lugar, porque en ella figura claramente reconocido que la porción de marihuana incautada la llevaba consigo Aster José Galván Liévano, solo que la responsabilidad del porte de la sustancia fue asumida al unísono por ambos sujetos agentes, respaldada con la plena comprobación de que estaba destinada al consumo personal del par de condenados en igualdad de circunstancias, cuya adición a tales drogas tan poco se puso en tela de juicio por el fallador; en segundo término la prueba o documento que echa de menos el opugnante está básicamente encaminada a asegurar las huellas iniciales del hecho punible, sin que ello signifique que constituya el único cauce legal para la demostración de su existencia o de uno de sus elementos estructurales y en el expediente aparecen acreditados a cabalidad los eventos que debía enseñar el acta con medios de convicción de similar credibilidad como son las propias confesiones de los procesados, la peritación médico-legal sobre la naturaleza del objeto decomisado, los pertinentes informes policiales y varios indicios que los comprometen y suplen suficientemente lo dispuesto en aquella disposición".

Y del segundo no se ocupa porque encuentra que hay otro motivo de mayor jerarquía (nulidad constitucional) que obliga a "casar la sentencia y decretar la nulidad del proceso desde el auto de cierre de investigación, inclusive, ordenando su restablecimiento con la corrección del vicio" que extensamente comenta. Esta decisión debe acompañarse del decreto de libertad de BERMUDEZ QUINTERO.

El razonamiento es como sigue:

La marihuana se destinaba, por los dos sentenciados, al consumo "conjunto personal". Si la cantidad era de 36 gramos, ello quiere decir que a cada uno, para el fin indicado, le correspondían 18 gramos de marihuana. No se sabe si esta porción constituía o no "dosis personal".

"Este tópico crea mayor perplejidad si se toma como punto de referencia la tarifa que para superar las ingentes dificultades que siempre han surgido en la precisión de lo que debe entenderse por 'dosis personal' elaboró el legislador en el artículo 4º del Decreto 701 de 1976 reglamentario, entre otros, del artículo 38 del Decreto-Ley 1188 de 1974, fijando como tal 'hasta 28 gramos', que si bien es cierto el Consejo de Estado mediante sentencia de marzo 21 de 1977 lo anuló, no fue por estar apoyado en criterios anticientíficos sino porque rebasó los límites de la ley original, no pierde importancia para dilucidar el problema planteado, pues muestra a las claras de qué manera 18 gramos están muy por debajo de esa cifra".

"La determinación de la dosis personal a que hace referencia el inciso 2º del artículo anterior deberá hacerse por peritación médico legal, teniendo en cuenta la calidad y cuantía de la sustancia y la historia y situación clínica del sindicado", expresa el artículo 39 del Decreto 1188 en mención".

"No obstante el mecanismo procesal indicado para obtener la prueba anterior, como la trascendencia y procedencia de la misma, nada hizo la justicia para practicarla, con incuestionable perjuicio para la defensa del procesado, sin que pueda pensarse argüir que fue culpa del condenado como surgiría de la declaratoria de reo ausente que lo hace aparecer en estado de rebeldía, ya que cuando fue llamado a juicio por el Tribunal Superior se ordenó la captura al municipio de Puerto Rico siendo que allí se encontraba de tránsito cuando fue apresado inicialmente y por tanto era de esperarse un resultado negativo. En cambio no se tuvo en cuenta que al rendir indagatoria había registrado la dirección correcta de su residencia en Bogotá y fue así como al producirse la sentencia allí se le aprehendió sin la menor resistencia, indicativo de que estaba en condiciones de ser citado al proceso en todo momento".

"Y no era de poca monta la definición previa a la condena de si realmente se trataba de 'una dosis personal' o de una cantidad superior de marihuana porque se procedía, pues que en uno u otro caso variaba la competencia del juzgamiento, así solo existiera la duda, lo mismo que la clase de sanción imponible. En el primero aquello radicaría en el Juzgado Municipal y en el segundo en el del Circuito respectivo, a términos de los artículos 48 del Decreto 1188 de 1974 y 5º numeral 4º de la Ley 17 de 1975, mientras que la pena, siguiendo idéntico orden sería de 1 mes a 2 años de arresto o de 3 a 12 de presidio, conforme al artículo 38 del Decreto sobre estupefacientes".

"En tratándose de falta de competencia por existir duda sobre si se daba la primera o la segunda hipótesis, se origina nulidad legal prevista en el numeral 1º del artículo 210 del C. de P. P. o, en su defecto, de no acogerse sería de orden constitucional por falta al debido proceso lesiva del derecho de defensa del procesado".

Consideraciones de la Sala

Muy juiciosas aparecen las reflexiones del señor Procurador 3º Delegado. Acierta en la calificación de la importancia y efectos de la diligencia que señala el art. 70 del mencionado D. 1188/74; sus razones, a este respecto constituyen suficiente réplica a este cargo. Y, en cuanto a la incidencia que pueda tener el anulado D. R. 701 de 1976, ofrece una orientación que la Sala desarrollará en todas sus consecuencias. Pero conviene antes señalar que el emplazamiento del procesado no correspondió a las exigencias legales. Este modo de juzgar a los ausentes no lo prevé el legislador para aparentar diligencia cuando se ha exteriorizado simple incuria, ni menos para sorprender a nadie con el pronunciamiento de sentencias que se ignoraron en absoluto y a las cuales no se pudo

enfrentar por falta de oportuno conocimiento. En este punto la Corte ha sido enfática en sostener que si bien la ausencia voluntaria o involuntaria del procesado no impide la prosecución del juicio, no es menos cierto que este adelantamiento tiene que satisfacer requisitos básicos que no pueden omitirse. La ley ordena que se cite al procesado y que se empleen adecuados medios de búsqueda —art. 484 C.P.P.—. Cuando la autoridad correspondiente no imparte la orden adecuada para ello, o los comisionados no gestionan su realización, no puede darse un emplazamiento legítimo porque éste se produce cuando los medios normales se han utilizado. El Juzgado 2º Penal de Circuito de Florencia se limitó —fs. 13 v. y ss.— a oficiar la captura al Alcalde Municipal de Puerto Rico —Florencia— y al Corregidor Intendencial de Cartagena del Chairá, pero se olvidó por completo buscarle en la dirección que en su indagatoria había suministrado como residencia habitual. Este cometido sí pudo efectuarse cuando se remitió la sentencia condenatoria, materializándola con facilidad el DAS. Esto quiere decir que la comparecencia del enjuiciado no se obtuvo porque el juzgado omitió su búsqueda en donde dijo y resultó ser su habitual vivienda y dirigió esta actividad incompleta a lugares que, en un tiempo, fueron pasajera estancia de BERMUDEZ QUINTERO.

Pasa la Sala a analizar lo relacionado con la cantidad de marihuana que el sentenciado “llevaba consigo” y que acertadamente el Ministerio Público estima en un máximo de 36 gramos.

La noción de “dosis personal” la indica el D. 1188 de 1974, en su artículo 6º, como la que corresponde a “la cantidad de fármaco o droga que ordinariamente una persona ingiere, por cualquier vía, de una sola vez”. Trátase, pues, de un consumo personal, limitado en el tiempo. La conducta, no sobra reiterarlo, es *totalmente* ajena a situaciones que involucren o insinúen su tráfico. El agente activo de aquel comportamiento suele ser la víctima de ese comercio y no propiamente el explotador económico de tan reprochable negocio. La ley, que dispone a este respecto un tipo atenuado, mira a su autor como lo que comúnmente es, vale decir, un enfermo, susceptible más bien de recibir un tratamiento médico que una pena. El D. 1188 de 1974 reconoce esta distinción y de ahí que dispense una disciplina penal relativamente benévola (arresto y multa —art. 38, inciso 2º—), claro que no en la exacta y debida orientación que destaca el Decreto 1136 de 1970, artículo 4º, y reserva, sí todo el peso de su merecido rigor sancionatorio y el profundo y franco reproche social, para el que negocia con plantas, drogas o sustancias productoras de dependencia síquica o física, cualquiera sea su forma, v.gr. cultivo, porte, conservación, transporte, almacenamiento, suministro a terceros, elaboración, importación, exportación.

La locución “dosis personal” de por sí fija un significado. No se trata de cantidades considerables sino de porciones mínimas, destinadas al uso propio, desechándose como extraña a esta figura al suministro a terceros, aunque sea

gratuito, y, con mayor razón, su tráfico, esto es, su utilización económica. Ese consumo individualizado se enfatiza con la expresión legal de ingerir o injerir (introducir una cosa en otra), por una sola vez, la sustancia o droga pertinente. Pero esto no equivale a que la reducida cantidad destinada a ese uso tenga que aplicarse unilateralmente, de modo integrado o total. No, la ley considera que esa máxima porción es lo que, de modo usual y por una ocasión, puede satisfacer la necesidad del drogadicto. De ahí que se entienda por “dosis personal” tanto el consumo total de esa cantidad como el consumo fraccionado de la misma, cuando no se excede el *volumen total* que es propio a esta noción. Buscándose conservar este sentido y evitar restricciones inadecuadas (consumo de una vez de la máxima cantidad de droga considerada como dosis personal) se insinúa como más apropiada la locución “dosis de aprovisionamiento para uso personal” (Proyecto de Ley Nº 13 de 1978, art. 1º, Anales del Congreso de 9 de agosto de 1978). Pero no se quiere con esta última expresión ni ampliar la cantidad del consumo personal ni menos dilatarlo indefinidamente en el tiempo, dando margen a la posesión de mayores cantidades de drogas o sustancias, lo cual propicia su aplicación a otros fines distintos al consumo personal, actividades estas verdaderamente delictuosas y sometibles a severas penas.

Tan es esto así que el aludido proyecto precisa el concepto de “dosis personal” como “la cantidad de sustancia, droga o fármaco que una persona porta para su propio consumo”, y señala diez gramos para marihuana, cinco gramos para marihuana hachis y un gramo para cocaína, siempre y cuando que esta última una concentración que no exceda del 10% y no se trate de pasta o base de coca.

Entonces, se repite, no se pretende una fundamental diferencia entre “dosis personal” y “dosis de aprovisionamiento para uso personal”, ni menos se busca su aplicación a situaciones distintas y encontradas. Refiérense ambas a la misma cuestión y suscitan un idéntico tratamiento del tema. La segunda locución procura evitar interpretaciones que se utiliza en parte y en parte se reserva para intensificar, prolongar o repetir su inicial aplicación o uso.

En definitiva las dos expresiones se refieren a un porte destinado al consumo personal, directo, de escasa cantidad y ajeno por completo a propósito de suministrarla a terceros gratuitamente, por dinero o por cualquier otra utilidad.

Analizado ya lo que el legislador ha querido señalar como “dosis personal” y el término equivalente de “dosis de aprovisionamiento para uso personal”, conviene desvirtuar un común e inveterado yerro de interpretación del artículo 39 del D. 1188 de 1974, consolidado a partir del fallo proferido por el Consejo de Estado, en relación con el D. 701 de 1976 (marzo 21/77, aparte en que se trata lo atinente al artículo 4º), desacierto que consiste en

advertir que, sin peritación médica, no es posible concluir que algunas porciones puedan entenderse, por sí, como propias al concepto de "dosis personal".

El citado D. 701 de 1978 buscó dilucidar esta equivocada valoración. De ahí que en su artículo 4º indicase: "Siempre que no se demuestre que se trata de una dosis terapéutica o que sea imposible determinar mediante los criterios científicos anotados, la dosis personal del sujeto se tendrá conforme a la siguiente tabla:

marihuana hierba hasta 28 gramos
marihuana hachis hasta 10 gramos".

El Consejo de Estado no consideró antitécnica esa apriori y generalizante fijación. De ahí que dijera que "Si en realidad la dosis máximas consagradas en la norma acusada son criterio científico, con seguridad serán adoptadas por quienes se presumen personas idóneas para desempeñar el delicado encargo de determinar "dosis personales", mas en la actualidad y ante la existencia del artículo 39 del Decreto 1188, la mencionada "dosis personal" en cada caso deberá establecerse de conformidad con los criterios señalados en esa norma... De todas formas, si los estudios llevados a cabo por las autoridades administrativas son serios y sus conclusiones científicas, debe el gobierno proponer al legislador la adopción de las "dosis personales" máximas presuntivas".

Pues bien, el artículo 39 del D. 1188 de 1974 no impone la existencia previa de un dictamen médico-legal como presupuesto inexcusable para que un juez pueda reconocer un caso de "dosis personal". Este incorrecto criterio ha podido prosperar porque suele decirse que esta calificación (dosis personal) es muy particular e individualizante y su delimitación varía en cada caso. Al respecto se mencionan para apoyar esta variabilidad, factores como la calidad (pureza) del fármaco, cantidad, vía de aplicación (inyectada, tomada, fumada, inhalada, friccionada, etc.), tolerancia, condiciones psicológicas, biológicas o fisiológicas y ambientales del usuario o consumidor. Entonces, se dice, si esto es así, si es imposible llegar a una precisión abstracta en este sentido, no es dable ni al juez ni al legislador mismo establecer una regla fija, hacer una precisión concreta anticipada y determinar de antemano cuál es el máximo que pueda considerarse como tal.

Pero el error de esta argumentación estriba en creer que esos aspectos mudables e inasibles desde un punto de vista teórico, se refieren a fracciones mínimas, cuando lo cierto es que los mismos se involucran en discusiones de cantidades excesivas que ordinariamente, para el común de los usuarios, no suelen corresponder a "dosis personal" y que solo de manera excepcional podrían entenderse dentro de esta noción, a expensas de motivos tan especiales como los que se dejaron reseñados, esto es, tolerancia, calidad, vía de aplicación, etc. En otras palabras y acudiendo a un esclarecedor ejemplo, no es dable negar ni dudar que 0.5 gramos de marihuana deban *siempre* estimarse

como "dosis personal", cualquiera sea la calidad de ésta, las condiciones del usuario, su medio de aplicación; pero, en cambio, 50 gramos de la misma hierba ya no responden, generalmente, a "dosis personal", a no ser que una pericia que consulta la información procesal existente y el resultado de los exámenes clínicos que se practiquen, demuestre que, en determinado caso, en una situación especial, se trata de una "dosis personal".

Confirma lo dicho lo preceptuado en el art. 37-4, inc. 2º, que conviene reproducir y subrayar: "*En caso de duda acerca de si se trata o no de dosis personal, la instrucción del sumario corresponde al juez municipal mientras se produce la peritación médico-legal a que hace referencia el artículo 39 del Decreto 1188 de 25 de junio de 1974*".

O sea que hay situaciones en las cuales, aun sin peritación médica, puede aparecer como indubitable que se está frente a un caso de "dosis personal", por la mínima porción que lleva consigo el usuario de esa planta o sustancia que produce dependencia física o síquica. Y que, en otros, principalmente por su volumen, puede surgir duda al respecto, la cual disipará el respectivo dictamen médico-legal.

Conviene reiterar que tratándose de fracciones mínimas de esta clase de sustancias, drogas o plantas, determinables por la consulta de cualquier farmacopea, manual o tratado sobre el tema, es legalmente factible, sin necesidad de pericia médica, afirmar un caso de "dosis personal", ausente como debe estar toda insinuación de comercio de esas sustancias o productos. Los conocimientos de medicina legal que posee el juez así como la experiencia y preparación especializada del funcionario penal, le permiten en no pocos eventos llegar a una determinación de esta naturaleza, sin paralizar la administración de justicia, o negar un tratamiento penal o médico adecuado y oportuno al procesado, o recargar innecesaria y perjudicialmente los organismos auxiliares de la justicia en el campo de la medicina legal, tan escasa en nuestro medio judicial. En circunstancias dudosas, bien por las características individuales del inculcado, bien por la cantidad, calidad, etc., de la droga o sustancia decomisada, será de obligación acudir a la pericia médico-forense.

Aquí es donde las apreciaciones del Ministerio Público juegan un papel indicador de importancia. Cuando él se remite a las regulaciones del D. 701 de 1976, así haya sido anulado, no está incurriendo en un desatino sino afirmando una realidad técnica de imperiosa acogida y observación. Si ese decreto se expidió después de oír al Consejo Nacional de Estupefacientes, que valoró aspectos científicos y pulsó la realidad nacional, no es aventurado y sí sensato aceptar que las porciones limitativas allí señaladas pueden, doctrinariamente, tomarse como guía general. Entonces, no yerra y sí acierta el juez que tiene por "dosis personal" el decomiso de marihuana hierba, hasta 28 gramos, o 10 gramos si se trata de marihuana hachis, no entendiéndose en

esa posesión un propósito de venta o gratuito suministro a terceros, o sea, evidenciándose un consumo particular y propio. En el caso de porciones superiores a las indicadas, no puede tomarse como situación inherente a la noción de "dosis personal", a no ser que se respalde esta distinta conclusión con dictamen médico-legal que así lo demuestre y acredite.

Consecuencia de lo analizado es advertir que en este proceso el Juez 2º Penal de Circuito de Florencia y el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Neiva, carecían de competencia para conocer y fallar este proceso. Esta clase de nulidades, así no la aleguen los recurrentes, debe estimarlas y reconocerlas la Corte de manera oficiosa. Al menos esta es la tesis acogida por mayoría.

La casación extenderá sus efectos al proceso que culminó con sentencia condenatoria en el mismo despacho, y por la misma infracción, con idéntico respaldo probatorio e igual situación jurídica, contra ASTER GALVAN LIEVANO.

De ahí que la CORTE SUPREMA DE JUSTICIA —SALA DE CASACION PENAL—, acogiendo parcialmente la opinión del Procurador 3º Delegado, y administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley, resuelve:

1). CASAR el fallo pronunciado contra GERMAN ENRIQUE BERMUDEZ QUINTERO, indicado ya en su fecha y origen;

2). Extender los efectos de esta decisión a la condena emitida contra ASTER JOSE GALVAN LIEVANO, pronunciada por los mismos Juzgado y Tribunal;

3). Anular esos procesos desde el auto de cierre de investigación, inclusive, y ordenar que sean remitidos al Juzgado Penal Municipal de Florencia; y,

4). Ordenar la inmediata libertad de BERMUDEZ QUINTERO y GALVAN LIEVANO, si éste estuviere detenido, y no exista contra ellos otro motivo de privación de libertad. Deben constituir, cada uno, fianza por valor de cien pesos (\$ 100.00).

Cópiese, notifíquese, cúmplase e insértese en la Gaceta Judicial.

Gustavo Gómez Velásquez - Pedro Elías Serrano Abadía - Fabio Calderón Botero - Dante L. Fiorillo Porras - Alvaro Luna Gómez - Alfonso Reyes Echandía - Luis Enrique Romero Soto - Darío Velásquez Gaviria.

Alberto Mora Cogollos
— Secretario —

SALVAMENTO DE VOTO

1. Estamos de acuerdo con la resolución tomada por la Sala en este caso y lo estamos también con la interpretación hecha a los artículos 6º y 39 del Decreto 1188 de 1974. Nuestro disentimiento apunta a las consideraciones de la providencia en relación con un proyecto de ley que introduciría modificaciones a las normas precitadas.

2. Creemos inconveniente e innecesario que la Corte se ocupe, como Tribunal de instancia, de casación o de revisión, de un proyecto de ley para acogerlo o rechazarlo total o parcialmente; en esta área de sus funciones, ha de orientar su actividad a la interpretación de normas jurídicas.

3. No compartimos, además, el acogimiento de la mayoría de la Sala al nuevo concepto de "dosis de aprovisionamiento para uso personal" con que el proyecto (art. 1º) pretende reemplazar el de "dosis personal" de la actual legislación, porque entendemos que es bien diverso "usar" una sustancia estupefaciente que "aprovisionarse" de ella para usarla; en la primera hipótesis el sujeto dispone de aquella cantidad de sustancia que usualmente se puede ingerir "de una sola vez", como lo dice el actual artículo 6º del Estatuto Nacional de Estupefacientes, aunque realmente sea ingerida en varios momentos, como acertadamente lo reconoce la providencia de la Sala; en la segunda, en cambio, el sujeto posee determinada cantidad de sustancia para utilizarla en el futuro en su propio consumo, sin determinación temporal. Es verdad que el proyecto (art. 2º) limita a 10 gramos de marihuana, 5 de hachis y uno de cocaína con pureza no mayor de 10%, la cantidad que entiende como "dosis de aprovisionamiento para uso personal"; pero lo que realmente está limitando allí es la "dosis personal"; a ésta le da, con manifiesta impropiedad, el nombre de aquella.

4. Nos parece que la providencia ha debido aclarar —para que de ello no quede duda alguna— que la omisión judicial de peritación médico-legal cuando la cantidad que alguien porta sea igual o inferior a la fijada por el art. 4º del anulado Decreto 701 de 1976, se refiere solamente al concepto de que se trata o no de una dosis personal; de tal manera que el reconocimiento sobre la identidad, calidad, peso o cantidad de la sustancia, exigirán concepto pericial, a menos que el juez posea los conocimientos especializados y los elementos técnicos que se requieren para precisar inequívocamente aquellos aspectos.

Fabio Calderón Botero
Fecha ut supra.

Alfonso Reyes Echandía

HOMICIDIO CULPOSO Y DEFENSA PUTATIVA

Cuando el sujeto se defiende de un ataque imaginario estamos frente al problema de una causal de "justificación putativa", la cual ciertamente no borra la antijuridicidad de la conducta sino que tiene sus efectos a nivel de la culpabilidad. Si el error sobre el elemento objetivo de la causal de justificación (el ataque) ha podido ser vencido por el sujeto, si pudo salir del error con alguna diligencia, antes de apresurarse a obrar (lo que constituye imprudencia), entonces se estará ante la hipótesis de la culpa. Bien que en estos casos el sujeto obra queriendo matar, la culpabilidad se ve disminuída y entonces no se está frente a un homicidio doloso sino culposo. El caso, en nuestra legislación se regula como un "error de hecho" vencible contemplado en el artículo 23 numeral 2.

11 de septiembre de 1979.

Magistrado Ponente: Dr. Edgar Tobón Uribe

NOTA: el hecho que dio lugar a esta providencia lo podríamos sintetizar así: el día 17 de noviembre de 1978, siendo aproximadamente las 3 de la tarde, el señor Angel José Rivera A., en compañía de su esposa Emma Oviedo de R., que se disponía a realizar una diligencia bancaria, ingresó a las oficinas del Banco Ganadero, situadas en la calle 50 N° 51-24 de esta ciudad. Mientras su esposa hacía la diligencia del caso, éste se quedó cerca a la puerta de acceso a la institución bancaria, en espera de un amigo, con quien se proponía irse a jugar billar. Como mirase reiteradamente hacia la puerta y ojease su reloj, al paso que sostenía en sus manos un estuche de cuero, que contenía un taco de billar desarmable, su conducta desató "sospechas" en el celador del banco, quien en forma apresurada e imprudente desenfundó su revólver y disparó dos veces causándole la muerte de manera inmediata.

V I S T O S :

Por auto de diecisiete de mayo último, el Juzgado Sexto Superior de la ciudad, residenció en juicio criminal a FERNANDO DURANGO SANMARTIN, como comprometido en la muerte violenta de ANGEL JOSE RIVERA ARANGO, a título de culpa. La determinación fue apelada por los representantes de la parte civil y del sindicado, pues el primero, tras "simple y breve

consideración" sostiene que "no es a título de culpa como debe enfocarse su responsabilidad sino a título de dolo, en circunstancias agravantes". A su turno, el defensor, insiste, brevemente también, en que "el agente obró movido por el típico error sustancial de hecho de que habla nuestro ordenamiento sustantivo penal". En subsidio, solicita la libertad provisional de Durango, por pena cumplida.

La tónica imperante la dio el señor Fiscal Sexto Superior, cuando al superar el estudio del aspecto fáctico del caso, concluyó: "Negligente de una parte e imprudente de otra fue la conducta del inculpado. Siendo la previsibilidad la esencia de la culpa en nuestro derecho (art. 12), ésta se contraría por la imprudencia y/o la negligencia, y en suma de tener ellas vigencia como la han tenido la acción del agente activo del delito contradice la capacidad común de previsión. En tal caso se concretaría la culpa teniendo como fundamento la inobservancia de las reglas generales de conducta que en dicho sujeto deben primar en cada situación concreta que se le presente, para dar paso a acciones precipitadas, inconsultas de la más elemental lógica e inadecuadas para el momento que se vive en atención a las exigencias del cargo que se desempeña, en el presente caso el de vigilante o celador".

El vocero de la sociedad ante la instancia, adujo: "Porque es evidente que ninguna otra causa diferente a la imprudencia, fue la que llevó al sindicado a terminar con la vida de ANGEL JOSE RIVERA quien, no se discute, efectuó extraños movimientos en el interior de la entidad bancaria, y ello bien pudo crear en la mente del acusado la errónea creencia de que estaba frente a un delincuente, próximo a atentar contra el ajeno patrimonio de la entidad que custodiaba.

"Pero si bien es cierto que se da por sentado que el occiso sí pudo despertar sospechas en el vigilante, no sólo por sus movimientos, sino porque continuamente miraba su reloj y esperaba la entrada de alguien, ello no desdibuja el acto ilícito perpetrado, el cual hay que calificar como culposo, que no intencional, por las razones que adujo el a-quo y que esta Fiscalía comparte.

"Es que sin lugar a dudas en autos se encuentra debidamente establecido que el occiso no era el antisocial que se imaginó su victimario, y que éste no procuró por ningún modo cerciorarse previamente sobre las razones que motivaban la presencia del interfecto en la Institución Bancaria. De haberlo hecho, indudablemente se hubiese evitado la tragedia".

Además, al pronunciarse acerca de la petición excarcelatoria ya reseñada, expuso el representante del ministerio público: "...si bien es cierto que la calificación del mérito del sumario fue acertada, también lo es que FERNANDO DE JESUS DURANGO SANMARTIN no sería acreedor, en el supuesto de una sentencia condenatoria, ni al otorgamiento de la condena condicional ni a que se le impusiera el mínimo de la sanción establecida en el artículo 1° de la

Ley 164 de 1938, sustitutivo del artículo 370 del Código Penal, la cual podría ser susceptible de un notorio aumento con base en el artículo 36 íbidem, pues la gravedad y modalidad del hecho delictuoso investigado, lo mismo que la peligrosidad que el procesado demostró en su imprudente y/o negligente manera de obrar, son hechos que en modo alguno pueden cuestionarse en el caso que nos ocupa”.

Aspecto material del homicidio: El examen médico forense reportó serios destrozos orgánicos, en el recorrido de uno de los dos proyectiles, derivados del accionar del revólver marca Smith Wesson, calibre 38 largo (descripción de fls. 112). Herida de cero ocho centímetros de diámetro localizada a nivel del tercio superior cara externa de brazo derecho, reza la diligencia de necropsia, fls. 51, y que ocasionó “sección parcial de tráquea y esófago”. Al añadirse la certificación civil de defunción y el acta de levantamiento de los despojos mortales (fls. 87 y 1 vto., respectivamente) es pertinente amojonar la modalidad del lesionamiento.

Posición del sindicado. Dual y contradictoria, se presenta. En un principio, trató de enrutar su explicación hacia una defensa o reacción frente a un acontecimiento físico e inusitado de la víctima. Así lo dijo ante la policía judicial, en versión que es visible a fls. 9 y vto., y cuyos términos no es menester escribir. Los dos informes de la SIPEC (fls. 7 y 8), coadyuvan el texto. Y en la indagatoria lo reiteró: “. . . en un abrir y cerrar de la puerta me sentí cogido por detrás, con la mano derecha me agarró el revólver que lo tenía yo terciado al lado derecho y con chapuza y la otra mano me la puso sobre el estómago, entonces yo, pensé en algo serio que se trataba de un atraco, entonces como pude lograr asegurar la puerta de la calle con llave para evitarle la entrada a alguien si era que él esperaba alguien, después quise coger el revólver con mi mano izquierda y lograr hasta sacarlo creyendo que en las manos estaba más protegido lo agarré de la cacha con la izquierda y con la derecha lo cogí del cañón, él al ver que mi revólver estaba en las manos se le pegó del tambor, entonces yo ya me puse a forcegear (sic) con el hombre para ver como me lo quitaba de encima, cuando a los pocos segundos sentí una detonación de arma de fuego, entonces pensé “me van a jatar (sic) Dios mío” a los pocos momenticos sentí otra detonación ahí fue cuando me sentí libre y observé que el señor cayó allá botando sangre. . .” (fls. 13 vto. y 14).

Faltó a la verdad el vigilante de la firma Seguridad de Colombia-Antioquia Limitada, al introducir este relato, pues el señor Rivera Arango llegó y permaneció en actitud pacífica en el interior del Banco, y hasta el momento no hay voz disidente que acepte colocarlo desafiante y agresivo, tal y conforme, sin sujeción a la realidad, lo hizo el sindicado. En segundo lugar, no existió lucha, forcejeo o combate, ni siquiera breve, entre el desprevenido ciudadano que se limitaba a esperar, en la antesala, la gestión de su esposa y la cita con un amigo, y el impaciente celador Durango. A doce metros de los prota-

gonistas se hallaba el empleado Hugo Antonio Ardila; más o menos a unos ocho metros, Darío Restrepo Upegui (fls. 21); a “unos veinticinco metros”, Jaime Humberto Duque (fls. 34), de donde “se hace el celador”. Y en igual sentido Martha Olga Valencia (fls. 35), María Gilma Villegas (fls. 36) y Raúl Antonio Serna (fls. 38), y ninguno de ellos observó o escuchó “ruidos, murmullos, bulla como de lucha o forcejeo entre personas”. En último término, el revólver no podía dispararse accidentalmente, requiriendo montar su martillo y accionar gatillo o “directamente accionado su gatillo para llevar al máximo de monte su martillo, esto se debe más que todo al completo ajuste que el arma tiene”, significó el experto en balística (fls. 112).

Así las cosas, cogido en la trampa, ante la evidencia de que en forma alguna había sido atacado físicamente, se le montó, al procesado, o se le prefabricó, la “ampliación de indagatoria” de fls. 63 y siguientes. Es una pieza saturada de exageración tendiente a que se le crea se defendió de la actitud de amenaza discernida por el occiso. Mezcla lo del estuche (con un taco de billar partido en dos) con armas de cazadores. La mirada del pedagogo, se torna agresiva. Sus pasos, furtivos hacia las taquillas. Y la observación reiterada del reloj —cuestión cierta— por don Angel José. Entonces culmina diciendo que éste “se paró con su artículo en manos y se vino hacia mí, yo tomé todo el caso de la precaución y de inmediato le disparé. . .”.

Consideraciones de la Sala

La necropsia hace ver la inexactitud de esta nueva posición del sindicado. Si su primera versión, donde coloca a la víctima dizque agredido material o físicamente, le fue dictada dizque en las oficinas del F-2 (“que dijera de que yo había forcejeado con el tipo”, fls. 63 vto.), está “ampliación de indagatoria” conserva la misma línea de aleccionamiento, agravada por la deliberación que impone el tiempo. El examen de médicos patólogos, reporta que el proyectil penetró “a nivel del tercio superior cara externa del brazo derecho” y “en una dirección de derecha a izquierda y en dirección horizontal de abajo hacia arriba” (fls. 51 y 52). Ello demuestra que el señor Rivera *no se abocó al sindicado*, sino que recibió el disparo en condiciones de absoluta pacificidad en él. *De lado.*

Otra cosa es el vaivén de la mirada del reloj, en procura del amigo que, entre otras cosas, no alcanzó a llegar, conforme lo pretende la parte civil, mediante el testimonio abiertamente sospechoso del mismo: Luis Gutiérrez Machado, fls. 122 vto. A éste también se le adoctrinó en lo del “taco desarmable”. Pero lo que juega aquí es el factor de intranquilidad de don Angel José, inquieto y desesperado por dar comienzo al “chico de billar”. De ahí su infortunada colocación entre la puerta de acceso del público —separada de la general del edificio— a las oficinas del establecimiento bancario, en sí, y los puestos de trabajo de los empleados. La escena duró cuatro minutos,

aproximadamente, según la versión de la viuda, señora Emma Oviedo de Rivera, visible en la acre diligencia de confrontación con el sindicato (cuaderno de la parte civil). O veinte minutos, según éste (fls. 64). Se trata de un tiempo psicológico, para el caso, y, por tanto,, puede prosperar el análisis.

El taco, desarmado, se unía a factores de desasosiego en el desapercibido educador: Miraba el reloj y se mostraba nervioso. Esto, unido a las instrucciones del manual de seguridad de la firma privada (fls. 65 vto.; 76; 102 vto. y 103), en un hombre que había desempeñado el cargo de agente de la policía por espacio de seis años, o sea con predisposición o lavado de cerebro a la defensa de valores donde lo institucional se confunde con lo bursátil, con un año escaso de escuela primaria, tenía que producir el desgraciado episodio que ahora se lamenta: la muerte gratuita del humilde educador. En eso paró la consigna de la agencia y negocio de vigilancia en manos de particulares o de militares retirados: "a defender los bienes del banco con el revólver" (indagatoria, fls. 17).

La óptica apropiada para el error que recae sobre las circunstancias del hecho, esto es, la imaginaria y por tanto falsa apreciación de las mismas, su deformación tras el prisma del peligro que no existe sino en la mente del actor, es la imprimida por el señor Juez de conocimiento, atinente al segundo apartado del artículo 23 del Código Penal: *Error esencial de hecho evitable*. Las llamadas "causas de justificación putativas", por la doctrina, no responden a factores que borren la antijuridicidad de la conducta, como de legítima defensa *objetiva* (art. 25, ord. 2º Ib), por ejemplo, figura en la cual desaparece la responsabilidad tanto penal como civil. Aquí, en el error esencial de hecho, como tema básico, cuando éste se presenta como evitable, la culpabilidad se ve disminuída, y el tipo delictivo obedece a la estipulación culposa, en vez de la dolosa. Acogida por el legislador colombiano, la estructura causal de la acción, no es factible el vocabulario finalista de error de prohibición, pues el artículo 12 del Estatuto actual consagra el dolo o la culpa como los dos elementos de la culpabilidad. Es evidente que Durango, objetivamente, realizó el tipo penal del homicidio (art. 362 ib.), pero desde el ángulo del principio fundamental del derecho penal moderno (nulla poena sine culpa), no se responsabiliza a una persona por la mera producción causal o física de un hecho, sino por el contenido subjetivo que animó la acción. No previó los efectos nocivos de su acto, habiendo podido preverlos, puede adjetivarse de la conducta de Durango. Porque, ¿cómo responder afirmativamente el interrogatorio de que si éste se hubiera representado la pacificidad y honradez del inquieto educador, habría procedido conforme lo hizo? Ningún vínculo, ningún sentimiento de enemistad, y, sobre todo, la consecuencia para él ahora se mide en su significado de reclusión. Luego, ello confirma la seriedad de la tesis del auto impugnado; Durango actuó creyendo defender los intereses bancarios, pero en forma torpe, poco cuidadosa, por negligencia, en suma, llegó a ese error.

De la excarcelación. Tiene vigencia lo enseñado en la Ley 17 de 1975, artículo 7º, numeral sexto, que indica el beneficio de libertad provisional, para el sindicato que reuna los requisitos del artículo 80 del instrumento sustantivo. Se brinda lo de la cantidad, hipotéticamente hablando, a la calidad en la pena. No ha sido condenado por delito alguno el procesado; su conducta hasta el momento puede calificarse como buena. La modalidad del hecho delictuoso es grave, desde el ángulo externo del impacto social causado por la negligencia y torpeza del celador, auspiciada por la firma privada de seguridad y tolerada por el banco. Pero, precisamente, viene de considerarse a nivel de la culpa y no del dolo. Pesan, en sentir de la Sala, los primeros requisitos, su cumplimiento. Por tanto, se reconocerá el derecho a la excarcelación, previa fianza, así sea contrariando la respetable posición del vocero de la sociedad.

Por lo expuesto, el Tribunal Superior de Medellín, en Sala Penal de Decisión, CONFIRMA el auto de fecha, procedencia e índole puntualizadas, que por vía de apelación se revisa.

Previa fianza por la suma de mil pesos (\$ 1.000.00), y aceptación de las obligaciones inherentes a la buena conducta, al igual que la atención a requerimiento judicial, ordénase la libertad provisional de FERNANDO DE JESUS DURANGO SANMARTIN.

Discutido y aprobado, en sesión de la fecha, según consta en el acta respectiva.

COPIESE, NOTIFIQUESE y DEVUELVA.

Los Magistrados,

Edgar Tobón Uribe

José Aguilar Pardo

Fernando Coronado Ramírez

El Secretario, *Alberto García Quintero*

CUESTIONARIO:

Dr. Nódier Agudelo Betancur

NOTA: Con fundamento en la providencia anterior, hacemos a continuación un cuestionario que permitirá al lector discurrir sobre la problemática teórica que envuelve el caso en estudio. El mismo puede ayudar a los estudiantes de Derecho Penal, Parte General, a sondear los conocimientos sobre algunas partes de la materia.

1. ¿Qué concepto del dolo acoge la providencia, teniendo como marco de referencia la "teoría del dolo" y la "teoría de la culpabilidad"?
2. ¿Asume la providencia que "dolo" e "intención" sean una misma cosa?
3. ¿Según piensa el Tribunal es suficiente para la existencia de una *acción* referida a un tipo concreto, por caso el art. 362, que existan factores objetivos y subjetivos o bastan los objetivos?
4. ¿Dónde ubica el Tribunal el problema de la averiguación del contenido de la voluntad?
5. ¿Según el Tribunal, el artículo 23 numera 2º, abarca tanto el error de tipo como el error sobre el aspecto objetivo de las causales de justificación?
6. ¿En qué parte de la estructura del delito se debe solucionar la problemática del error según la providencia?
7. ¿Con base en qué artículos del Código Penal de 1936 puede solucionarse el denominado en la teoría actual "error de tipo"?
8. ¿Son equivalentes las expresiones "causales de justificación putativas" (mencionadas en la providencia) y "causales de justificación negativas", a las que alude Ferri en su obra "Principios de Derecho Criminal"?
9. ¿Cómo tratan la Doctrina y la Jurisprudencia nacionales la defensa putativa de la vida: como error de hecho o como error de derecho?
10. ¿Es correcta la asimilación error de hecho — error de tipo y error de derecho — error de prohibición?
11. ¿Con base en el concepto de dolo que da la Teoría Finalista de la acción, diría usted que el celador obró dolosa o culposamente?
12. ¿En la terminología de la Teoría Finalista de la acción, usted diría

que el celador obró con error de hecho, de tipo, de derecho o de prohibición?

13. Tenga a la vista el Capítulo VII del Nuevo Código Penal. ¿Según este Código, podría decirse que el celador Durango obró con dolo?
14. ¿Con base en el Nuevo Código Penal, artículo 35 y siguientes, es necesario y *suficiente* la constatación del dolo, culpa o preterintención para que se diga que el sujeto es culpable? ¿Es *necesario* pero no *suficiente*?
15. ¿La defensa putativa de la vida, en el Nuevo Código Penal, constituye un error de tipo o un error de prohibición?
16. ¿Si usted fuera a juzgar el caso que tuvo a la vista el Tribunal, y sobre la base de que se aceptara que el error del celador fue *invencible* qué solución daría al caso? ¿Y sobre la base de que el error hubiere sido *vencible*? (tal fue la base fáctica de la cual partió el Tribunal).
17. ¿Coincide el nuevo Código Penal en la regulación del error de prohibición *invencible*, con la Teoría Finalista?
18. ¿El error de prohibición *vencible* se regula conforme a la Teoría Finalista o a la Teoría Causalista?
19. ¿En el Nuevo Código Penal se regula el *error de tipo* conforme a la Teoría Causalista o a la Teoría Finalista?
20. ¿Qué objeciones hace la Teoría Finalista a la afirmación del delito culposo cuando existe un error de prohibición *vencible*?
21. ¿Cómo trata Carrara el problema de la defensa putativa de la vida?
22. ¿Dentro del Código Penal de 1936 y frente al Nuevo Código Penal, es correcto hablar de *legítima* defensa subjetiva como se habla de *legítima* defensa objetiva?
23. ¿Según nuestra ley penal sustantiva y adjetiva puede la parte civil, si absolviera al sindicado por haber obrado de manera inculpa cobrar indemnización de perjuicios?
24. Supongamos que el sujeto contra el cual se disparó con el propósito de matar no hubiera muerto. ¿Qué solución aceptaría el caso?
 - a. En el orden de ideas del Tribunal.
 - b. Según su criterio.
25. Supongamos que el celador hubiera disparado sólo con el propósito de lesionar. Frente a la muerte de la víctima, ¿qué solución daría el caso?

a. Razonando en el orden de ideas del Tribunal.

b. Según su criterio.

26. ¿Según la providencia, la previsión de “los efectos nocivos del acto” a que alude el artículo 12 de nuestro Código se refiere a la dañosidad material del bien jurídico o también al daño antijurídico del mismo?

Imprimió
Editorial ACOSTA
Teléfonos : 31 63 44 - 45 14 72
Medellín - Colombia - Suramérica

Juristisches Seminar
der Universität
Göttingen

PRECIO :

Unidad suelta	\$ 200.00
Suscripción fuera de Medellín (4 números)	\$ 800.00