

LA MEDICINA FORENSE Y CIENCIAS AFINES EN LOS TIEMPOS DE AP (ANTES DE LA PANDEMIA) Y DP (DESPUÉS DE LA PANDEMIA)

FORENSIC MEDICINE AND RELATED SCIENCES IN THE TIMES OF BP (BEFORE THE PANDEMIC) AND AP (AFTER THE PANDEMIC)

Burgueño P. A.
Medico Forense.
Poder Judicial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
Argentina.

Correspondencia: pabloburgueno@gmail.com

Todos somos conscientes que a nivel mundial se está produciendo una pandemia gravísima y día a día vemos el resultado de morbilidad y mortalidad en cada país y el avance de los conocimientos sobre el COVID-19 y su tratamiento.

En nuestra labor, es decir la pericial que asesora a los Sres Jueces y demás operadores de la justicia, el examen de la persona es esencial en nuestra tarea, como lo es en la medicina toda.

El método científico pericial es una tarea compleja que requiere idoneidad en su ejecución y se vale de todas las herramientas diagnósticas que se tengan a mano.

El tema de llevar a cabo una peritación por teleconferencia ó a distancia, mediante tecnología que la mayoría de las veces no se cuenta ó tiene fallas, irremediamente va repercutir en la producción del dictamen pericial.

Este va a carecer de rigor científico que amerita el buen asesoramiento a quien lo solicita y no así, logre una buena administración de la justicia.

Durante el examen de la persona, se toman en cuenta distintas variables que en nuestra formación se nos ha enseñado y se practica día a día en nuestra labor. Ya desde Hipócrates se sabe esto y resulta de Perogrullo reiterarlas en esta reflexión.

Mucho se habla en la actualidad sobre la telemedicina y las consultas médicas remotas, desde el ámbito asistencial, cosa que es de utilidad, pero en el ambiente asistencial únicamente y en determinados casos específicos.

Pero debemos recordar que nosotros, los médicos forenses, no realizamos tareas de asistencia al examinado/paciente. Nosotros no indicamos tratamiento alguno. Sí podemos emitir opinión sobre un determinado tratamiento sobre un determinado caso, pero es el médico tratante, el que tiene la potestad de decidir el mismo.

En el ámbito asistencial, el paciente consulta sobre sus dolencias con una voluntad manifiesta de solicitar ayuda, mientras que el médico, con su saber y entender, va a tratar de brindar esa ayuda, a esa persona doliente. Es decir, se crea un contrato terapéutico donde el paciente expresa la verdad sobre sus problemas y demanda una ayuda para ellos. Por otro lado está el médico que tiene algún saber que puede ayudar a ese sufriente y siempre se basa en la buena fe de ambos, en el contrato terapéutico. De no ser así, se rompe dicho contrato.

En la labor pericial, no se dan éstas circunstancias. No existe un contrato terapéutico. Es una persona que es enviada por un tercero, para una evaluación médica integral que terminará en un dictamen pericial, que puede modificar el estado de dicha persona frente a la justicia.

Interesante resultó ser un artículo original¹, (aportado por el maestro Verdú Pascual ante mis inquietudes), donde se habla de tele-evidencia, Es decir los beneficios que traerían aparejados el uso de las tecnologías de comunicación, en el caso de la presencia “virtual” del médico ante las cortes, para brindar su testimonio, cuando le es requerido por un proceso judicial. Se pueden hacer audiencias, debates orales, testimoniales, hacer informes por constancias, videos, fotografías, grabaciones, etc.

¹ Tele-evidence: A videoconferencing tool as a viable alternative to physical appearance of doctors for the judicial summons
Bari S, Arora P, Gupta A K, Singh M, Aggarwal A K Year : 2018 | Volume: 64 | Issue Number: 4 | Page: 206-211

Como curiosidad, entre otras, se tomó en cuenta en este estudio, el tiempo que pierde el médico esperando declarar en la corte. Tiempo que podría utilizar para atender a pacientes, asistir a otros juicios, ahorrarse el recorrer distancias entre las distintas cortes, el estrés que eso genera, realizar otros dictámenes, etc.

Recordemos que más de una vez hemos sido citados como testigos en distintos juicios, debiendo esperar largas horas en la puerta de la sala, suspendiendo consultas, otras audiencias, recargando trabajo a otros médicos, para que después de una jornada extensa, se nos notifique que nuestro testimonio fue desestimado en el juicio.

El llevar a cabo peritaciones psicofísicas no presenciales o por medios tecnológicos que suelen fallar (sonido, audio, conexión, etc.), inclinaría la balanza más para los desaciertos que para los aciertos.

Ya se sabe que a la hora de llevar a cabo el examen requerido, existen ciertos distractores tanto en el examinado, como en el examinador, cosa que puede repercutir en el dictamen que emitamos. Brodsky et al (2019)².

Ahora imaginemos que se agregan a todos éstos distractores, el estado emocional que trae aparejado el tomar todas las medidas sanitarias, para evitar riesgos de contagio, del perito, peritado y todos los operadores judiciales intervinientes en el acto de llevar a cabo la experticia.

Existen limitaciones claras y ciertas para llevar a cabo una evaluación psicofísica de una persona, mediante “tecnologías de tele-evidencia” Ciertos detalles como por ejemplo la actitud corporal, los movimientos, la postura, las inflexiones de la voz, la sudoración de manos ante situaciones de estrés, etc, quedan fuera del examen minucioso que solemos llevar a cabo con nuestra experiencia.

Un ejemplo de esto sería y a grosso modo, ¿cómo podríamos tomar el pulso a una persona, pantalla mediante? Y...no se puede.

Todos los operadores judiciales que tienen experiencia en el ámbito penal, conocen el olor característico de las instituciones penitenciarias o el denominado “olor a leonera”, y a estas alturas, aquel que no pueda reconocerlo, puede ser que sufra de una anosmia o le falte caminar ámbitos de reclusión.

Lo mismo pasa como, por ejemplo, con los pacientes psicóticos, que emanan un olor característico y propio. Hace décadas se teorizó su origen por las butirofenonas y el metabolismo de las drogas antipsicóticas. Pero por motivos de evitar la estigmatización, resultaría políticamente incorrecto el usar “olor a psicótico”.

Pero si seguimos esta inteligencia, tampoco podríamos reconocer el “aliento a manzana” en los pacientes diabéticos descompensados o el olor putrefacto de una gangrena, con los riesgos que ello traerías aparejados.

Pero aquí surge otro problema y es que, como agentes de salud, los médicos estamos expuestos a contagios permanentemente en nuestra profesión y para evitar éstos, se utilizan protocolos de seguridad desde hace más de cien años, con el noble mérito del Dr. Ignaz Semmelweis.

En la actualidad y por indicación expresa de la OMS, a nivel mundial constantemente se hacen recomendaciones básicas que atañen a la salud pública, como ser el distanciamiento social, lavado de manos y ropas, tapabocas, etc. cosa que escuchamos repetidas veces durante todos los días.

Pero claro, ésto habría que repensarlo en una nuestra labor y la *lex artis*.

Ya que, para la buena tarea pericial, la evaluación en forma personal de la persona a peritar, siempre se impuso, como cualquier rama de las ciencias médicas.

² Distractions in Forensic Evaluations Stanley L. Brodsky and Lauren N. Johnson Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online May 2019, JAAPL.003842-19; DOI: <https://doi.org/10.29158/JAAPL.003842-19>

Claro, pero nos encontramos en una situación inédita, que es la pandemia por el Covid-19. Desde hace meses que se ha trastocado la vida que llevaba el mundo y por lo que se piensa a nivel mundial, es que van a cambiar inevitablemente los hábitos de la humanidad. El tiempo dirá si será para mejor o para peor.

Estamos frente a lo que denomino, en forma irónica aclaro, AP (antes de la pandemia) y DP (después de la pandemia). Todos los libros, ciencias, conocimientos y lo que se nos ocurra, los hemos adquirido AP...y ahora ¿cómo seguiremos?, y ésa es la pregunta mundial que por ahora deja más incertidumbres que certezas.

Hace unos meses, si a cualquiera de nosotros se nos ocurría la idea de examinar una persona por teleconferencia, videollamada o cualquier medio, no presencial, arribar a un diagnóstico e indicar un tratamiento por “receta digital” con controles de la evolución a distancia mediante una aplicación de cualquier celular, era cosa de ciencia ficción o charlatanismo puro.

Desde hace aproximadamente seis meses, lo estamos haciendo...y no sólo en nuestra profesión, si no en casi todas.

Un informe llevado a cabo desde lo virtual y no lo presencial, sólo podrá ser considerado como una opinión de un estado actual básico psicofísico del examinado. Nunca podrá ser determinado como una experticia.

Una imposibilidad patente se demuestra en los casos de evaluaciones en el marco de un abuso sexual infantil, tanto como testimonio o como experticia.³

Deberá el perito aclarar expresamente en esta circunstancia, las restricciones de la labor llevada a cabo y las falencias de la práctica (sin garantía de confidencialidad, imposibilidad de otorgar validez de dictamen pericial, restricciones en la utilización de las herramientas profesionales necesarias para la evaluación) y/o todo aquello que considere pertinente aclarar en el sostén de la práctica profesional y salvaguarda del ejercicio profesional serio y responsable que nos corresponde y no se está pudiendo llevar a cabo en plenitud en estas condiciones. Gardiner (2020)⁴

Las consideraciones del trabajo a distancia o “home office” estaban restringidas a determinadas actividades... hoy parece ser la regla para casi todas.

Deberemos empezar a desarrollar conocimientos nuevos en ésta... Después de la Pandemia.

Los criterios epistemológicos, metodológicos, etc. de cualquier ciencia, inexorablemente van a cambiar.

En nuestro caso, la Medicina Forense, ¿quedará atrás?

³ Lic. Zárraga María Fernanda Aurora, comunicación personal.

⁴ Gardiner Graciela Documento de trabajo I y II, La Plata, abril de 2020.