



Rev Mex Med Forense, 2020, 5(3): 51-68

ISSN: 2448-8011

¿Mala Práctica Médica y/o Corrupción? Estudio de un caso *Artículo de Revisión*

Medical Malpractice and / or Corruption? Study of a case

García-Garduza, Ismael ¹

Recibido: 18 Julio 2019; aceptado: 18 Noviembre 2019; Publicado: 15 Julio 2020.

¹ Unidad Departamental de Medicina Legal. Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal. México, DF.

Corresponding author: [Ismael García Garduza, ismaelgarciagarduza@yahoo.com.mx](mailto:ismaelgarciagarduza@yahoo.com.mx)

RESUMEN

Introducción. El médico clínico que examina a un lesionado, debe proporcionar resumen médico que puede

ser incluido en un asunto jurídico con fines probatorios ya que, al integrarse a la Carpeta de Investigación, será un dato de prueba que contribuirá para que el agente del Ministerio Público pueda conocer la existencia de un hecho, si ese hecho es un

delito y si el imputado lo cometió o participó en su comisión, así, los documentos emitidos por los médicos clínicos son documentos médico-legales. Discusión. Se estudia un caso real en el cual se encuentran dictámenes efectuados por médicos clínicos particulares y por una Dra. de una Fiscalía, que evidentemente resultan contradictorios, sugiriendo que alguno de ellos incurrió en Mala Práctica Médica e, inclusive, en posibles actos de corrupción, por lo que se especifica qué son estos conceptos y factores que pueden influir y evidenciar la veracidad o falsedad de un documento médico-legal. Conclusión. Un médico, al emitir un documento médico-legal, donde opina acerca de las lesiones en un paciente, debe estructurarlo con base en la Propedéutica Médica y la semiología, con lo que se garantizará su fidelidad, veracidad y protección de los derechos humanos de las personas en un problema jurídico.

Palabras clave. dictamen, perito, corrupción, mala práctica médica, documento médico-legal.

SUMMARY

Introduction. The clinician who examines an injured person must provide a medical summary that can be included in

INTRODUCCIÓN

El médico clínico que interviene en la evaluación médica de un presunto lesionado debe realizar un resumen médico y conocer que ese documento emitido, si se aporta en un asunto jurídico, puede constituirse como un dato de prueba que se integrará a la Carpeta de Investigación que abre el agente del Ministerio Público para contribuir en que

a legal matter for evidentiary purposes. This is due to the fact the aforementioned document is to be integrated into the Investigation Folder, and is a piece of evidence that will help the Public Prosecutor to know the existence of an event, if that fact is a crime and if the accused committed it or participated in its commission; thus, the documents issued by the clinicians are medical-legal documents.

Discussion. A real case is studied in which there are opinions made by private clinicians and by a Prosecutor's doctor, which are evidently contradictory, and somehow suggest that some of them may have incurred in Medical Bad Practice and, inclusively, in possible acts of corruption. Within this reference framework it is specified what these concepts and factors are, and how they can influence and show the veracity or falsity of a medical-legal document.

Conclusion. A doctor, when issuing a medical-legal document, where a professional opinion about the injuries in a patient is stated, must structure it based on Medical Propaedeutics and semiology, which will guarantee their fidelity, veracity and protection of the human rights of the people in a legal problem.

Keywords. Opinion, expert, corruption, medical malpractice, medical-legal document.

éste pueda conocer la existencia de un hecho, si ese hecho es un delito y si el imputado lo cometió o participó en su comisión, por lo tanto, los documentos expedidos por los médicos son documentos médico-legales que pueden ser aportados o solicitados por los involucrados en un asunto jurídico o por autoridades o jueces, por esta razón, esos documentos deben ser elaborados de manera tal que su contenido no deje lugar a dudas sobre su calidad científica y

veracidad, ya que sus juicios deben ser producto de la reflexión sustentada en los procedimientos establecidos en la medicina clínica como son: la Propedéutica Médica y la Semiología y, de ser el caso, en estudios de laboratorio y gabinete, también aplicará la lógica, experiencia, formación académica, tecnología de punta, bibliografía científica, ética, protegiendo siempre los derechos humanos de las personas, con lo que se alcanzará la comprensión del problema planteado y un grado razonable de honestidad y certeza científica, ya que al ser emitidos por médicos especialistas éstos van a ser considerados como dictámenes periciales, puesto que ellos son expertos (peritos) en la materia sobre la que versa su opinión.

Su cometido es aplicar sus conocimientos y la metodología explicada anteriormente para llegar a un diagnóstico y un tratamiento que resulte benéfico para la persona atendida y, en el caso de que esa persona la utilice como sustento para fundamentar una denuncia, lo establecido en su dictamen sea un elemento científico y objetivo que sirva para que el agente del Ministerio Público pueda conocer los hechos y reconstruirlos para poder fundamentar su acusación.

Lo anterior, se puntualiza porque el médico no es una persona que valiéndose de su posición privilegiada por la información que tiene de primera mano o inducido por la persona que lo consulta, utiliza sus conocimientos para de cualquier forma tratar de comprobar o buscar elementos a favor de esa persona. La actuación del médico con parcialidad en virtud de su participación, provoca la pérdida de la esperada objetividad del dictamen y cuestiona la integridad de su desempeño en cuanto al origen de los indicios utilizados para el estudio y lo

correcto de sus procedimientos, análisis y reflexiones.

A continuación, se estudiará un caso que el autor de este artículo trabajó y en el cual se encuentran notas médicas controversiales que son puestas a consideración del lector de este artículo.

DICTAMEN

Objetivos

1. Determinar si de los hechos acaecidos el día 6 de enero del 2019, efectivamente se ocasionaron lesiones a la C. Denunciante.
2. Determinar si las lesiones que presentaba la presunta víctima coinciden con la mecánica de lesiones establecida en su declaración.
3. Si los diagnósticos emitidos el día 9 de enero del 2019 por el Traumatólogo Ortopedista, sobre las supuestas lesiones que presentó la denunciante fue correcto.
4. Si el diagnóstico referido por el Otorrinolaringólogo el día 9 de enero del 2019, fue correcto.

Antecedentes

Declaración de la denunciante, del día 7 de enero del 2019 a las diecisiete horas, de la que se extrae lo siguiente: *“Que el día domingo 6 de enero del presente año, siendo aproximadamente las 22:00 horas estaba en compañía de mi menor hija en el domicilio... yo platicaba con mi esposo en la cocina acerca de la decisión de separarnos...en ese momento que saqué el tema se puso agresivo, se puso de pie y encarándome de forma amenazante me insultó diciéndome que era una pinche vieja loca pendeja,*

bastarda...en ese momento le grité que no me insultes, me paré tratando de esquivarlo y fue cuando me pateó por atrás, a la altura de las pompas, le grité no pegues que te pasa, me volvió a patear dos veces más, en ambas piernas, lo que generó que me cayera al piso...empezó aventar cosas y a gritar muy fuerte; en eso despertó mi hija y yo traté de ir hacia ella; él queriéndome detener me agarró del cuello y me levantó hasta que mi cabeza pegó en el techo, después de unos segundos me azotó en el piso...y fue cuando él me da un puñetazo en mi oído izquierdo, el golpe me desorientó unos segundos, cuando reacciono él estaba a punto de cargar a mi hija, la cual logré arrebatarle mientras recibía golpes en mi espalda y cabeza que él me daba incluso uno de esos golpes terminó dándole a mi hija en su cabeza y me bajé corriendo...me empieza a perseguir tratando de impedir que salga de la casa y ya en la calle grité auxilio y un vecino me escuchó y me abrió su casa y me metí...quiere agregar que practica Pole Dance (ejercicio en un poste vertical)."

Certificado médico-legal del día 5 de enero del 2019 a las 20:00 horas efectuado por la M.C. de la Fiscalía General de Justicia del Estado de México, a la C. Denunciante, del que se extrae lo siguiente: *"...refiere sufrir agresión física por tercera persona el día seis de enero de dos mil diecinueve...aliento sin olor característico...Con las siguientes huellas de lesiones...: equimosis violácea por contusión en muslo derecho cara posterior tercio medio de nueve por seis centímetros. Refiere dolor en región temporal derecha, región cervical, región auricular izquierda, muñeca derecha y región dorso lumbar; además refiere dolor punzante en oído izquierdo con disminución para la audición del lado izquierdo.*

Conclusiones. Psicofísico consciente y alerta. Clasificación de lesiones: Lesiones que por su naturaleza no ponen en peligro la vida y tardan en sanar menos de quince días, no hospital, no cicatriz en cara."

Nota médica de un Otorrinolaringólogo, del día 9 de enero de 2019, de la que se extrae lo siguiente: *"Se trata de mi paciente con diagnóstico disfunción de articulación temporomandibular grado I-II izquierda postraumática con síndrome de Costen izquierdo. Esto posterior a trauma facial el día 6 de enero de 2019."*

Informe radiológico de la paciente, aprobado por Dr...del día 9/01/2019 04:02_46 p.m., del que se extrae lo siguiente: *"Rectificación de la lordosis cervical fisiológica en relación a esguince cervical."*

Informe médico efectuado por el Dr. de Traumatología y Ortopedia, del Hospital Español, de la C. Denunciante, del día 9 de enero del 2019, del que se extrae lo siguiente: *"A la exploración física se encuentran aumento de volumen, equimosis y dolor a la palpación en boca, labio inferior con huellas de sangrado, heridas por contusión en hemicara izquierda, columna cervical contractura paravertebral bilateral de predominio derecho, arcos de movilidad limitados por dolor, MsTs arcos de movilidad en hombros, codos, muñeca izquierda y dedos completos sin dolor, muñeca derecha con dolor en articulación radiocarpal, limitación funcional, sensibilidad y fuerza conservada, ROTs ok...Columna lumbosacra con leve hematoma en vías de reabsorción en musculatura paravertebral derecha, MsPs arcos de movilidad en caderas..."*

Rx lateral columna cervical: rectificación de la lordosis, sin lesión ósea aparente, congruencia articular conservada, sin datos de lisis ni listesis.

Rx AP y lateral muñeca derecha: sin lesión ósea aparente, congruencia articular conservada.

Impresión diagnóstica: Esguince cervical grado II, esguince de muñeca derecha, policontundida.

Plan: Uso de collarín cervical blando a permanencia durante una semana con retiro progresivo posteriormente 5 días adicionales. Uso de muñequera derecha a permanencia durante diez días sólo retiro para baño y aseo de mano.”

Informe radiológico de la Denunciante, aprobado por el Dr..., del día 9 de enero del 2019, del que se extrae lo siguiente: *“Se realizan proyecciones en anteroposterior y lateral de la muñeca derecha. Descripción: Los tejidos blandos no presentan alteraciones. Las estructuras óseas presentan densidad conservada. No se observan trazos de fractura ni luxaciones. La articulación radiocubital distal, huesos del carpo, metacarpo se encuentran respetados. Los espacios interarticulares son congruentes entre sí. Impresión diagnóstica: Estudio sin evidencia de lesión ósea postraumática por este método y en este momento.”*

Certificado médico-legal del día 7 de febrero del 2019 a las 16:00 horas efectuado por la M.C. de la Fiscalía General de Justicia del Estado de México, a la Denunciante, del que se extrae lo siguiente:

“1. Informe médico del nueve de enero del 2019 por ORTO CLINIC, suscrito y firmado por el médico de Traumatología y Ortopedia, con el siguiente diagnóstico: Esguince cervical

grado II, Esguince de muñeca derecha, policontundida.

2. Cuatro informes de radiología e imagen del Hospital Santa Mónica con fecha del 9/01/2019 suscritos y firmados por el Dr...; el primer estudio de columna cervical con la impresión diagnóstica rectificación de la lordosis cervical fisiológica en relación a esguince cervical, el segundo: Estudio de muñeca (carpo) 2 proyecciones, con el diagnóstico de estudio sin evidencia de lesión ósea postraumática...”

3. Nota médica por el otorrinolaringólogo con diagnóstico de disfunción de articulación temporomandibular grado I-II izquierda postraumática con síndrome de Costen izquierdo.

Clasificación de lesiones: que por su naturaleza no ponen en peligro la vida y tardan en sanar más de quince días, sí hospital, no cicatriz en cara.”

Con base a todo lo anterior, se hacen los siguientes:

Comentarios

Resultan evidentes diversas incongruencias en el expediente, de las cuales citaremos las siguientes:

De la declaración hecha por la denunciante, se extrae lo siguiente: *“...me pateó por atrás, a la altura de las pompas, le grité no pegues que te pasa, me volvió a patear dos veces más, en ambas piernas, lo que generó que me cayera al piso...empezó aventar cosas y a gritar muy fuerte en esos despertó mi hija y yo traté de ir hacia ella él queriéndome detener me agarró del cuello y me levantó hasta que mi cabeza pegó en el techo, después de unos segundos me azotó en el piso...y fue cuando él me da un puñetazo en mi oído izquierdo, el golpe me desorientó unos*

segundos, cuando reacciono él estaba a punto de cargar a mi hija, la cual logré arrebatarle mientras recibía golpes en mi espalda y cabeza...”

Al respecto se puede mencionar lo siguiente: A pesar de toda esa dinámica de los hechos que ella declaró, sólo se encontró una lesión, descrita de la siguiente manera: “...*equimosis violácea por contusión en muslo derecho cara posterior tercio medio de nueve por seis centímetros...*”. De la cual, por su localización, pudo ser originada por terceras personas, de manera accidental por la práctica de los ejercicios que realiza en una barra o autoinfligida y que por su coloración se puede considerar contemporánea a los hechos en estudio.

En cuanto a la sintomatología descrita en el certificado médico-legal, que fue la siguiente: “*Refiere dolor en región temporal derecha, región cervical, región auricular izquierda, muñeca derecha y región dorso lumbar; además refiere dolor punzante en oído izquierdo con disminución para la audición del lado izquierdo*”. Se pueden hacer los siguientes comentarios: El dolor es un síntoma que desde el punto de vista médico-legal carece de valor, puesto que se trata de un elemento subjetivo que sólo puede sentir y referir la persona que lo presenta y que no puede ser percibido por los órganos de los sentidos de la persona a la que se le manifiesta su presencia, además de que puede ser simulado, por lo que el médico adscrito a la Fiscalía, sólo debe fundamentar su diagnóstico en los signos (manifestaciones objetivas o físicas de una alteración orgánica o enfermedad) que, dependiendo del tipo de lesión, se observen en el cuerpo humano (huella material); sin embargo, desde el punto de vista clínico el dolor tiene su importancia porque muchas enfermedades o trastornos

orgánicos se manifiestan con este síntoma, pero se debe hacer hincapié que éste debe tener su origen en alteraciones estructurales (anatómicas) las cuales deben ser detectadas y analizadas para integrar un diagnóstico.

Continuando con este razonamiento, la denunciante manifiesta una mecánica de lesiones que involucra golpes con los pies en ambas piernas, en las “pompas”, un puñetazo en el oído izquierdo; de acuerdo a esta mecánica y por la proporción de las supuestas agresiones resultaba evidente que ella debió de haber presentado múltiples lesiones por contusión caracterizadas por equimosis y excoriaciones en las regiones glúteas, ambas piernas y en la región auricular izquierda, lesiones que no fueron percibidas por la Dra de la Fiscalía al realizar su certificado médico-legal el día 7 de enero del 2019, a pesar de que ya habían pasado alrededor de 22 horas de que sucedieron los hechos, cuando se efectuó la citada certificación. Además, resulta controversial que la denunciante refiere que fue sujeta del cuello sin especificar si fue con una o ambas manos del agresor y levantada del piso hasta que su cabeza pegó en el techo, sin que se hayan presentado lesiones en la superficie (piel) del cuello y en la piel cabelluda, cuando por su peso, la fuerza y el impulso que debió de haber utilizado y ejercido el agresor resultaba definitivamente necesario que se presentara el tipo de lesiones ya descritas anteriormente en esas áreas anatómicas, por lo que se puede afirmar que esa mecánica no es verídica.

A pesar de esta reflexión resulta que: el Dr. de Traumatología y Ortopedia, del Hospital Español, el día 9 de enero del 2019, hace una nota médica en la cual describe lo siguiente: “...*A la exploración física se encuentran aumento de volumen,*

equimosis y dolor a la palpación en boca, labio inferior con huellas de sangrado, heridas por contusión en hemicara izquierda, columna cervical contractura paravertebral bilateral de predominio derecho, arcos de movilidad limitados por dolor, MsTs arcos de movilidad en hombros, codos, muñeca izquierda y dedos completos sin dolor, muñeca derecha con dolor en articulación radiocarpal, limitación funcional, sensibilidad y fuerza conservada, ROTs ok...Columna lumbosacra con leve hematoma en vías de reabsorción en musculatura paravertebral derecha...” Estudios de imagenología: Rx lateral columna cervical: rectificación de la lordosis, sin lesión ósea aparente, congruencia articular conservada, sin datos de lisis ni listesis. Rx AP y lateral muñeca derecha: sin lesión ósea aparente, congruencia articular conservada. Impresión diagnóstica: Esguince cervical grado II, esguince de muñeca derecha, policontundida.”

Las lesiones encontradas a la exploración física por este médico, resultan inverosímiles por lo siguiente:

No es posible que la denunciante haya presentado equimosis y dolor a la palpación en boca, labio inferior con huellas de sangrado, heridas por contusión en hemicara izquierda y leve hematoma en vías de reabsorción en musculatura paravertebral derecha y que hayan sido derivados de los hechos que denunció la supuesta víctima el día 7 de enero y que presuntamente sucedieron el día 6 de enero del 2019, porque es imposible que la Dra. de la Fiscalía no se haya percatado de la presencia de esas lesiones en su primera certificación médico-legal, siendo que son lesiones que difícilmente podrían haber pasado inadvertidas además, de que si sucedieron el día 6 de enero y la nota médica es del día 9 de enero, y fueron

derivadas de los hechos en estudio, no es congruente que presente huellas de sangrado en labio inferior, puesto que al haber pasado tres días de su producción, ya no debe existir sangrado, sino el proceso de formación de una costra hemática; asimismo, sobre el supuesto hematoma que seguramente tampoco existió porque la Dra. De la Fiscalía no lo menciona en su certificado del día 7 de enero, este médico lo describe como hematoma “en vías de reabsorción”, afirmación que da a entender que esta lesión ya tenía tiempo de haberse producido, de lo que se deduce que no pudo haber sido ocasionada el día 6 de enero del 2019 y al igual que las otras lesiones, se las autoinfligió o infligieron antes o después, respectivamente, de los hechos denunciados o en realidad nunca existieron.

Sobre el esguince en la muñeca derecha diagnosticada por el traumatólogo ortopedista, se puede decir lo siguiente: No hay congruencia entre lo encontrado a la exploración física del primer certificado médico-legal del día 7 de enero del 2019 y lo mencionado en esta nota médica porque en ese certificado de la Dra. de la Fiscalía, sólo refiere la presencia de dolor en la muñeca derecha sin mencionar alguna otra alteración (inflamación, impotencia funcional, equimosis) y también, se deduce que la presencia de dolor en la muñeca derecha no ameritaba más estudio porque de haber sido así la citada doctora de la Fiscalía debería de haber solicitado valoración por traumatología y ortopedia además, por la forma en que generalmente se produce un esguince de muñeca, más frecuente por caída, se hubiera encontrado, después de la lesión y al momento de la certificación médico-legal, que la muñeca estaba inflamada pudiendo mostrar equimosis o excoriaciones, y de haber sido por un traumatismo, más evidente hubiera sido la presencia de equimosis e

inflamación sobre todo por el tiempo de evolución del supuesto esguince, de lo que se desprende que no puede ser factible la presencia de dicha lesión en esa zona anatómica derivada de la dinámica de los hechos o, la Dra. de la Fiscalía no exploró bien a la denunciante y omitió enviar a la paciente a valoración por ortopedia y traumatología, de lo que se puede afirmar que ella no encontró elementos para determinar la presencia de una lesión y por lo tanto, no consideró necesario enviar a la denunciante a valoración especializada; otra posibilidad es que el presunto esguince sucedió después de los hechos denunciados y el imputado no tuvo nada que ver en su producción; y la última opción es que nunca existió tal lesión, todo este razonamiento de acuerdo a lo siguiente:

El término «esguince» define la lesión de uno o más ligamentos. La severidad del esguince está en función de la extensión de la lesión, si se trata de un estiramiento excesivo o de un desgarramiento parcial o completo y del número de ligamentos implicados. Causas de los esguinces. Una caída, una torsión brusca o un golpe que implican la pérdida de la posición normal de una articulación, con el resultado de un estiramiento excesivo o una rotura del ligamento que estabiliza dicha articulación. Los signos y síntomas de los esguinces incluyen dolor, hinchazón, hematoma y pérdida funcional, cuya intensidad depende de la severidad del esguince.¹

Y la denunciante no presentó esas alteraciones anatómicas, puesto que no se encontró ese cuadro clínico en la primera certificación médico-legal.

En cuanto al esguince de columna cervical: “Un esguince es una torcedura o distensión violenta de una articulación sin

luxación que puede llegar a la rotura de algún ligamento o de fibras musculares próximas. Los mecanismos de lesión pueden ser: flexión, extensión, flexión-extensión, flexión lateral y rotación. El más frecuente es el de flexión-extensión, seguido por el de flexión lateral. Otros factores de producción del esguince cervical son las posturas forzadas súbitas e intensas que produzcan flexión, extensión o rotación de la parte afectada y también las contusiones directas en dicha región. La escasa utilidad de los exámenes complementarios obliga a que el diagnóstico sea básicamente clínico y a que se utilicen en este principalmente el interrogatorio y la exploración física. Las radiografías simples de columna cervical, comúnmente utilizadas para realizar el diagnóstico de esguince cervical, y en las que algunos autores describen usualmente la rectificación o la inversión de la lordosis cervical, no han demostrado correlación entre el grado de esguince cervical y las alteraciones en la lordosis cervical.”²

Clasificación de Quebec³

G0. Asintomático.

GI. Dolor de cuello y rigidez.

GII. Dolor de cuello y signos musculoesqueléticos.

GIII. Dolor de cuello y signos neurológicos.”

“El cuadro clínico se caracteriza por dolor que es generalmente percibido en la nuca, en forma de una sensación profunda y punzante que sufre exacerbaciones con el movimiento. Se asocia generalmente a rigidez o limitación para los movimientos del cuello. Puede irradiarse a la cabeza, hombros, brazos y a la región interescapular.”⁴

“Los síntomas comúnmente reportados son dolor cervical (síntoma más frecuente), cefalea, reducción de rango de

movilidad (síntomas cardinales en la etapa aguda), parestesias de manos, rigidez cervical, dolor de hombro, dolor o entumecimiento del brazo y disfagia. En menor proporción, dolor de espalda, vértigo, debilidad, alteraciones visuales y auditivas, fotofobia, fatiga, ansiedad, depresión, irritabilidad, problemas de concentración e insomnio.”⁵

De acuerdo a esta sintomatología, se justifica que la Dra. de la Fiscalía en su primer certificado médico-legal (7 de enero del 2019), no haya enviado a valoración a Traumatología y ortopedia a la denunciante, porque a pesar de que su certificación fue realizada un día posterior a los hechos denunciados, de haber presentado un esguince cervical la denunciante, para ese momento, ya debería de haber presentado más síntomas que sólo el dolor en región cervical, motivo por el cual se puede hacer la siguiente afirmación: que la denunciante al momento de ser explorada por la Dra. de la Fiscalía el día 7 de enero del 2019, no presentaba alteraciones compatibles con un esguince cervical, de lo contrario pondría en entredicho la profesionalidad de la citada Dra., porque haría pensar que no realizó bien su exploración física, ni tampoco envió a la denunciante a valoración por traumatología y ortopedia, porque cuando se presenta una persona con un caso sospechoso de alguna alteración anatómica o fisiológica que no puede ser diagnosticada por el médico adscrito a la Fiscalía porque requiere valoración especializada, es obligación de ese médico enviar a esa persona a hospital para que la diagnostiquen y con ese diagnóstico se pueda realizar la clasificación médico-legal de las lesiones, por lo tanto, el citado esguince diagnosticado el día 9 de enero del 2019, por el médico Traumatólogo Ortopedista, no es real o sucedió después del 7 de enero.

En relación al síndrome de Costen diagnosticado por el otorrinolaringólogo, de la siguiente forma: “con diagnóstico de disfunción de articulación temporomandibular grado I-II izquierda postraumática con síndrome de Costen izquierdo.” El citado otorrinolaringólogo determina que la disfunción temporomandibular es postraumática, al respecto se puede afirmar lo siguiente:

El único elemento proporcionado por la denunciante que se puede relacionar con este síndrome, es el supuesto puñetazo que el imputado le propinó en el oído izquierdo, sin embargo, durante la primera certificación médico-legal efectuada el día 7 de enero del 2019, por la Dra. de la Fiscalía, sólo refiere que la denunciante manifiesta dolor punzante en oído izquierdo con disminución para la audición del lado izquierdo; en este sentido se puede mencionar que el supuesto puñetazo en el oído izquierdo no existió porque de haber sido así la denunciante debió de haber presentado equimosis e inflamación en dicha región anatómica y en ese caso hubiera sido descrita en el certificado de la Dra. de la Fiscalía en su primera certificación médico-legal, de lo que se presume que el síndrome que presenta la denunciante, si fue de origen traumático, éste se originó en otro momento y circunstancia, pero no derivado de los hechos en estudio por lo referido anteriormente; asimismo, se pudo producir por otra causa de naturaleza médica u odontológica de acuerdo a las siguientes transcripciones obtenidas de artículos científicos médico-odontológicos, que a la letra dicen:

Con el nombre de síndrome témporo-mandibular (STM) o síndrome de Costen, se hace referencia a una patología, con frecuencia de tipo funcional, cuyos

síntomas más frecuentes son: dolor y chasquido articular, dificultad para abrir la boca e incomodidad en la articulación témporo-mandibular (ATM). El diagnóstico del síndrome ATM es básicamente clínico e incluye la presencia de: 1) chasquidos articulares; 2) examen detenido de los dientes y de las articulaciones mandibulares; 3) la palpación de las articulaciones mandibulares y de los músculos de la cabeza y cara; y 4) el estudio radiológico que puede ser de gran ayuda diagnóstica, si bien en la actualidad el procedimiento principal de diagnóstico es la RNM, con ella se comprueba que en el 100% de los casos de ATM existe una luxación anterior del menisco.⁶

Parte fundamental para llegar al diagnóstico es, sin lugar a duda, el interrogatorio dirigido o anamnesis y la exploración física. Con respecto a la anamnesis debe hacer especial hincapié en el antecedente de traumatismos severos que pueden ser directos (a la zona preauricular) o indirectos (al mentón, transmitido por la mandíbula a los cóndilos provocando una fractura condilar o un aplastamiento del tejido retrodiscal). Dentro de los pasos de la exploración de la ATM, debe seguirse adecuadamente una palpación, donde se explorará directamente la articulación con movimientos de apertura, de lateralidad, así como palpación de músculos masticadores de forma bilateral, en reposo y durante el movimiento. Se debe explorar la ATM en busca de ruidos articulares. Las técnicas radiológicas habituales para el estudio de las estructuras óseas de la ATM son la ortopantomografía y las proyecciones radiográficas submentovertex y transcraneales. Para un estudio más detallado de la morfología de las estructuras óseas, es preciso emplear principalmente tomografía

computadorizada y resonancia magnética las cuales ofrecen una representación excelente del disco articular y tejidos blandos de la ATM, permite diagnosticar alteraciones de la posición, integridad o movilidad discal, proliferaciones sinoviales, cambios óseos degenerativos, inflamación retrodiscal, hemorragias, cuerpos libres o tumores.⁷

Dentro de las causas odontológicas, que ocasionan los trastornos de la ATM son:

- La hiperactividad muscular o bruxismo.
- La pérdida de dientes y las migraciones dentarias que sobrepasan la capacidad de adaptación del individuo.
- Trauma mandibular. Golpes directos.
- Restauraciones dentarias no funcionales por exceso y defecto.
- Traumatismos por maniobras quirúrgicas prolongadas en tratamientos estomatológicos.
- Tratamiento de ortodoncia incompleto.
- Rehabilitación protésica no funcional.
- Trastornos del crecimiento y desarrollo craneomandibular que provoca maloclusiones que sobrepasan la capacidad adaptativa del individuo.
- Pericoronaritis de los terceros molares inferiores, no tratados, que modifican el patrón habitual de masticación.
- Procederes y tiempo prolongado de anestesia endotraqueal.
- Trastornos degenerativos. Infecciones por proximidad: Otitis externa, complicaciones de otitis media, infecciones odontológicas.⁸

Como se observa, los trastornos temporomandibulares son de etiología diversa, por lo que es importante, establecer un diagnóstico correcto utilizando todas las herramientas necesarias para poder llegar a éste.

El citado otorrinolaringólogo determina que presenta una disfunción temporomandibular grado I-II izquierda y que es postraumática, al respecto se puede afirmar lo siguiente:

La medicina clínica puede definirse como el “arte científico de averiguar el diagnóstico del paciente para indicar el pronóstico e instituir la terapéutica. Se entiende por diagnóstico: al conjunto de signos que sirven para fijar el carácter peculiar de una enfermedad y también, es la calificación que da el médico a la misma según los signos que advierte. Para ello el médico clínico utiliza la propedéutica y la semiología. La primera es el conjunto ordenado de métodos y procedimientos de que se vale el médico para obtener los signos y síntomas presentes en los enfermos y con ellos elaborar el diagnóstico. Incluye la anamnesis (interrogatorio) y el examen clínico. La semiótica o semiología se define como: el estudio de los signos en los pacientes para identificar alteraciones causadas por las enfermedades⁹ o lesiones.”

Con base a este procedimiento básico en la práctica de la medicina, es necesario argumentar lo siguiente:

La nota médica del citado galeno carece de la metodología descrita, ciñéndose solamente a determinar un diagnóstico sin dar a conocer cómo lo fundamentó, es decir, qué le manifestó la paciente en el interrogatorio (síntomas que

presenta) y qué signos fueron encontrados a la exploración física, ni tampoco describe resultados de estudios de gabinete como radiografías, ortopantomografía, resonancia magnética o estudios audiológicos (por tratarse de un caso en el cual éstos resultaban convenientes), donde se sustente que efectivamente presenta las alteraciones compatibles con ese diagnóstico y que sea congruente con los signos y síntomas obtenidos y/o alteraciones observadas en el examen clínico, para que fundamente que efectivamente el supuesto padecimiento fue de origen traumático y fue ocasionado el día 6 de enero, como se atreve a afirmarlo en su nota, situación que pone en entredicho el citado diagnóstico y la ética del médico, puesto que como ya se anotó previamente el padecimiento descrito puede ser multifactorial y para determinar médico-científicamente su origen, presencia y si es agudo o crónico, el médico tiene que actuar como tal y no sólo determinarlo porque tiene la especialidad en otorrinolaringología.

Otro elemento que surge en el estudio de este caso y que resalta aún más las irregularidades en los diagnósticos y comportamiento ético de los médicos particulares, es: que la denunciante no acudió nuevamente a la Fiscalía cuando le habían dado los resultados de los estudios de gabinete y había sido valorada por los especialistas particulares el día 9 de enero del 2019 y no presentaba alguna discapacidad que se lo impidiera, presentándose hasta el día 7 de febrero del 2019, hecho que ratifica que seguramente no presentaba las alteraciones consignadas en los documentos médicos aludidos porque, de haberse presentado, al ser explorada por la Dra. de la Fiscalía, ésta no hubiera percibido las lesiones referidas.

DISCUSIÓN

Como se observa, se trata de un caso contradictorio en donde la Dra. de la Fiscalía no percibe algunas lesiones a pesar de haber examinado a la denunciante alrededor de 22 horas después de que supuestamente sucedieron los hechos denunciados y que dos días después de la certificación médica realizada en la Fiscalía, dos especialistas particulares en Traumatología y Ortopedia y en Otorrinolaringología, hayan encontrado lesiones que, por el tiempo de evolución en que fue explorada la denunciante por la Dra. de la Fiscalía, tuvieron que haber sido observadas, esta situación pone en entredicho el trabajo realizado por la Dra. de la Fiscalía y las evaluaciones hechas por los médicos especialistas particulares porque produce confusión en la persona que lee el caso o en autoridad que lo está evaluando jurídicamente, por lo que surge la pregunta ¿Quién está diciendo la verdad? y ¿Quién está mintiendo?, porque, es evidente una contradicción entre ambos procedimientos y diagnósticos médicos que no es de origen científico, sino de actos u omisiones en el ejercicio médico clínico, que pueden influir en el ámbito decisorio de la autoridad o del Juez y, por lo tanto, afectar la procuración y administración de justicia de ahí, que surja la pregunta, ¿se trata de un acto de Corrupción o sólo de una Mala Práctica Médica?, para contestar a estas preguntas debemos conocer a qué se refieren estos dos conceptos, así como el de Medicina Legal y el de Medicina Forense y poder seguir el camino correcto.

Podemos conceptualizar el término corrupción como cualquier actividad a través de la cual se altera y trastoca la forma y el objeto de una cosa, de un procedimiento o de una relación, a cambio

de la promesa u obtención de beneficios recíprocos entre sus protagonistas. En definitiva, se trata de alterar la esencia de un proceso mediante componendas que generan ventajas indebidas. No se trata de un problema propio o exclusivo de las instituciones gubernamentales y, naturalmente, de quienes las conforman, sino que también envuelve algunas relaciones entre particulares que, de forma independiente o conjunta con aquellas, amplifican en todos los sectores los efectos del fenómeno. 10

Mala Práctica Médica, es la privación, el abandono, la ilegitimidad dolosa o culposa, la inconveniencia, la carencia de recursos materiales o humanos, la falta de conocimientos y de aplicación integral de los procedimientos técnico-científicos, el incumplimiento y/o desconocimiento de leyes y normas, la temeridad, el maltrato, la prepotencia, la falta de comunicación, así como las omisiones por descuido o indolencia, que perjudican la salud, la vida, la economía o el derecho a la administración de justicia de las personas y son cometidos u omitidos por prestadores de servicios de atención médica.¹¹

La Medicina Legal o Jurisprudencia Médica trata el aspecto legal de la Práctica Médica.¹² La medicina Forense se ocupa de la aplicación de los conocimientos médicos en la administración de la Ley y la justicia. 12

Sobre las áreas periciales médico-forense (que corresponde al trabajo efectuado por la Dra. de la Fiscalía en el caso en estudio) y médico-legal (que es el estudio de los actos de los médicos clínicos involucrados en los mismos hechos), es necesario mencionar que, más allá de sus ámbitos ético y profesional, su desempeño

implica, al igual que en la medicina clínica, la aplicación del método científico, basado en: la Propedéutica Médica y la Semiología; procesamiento y análisis de la información; emisión de un diagnóstico y; en este caso, el perito médico elaborará un dictamen donde expresa su juicio u opinión sobre los resultados. Su diferencia con la medicina clínica es que, adicional a los rubros mencionados, en este ámbito el método científico, deberá contener los resultados de estudios de laboratorio y gabinete, si fueran necesarios, el tratamiento, un pronóstico y confeccionar un informe médico de lesiones, si lo solicita el interesado o una autoridad.

Las notas, informes y resúmenes médicos y el expediente clínico del paciente son documentos médico-legales. Las denuncias o demandas, en casos penales o civiles, respectivamente, se pueden ganar o perder, si se demuestra la culpabilidad o inocencia a través de esa documentación.

La preparación de un documento médico-legal es una parte esencial del servicio proporcionado por los médicos clínicos. Es una tarea que debe abordarse con el deseo de comunicar con precisión la situación clínica encontrada. Un formato estructurado y una opinión objetiva y ética mejorarán tanto la legitimidad como su fidelidad.

Es por ello, que cualquier documento emitido por un médico clínico establece un vínculo entre los médicos y el sistema jurídico. Las solicitudes de documentos médico-legales son comunes y provienen de una variedad de fuentes, como la policía, abogados, tribunales, compañías de seguros o los propios pacientes. Una vez preparados, pueden utilizarse en procedimientos penales o civiles con consecuencias para el paciente,

el médico, terceros y el sistema judicial. En vista de estas posibles implicaciones, deben prepararse con precisión, diligencia, ética, respeto a los Derechos Humanos y comprensión de los principios legales básicos. Como generalmente se prepara para una autoridad, esos documentos pueden convertirse en un documento público y ser utilizado en una audiencia; además, al ser documentos expedidos por médicos especialistas, como en el presente caso, se constituyen en dictámenes periciales, porque son peritos los que los realizan, de acuerdo a lo referido en el Diccionario de la Lengua Española, de la Real Academia Española, establece: perito, ta. (Del lat. *perītus*).1. adj. Entendido, experimentado, hábil, práctico en una ciencia o arte.

2. m. y f. Der. Persona que, poseyendo determinados conocimientos científicos, artísticos, técnicos o prácticos, informa, bajo juramento, al juzgador sobre puntos litigiosos en cuanto se relacionan con su especial saber o experiencia.

En consecuencia, deben ser preparados principalmente a partir de las notas originales. No puede existir información que sea objetiva si no está respaldada por los datos contenidos en estas notas. Claramente, esto ocasiona una responsabilidad en el médico para crear notas precisas y completas durante e inmediatamente después del examen del paciente. En el dictamen, la terminología utilizada debe ser apropiada para el público potencial. Los términos médicos que no son de uso común deben ser evitados o alternativamente deben ser explicados adecuadamente. El contenido de cada dictamen variará ya que depende de las circunstancias exactas de cada caso. Si bien, es necesario un cierto grado de flexibilidad para abarcar todos los puntos relevantes, se recomienda estructurar el

dictamen de manera tal, que por sí mismo, nos permita conocer todo el caso, describiendo los antecedentes, padecimiento actual, hallazgos encontrados a la exploración física, diagnóstico y tratamiento. Dicha estructura, proporciona una memoria útil de ayuda para el médico y también, ayudará a las autoridades a encontrar puntos importantes para comentarios o preguntas posteriores.

Se debe recalcar, que los dictámenes periciales serán sometidos a examen por parte de otros peritos, por lo que, si el asunto jurídico llega al Juicio Oral, serán evaluados públicamente en el tribunal.

Lo anterior, porque en los peritajes se pueden encontrar actos de falsa información, inexplicables y opuestos que pueden suceder debido a que el médico manipula la información abusando de la oportunidad que su privilegiada situación le ofrece.

Los profesionales médicos no éticos trabajan en complicidad con víctimas o imputados para crear lesiones ficticias relacionadas con posibles hechos delictuosos, para beneficiar o perjudicar a una tercera persona. Denuncias de lesiones que no sucedieron durante actos violentos, pueden ser avaladas y así, adquirir veracidad en un proceso legal mediante dictámenes médicos emitidos por profesionales que reciben pagos por su deshonestidad.

El problema de la acusación falsa o exagerada es muy trascendental porque afecta al perjudicado en sus ámbitos emocional, laboral, familiar y social. Las denuncias falsas resultan obvias para los afectados y nunca serán reconocidas por los que las realizan. El conocimiento de la falsedad de los hechos denunciados,

astutamente combinados con otros que efectivamente son ciertos, puede demostrarse mediante una opinión pericial sustentada científicamente, pero, corresponde al juzgador determinar la intencionalidad en la prueba falsa, con base a que: cuando existan opiniones médicas diversas sobre un mismo tema o una interpretación distinta de los hechos motivo de la pericia, es posible determinar que haya habido corrupción en la acción detectando el elemento intencional para que se configure esa conducta, de lo contrario, se restaría importancia al principio de libertad de opinión y a la diversa interpretación del saber científico sobre todo, en la medicina clínica que no es una ciencia exacta, sin embargo, es posible encontrar incongruencias que se derivan, más que de una contradicción científica, de un acto deliberado que puede ser calificado desde el punto de vista jurídico como doloso.

Además, el médico que emite una opinión sobre las lesiones o enfermedad que presente un paciente y que haya sido integrada a una Carpeta de Investigación, debe conocer que su procedimiento médico, como el diagnóstico que emitió, no sólo va a ser conocido por la autoridad también, será evaluado y controvertido por otros médicos (peritos) contratados por la parte contraria, por lo que, si la opinión del médico no se sujetó a los procedimientos científicos utilizados en la medicina clínica, quedaría en evidencia que su opinión o diagnóstico no está sustentado, es equivocado o falso y, en consecuencia, estaríamos hablando de un caso de Mala Práctica Médica o inclusive, de posible corrupción.

Nadie mejor que otro perito, para asesorar sobre aquellos actos que no son de contradicción científica. Por lo que el agente del Ministerio Público, el abogado

de la defensa o el Juez deben auxiliarse de una pericial cuando se sospeche que un perito está abusando de sus derechos u obstruyendo deliberadamente la acción de la Justicia.

La mentira pericial no resulta fácil de probar, pero en muchas ocasiones vale la pena intentar que el médico del que se sospecha que miente premeditadamente y con un beneficio a cambio de su acción, tenga que declarar en el juzgado, para lo que hay que preparar cuidadosamente un dictamen pericial con el fin de evidenciar las contradicciones o mentiras tangibles, razonando correctamente todos los hechos o evidencias y mostrando los artículos científicos que sirvan para contradecir el dictamen o declaración del perito farsante, con lo que seguramente se logrará que este dictamen pericial sea contundente para la decisión del juez.

Aunado a lo anterior, el perito puede ser acusado por falsedad en declaración de acuerdo a lo siguiente:

Código Penal Federal

Falsedad en declaraciones judiciales y en informes dados a una autoridad Artículo 247 Bis.- “Se impondrán de cinco a doce años de prisión y de trescientos a quinientos días multa: Al que examinado por la autoridad judicial como testigo o perito, faltare a la verdad sobre el hecho que se trata de averiguar, o aspectos, cantidades, calidades u otras circunstancias que sean relevantes para establecer el sentido de una opinión o dictamen, ya sea afirmando, negando u ocultando maliciosamente la existencia de algún dato que pueda servir de prueba de la verdad o falsedad del hecho principal, o que aumente o disminuya su gravedad, o que sirva para establecer la naturaleza o particularidades de orden técnico o

científico que importen para que la autoridad pronuncie resolución sobre materia cuestionada en el asunto donde el testimonio o la opinión pericial se viertan.”

En el caso estudiado, resultan evidentes actos de Mala Práctica Médica por parte de los médicos particulares e incongruencias entre lo observado y diagnosticado por estos médicos y por la doctora de la Fiscalía, en consecuencia, se deben hacer las siguientes preguntas ¿es posible que la Dra. de la Fiscalía no haya observado las lesiones que mencionan los médicos particulares? ¿qué interés pudiera haber tenido la citada Dra. para omitir describir esas lesiones? ¿la Dra. pondría en entredicho su actuación, con la posibilidad de una sanción administrativa y/o una denuncia penal en su contra?; ¿los médicos particulares actuaron mal?, ¿sus actos fueron involuntarios o deliberados?.

El autor de este artículo, pone en conocimiento del lector los hechos reales para que los analice y con base a su conocimiento y ética especule si se trata de un posible caso de corrupción y/o de mala práctica médica.

Conclusión

El objetivo de este artículo es hacer reflexionar a los médicos que lo lean acerca de lo que son los documentos médico-legales, su elaboración e importancia en una investigación jurídica.

Puede decirse que un médico al emitir un documento médico-legal donde opina acerca de las lesiones o enfermedad de un paciente y su documento es aportado por el denunciante, el imputado o, a solicitud de parte (agente del Ministerio Público o Abogado de la Defensa) o, del Juez de Control en un proceso jurídico, ese documento no es otra cosa que un

dictamen pericial, porque es un experto el que proporciona una opinión auxiliando a las autoridades o abogados, mediante sus conocimientos científicos, técnicos o artísticos, de los que aquellos pudieran carecer, a fin de obtener una mejor comprensión sobre unos determinados hechos en el proceso con fines probatorios.

El médico no debe olvidar que una vez aportado el dictamen, éste se denomina dato de prueba durante la etapa de investigación de un hecho, el cual se anexa a la Carpeta de Investigación, en consecuencia, la misión más delicada e importante que pueda imaginarse un médico, es que además de estar en sus manos la salud y la vida de un ser humano también, lo puede estar su libertad y la impartición de justicia. Si bien la opinión de los peritos no determina la decisión del Juez, porque éste puede admitir o rechazar sus conclusiones, los dictámenes periciales lo ilustran para conocer los hechos y cuando se trata de un caso eminentemente médico, la opinión de los peritos médicos puede tener mayor peso para la decisión judicial que otras pruebas.

Además, los documentos médico-legales, en el caso de víctimas de lesiones, son el marco de prueba fidedigna y veraz de hechos relacionados con un presunto delito. Su confección, es un acto médico profesional, obligatorio e importante el cual, ajustado estrictamente a la ética, implica una responsabilidad profesional relevante y debe ser realizado por todos los médicos, sean generales o especialistas y cumplir con determinados estándares éticos y científicos, porque será de vital importancia para el proceso y para la protección de los derechos humanos de los involucrados en un problema jurídico.

Porque si la información proporcionada por el médico clínico fue

influenciada por el paciente para su beneficio o el perjuicio de otro, puede configurarse un acto de corrupción y será un documento falso basado en mentiras. Esta situación puede afectar la impartición de justicia; sin embargo, el médico debe estar consciente de que ese dictamen será evaluado y controvertido por el perito de la parte contraria, con lo que quedaría en entredicho su actuación ética y profesional y podría ser acusado y juzgado por falsedad en declaración. incurrió en Mala Práctica Médica e, inclusive, en posibles actos de corrupción, por lo que se especifica qué son estos conceptos y factores que pueden influir y evidenciar la veracidad o falsedad de un documento médico-legal. Conclusión. Un médico, al emitir un documento médico-legal, donde opina acerca de las lesiones en un paciente, debe estructurarlo con base en la Propedéutica Médica y la semiología, con lo que se garantizará su fidelidad, veracidad y protección de los derechos humanos de las personas en un problema jurídico.

REFERENCIAS

1. MERCÈ PIERA. Esguinces y torceduras. Farmacia Profesional. 2005. Vol. 19 (1): 50-53.
2. Castillo-Chávez MA. Consideraciones médico-legales del esguince cervical. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2013; 51(3):304-7.
3. Fuentes Nucamendi MA. Diagnóstico de esguince cervical. Ortho-tips 2007: 3(3): 160-5.
4. F.J. Robaina Padrón. Esguince cervical, Características generales y aspectos médico legales. Rev. Soc. Esp. Dolor. 1998; 5: 214-223.

5. Beatriz Angélica Álvarez García, Alejandro Antonio Reyes-Sánchez. Esguince cervical. Propuesta de tratamiento. ACTA ORTOPÉDICA MEXICANA 2009; 23(2): 103-108.
6. M. J. Rodríguez, C. Aldaya, M. Fernández-Baena. Tratamiento del dolor secundario al síndrome de ATM mediante estimulación nerviosa periférica. Rev. Soc. Esp. Dolor vol.19 no.4 Madrid jul./ago. 2012: 189-196.
7. Octavio Lescas Méndez y otros. Trastornos temporomandibulares. Complejo clínico que el médico general debe conocer y saber manejar. Cátedra especial "Dr. Ignacio Chávez". Rev. Fac. Med. (Méx.) 2012; 55(1): 4-11.
8. Dra. Ileana Grau León y otros. Algunas consideraciones sobre los trastornos temporomandibulares. Rev Cubana Estomatol. 2005: 42 (3).
9. José Francisco Mézquita Ortiz. El arte del diagnóstico. Med Int Mex.2006; 22: 246-52.
10. ¿Cómo combatir la corrupción?. Corrupción significado y estrategias internacionales y nacionales para su prevención y persecución. Roberto A. Ochoa Romero. Universidad Nacional Autónoma de México. Instituto de Investigaciones Jurídicas. Primera reimpresión. México. 2018. p. 206.
11. García Garduza Ismael. Medicina Legal. Mala Práctica Médica y Juicio Oral. 1ª. Ed. Editorial Porrúa. México, 2019. p. 62.
12. García Garduza Ismael. Acerca de los conceptos Medicina Legal y Medicina Forense. Revista Tepantlató. 2019; 9ª. Época. 93: 18-30.

