boletin galego de

medicina legal e forense

ASOCIACION GALEGA DE MEDICOS FORENSES

Equipo de Redacción integrado por los Médicos Forenses, Julio Jimenez, José Ramón González y Fernando Serrulla. Las comunicaciones con el BOLETIN se efectuarán a través del Apartado de Correos 129 de Verín (Orense), C.P. 32600. El BOLETIN está financiado por la A.G.M.F.

Número 3 Septiembre 1995

1.EDITORIAL.

2.INFORMACION A ASOCIADOS.
Incluimos una nota informativa del Presidente de la AGMF quien nos comunica los aspectos más interesantes de la reunión celebrada en Madrid entre representantes de la Federación de Asociaciones de Médicos Forenses y el Ministerio de Justicia.

3.ENTREVISTA CON EL DIRECTOR DEL INSTITUTO NACIONAL DE TOXICOLOGIA.

4.CURSOS Y CONGRESOS.
Destacar la aparición de cursos y de un Master en Psicología Jurídica de la Universidad Nacional de Educación a Distancia.

5.NOVEDADES DIARIOS OFICIALES.

6.COMENTARIOS DIVERSOS.
Esta nueva sección incluye para este número dos interesantes artículos de prensa, uno de ellos relacionado con las competencias de la Xunta de Galicia en materia de personal.

7.CARTAS AL EQUIPO DE REDACCION.
Hemos recibido varias cartas, todas ellas muy interesantes.

8.COMUNICACIONES:
-INFORMES DE PSICOLOGIA FORENSE (I). María Soledad Filgueira Bouza.
-LA IMPUTABILIDAD EN LA DROGADICCION. Luis Angel Fernández Barrio.

9.NOVEDADES BIBLIOGRAFICAS.
Además del habitual listado de libros y publicaciones comentamos el primer número de la revista publicada por la Asociación Andaluza de Médicos Forenses. Hay también interesantes novedades informáticas.

El BOLETIN GALEGO DE MEDICINA LEGAL E FORENSE es una publicación de la ASOCIACION GALEGA DE MEDICOS FORENSES constituida en 1993 y cuya Junta Directiva está integrada por Dn Benito A.López-de Abajo Rodriguez como Presidente, Dña Beatriz Otero Abadín como Vicepresidenta, Dn José Luis Gómez Martinez como Secretario, Dn José Manuel Blanco Pampín como Tesorero, Dña Gloria Agudo Cuesta como Vocal de la provincia de Coruña, Dn Alberto Barreiro Fernandez como Vocal de la provincia de Pontevedra, Dn Arsenio Diaz Rodriguez como Vocal por la provincia de Lugo y Dn Fernando Serrulla Rech como Vocal por la provincia de Orense. La A.G.M.F. se halla registrada en el Registro Nacional de Asociaciones con el número: 118.666.

DEPOSITO LEGAL: OR-86/95

El presente número del BOLETIN GALEGO DE MEDICINA LEGAL E FORENSE es el NUMERO 3 y reúne información anterior al día 15 de setiembrede 1995. COORDINADOR DEL EQUIPO DE REDACCION: Dn Fernando Serrulla Rech. EQUIPO DE REDACCION: Dn.Julio Jimenez Feliz. Dn.José Ramón Gonzalez G. Yebra. Dn Fernando Serrulla Rech.

Las comunicaciones con el BOLETIN se efectuarán a través del APARTADO DE CORREOS 129. Código Postal 32600 VERIN

editorial

El Equipo de Redacción del BOLETIN agradece nuevamente las muestras de felicitación recibidas. Este número 3 aporta más información y algunas novedades. Entre éstas últimas hay que destacar la aparición de la revista de la Asociación Andaluza de Médicos Forenses y que llaman "CUADERNOS DE MEDICINA FORENSE". No solamente nos alegramos de su aparición sino que además felicitamos a los compañeros que la realizan por el gran esfuerzo demostrado en su preparación. No cabe duda que este camino es bueno: la información escrita en nuestra profesión -como en todas- la dignifica y ayuda a superar el aislamiento y otros déficits del ejercicio médico forense.

Para empezar publicamos una entrevista con el Dr.Manuel Sancho Ruiz, Director del Instituto Nacional de Toxicología, y en la que nos comenta interesantes cuestiones que podrán permitir aumentar y mejorar la comunicación entre Médicos Forenses y Facultativos del Instituto.

Por otra parte destacar la colaboración para éste número de una Psicóloga y de un Juez, quienes con sus artículos ponen de manifiesto el caracter abierto de foro de comunicación que queremos dar a ésta publicación.

Fernando Serrulla Rech

NOTA INFORMATIVA DEL PRESIDENTE DE LA ASOCIACION:

Dn. Benito A. Rodriguez, Presidente de la Asociación Galega de Médicos Forenses nos hace saber en una comunicación telefónica de última hora, de las reuniones que ha tenido en Madrid como directivo de la Federación de Asociaciones de Médicos Forenses. De la conversación que el Coordinador del Equipo de Redacción ha tenido nuestro Presidente podemos destacar los siguientes aspectos:

El pasado día 12 de setiembre tuvo lugar una reunión en Madrid de la Federación de Asociaciones de Médicos Forenses. En ella se puso de manifiesto por algunos representantes que algunas asociaciones autonómicas están constituyéndose como la del Pais Vasco y Extremadura. También se acordó solicitar una entrevista con el Secretario General del Ministerio de Justicia, Dn Fernando Escribano, a fin de plantearle cuestiones relativas al Reglamento, en concreto discutir una nueva versión del Reglamento distinta a la que hasta ahora se conocía.

Al día siguiente estaba previsto que los mismos representantes tuvieran una reunión en el Ministerio de Justicia con el Consejero Técnico de la Secretaría General de Justicia con motivo de acordar lo relativo a los Cursos de Formación y Capacitación para Médicos Forenses en el año 1996. La reunión tuvo lugar el día 13 y en ella se estableció que en 1996 se realizarían 5 ó 6 Cursos en diferentes ciudades del territorio español. Parece que es muy posible que uno de estos cursos se vaya a celebrar en Galicia. A esta reunión también asistieron representantes de los sindicatos CSIF y CCOO.

Se aprovechó la reunión con el Consejero Técnico para solicitar formalmente la entrevista con el Sr.Fernando Escribano. Se acordó que ésta tendría lugar el día 19 de setiembre próximo.

Otras cuestiones de interés que pudo conocer nuestro Presidente son la inminente convocatoria de un "macroconcurso" de translado previsto para el mes de octubre y el hecho de que para este año 1995 no se van a convocar oposiciones, al parecer, debido a que los 'próximos' cambios que tendrán lugar en la Medicina Forense pueden modificar las previsiones del Ministerio y hay por lo tanto que esperar a éstos para conocer las necesidades de plazas.

El BOLETIN entrevista al Dr. Dn. Manuel Sancho Ruiz, Director del Instituto Nacional de Toxicología de Madrid.

El BOLETIN solicitó en el mes de julio pasado una entrevista escrita al Dr. Sancho Ruiz, Director del Instituto Nacional de Toxicología. Muy amablemente nos contestó en breve plazo y como a continuación exponemos. Desde el Equipo de Redacción del BOLETIN deseamos agradecer públicamente la colaboración y atención que nos ha prestado.

El texto que nos envió es el que a continuación reproducimos:

1. Sería tan amable de realizarnos un breve resumen de su trayectoria profesional ?:

MANUEL SANCHO RUIZ: *"Cursé los estudios de Licenciatura en la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense entre los años 1959-65, que se corresponden con los de la muerte de dos de las más grandes figuras de la Medicina española, Gregorio Marañón a cuyo entierro fue uno de los primeros actos a los que concurrimos como estudiantes universitarios y Jimenez Diaz, que sí fue nuestro maestro de Patología Médica. En los años siguientes realicé la especialidad en Pediatría y Puericultura y en 1968 participé en las Oposiciones al Cuerpo Nacional de Médicos Forenses, obteniendo plaza y comenzando así la actividad al servicio de la Administración de Justicia.*

Mi primera experiencia profesional la tuve en Galicia, en el partido judicial de Fonsagrada (Lugo), época de la que guardo gratos recuerdos de personas-amigos y anécdotas relacionadas con el desempeño profesional.

En 1970 obtuve por oposición la plaza de Técnico-Facultativo de la Sección de Criminalística del Instituto Nacional de Toxicología y en 1972 la de Médico Forense de Madrid mediante oposición restringida, que era uno de los procedimientos de aquella época para poder llegar a los Juzgados de Madrid ó Barcelona.

Durante catorce años trabajé simultáneamente en Juzgados de Madrid, guardando un especial y gratísimo recuerdo del nº12 de los de Instrucción, y en el Instituto.

La aplicación de las incompatibilidades me obligó a elegir, optando por el trabajo del Laboratorio de Criminalística.

Accedí por concurso primeramente a la Jefatura de la Sección y finalmente a partir de 1987 a la dirección del Centro.

2. Inevitablemente tenemos que entrar en el tema de las cifras, ¿podría aportar datos del año 1994, en cuanto a número de casos realizados en el I.N.T., presupuestos del I.N.T., mejoras introducidas, etc...?

M.S.R.: Aunque las cifras son siempre frías, son también enormemente informativas. Por ello daré algunos datos de la Memoria del pasado año. El número de asuntos judiciales en los que intervino el Instituto a través de sus tres Departamentos fue de 11.290 y los informes que emitió se elevan a 19.302. Esta disparidad se explica porque en muchas ocasiones en un mismo asunto se solicitan informes de dos ó más Secciones distintas. El número de muestras que fueron analizadas en los distintos Laboratorios, ascendió a 65.567.

Todo ello traduce un importante aumento anual, pese a las dificultades presupuestarias que impiden en los momentos actuales no ya las ampliaciones de plantilla o la incorporación de nueva tecnología, sino la cobertura total de las vacantes o las reposiciones de material obsoleto.

3.El motivo primordial de la existencia del BOLETIN, es servir de comunicación entre Médicos Forenses. Por ello es muy interesante para nosotros conocer qué tal envían las muestras los Médicos Forenses gallegos, y además qué podemos hacer para enviarlas mejor?

M.S.R.: De un modo global hay que decir que las muestras para análisis toxicológicos, biológicos, criminalísticos o histopatológicos se envían bien por los Médicos Forenses de Galicia. Evidentemente, como toda actividad humana, es mejorable y más cuando se trata de un campo de acción sometido a constante evolución, dados los avances que se van produciendo y a los que resulta imprescindible adaptarse.

Refiriendome a aspectos concretos, los envíos para Histopatología podrán mejorarse, mediante la utilización de frascos de mayor tamaño que irán sustituyendo progresivamente a los actuales de medio litro, porque con ellos la fijación de los tejidos es mucho mejor y al tiempo no se distorsiona la forma de la pieza. Por otra parte en éste tipo de análisis es necesario insistir en el conocimiento de los datos macroscópicos de autopsia, mediante el envío del informe o de un adelanto de autopsia.

Para los estudios microbiológicos lo fundamental es la toma en condiciones de asepsia y el envío en frascos estériles y por procedimiento urgente, poniendose previamente en contacto con el Laboratorio, para estar prevenidos.

Sería excesivamente largo el referirme a todos los tipos de análisis. Hemos elaborado unos Protocolos de recogidas de muestras en casos especiales: agresiones sexuales, análisis microbiológicos, muertes por sumersión, muertes por shock anafiláctico, M.S.L.., que están a disposición de quien lo solicite y que también a través del Boletín podemos intentar que lleguen a todos.

4. ¿Podría realizar un breve balance de su actividad al frente del I.N.T.?, ¿Qué mejoras se han introducido durante su dirección y qué proyectos tiene para el futuro?.

M.S.R.: He pretendido que mi Dirección del Instituto, avanzara en el proceso de unidad de los tres departamentos. Siempre he considerado que la actuación pericial analítica debe tener una unidad de criterio en todo el ámbito de la nación. La misma garantía, la misma calidad y los mismos resultados debe tener un análisis solicitado para un Juzgado de Andalucía que el que se realiza para otro de Cataluña, Galicia ó Madrid. Sólo un trabajo permanentemente de unificación de técnicas, métodos y criterios analíticos, puede conducir a este logro. En este sentido se ha trabajado mucho, se continúa y se seguirá haciendo.

Por otra parte ha habido que adaptar la estructura del Instituto a las exigencias actuales. Se han puesto en marcha nuevas Secciones impuestas por la realidad: la de Experimentación Toxicológica, para dar respuesta a los síndromes tóxicos de etiología desconocida que por desgracia cada cierto tiempo se producen así como a la cada vez mayor demanda existente en la investigación de residuos y vertidos tóxicos, en relación con el denominado delito ecológico.

La Sección de Grantía de Calidad, encargada de velar que se cumpla la cadena de custodia de muestras, que los Laboratorios pongan en práctica y mantengan las Buenas Practicas de Laboratorio (Normas G.L.P.) y de organizar y supervisar los Controles de Calidad, tanto internos como externos.

La Sección de Drogas de Abuso, que ha surgido de la de Química como Sección especializada, dada la necesidad de responder a la enorme demanda existente en este campo y de prestar un nuevo servicio urgente y permanente para la celebración de los Juicios Rápidos.

Se ha puesto en marcha la tecnología del ADN, que ha supuesto una auténtica revolución en el campo de la Biología Forense y que permite unos resultados para la Administración de Justicia,

que hasta hace poco nos parecían una auténtica fantasía.

Como proyecto inmediato tenemos el poner en marcha unos Laboratorios ó Secciones en Tenerife para poder mejorar el servicio a Canarias. Consideramos que esta creación que será la primera en 110 años, debe ir seguida de otras, en diferentes Comunidades, porque sin duda, siempre que se mantenga la unidad de actuación, ello redundará en unalabor mucho más eficaz para los Tribunales.

5. ¿Cree que existe poca comunicación entre Médicos Forenses y Facultativos?. ¿Los Médicos Forenses consultan mucho al I.N.T.?

M.S.R.: Comenzaré por contestar a su segunda pregunta. En efecto los médicos forenses consultan mucho, cada día más, al Instituto Nacional de Toxicología, como puede fácilmente deducirse de las cifras que antes hemos comentado así como de la evolución del número de consultas que realizan al Servicio de Información (91-562.04.20) que al estar atendido por compañeros médicos forenses las 24 horas del día, supone una gran ayuda para el médico que ha de desenvolverse en un partido judicial aislado y sin la posibilidad del trabajo en equipo.

En cuanto a la comunicación entre médicos forenses y facultativos, pienso que es esencial para lograr una pericia de calidad y para que el trabajo que realizamos sea a la par que útil gratificante. Por ello la comunicación que existe en la actualidad la considero insuficiente. Debemos hacer cuanto esté en nuestra mano para conocernos mejor y por entablar vínculos de relación. Es lo que pretendemos cuando realizamos alguna publicación de revisión o puesta al día de determinados problemas forenses o cuando hemos organizado algún curso dirigido específicamente a éste colectivo.

6. ¿Qué opina de los Cursos de Capacitación y Formación para Médicos Forenses?.

M.S.R.:Creemos tambien necesario los Cursos de Capacitación y Formación para médicos forenses, siempre que dichos Cursos tengan la duración, estructura y medios imprescindibles para que el nivel de formación que se persigue sea óptimo y siempre que las áreas de capacitación sean así mismo las necesarias y adecuadas a la práctica médico-forense.

7. ¿Los laboratorios de Ciencias Forenses españoles están a un nivel aceptable en Europa? . ¿Si tuvieramos que compararlos, dónde nos encontramos?

M.S.R.: El I.N.T. como Laboratorio de Ciencias Forenses está a un nivel científico equiparable al del resto de los paises europeos de nuestro entorno. Aunque en este momento por las dificultades económicas por las que atraviesa el país y ya comentadas, advertimos que nos estamos quedando rezagados en cuanto a la incorporación de la tecnología más avanzada. Es una situación preocupante y que debe hacer reaccionar a nuestro Ministerio, porque de no remediarse pronto, sí puede llevarnos de nuevo a un estado que creíamos superado para siempre, de país subdesarrollado en materia pericial analítica, y al consiguiente perjuicio para la Administración de Justicia.

8. ¿ Qué opinión le merece el Boletín Galego de Medicina Legal e Forense?

(El BOLETIN, cuando solicitó la entrevista envió el número 2, de junio de 1995)

M.S.R.: Ha sido para mí una sorpresa muy agradable recibir el número correspondiente a Junio del Boletín, porque no tenía noticias de su existencia. He podido comprobar el alto interés de su contenido y el cuidado puesto en su elaboración. Por ello felicito al Equipo de Redacción en particular y a todos los compañeros de Galicia porque esta iniciativa de la A.G.M.F. puede ser el mejor de los medios de comunicación posibles, entre los médicos forenses. Le deseo una larga vida.

cursos y congresos

El Boletin ha reunido información de los siguientes cursos, congresos y otras reuniones interesantes en el ámbito de las Ciencias Forenses:

1.**MASTER EN BIOETICA POR LA UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE COMPOSTELA:** Directores: Julia Melgar Riol y Francisco Javier León. Duración: Octubre de 1995 a Junio de 1997. Plazo de preinscripción: setiembre de 1995. Información en el Vicerrectorado de Ordenación Académica y Titulaciones, teléfono 981-563100. Extensión 1023.

2.**CONVOCATORIA DEL XI PREMIO MANUEL CABALEIRO GOAS**, para trabajos médico-científicos que sean presentados por cualquier colegiado al Colegio de Médicos de Orense. Premio dotado con 300.000 pts. Tema libre de caracter médico-científico. Plazo: hasta el 3 de noviembre de 1995. Información de otras bases al Boletín ó contactando con el Colegio Oficial de Médicos de Orense, calle Juan XXIII, 19, Entlo. Orense.

De la revista de la Asociación Andaluza de Médicos Forenses, "CUADERNOS DE MEDICINA FORENSE"nº1, 1995, extraemos estos dos cursos de interés:

3-**II JORNADAS CATALANAS DE ACTUALIZACION EN MEDICINA FORENSE.** Barcelona, Noviembre de 1995. Información en Clínica Médico Forense de Barcelona. Ronda San Pedro nº35, 08071 Barcelona. Tfno. 93-3099094.

4-**IV CONGRESO ESTATAL SOBRE INFANCIA MALTRATADA.** Sevilla 8 al 11 de noviembre de 1995. Información e inscripciones en Asociación Andaluza para la defensa de la infancia y el maltrato infantil (ADIMA), calle Trastámara nº 33. 41001. Sevilla.

5-**I JORNADAS MAPFRE SOBRE VALORACION DEL DAÑO CORPORAL. Tema Monográfico: el gran inválido.** A celebrar en Majadahonda, los días 2 y 3 de octubre de 1995. Secretaría, Srta. Amparo López Moret, Teléfono 91-581.21.75. Tienen como objetivo profundizar en el estudio de las consecuencias del T.C.E y de la lesión medular postraumática, con el fin de conocerlas mejor y poder unificar criterios en cuanto a su Valoración Médica del Daño Corporal.

6. **MASTER EN PSICOLOGIA JURIDICA.** Universidad Nacional de Educación a Distancia. Enero 1996- diciembre 1997. 70 Créditos. Dirigido a LIcenciados. AREAS: Psicología policial. Psicología jurídica del menor. Psicología penitenciaria. Evaluación psicológica-forense. Evaluación e intervención en Derecho de Familia. Intervención comunitaria. Delincuencia. Drogadicción y Psicología jurídica.PREINSCRIPCION: Hasta el 31 de octubre de 1995. SECRETARIA E INFORMACION: Fundación Universidad-Empresa. Programa Master en Psicología Jurídica. c/Serrano Jover 5-6ªplanta. 28015 Madrid. Tels. (91)541.72.65/541.71.32. Fax: 91-541.72.94.

7. **CURSOS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACION A DISTANCIA:** La U.N.E.D., dentro de su PROGRAMA DE ENSEÑANZA ABIERTA A DISTANCIA en su convocatoria de 1995-1996, anuncia los siguientes cursos de interés médico forense:

CURSO 137. LA PERSONALIDAD CRIMINAL.
CURSO 139.VICTIMOLOGIA.
CURSO198.PSICOBIOLOGIA DE LA DROGADICCION.

Los interesados en éstos cursos deberan formalizar la matrícula antes del 14 de octubre en los centros asociados de la UNED ó llamando a los teléfonos 91-398.75.30/398.75.11

1. ESPAÑOLES DESCUBREN UN SUSTITUTO DEL FORMOL.

(La Voz de Galicia, 7 de agosto de 1995)

MADRID. Europa Press.

Investigadores de la Universidad Complutense de Madrid han descubierto un nuevo líquido sustituto del formol para la conservación de cadáveres , que permitirá a los estudiantes de medicina y alos profesionales trabajar sin riesgos de intoxicación y a un bajo coste.

Según anunció el restor en funciones de la universidad, Arturo Romero Salvador, se trata de un producto consistente en un líquido que se inyecta y mantiene el cuerpo del difunto por tiempo indefinido, si se aplican las cantidades adecuadas. "Esto abaratará mucho el coste de conservación de los cadáveres porque las cadenas de frío de los tanatorios son muy caras", dijo el rector en funciones. La patente sólo está pendiente de obtener la licencia de producción.

2. LA XUNTA DE GALICIA ASUMIRA COMPETENCIAS EN MATERIA DE PERSONAL. ¿Los Médicos Forenses dependerán de la Consellería de Xustiza?

El BOLETIN se hace eco de un artículo publicado en el diario LA REGION de Orense del 13 de agosto de 1995, del que estractamos los siguientes párrafos de interés:

LA REGION, domingo 13 de agosto de 1995

SANTIAGO/AGN/

....Evidentemente el proceso de negociación con el Ministerio de Justicia e Interior para asumir, con total probabilidad a partir del 1 de enero de 1996, las competencias sobre los medios humanos de la Administración de Justicia, centra las perspectivas del Conselleiro del ramo, Xoan Miguel Diz Guedes de cara al septiembre próximo.

Podría suponer la incorporación a la Administración gallega de entre 1500 y 2000 funcionarios, inicialmente, aunque según anticipa Diz Guedes, "estamos estudiando la viabilidad que también nos sean transferidos los funcionarios adscritos a la Fiscalía", asegura. Este posible acuerdo permitiría a la Xunta contar con todo el personal de la Administración de Justicia ***a excepción de los jueces, magistrados y secretarios judiciales*** *que, al pertenecer a un cuerpo de escala nacional, no resultan transferibles".*

"Creo que en tres , a lo sumo cuatro años, el cambio de la Administración de Justicia será sustancial, porque queremos demostrar que la administración de las Autonomías es más positiva", sostiene Diz Guedes, que pone como testigos de este reto a los propios agentes judiciales.

Asegura que, a lo largo de éste año en el cuenta con las competencias de los medios materiales de Justicia, "estamos a punto de completar el equipamiento de los distintos juzgados; vamos a iniciar el nuevo plan informático, se han adjudicado las obras de los nuevos edificios de los Juzgados de Pontevedra y de la Audiencia de A Coruña, y estamos haciendo obras en Ribeira, Sarria, Ortigueira, Ribadavia, Vilagarcía y otros", dice el Conselleiro de Xustiza, Interior e Relacions Laborais.

cartas al equipo de redacción

La redacción del Boletín ha recibido para éste número varias cartas que incluimos en ésta sección para conocimiento de todos:

Conciencia de la importancia e interés de la medicina forense

Estimados compañeros: Ante todo, vaya por delante mi más sincera felicitación, no sólo por la revista que habéis editado, sino por lo que ella representa que no es sino un ejemplo más de iniciativa, profesionalidad y trabajo en equipo, cualidades éstas de las que tanto han estado necesitados, y yo creo que aún estamos necesitados los Médicos Forenses. Uno que ha vivido la creación de la Asociación Andaluza de Médicos Forenses, que ha sido vocal de la misma por la provincia de Huelva y que en la actualidad está inmerso en ésa gran aventura que va a ser la creación y elaboración de la revista relacionada con temas forenses que esta Asociación pretende editar, se enorgullece al contemplar como la "apatía", el "desinterés" ó el "inmovilismo" van poco a poco siendo superados con iniciativas como la vuestra. No os preocupeis si al principio parece que los compañeros no responden, lo harán, pero les cuesta un poco ponerse en marcha. Esto os lo digo desde mi propia experiencia, una vez que el tren comienza la marcha, muchos son los que a él se suben.

Veréis, pienso que desde hace muy poco tiempo, los Médicos Forenses nos hemos "concienciado" de la importancia e interés que supone nuestra profesión, de que no basta con esforzarse para obtener una plaza y luego "vegetar", sino que es necesario un esfuerzo y una labor contínua para demostrarse y demostrar el porqué nuestra colaboración es fundamental para una adecuada Administración de Justicia. Desde mi punto de vista, desde que se ha producido este fenómeno, que yo he denominado de "concienciación", ha comenzado a detectarse entre los miembros del Cuerpo una inquietud creciente por mejorar la calidad de las pericias, adaptándose así a las necesidades actuales de la Administración de Justicia, lo que ha llevado a "exigir" una mejora en los medios y condiciones de trabajo, a la creación de Asociaciones y a fomentar la realización de reuniones científicas, cursos y congresos. Pero quizá donde sea más patente el resultado del fenómeno anteriormente señalado es en la lucha que se ha emprendido por cambiar la estructura sobre la que se apoya el ejercicio de la Medicina Forense. Que este camino es duro, lo estamos viendo, pero no es menos cierto que más tarde ó más temprano se producirá este cambio que en mi opinión es la base que impulsará a la Medicina Forense hasta alcanzar la meta que todos estamos deseando.

Como Médico Forense comprometido con todas estas ideas y partidario de un profundo cambio en la Medicina Forense actual os agradezco vuestra iniciativa y os animo a seguir adelante.

Un saludo cordial.

Dr. Martín Molina Arias de Saavedra
Médico Forense de Huelva

Sobre el aislamiento del médico forense rural

Estimados compañeros: Antes de nada mis disculpas por no haber respondido a vuestra petición de opinión a cerca de éste Boletín en su primer número. Tarde y a remolque quiero unirme a la opinión de la única carta que recibísteis a éste respecto y daros la ENHORABUENA por éste Boletín que yo considero MUY BUENO, con secciones de gran interés científico y que personalmente me resulta de gran utilidad tanto por sus comunicaciones (muy interesante "Un caso de Folie à deux"), como por la información general a cerca de Cursos, Novedades Bibliográficas,...etc.

A continuación paso a describiros (aunque no se si compete ó no a ésta sección) una situación tan real como la vida misma: la mia propia.

Trabajo como Médico Forense Interino para los Juzgados 1 y 2 de Mondoñedo desde el mes de agosto de 1994. Previamente estuve 4 años dedicada exclusivamente a la preparación de examen MIR, por lo que mi único contacto con la Medicina Forense hasta ése citado mes de agosto se limitó a la asignatura de Medicina Legal incluida en el sexto año de la carrera. Así las cosas, después de casi un año de apuros e incertidumbres, de pasarme la vida preguntando a cerca de informes, secuelas, ..., de "recolectar" gente que te ayude en una autopsia, comprar uno y otro libro en cuyo título figure la palabra LEGAL ó FORENSE..., de trabajar aprendiendo "a salto de mata" me encuentro con la necesidad cada vez más urgente de APRENDER con mayúsculas, cosa que después de éste primer año de trabajo veo que no es nada sencilla:

Vivo en un pueblo (Mondoñedo) que está casi a 80 Km de la ciudad que tiene más próxima (LUGO) y por supuesto a bastantes más del centro neurálgico en lo que a cursillos, reuniones, Dpto. Medicina Legal etc se refiere (léase Santiago de Compostela). Además de la distancia (que inevitablemente conduce al aislamiento) está el problema de las guardias. Yo estoy oficialmente siempre de guardia, de lunes a domingo, desde el 1 de enero al 31 de diciembre y, sin entrar a polemizar

en lo tremendo de ésta situación (el contrato de trabajo es así, o lo tomas ó lo dejas y después de 4 años de paro no me encuentro en situación de elegir mi horario laboral), esto lleva a estar localizada durante todo ese tiempo (es decir, siempre) lo que dificulta el que te puedas permitir acudir a un cursillo semanalmente, estando un día a la semana durante 5 ó 6 horas (entre viaje y demás) a más de 100 Km de tu Partido Judicial (eso siempre y cuando "tus" Jueces no pongan ningún inconveniente a que te ausentes, caso en el que afortunadamente me encuentro).

Otro tema aparte y en el que ya no entraré para no extenderme es el de las autopsias: ¿en dónde le enseñan a uno a diseccionar un corazón, a reconocer macroscópicamente una lesión de infarto, a describir con precisión una herida de bala?, ¿en dónde se aprende a pedir con criterio firme y documentado un examen anatomo-patológico de una víscera?.

Quiero pensar, aún después de ésta exposición, que me mantengo con los pies en la tierra y no le estoy pidiendo "peras al olmo". No sé cual es la solución a mi "demanda de aprendizaje", puede que la cuestión se centre exclusivamente en buscarme la vida como pueda, pero para mí en éstos momentos la primera solución pasaría por la organización de cursillos que abarcasen un poco de todo: patología, psiquiatría, ...etc (a pesar de las distancias y demás inconvenientes acudí al Curso de Valoración de Daño Corporal celebrado en Santiago con asiduidad ; sólo falté en dos ocasiones y por motivos de trabajo), así como asambleas, reuniones para hablar de preocupaciones y problemas comunes.

Para terminar (y perdón por la extensión) no sería justa si no me refiriese, a pesar de mis preocupaciones, a la GRAN AYUDA que siempre he recibido de TODOS los compañeros a los que he requerido alguna vez, al Depto.de Medicina Legal de Santiago, a la Asociación...etc,etc; mi gran desconcierto al principio se vió compensado con creces por la gran solidaridad que me demostró mucha gente cuando "aterricé" más que asustada un agosto de verano en este pueblo de A Mariña Lucense.

Rosario Montes Somoza
Médico Forense Interino Juzgados 1 y 2 de Mondoñedo
Mondoñedo 21-6-1995

Felicitaciones

Estimados compañeros: Os mando esta breve carta para agradeceros haberme enviado el núm.2 de vuestro Boletín. Muy sinceramente os felicito por la iniciativa y el desarrollo de la misma, de verdad , envidiable. Espero seguir recibiendo vuestras publicaciones, a la vez que me ofrezco para cuanto necesiteis en relación con el Boletín.

Atentamente

Francisco Javier Rodriguez López
Médico Forense
Juzgado nº2 de Avila

novedades diarios oficiales

1.LEY ORGANICA 19/1994, DE 23 DE DICIEMBRE, DE PROTECCION A TESTIGOS Y PERITOS EN CAUSAS CRIMINALES.

Aunque con algo de retraso incluimos aquí ésta LEY ORGANICA de indudable interés médico forense y que salió publicada en el BOE del 24 de diciembre de 1994.

2.RESOLUCION DE 12 DE JUNIO DE 1995, DE LA SECRETARIA DE ESTADO DE JUSTICIA, POR LA QUE SE NOMBRAN MEDICOS FORENSES A LOS ASPIRANTES APROBADOS EN LAS PRUEBAS SELECTIVAS CONVOCADAS POR ORDEN DE 3 DE SETIEMBRE DE 1993.

BOE nº142 del jueves 15 de junio de 1995.

Se han nombrado en Galicia a 8 Médicos Forense cuya relación se hizo pública en el mencionado BOE.

3.REGULACION TRANSITORIA DE LA BOLSA DE MEDICOS FORENSES INTERINOS.

El BOE del 12 de agosto de 1995 publica una ORDEN de 30 de junio por la que se regula transitoriamente la selección, propuesta y nombramiento de funcionarios interinos para cubrir plazas vacantes de los Cuerpos de Médicos Forenses, Oficiales, Auxiliares y Agentes de la Administración de Justicia.

Los interesados pueden solicitar fotocopia de la misma al BOLETIN.

INFORMES DE PSICOLOGIA FORENSE (I)

MARIA SOLEDAD FILGUEIRA BOUZA[1]

RESUMEN: La autora aporta el Informe que acompañó al estudio de un caso desde el punto de vista psicológico-forense en el que se le solicitó una prueba pericial en relación con un delito de amenazas. Se le pidió que informara sobre sus facultades intelectivas.y volitivas, sobre la eventual peligrosidad y que estableciera el diagnóstico clínico. Tras la exploración se esboza el diagnóstico y se explicitan otras conclusiones sobre lo solicitado.

DATOS PERSONALES:

SEXO: Varón; EDAD: 29 años; RAZA: Blanca; FECHA DE NACIMIENTO: 2.8.1965; LUGAR: Leamington (Inglaterra) PADRE: Fallecido de cáncer de pulmón hace 7 meses a los 67 años. Pensionista por larga enfermedad (epilepsia) los últimos 15 años; MADRE: 67 años, auxiliar de clínica. Pensionista; HERMANOS: No; ESTUDIOS: 8ºEGB; PROFESION: Sin cualificar; OCUPACION: Desempleado, sin subsidio. ESTADO CIVIL: Soltero; HIJOS: No; LUGAR DE RESIDENCIA: Urbano. TIPO DE CONVIVENCIA: Familia de origen nuclear (madre).

DATOS DE LA EXPLORACION:

FECHA Y HORA DE EXAMEN: 13.2.1995 (14.15-15.15) y 14.2.1995 (10.45-12.45); LUGAR: Prisión; MOTIVO DE CONSULTA: Prueba pericial para proceso judicial por amenazas en la vía pública; DERIVANTE: Juzgado de Instrucción; EXAMINADOR: María Soledad Filgueira Bouza; PRUEBAS REALIZADAS: Entrevista Clínica, Indice de inteligencia premórbida (IIP) del Laboratorio de Neuropsicología Cognitiva Humana de Sevilla, Escala de inteligencia Wechsler para Adultos

[1]Doctora en Psicología. Psicólogo Clínico. Psicoterapeuta. Complejo Hospitalario Juan Canalejo-Marítimo de Oza. Dirección Particular: Carretera de la Estación, 7 Semisótano. 15660 Cambre (La Coruña).

(WAIS), Psicodiagnóstico de Rorschach, Cuestionario de Personalidad MMPI.

DATOS DE LA DEMANDA:

Varón de 29 años, soltero, medio urbano. Ingresa preventivamente en prisión (3.2.95) por un altercado en la vía pública con amenazas, por el que es detenido y conducido a comisaría. El Juzgado que instruye el proceso solicita, a través de la Gerencia del Hospital , una prueba pericial para la valoración de sus facultades intelectivas y volitivas, eventual peligrosidad y diagnóstico clínico.

DESCRIPCION DE LA EVALUACIÓN:

La evaluación se realiza 10 días después de la demanda en el centro penitenciario.

El sujeto es sometido en primer lugar a una entrevista de recopilación de datos personales y clínicos, procediéndose seguidamente a una evaluación de la personalidad (Rorschach, MMPI) en una primera sesión. El cuaderno de preguntas y hoja de respuestas del MMPI se deja en posesión del examinado, por tratarse de un cuestionario de fácil autoaplicación, para que él mismo lo cubra a lo largo de la tarde. Al día siguiente se procede a la evaluación de la inteligencia (IIP, WAIS). Se intenta proseguir sin éxito la cumplimentación del MMPI, que él solo no logró terminar, y se procede a una segunda entrevista en el intento de completar la historia familiar, biográfica y clínica.

El examen se realiza en el despacho del equipo técnico de la prisión, en posición frente-a-frente, con luz suficiente, sin interferencias ni interrupciones.

La colaboración del sujeto es muy escasa, su actitud desconfiada y defensiva. Permanece sumergido en un estado de mutismo casi absoluto, cabizbajo y con las manos en los bolsillos. Apenas mantiene contacto visual con la examinadora. No responde, elude las preguntas o contesta con monosílabos. No especifica donde vive ("aquí") ni con quien. Al parecer permanece siempre en silencio -no sólo en situación de examen ó interrogatorio- de manera más notoria desde la detención, y no se relaciona con los demás internos. No es posible obtener de él información suficiente sobre sus datos personales, clínicos y sociofamiliares. Ni siquiera los escasos datos que aporta son dignos de fiabilidad. No queda claro durante la entrevista si su recuerdo está distorsionado, si miente ó encubre deliberadamente, si se encuentra en estado de shock, o simplemente se resiste o es incapaz de interactuar.

Esta actitud cede ligeramente cuando se le explica con detenimiento el motivo del examen y la importancia de su colaboración para poder emitir un informe del que depende su libertad en un plazo breve. Preguntado por los hechos, asegura que no recuerda nada más que se encontraba rodeado de un grupo de gente desconocida. Hay que insistir mucho con preguntas reiteradas, para lograr que realice una descripción más completa de la secuencia de acontecimientos y, aún así, solo se obtiene la siguiente información: era de noche, había salido sólo, se encontró en medio de aquella gente, le insultaron, ..., apareció la policía y fué detenido. No conocía a ninguna de aquellas

personas, no sabe qué fue de ellas, ni si fueron a su vez detenidas. Habitualmente sale solo, no tiene amigos. Asegura que no había consumido,-ni consume- alcohol ni drogas. En el momento actual refiere tristeza, no irritabilidad ni preocupación. Se mantiene al margen de los acontecimientos porque no comprende lo sucedido.

Durante la ejecución de las pruebas de reconocimiento, mejora la colaboración: el sujeto respeta las consignas y realiza las tareas demostrando comprensión de las mismas y una mayor confianza. De esta forma se obtiene una información útil para la valoración, de la que se da cuenta más adelante. Aún así, para emitir un juicio diagnóstico, se hace necesario completar los datos precisos recurriendo a informantes externos (asistente social del centro penitenciario y madre del interno).

En la segunda entrevista, surge la sospecha de un posible psicosis larvada: el sujeto reconoce vivencias de extrañamiento de su entorno ("el pasado ha cambiado"), dudas con respecto a su identidad y su origen, estados disociativos con desorientación espacio-temporal y posibles alucinaciones (auditivas, visuales, olfativas...) confusas, cuyo contenido no es capaz de precisar. Sabe que algo está ocuriendo dentro de él ("yo ando mal"), aunque desconoce qué pueda ser, y lo único que percibe y verbaliza de forma más llamativa es la falta absoluta de sentimientos ("no siento nada"), esto es, un total vacío afectivo (anhedonia), que le impide incluso desear el contacto con la persona más próxima de su entorno (su madre). Cree que la única ayuda que puede recibir procedería de la presencia de un amigo, y el único deseo que es capaz de formular, forzado en extremo, es el de "vivir como dios".

La impresión clínica inicial conduce al estudio de tres hipótesis diagnósticas: transtorno orgánico cerebral (p.e. epilepsia), transtorno delirate encubierto (psicosis incipiente), síndrome de Ganser (simulación de patología para elusión de responsabilidad). Con la información de las entrevistas y los resultados de la evaluación, se intentará el diagnóstico diferencial final.

La asistente social del centro penitenciario facilita datos de filiación y residencia que permiten el contacto con la madre. De una entrevista telefónica con ésta, se obtiene la siguiente información relevante: los padres del interno emigraron a Inglaterra, donde permanecieron 10 años trabajando en un Hospital. Allí nació su hijo y, cuando contaba 11 meses de edad, le trajeron a España, dejándolo al cuidado de los abuelos maternos. Pasaron dos años más en Inglaterra, transcuridos los cuales regresaron a España, instalándose definitivamente en donde ahora viven (hace ahora 27 años). El desarrollo evolutivo del niño fue normal, apareciendo sólo leves signos atribuibles a "Transtorno de ansiedad de separación de la infancia": "lloraba mucho, era muy caprichoso, nervioso y comía mal", sin mayores alteraciones (no terrores nocturnos, pesadillas, sonambulismo, fobias ni fracaso escolar notable o transtornos del desarrollo). Completó la E.G.B. (8º de EGB) y, en la etapa adolescente, tuvo empleos ocasionales (pintor, antenista, carga/descarga) conseguidos a través de familiares ó por la Oficina de Empleo (INEM). Cumplió sin problemas el servicio militar a los 21 años.

La familia tuvo dificualtades para conseguir la propiedad de la vivienda que habitan, llegando a ser desalojados de la misma en alguna ocasión. Finalmente la madre consiguió adquirirla con los beneficios de su trabajo.

Años atrás tuvieron problemas de relación con los vecinos, habiendo presenciado el sujeto amenazas y agresiones a sus padres, con heridas y derramamiento de sangre. Estos episodios le imprimieron un caracter retraido y temeroso: sin llegar a recluirse en el domicilio familiar, salía habitualmente con sus amigos, verbalizando no obstante el temor a nuevas agresiones -particularmente a su madre- cada vez que abandonaba la vivienda.

Su padre era pensionista por larga enfermedad (foco epiléptico con crisis de 'gran mal') desde 15 años atrás, y murió hace 7 meses a consecuencia de un cáncer de pulmón. Desde entonces no volvió a salir de su domicilio, encamándose con quejas de tipo somático ("le dolía mucho la cara, y a veces la cabeza") y rechazando cualquier tratamiento ó visita médica. El supuesto dolor era tan intenso que ocasionalmente le hacía gritar. Sólo hablaba con su madre, que intentaba llevarle al médico o administrarle algún analgésico (aspirina). Ella no refiere ninguna otra sintomatología. Asegura que el muchacho no consume drogas ni alcohol, nunca ha protagonizado episodios agresivos y no ha padecido ninguna enfermedad grave.

El día de los hechos objeto del proceso por el que se solicita el presente informe, en versión de la madre, el sujeto manifestó que se encontraba mejor y deseaba salir de casa, pidiendo a su madre permiso y dinero para hacerlo. Ella sugirió que se llevara a paear a la perra, le dió dinero y tuvo que animarle para que se decidiera, porque de nuevo manifiestaba temores. Era por la tarde, el sujeto salió con la perra por las proximidades de su domicilio. Unas horas después, un vecino avisó a la madre: le traía a la perra malherida, y alguien dijo que a su hijo se lo había llevado la policía. También que le habían visto comprando algo en una tienda. Ella no sabe lo que ocurrió ni quién hizo la denuncia, pero sospecha que el responsable es el mismo vecino que años atrás les había agredido. Recorrió distintos lugares buscando a su hijo, hasta que supo de su paradero por la Policía.

RESULTADOS DE LA EVALUACION:

1. INTELIGENCIA:

-**Indice de Inteligencia Premórbida:**A partir de los datos personales , sociodemográficos y educativos del sujeto, ésta prueba permite la estimación del nivel intelectual esperado correspondiente, o previo a un supuesto daño cerebral, el cual , al contrastarse con el nivel obtenido en el momento de la exploración, informa sobre la existencia ó ausencia de déficit/deterioro cognitivo. Los niveles esperados para éste sujeto son los siguientes: CI verbal, 87,62 (nivel intelectual normal-bajo); CI de ejecución, 89,63 (nivel medio); CI total, 87,60 (nivel normal-bajo).

-**WAIS:** Niveles obtenidos en la exploración: CI verbal, 76 (nivel inferior); CI manipulativo, 72 (nivel inferior); CI total, 70 (nivel inferior).

La **capacidad intelectual global** del examinado se sitúa en el **nivel inferior** (CI de 70 a 79), esto es, por debajo del límite de la normalidad (CI a partir de 80), y por debajo del nivel esperado (normal-bajo, CI de 80 a 89) en la estimación que corresponde a sus características (IIP). De los cuatro signos de organicidad que el instrumento permite calcular, aparecen dos positivos (CI obtenido inferior al CI esperado; variabilidad intertest positiva, quedando por debajo del límite inferior las puntuaciones en comprensión y clave de números), por tanto no se puede descartar o confirmar con éstos datos la **posibilidad de un daño cerebral orgánico**, que merece ser estudiada con pruebas más específicas. No obstante no se detecta deterioro intelectual patológico, ni diferencia significativa entre las dos escalas (verbal y manipulativa), que constituyen los dos signos restantes de organicidad.

Sobre el **funcionamiento cognitivo**, hay que destacar un **grave déficit en la capacidad de juicio práctico**, necesario para la comprensión y adaptación a situaciones sociales, y para el comportamiento social aceptable y eficaz, así como un **déficit notable en la capacidad asociativa y coordinación visomotriz**. También se sitúan **en niveles bajos**, aunque no de manera tan notable, **la capacidad de cálculo, memoria remota y orientación espacial**. Quedan **más conservadas las siguientes funciones: percepción, lenguaje (comprensión y fluidez verbal), pensamiento abstracto y, especialmente, atención y concentración.**

2.PERSONALIDAD (Rorschach, MMPI).

-**Psicodiagnóstico de Rorschach.** Aún tratándose de una prueba proyectiva de utilización preferente en evaluaciones de la personalidad y psicopatología, el Psicodiagnóstico de Rorschach arroja también información sobre el nivel itelectual y posibles daños de sustrato orgánico. El protocolo de éste sujeto refleja un **nivel intelectual normal-bajo, con las siguientes funciones cognitivas bien conservadas: atención concentración, exactitud perceptiva y capacidad de abstracción.** Aparecen ciertas reiteraciones ideativas que porían estar señalando un estilo de **pensamiento de tipo obsesivo**. No se detectan signos suficientes para apoyar la sospecha de transtorno orgánico. No aparecen alteraciones en las operaciones de control de la realidad.

El patrón de respuestas señala un **estado de ánimo depresivo**, la adopción de una **actitud defensiva** (frente a la prueba y ante el entorno en general), **ensimismamiento, embotamiento afectivo, pasividad, inmadurez, déficit de habilidades sociales y aislamiento.**

Existe **capacidad de demora de los impulsos**, no se aprecia agresividad ni rasgos sociopáticos.

-**Cuestionario de Personalidad MMPI.** Esta prueba psicométrica, diseñada para la detección de los principales cuadros psicopatológicos, cuenta con escalas de sinceridad y validación que permiten detectar la tendencia a distorsionar las respuestas en sentido positivo ó negativo, así como los errores de respuesta por fallos en la interpretación de las instrucciones y, por tanto, la fiabilidad y validez de los datos obtenidos. El perfil resultante es de gran utilidad para el diagnóstico psiquiátrico diferencial. Lamentablemente en éste caso, el protocolo ha tenido que ser invalidado

por el elevado número de preguntas sin respuesta, ya que el sujeto no logró cumplimentar el cuestionario, sumergido en el estado de confusión ideativa y afectiva descrito anteriormente, que le impedía autodefinirse según el procedimiento requerido. Las respuestas obtenidas no son suficientes para extraer un perfil con significación clínica interpretable. No obstante, la actitud adoptada frente a la ejecución de la prueba ("no sé" era la respuesta más frecuente) y su incapacidad para completarla, constituyen **indices de confusión y embotamiento** congruentes con algunas de las hipótesis diagnósticas contempladas.

CONCLUSIONES:

A pesar de haberse realizado una exploración exhaustiva, resulta dificil en éste caso establecer un diagnóstico preciso. Con los datos obtenidos, no es probable pero tampoco se puede descartar la existencia de un **cuadro orgánico cerebral**, una posibilidad que debe ser estudiada por los especialistas pertinentes teniendo en cuenta los signos detectados en éste sentido y el antecedente familiar de epilepsia.

Desde la observación clínica permanece abierta, y sin confirmar por las pruebas realizadas, la sospecha de un **cuadro psicótico incipiente**, larvado, de signos predominantemente negativos (mutismo, retraimiento, embotamiento afectivo, anhedonia, rumiación, desorientación, ...)

La información obtenida sobre la historia familiar y la biografía personal permite finalmente formular la hipótesis de un cuadro de **'Duelo'** por el fallecimiento del padre, complicado con un **'Transtorno por estrés postraumático'** consecuente a las agresiones contra los padres presenciadas por el sujeto. El impacto por la pérdida de seres queridos puede desencadenar cuadros de shock con ensimismamiento, aislamiento social, astenia, anhedonia, embotamiento afectivo, depresión y, eventualmente, pseudoalucinaciones. Por su parte, la exposición a acontecimientos estresantes ó traumáticos puede desencadenar cuadros de evitación de situaciones relacionadas con el agente estresante, hipersensibilidad, respuestas de alarma y aprensión, y recuerdo reiterado del acontecimiento traumático en forma de reviviscencias disociativas (CIE-10, F43.1).

Con respecto a las preguntas concretas que plantea el derivante, **las funciones intelectivas son deficitarias, no se aprecia peligrosidad social, y la capacidad volitiva está disminuida por el tono afectivo** descrito, aunque el sujeto demuestra esfuerzo personal y buena predisposición hacia las demandas que se le plantean desde el exterior cuando se le apremia con perseverancia e instrucciones claras.

RECOMENDACIONES:

Es indeseable la permanencia del sujeto examinado en la institución penitenciaria. Las distintas versiones sobre los hechos no coinciden, y éstos deben ser dilucidados; en todo caso el tipo de personalidad detectada le hace poco propenso a involucrarse en episodios de agresión ó

agitación.

El caso requiere exploraciones adicionales a la mayor brevedad para determinar el diagnóstico final. Cualquiera que sea el resultado, resulta evidente la necesidad de tratamiento psiquiátrico y/o psicológico.

Se recomienda un ingreso psiquiátrico, lo más breve posible, para realización de pruebas electroencefalográficas, bioquímicas y psicopatológicas. Si resulta viable, dado que el sujeto cuenta con un buen apoyo familiar, es más deseable que dichas pruebas se realicen en régimen ambulatorio. Con los resultados de la exploración, conviene derivación a Hospital de Día ó Unidad de Salud Mental para tratamiento y seguimiento.

NOTAS ADICIONALES:

Finalizada la exploración y el informe, se tuvo conocimiento de que el sujeto portaba un cuchillo de cocina en el momento de los acontecimientos que desencadenaron su detención. El Juzgado solicitante de la prueba pericial, le puso en libertad al recibir el informe, pero al parecer no se garantizó el control médico recomendado. Unos días más tarde, el sujeto intentó incediar su casa. Estos datos hablan a favor de un desarrollo psicótico: probablemente existía un delirio paranoide encubierto.

La Coruña 14 de febrero de 1995

María Soledad Filgueira Bouza

BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA:

J.CABRERA FORNEIRO Y J.C.FUERTES ROCAÑIN. "La enfermedad mental ante la Ley". Editorial Libro del Año. Universidad Pontificia de Comillas. Madrid 1994.

LA IMPUTABILIDAD EN LA DROGADICCION

LUIS ANGEL FERNANDEZ BARRIO[1]

INTRODUCCION

Uno de los grupos de delincuencia que con más frecuencia se presentan actualmente ante nuestros Juzgados y Tribunales es el conformado por los toxicómanos, quienes tratan de procurarse el dinero necesario para atender a su dosis diaria, y para lo cual incurren en pequeños delitos, mayoritariamente contra la propiedad, tales como robos -ya con violencia o intimidación en las personas, ya con fuerza en las cosas-, hurtos y receptaciones.

Cuando estas personas llegan al proceso penal, se hace imprescindible valorar su grado de imputabilidad, que es uno de los elementos del delito, al igual que la tipicidad o la antijuricidad. En efecto, para que una acción u omisión merezca el reproche penal, se requiere que el sujeto que lleva a cabo el tipo del injusto (esto es, el hecho previsto en lanorma), tenga capacidad de culpabilidad, de valorar y comprender la ilicitud del hecho realizado. En otras palabras, el agente ha de poseer la inteligencia y el discernimiento de sus actos y ha de gozar de la libertad de su voluntad.

Así se comprende la importancia de apreciar, en cada caso concreto, si el individuo, inculpado en un proceso penal por delito o falta, contaba, en el momento de su comisión, con las facultades de conocimiento y voluntad en su plenitud, o si, por el contrario, las tenía mermadas ó incluso anuladas, pues de tales circunstancias se derivan consecuencias en orden a la pena a imponer. Esta función valorativa a cerca de la imputabilidad se suele transladar a los Médicos Forenses adscritos a los Juzgados de Instrucción, quienes aportarán, en palabras del art. 456 de la L.E.Cr., los conocimientos científicos relevantes para apreciar tan importante hecho. Con todo, junto al dictamen médico -que en el proceso tiene el tratamiento de prueba pericial- al que más adelante nos referiremos, igualmente merecen atención otros elementos que pueden servir a aquél de complemento, tales como pruebas testificales -deducidas especialmente por los funcionarios

---

[1] Juez del Juzgado de Primera Instancia e Instrucción número 2 de Verín (Orense)

policiales que efectúan la detención ó por las propias víctimas del delito-, los informes que pueden incorporarse a la causa provenientes de servicios asistenciales ó sanitarios, etc.

CONCEPTO DE DROGODEPENDENCIA

La Organización Mundial de la Salud, en 1964, definió la drogodependencia como un estado psíquico, y a veces físico, resultante de la interacción de un organismo vivo y de la droga, caracterizado por un conjunto de respuestas comportamentales que incluyen la compulsión a consumir la sustancia de forma continuada, con el fin de experimentar sus efectos psíquicos, o en ocasiones, de evitar la sensación desagradable que su falta origina.

La dependencia física vendría a equivaler a un estado fisiológico alterado que se da a mostrar cuando se suprime bruscamente el tóxico, y que desaparece con el consumo inmediato de la sustancia. Se conoce con el nombre de "síndrome de abstinencia", que se presenta al exterior por diversos síntomas: necesidad de droga, náuseas, vómitos, dolor muscular, lacrimeo, dilatación pupilar, sudoración, fiebre ó insomnio. Es necesario hacer constar que éste síndrome es distinto del denominado "síndrome de querencia", donde el sujeto se siente *preocupado* porque le queda poca droga: en este caso, se considera que no presenta transtorno alguno y que su imputabilidad es total.

La dependencia psíquica se caracteriza porque el toxicómano experimenta una necesidad de obtener el consumo de la sustancia a cualquier coste, para obtener placer, distorsión mental o evitarse sufrimientos.

REGULACION ACTUAL Y FUTURA

El vigente Código Penal, con cincuenta años a sus espaldas, no ha sabido adaptarse a la necesidad de regular específicamente el problema del tratamiento penal de los drogadictos delincuentes, sobre todo en relación con su imputabilidad. El art.8º, que describe las circunstancias eximentes de responsabilidad penal, recoge en su primer apartado la enajenación mental y el transtorno mental transitorio, señalando que a las personas incursas en estas causas de exención se les aplicará la medida de internamiento en un centro específico, si bien podrá ser sustitida por la de sumisión a un tratamiento ambulatorio.

El art.9.1 regula las denominadas eximentes incompletas, es decir, las causas contenidas en el art.8º cuando no concurren todos los elementos necesarios para eximir de resonsabilidad. La consecuencia penológica consiste en que, junto a la pena impuesta, se podrá acordar, además, alguna medida de seguridad, como el tratamiento ambulatorio; también es posible aplicarse el internamiento, computándose el tiempo de sumisión al mismo como de cumplimiento de la condena impuesta.

Finalmente, en el art.9.10 se incluye la llamada atenuante analógica, que va a ser, en la mayoría de los casos, la que se aplique a los toxicómanos, y que únicamente conlleva una rebaja en la pena, pero no la evita.

En cambio, en el Código Penal que actualmente se encuentra en estado de discusión parlamentaria, sí se aborda el problema de la drogadicción, recogiéndose en su art.20 la siguiente eximente: "está exento de responsbalidad criminal el que, al tiempo de cometer la infracción penal, se halle en estado de intoxicación plena por bebidas alcohólicas, estupefacientes u otras sustancias que produzcan efectos análogos, siempre que no haya sido buscado con el propósito de cometer el delito o no se hubiere previsto o debido prever su comisión". A continuación, el art.21, en sus párrafos 1º y 6º, atiende a las eximentes incompletas y a la atenuante analógica, con una redacción idéntica a la actual.

Como puede observarse, si bien únicamente con caracter tímido, en el texto nuevo se regula concretamente la adicción a las drogas, sin tener que referirse ya al enajenado o al incurso en un transtorno mental transitorio.

TRATAMIENTO JURISPRUDENCIAL

Una de las ideas básicas que han de tomarse en consideración a la hora de tratar el tema del drogadicto delincuente es que, la pura drogadicción no es, por regla general, suficiente para atenuar la responsabilidad penal, si no se acredita su incidencia en el elemento intelectivo o, lo que es más frecuente, en el volitivo, del sujeto, debiendo ponderarse siempre la personalidad psíquica del agente y el grado enque la droga actúe sobre la imputación en el momento de la comisión del hecho punible. Esto significa que es conveniente proceder con la máxima cautela y ponderación y atender a cada caso concreto.

También es cierto que no todas las drogas ilegales producen el mismo efecto criminógeno. Los opiáceos, entre ellos especialmente la heroína, son los que más destacan en este aspecto, y es sobre ésta sustancia sobre la que más profusamente se ha centrado la Jurisprudencia del Tribunal Supremo, quien ha señalado que, en primer término, el uso de tranquilizantes, cómo el Rohipnol, y los opiáceos, lejos de estimular la acción delictiva, suele operar un factor de inhibición, pero no con el suficiente énfasis como para merecer la calificación de eximente, ni completa ni incompleta, quedándose a los sumo en el estadio de atenuante analógica. Ahora bien, cuando de heroina en concreto se trata, reconoce que en los casos de adicción continuada el síndrome de abstinencia aparece cada vez con mayor incidencia, incrementándose paulatinamente la cantidad y frecuencia de las dosis, provocando un cuadro de adicción que necesariamente repercute en las condiciones intelectuales y volitivas y afectan a la imputabilidad del sujeto. En éste sentido, en la Sentencia de 19-XI-1990, considera que el heroinómano puede llegar a comportarse de un modo normal durante los efectos sedantes y euforizantes que siguen al suministro de las dosis, si bien

los síntomas de desasosiego e irritabilidad reaparecen a los pocos momentos, induciéndoles a buscar anhelantemente la próxima toma antes de que el avance del síndrome le inhabilite para realizar cualquier tipo de actividad mínimamente controlada.

Pues bien, cuando se logra acreditar la dependencia crónica del consumo de heroina, se viene atribuyendo la consecuencia jurídica de aplicar la eximente incompleta del art.9.1 en relación con el art.8.1, sin duda porque la actual redacción de éste último precepto -referido como vimos, únicamente a la enajenación y al transtorno transitorio- no permite otra cosa. El envío a la semi-eximente por parte de la jurisprudencia en estos supuestos se hace bajo la construcción de que el individuo se ve afectado en sus condiciones de imputabilidad, disminuyendo sensiblemente, sin llegar a anularlas, sus facultades volitivas, bien por hallarse en el periodo de euforia provocada por el consumo, bien bajo el síndrome de abstinencia subsecuente a un vacío de tal consumo.

Esta doctrina se resume perfectamente en la Sentencia de 26-II-1994, en la cual expresamente se dice lo siguiente: "la actuación del agente puede propiciarse, cuando de drogadicto se trata, bajo la influencia directa del alucinógeno, en situación poco menos que de plena inconsciencia como persona drogada, o bien bajo la acción y la presión indirecta del mismo, ya sea en el ámbito del síndrome de abstinencia, con anulación también de la voluntad y la inteligencia por las reacciones físicas y psíquicas que el hábito produce en periodos de abstención (el llamado vulgarmente *mono*), ya sea como consecuencia de una auténtica adicción, o drogodependencia en el sentido de hábito, costumbre, querencia, que domina los instintos básicos del sujeto y le arrastra inexcusablemente a través de sus facultades intelectivas y volitivas. Por ello la disminución de la responsabilidad es consecuencia no sólo de la existencia de esa dependencia, sino también de la merma sensible que se produce en la capacidad de autodeterminación debido a la alteración de aquellas dos facultades".

En cualquier caso, lo cierto es que la Jurisprudencia ha apreciado en muy escasas ocasiones la aplicación de la eximente completa en relación con toxicómanos, pues se requiere para ello una absoluta carencia de las condiciones intelectivas y volitivas; en cambio, la semi-eximente exige que el sujeto actúe con una profunda perturbación en aquellas facultades, pero conservando la capacidad necesaria como para apreciar la inmoralidad del hecho que se ejecuta; lo que finalmente se convierte en atenuante analógica si la capacidad de raciocinio o de volición se ve afectada leve ó minimamente, permaneciendo casi intactas su capacidad de comprender y querer.

Finalmente, al referirnos a la eximente del art.8.1 o a la eximente incompleta del art.9.1 en relación con el propio 8.1, se plantea la cuestión de si la situación del drogadicto debe encuadrarse en la enajenación mental o en el transtorno mental transitorio. En verdad no puede darse una respuesta genérica y, como en todo lo relativo a éste tema, ha de acomodarse la solución al caso concreto. Baste recordar que el transtorno mental transitorio supone una reacción morbosa debida a estímulos exógenos o ambientales, y a la vez endógenos, como inherentes a la propia personalidad, todo lo cual altera el funcionamiento cerebral, anulando o disminuyendo

temporalmente la capacidad de volición y de comprensión.

La enajenación mental, en cambio, es más permanente, y obedece casi enteramente a factores endógenos, poco influenciables por las circunstancias del mundo circundante. El transtorno surge explosivamente; la enajenación se manifiesta pausadamente, conocidamente, como obedeciendo a causas y raices más profundas que han ido minando la psique del enfermo.

REFERENCIA AL DICTAMEN PERICIAL

Hemos tratado en ésta colaboración de algunos términos básicamente jurídicos, tales como imputabilidad, eximentes, atenuante analógica,... Ciertamente no le corresponde al perito médico calificar con ésta terminología, sino que debe ceñirse a la gravedad del transtorno o enfermedad diagnosticados, ofreciendo especial interés la circunstancia de que indique en qué modo la capacidad de conocer y obrar del sujeto al proceso han podido verse influenciadas, en el momento concreto de la comisión de los hechos, por su adicción a las drogas, y si ésta, por lo que él pueda conocer -bien a través de otros informes médicos, bien gracias a análisis que haya podido efectuar al individuo por colaboración de éste- es continuada en el tiempo; en ningún caso debe recurrir a tecnicismos tales como eximente -completa o incompleta- o atenuante analógica, pues se trata de expresiones eminentemente jurídicas, que rebasan la esfera de una pericia.

Siguiendo a GUTTMACHER, el cometido que le corresponde al médico en éste campo sería el siguiente: una opinión sobre si el acusado sufre una enfermedad mental; decir el nombre de ésta, características principales y síntomas, con especial énfasis en su efecto sobre la capacidad de juicio individual, conducta social y autocontrol; opinión del modo y grado en que la enfermedad ha afectado la particular conducta del acusado; y finalmente, relación, si hay alguna, entre el transtorno y la conducta criminal desarrollada.

En conclusión, el informe habrá de girar en torno a tres criterios, a saber: el *cualitativo*, para la determinación de cuáles funciones psíquicas cognoscitivas o volitivas resultan afectadas; el *cuantitativo*, para conocer en qué grado de intensidad; y el *cronológico*, en orden a apreciar la existencia del transtorno psíquico al tiempo de la acción o, al menos, su relación causal con la misma, para lo cual, claro está, se precisa que el reconocimiento se efectúe lo más pronto posible, si bien no siempre podrá ser así, pues solo acontecerá cuando el delincuente sea aprehendido inmediatamente a su acción, que es cuando mejor se puede valorar la situación psíquica y el grado de afección por los estupefacientes. En el resto de los casos, la cautela ha de imponerse en la confección del dictamen, pues es harto frecuente en los drogodependientes la simulación y el afectado agravamiento de su sintomatología, sabedores como son de que se trata de una circunstancia que puede llegar a atenuar ostensiblemente la sanción penal correspondiente.

novedades bibliograficas

1.LIBROS:

1. EDICIONES NEUROCIENCIAS EN COLABORACION CON CITRAN-CONDUCTAS ADICTIVAS Y LA FUNDACION DE INVESTIGACION SAN PABLO, edita los siguientes títulos de interés:

-TRANSTORNOS PSIQUICOS EN LAS TOXICOMANIAS(II), M.Casas (3.535)
-RECAIDA Y PREVENCION DE RECAIDAS (M.Casas y M.Gassop) (3.535)
-ADICCION A PSICOFARMACOS (M.Casas, M.Gutierrez y L.San) (3.535)
-PSICOPATOLOGIA Y ALCOHOLISMO (M.Gutierrez, M.Casas y L.San)
-SIDA Y DROGODEPENDENCIAS (J.Cadalach, M.Casas, M.Gutierres y L San)
-AVANCES EN DROGODEPENDENCIAS (M.Casas, M.Gutierrez y L.San)
Estos tres últimos títulos , cada uno a 4.040 pts.
-FARMACOLOGIA Y TOXICIDAD DEL MDMA (EXTASIS). J.Camí (1.500)
Los interesados en adquirilos pueden contactar con EDICIONES EN NEUROCIENCIAS, calle Numancia 207, bajos. 08034. Barcelona (Teléfono: 93 280.65.82).

2.TOXICOLOGIA MEDICA (CLINICA Y LABORAL). J. Ladrón de Guevara. Editorial Interamericana-Mc Graw Hill. 1995 (Referencia tomada de "Cuadernos de Medicina Forense nº1, 1995)

3.ENVENENAMIENTOS POR ANIMALES. Antonio Valledor de Lozoya. Editorial Diaz de Santos S.A. 1994. (Referencia tomada de "Cuadernos de Medicina Forense" nº1, 1995).

4.TOXICOLOGIA AVANZADA. Manuel Repetto. Ed. Diaz de Santos S.A. 1995.(Referencia tomada de "Cuadernos de Medicina Forense" nº1, 1995).

5.MANUAL PRACTICO DE RESPONSABILIDAD Y DEFENSA DE LA PROFESION MEDICA. Manuel García Blazquez y Juan J.Molina Cobo. Editorial Comares. Granada 1995. (Referencia tomada de "Cuadernos de Medicina Forense nº1, 1995)

6.EL EXTASIS (MDMA) ¿UNA DROGA PELIGROSA?. J.Cabrera Forneiro. Ed.Libro del Año. 1994. (Referencia tomada de "Cuadernos de Medicina Forense", nº1, 1995).

7.VALORACION MEDICO LEGAL DEL DAÑO A LA PERSONA. Criado del Río. 1994. Rústica, 311 pp. Precio 3.300 pts.

8.MANUAL DE VALORACION Y BAREMACION DEL DAÑO CORPORAL. Perez Pineda. 1995. 4ªEdición, Rústica, 548 pp. Precio 4.992 pts.

9.ECRITURES DES PERSONNALITES PATHOLOGIQUES OU CRIMINELLES. Buquet. 1994, Tela, 125 pp. Precio: 8.300.

10.LISK OF MAK AND BAT VALUES 1994. Rústica, 186 pp. Precio 4.992 pts.

11.PARAQUAT POISONING. Bismuth . Año 1995. Tela, 384 pp. Precio: 24.000pts.

12.ACTIVATED CHARCOAL IN MEDICAL APLICATIONS. Cooney. Año 1995, Tela, 584 pp. Precio:

31.200 pts.

13.ACTA MEDICINAE LEGALIS 1994. Mangin. Año 1995, Rústica, 505 pp. Precio: 20.592pts.

14.HANDBOOK OF NATURAL TOXINS, VOL.8. Moss Año 1995, Tela 664 pp. Precio: 31.200pts.

15.TIMING OF TOXICOLOGICAL STUDIES TO SUPPORT CLINICAL TRIALS. Parkinson. Año 1995, Tela, 128 pp, Precio: 11.625 pts.

16. GLOSARIO DE PSIQUIATRIA FORENSE PARA MEDICOS Y JURISTAS. Gisbert. Año 1995, Tela, 212 pp Precio: 3.800 pts.

17.TOXICOLOGIA INDUSTRIAL E INTOXICAIONES PROFESIONALES. Lauwerys. Año 1994. Tela, 625 pp. Precio: 15.500.

18.FOOD SAFETY 1994. Año 1994, Tela, 560 pp. Precio: 26.400 pts.

19. PATTY'S INDUSTRIAL HYGIENE & TOXICOLOGY. VOL. 2 PART D. Clayton. Año 1994, 4ªEdición. Tela, 904 pp. Precio: 36.080 pts.

20.GOLDFRANCK'S TOXICOLOGY. Goldfranck. Año 1994, 5ªEdición. Tela, 1632 pp. Precio: 25.752 pts.

21.INTRODUCTION TO BIOCHEMICAL TOXICOLOGY. Hodgson. Año 1994. 2ªEdición. Tela, 606 pp. Precio: 12.584 pts.

22.FOOD ADITIVE TOXICOLOGY. Maga. Año 1994. Tela, 552 pp. Precio: 28.000 pts.

23.WOUND BALLISTICS AND SCIENTIFIC BACKGROUND. Sellier. Año 1994. 1ªEdición, Tela, 480 pp. Precio: 23.392 pts.

24. EL TRAUMATIZADO EN URGENCIAS. PROTOCOLOS. Hospital Regional Carlos Haya (Málaga). Edita el Servicio Andaluz de Salud. (Revista "EL MEDICO", 30-6-95).

25.PSIQUIATRIA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE. M.J.Mardomingo Sanz. Ediciones Diaz de Santos. 657 pp. Madrid 1994.

2. REVISTAS:

1.CUADERNOS DE MEDICINA FORENSE.

La Asociación Andaluza de Médicos Forenses ha editado en el mes de julio pasado el primer número de ésta revista que dirige el Dr. Alejandro Serratosa Sánchez-Ibargüen. La revista es de edición trimestral y se distribuye gratuitamente a los asociados a la Asociación Andaluza, Audiencias y Fiscalías Provinciales de Andalucía, Cátedras de Medicina Legal y Bibliotecas de las Facultades de Medicina Andaluzas, Colegios de Médicos de Andalucía y Asociaciones de Médicos Forenses.

Los interesados en contactar con "Cuadernos de Medicina Forense" pueden escribir a Avda/ República Argentina 37-6ºB, 41011 Sevilla.

El número 1 tiene el siguiente sumario:

Editorial

Carta de la Presidenta.

Estimación de la data de la muerte según el vaciamiento gástrico (D.Manuel Rodriguez Hornillo y Dña.Heidi M. Chavarría Puyol)

Novedades Bibliográficas

Estudio Necrópsico en las muertes originadas por armas de fuego de proyectil único. Caracteres macroscópicos. (D.Félix Sánchez Ugena)

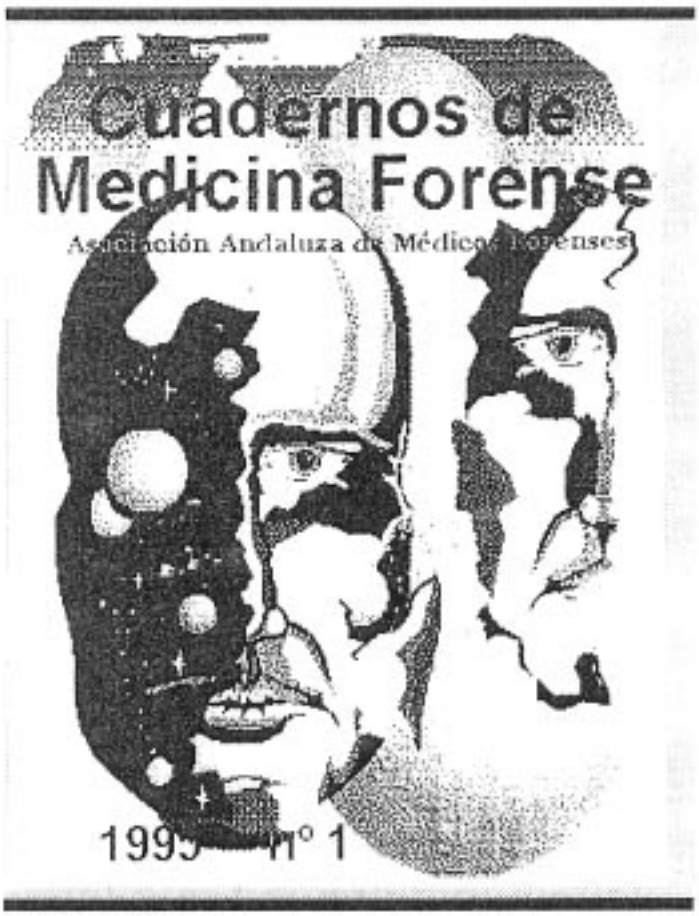
Fisiopatología de la muerte por sumersión. (D. Martín Molina Arias de Saavedra y Dña.María Dolores Jiménez Ramos)

Cursos y Congresos.

Cuadernos de Medicina Forense es una publicación de atractiva presentación, con portada y fotografías en color, muy bien elaborada y con diseño de fácil lectura.

Ni que decir tiene que el Equipo de Redacción del BOLETIN se alegra especialmente que otros compañeros se embarquen en tan ingente empresa. Vaya desde aquí nuestra felicitación pública y nuestros mejores deseos para los que trabajan en el Consejo de Redacción.

El BOLETIN dispone de un ejemplar de "Cuadernos de Medicina Forense" que está a disposición de los Asociados a la AGMF.



3.NOVEDADES INFORMATICAS:

1. EL PLAN TELEMATICO DE LA ORGANIZACION MEDICA COLEGIAL:

El último número de la revista OMC informa de que el Plan Telemático de la Organización Médica Colegial está ya operativo desde éste verano. A través de éste Plan todos los colegiados tendrán acceso a las más importantes y prestigiosas bases de datos internacionales y a las propias bases de datos de la OMC, de uso gratuito.

Todos los interesados en el tema pueden obtener información o incorporarse inmediatamente al Plan Telemático llamando al teléfono 91-556.23.38

CARACTERISTICAS Y CONTENIDO DEL BOLETIN GALEGO DE MEDICINA LEGAL E FORENSE

Características generales:

1.El objeto general y más importante del Boletín es servir de medio de comunicación entre todos los médicos forenses asociados a la AGMF. No obstante está abierto a la colaboración de todos los médicos forenses del Estado Español, a las instituciones relacionadas con la medicina forense, a los miembros de la Administración de Justicia y a cuantos estén interesados en la materia relativa a las Ciencias Forenses.

2.El Boletín lo realizan algunos médicos forenses asociados a la AGMF de modo voluntario y sin fin lucrativo alguno. Es financiado por la Asociación Galega de Médicos Forenses y por lo tanto, su Asamblea General podrá proponer los cambios que estime oportunos en la medida de las posibilidades de las que dispongan los integrantes del Equipo de Redacción.

3.El Boletín se enviará gratuitamente a todos los asociados a la AGMF. Además se enviarán ejemplares al Excmo. Sr.Presidente del Tribunal Superior de Justicia, a las Audiencias Provinciales de Galicia, a la Consellería de Xustiza, Interior e Relacions Laborais y a las asociaciones autonómicas de médicos forenses.

4.Se realiza por un Equipo de Redacción, integrado actualmente por : Dn Julio Jimenez Feliz, Médico Forense de Xinzo de Limia, Celanova y Bande, Dn José Ramón Gonzalez G.Yebra, Médico Forense de Orense y Dn Fernando Serrulla Rech, Médico Forense de Verín.

Secciones y contenido:

El Boletín está compuesto por las siguientes secciones:

1.EDITORIAL:

Texto elaborado por el Equipo de Redacción con una extensión máxima de un folio que comentará los aspectos más destacados de cada número y delimitará la línea editorial del Equipo de Redacción.

2.OPINION:

Sección en la que se incluirán aquellos escritos que reciba el Boletín relativos a temas no científicos en los que se viertan opiniones particulares de temas relacionados co la medicina forense, su organización, críticas, propuestas, etc... En ésta sección los textos deberán enviarse mecanografiados a dos espacios y con una extensión máxima de dos folios. El Equipo de Redacción no se responsabiliza por las opiniones expresadas ni se identifica necesariamente con las mismas. Los textos que se envíen deberán estar correctamente identificados (nombre completo y DNI). No se editarán textos anónimos.

3.INFORMACION A ASOCIADOS:

Sección destinada a servir de comunicación entre la Junta Directiva ó el Presidente y los asociados a la AGMF. Podrá ser utilizada para convocar asambleas generales, para informar de las actuaciones que lleven a cabo la Junta Directiva o el Presidente y para cuantas informaciones procedan relativas al ámbito de la asociación mencionada.

4.CURSOS Y CONGRESOS:

El Boletín se ha suscrito a la revista GUIA MEDICA DE CONGRESOS JANO con el fin de dar puntual información de los Cursos, Congresos, Symposiums, Reuniones, Becas, etc.. que tengan que ver con las Ciencias Forenses y otros campos afines.

5.NOVEDADES DIARIOS OFICIALES:

Sección destinada a aportar puntual información de las novedades publicadas en el Boletín Oficial del Estado y Diario Oficial de Galicia que tengan relevancia para médicos forenses. Se incluirá también la información interesante que puedan aportar los distintos Colegios Oficiales profesionales relacionados con las Ciencias Forenses (Academias Médico-Quirurgicas, C.O.Psicólogos, etc...).

6.COMENTARIOS DIVERSOS:

Sección destinada a incluir todas aquellas cuestiones que se oigan, lean ó vean relacionadas con la medicina forense y que por su caracter noticiable merezcan incluirse en ésta sección. Podrán ser anteproyectos diversos, noticias de prensa, modelos de organización de los Institutos de Medicina Legal, etc..

7.CARTAS AL EQUIPO DE REDACCION:

Se trata de una sección que incluye dos tipos distintos de contenidos:

-Por un lado pretende ser un buzón de sugerencias, críticas y propuestas para la mejora de la calidad del Boletín. Los textos enviados deberán ser cortos y concisos. El Equipo de Redacción pretende con ésta sección conocer la opinión que tienen los lectores del Boletín sobre su contenido. No se editarán textos anónimos.

-En segundo lugar pretende ser un tablero de exposición de casos-problema médico-legales en los que se demande a los lectores soluciones concretas, enfoques, bibliografía, etc... Los textos deberán ser escuetos, exponiendo el problema de modo claro y conciso y remarcando aquello que se demanda. En éstos textos deberán respetarse escrupulosamente los derechos al honor y a la intimidad de las personas y en todo caso se informará al Equipo de Redacción de cual es la situación procesal del problema que se plantea. En ningún caso se editarán textos sobre cuyos casos esté decretado el secreto del sumario. La responsabilidad en todo caso recaerá siempre sobre el autor. Estas mismas especificaciones valen igual para la sección Comunicaciones.

8.COMUNICACIONES:

Pretendemos sea la sección más importante del Boletín. Incluirá los artículos científicos relativos a la medicina legal y forense que envíen los colaboradores que lo deseen. Se admitirán revisiones bibliográficas, estudios de investigación, exposición detallada de casos, propuestas de protocolos, etc... Entendemos que éstos textos deben someterse a unas mínimas normas de estilo. Así todos los textos enviados a ésta sección deberán reunir las siguientes características:

a)Texto mecanografiado a dos espacios y con una extensión máxima de 5 folios por una sola cara. De momento no podrán incluirse fotografías en color, sin embargo éstas pueden enviarse si son claras y contrastadas de modo que su fotocopia permita observar mínimamente lo que se pretenda. Las fotografías, tablas y gráficos vendrán numeradas, con pié explicativo y referencia en el texto. Se admiten textos en formato compatible con WORDPERFECT 5.2 y 6.0.

b)Todos los textos constarán como mínimo, de los siguientes apartados:

-TITULO DEL TRABAJO.

-AUTOR O AUTORES con especificación del cargo y dirección para correspondencia.

-RESUMEN DEL TRABAJO: Texto de un máximo de 8-10 líneas en el que se condensan los resultados y conclusiones del artículo.

-BIBLIOGRAFIA: Para cada epígrafe deberá constar: autor/es, título del trabajo/comunicación/libro, la revista ó libro de donde se ha obtenido, la editorial y el año de edición.

c)Los textos se editarán según su orden de llegada a la redacción, aunque aquellos artículos que por su especial relevancia el equipo de redacción considere su prioridad, éstos se publicarán antes.

9.NOVEDADES BIBLIOGRAFICAS:

Se incluirán todas aquellas novedades de tipo editorial (libros, revistas, artículos especiales, actualidad informática, etc...) que tengan interés o relación con las Ciencias Forenses.

COLABORACIONES AL APARTADO DE CORREOS 129. C.P. 32600 VERIN. ORENSE