

Recomendación 2/96

La Recomendación 2/96 de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, dirigida al Director General de Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal, versa sobre casos en los que se detectaron irregularidades en certificados de estado sicológico elaborados por médicos legistas dependientes de aquel funcionario.

En el documento se resalta la necesidad de que se ejerza un control eficaz sobre la actuación de los médicos legistas en la certificación de lesiones. Además, se solicita que los forenses sigan capacitándose en su especialidad.

Por último, se pide que se investigue la responsabilidad del médico Carlos Renán Sarmiento por haber omitido indebidamente certificar las lesiones que presentaba el señor José Luis Vázquez Aguilar, y que, en su caso, se le sancione.

México, D.F., a 6 de febrero de 1996

Doctor Armando Ruiz Massieu
Director General de Servicios de Salud del
Departamento del Distrito Federal

La Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, con fundamento en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, 3, 17, fracciones I, II, inciso a, y IV, 22, fracción IX, y 24, fracciones I y IV, de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, y 95, 96, 99 y 100, de su Reglamento Interno, ha concluido la investigación de los hechos contenidos en diversos expedientes de queja, relacionados con la elaboración de los certificados de estado físico.

I. Investigación sobre los hechos

1. El 8 de noviembre de 1994, se recibió en esta Comisión escrito de queja del señor Margarito Rodríguez García, al que se asignó el expediente CDHDF/121/94/VC/D2374.000. El quejoso manifestó que el 7 de noviembre de ese año su hijo, Isaac Rodríguez, fue lesionado por *porros* de la Vocacional 5. En un hospital del IMSS le dijeron que su hijo no tenía nada. El mismo diagnóstico hicieron en el Hospital General Balbuena. Sin embargo, en el Hospital General Xoco certificaron que su hijo sí estaba lesionado.

2. El 8 de noviembre de 1994, la médica legista de esta Comisión certificó las lesiones del presunto agraviado. El 14 de noviembre de 1994, personal de esta Comisión acudió al Hospital Xoco a revisar el libro de registro médico.

3. El 3 de abril de 1995, se recibió en esta Comisión escrito de queja de la señora Silvia Peralta Martínez al que se asignó el expediente CDHDF/122/95/IZTP/P1154.000. La quejosa señaló que el 2 de abril de 1995, su hermano Héctor Peralta Martínez —interno en la Penitenciaría— fue lesionado por tres internos. El servicio médico de la Penitenciaría le brindó atención médica y clasificó sus lesiones. Sin embargo, el presunto agraviado solicitó que se hiciera una reclasificación, ya que no estaba de acuerdo con el resultado de la primera revisión.

4. El 4 de abril de 1995, la médica legista de esta Comisión entrevistó y examinó al presunto agraviado.

5. El 11 de abril de 1995, se recibió en esta Comisión escrito de queja del señor José Luis Vázquez Aguilar, al que se asignó el expediente CDHDF/122/95/VC/D1280.000. El quejoso refirió que el 9 de abril de 1995, unos policías preventivos lo golpearon. El médico legista adscrito a la 2a. Agencia Investigadora no hizo constar las lesiones que presentaba, porque uno de los policías preventivos lo sobornó. Sin embargo, un día después, fue revisado por otro médico, quien sí certificó correctamente las lesiones.

6. El 12 de abril del mismo año, la médica legista de esta Comisión certificó las lesiones del presunto agraviado. El 18 de abril, se solicitó al licenciado Jaime Álvarez Soberanis, entonces Coordinador General Jurídico del Departamento del Distrito Federal, un informe sobre los hechos descritos en la queja. El informe solicitado se recibió en esta Comisión el 26 de mayo de 1995.

7. El 9 de mayo de 1995, se recibió en esta Comisión escrito de queja de la señora Josefina Ruiz Guerrero, al que se asignó el expediente CDHDF/122/95/CUAUH/D1604.000. La quejosa manifestó que el 5 de mayo de 1995, unos policías preventivos lesionaron a los señores José Francisco Reyes, Javier Reyes Cabrera, Ricardo Pérez Martínez, Bruno Barrera Matus y Enrique García Nava. En la 5a. Agencia Investigadora no se les proporcionó atención médica. Fueron remitidos al Reclusorio Norte.

8. El 23 de mayo del mismo año, la médica legista de esta Comisión acudió al Reclusorio Norte para revisar a los presuntos agraviados y solicitar copia de los certificados médicos de ingreso.

9. El 31 de mayo de 1995, se recibió en esta Comisión escrito de queja del señor Luis Rodríguez Jiménez, al que se asignó el expediente CDHDF/121/95/BJ/D1953.000. El quejoso señaló que el 29 de mayo su hijo, Vicente Isaac Rodríguez Martínez, fue atropellado y trasladado a la Cruz Roja. El médico legista de la 37a. Agencia Investigadora –adscrita a la Cruz Roja–certificó que las lesiones de su hijo eran de las que no ponen en peligro la vida y tardan en sanar más de 15 días. Sin embargo, su hijo presentaba fractura de tibia, traumatismo cervical y fractura triple en la órbita ocular. El médico de la Cruz Roja les dijo que la lesión ocular iba a dejar huella perpetua y que requería de cirugía.

10. El 2 de junio de 1995, se solicitó al Director General de Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal un informe sobre los hechos narrados por el quejoso. La información solicitada se recibió 11 días después. El 15 de junio del mismo año, se solicitó al Director General de la Cruz Roja Mexicana un informe sobre el estado de salud del presunto agraviado. Ese mismo día, se recibió el informe solicitado.

II. Evidencias

Los certificados e informes médicos elaborados por personal de la Dirección General de Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal, que constan en los siguientes expedientes:

1. Expediente de queja CDHDF/121/94/VC/D2374.000, de Margarito Rodríguez García:

a) El 8 de noviembre de 1994, el doctor Torres B. del Hospital General Balbuena certificó, a las 01:18 horas, que el señor Isaac Rodríguez Aguilar, hijo del quejoso, presentaba una *contusión simple de cráneo y excoriaciones dermoepidérmicas en la cara*. Determinó que las lesiones descritas son de las que *por su naturaleza no ponen en peligro la vida y tardan en sanar menos de 15 días*.

b) Ese mismo día, a las 18:45 horas, la médica legista de esta Comisión certificó que el presunto agraviado tenía las siguientes lesiones: *equimosis rojo vino con excoriación cubierta por costra hemática y edema en la región frontal, a ambos lados de la línea media; edema y equimosis de color rojo vino en los párpados superior e inferior izquierdos (el ojo está totalmente cerrado por la inflamación y está muy dolorido, por lo que no se abrió); equimosis rojo vino en el ángulo interno del ojo derecho; hiperemia conjuntival en el ojo derecho; presenta un parche de micropore en la cola de la ceja derecha que se aprecia con edema (el presunto agraviado manifestó que tenía una sutura); excoriación cubierta por costra hemática que abarca casi todo el dorso de la nariz (no se observó desplazamiento del tabique nasal); equimosis rojo vino de dos por dos centímetros y edema en la mejilla izquierda, equimosis rojo vino de un centímetro y edema en el mentón; edema de dos centímetros en la mejilla derecha; laceración de un centímetro, edema y equimosis violácea en la mucosa labial inferior,*

predominantemente en el lado izquierdo; edema en el labio superior; excoriaciones lineales cubiertas por costra hemática de tres centímetros de longitud en ambos codos.

c) El 9 de noviembre de 1994, las doctoras Díaz y Pavón del Hospital General Xoco certificaron, a las 10:28 horas, que el hijo del quejoso presentaba *trauma facial, fractura de pared lateral de pirámide nasal no desplazada, fractura del piso de la órbita izquierda, enfisema subcutáneo de párpado superior izquierdo, uveítis anterior de ojo derecho posttraumática, desepitelización corneal de ojo derecho, conjuntivitis bacteriana, edema facial y equimosis en hemicara izquierda, lesiones que por su naturaleza no ponen en peligro la vida pero disminuyen la función.*

2. Expediente de queja CDHDF/122/95/IZTP/P1154.000, de Silvia Peralta Martínez:

a) Certificado de estado físico, del 2 de abril de 1995, elaborado, a las 19:30 horas, por los doctores Méndez, Hernández, De la O y Guerra, adscritos al servicio médico de la Penitenciaría del Distrito Federal, en el que se hace constar que el presunto agraviado, Héctor Peralta Martínez, presentaba las siguientes lesiones: *herida en cara lateral de cuello izquierdo (sic) de aproximadamente 10 cms. de longitud, que interesa piel y tejido celular subcutáneo, fascia muscular y vasos de pequeño calibre, herida en forma de "C" de aproximadamente cinco cms. de longitud que interesa piel y tejido celular subcutáneo, contusiones en frente, ojo derecho y diferentes partes de cuello.* Las lesiones se clasificaron como *aquellas que por su naturaleza no ponen en peligro la vida y tardan en sanar menos de 15 días.*

b) Certificado de estado físico, del 3 de abril de 1995, elaborado, a las 20:30 horas, por los doctores Pérez, Rangel y Cisneros, adscritos al servicio médico de la Penitenciaría del Distrito Federal, en el que se manifiesta que el presunto agraviado presentaba las siguientes lesiones: *herida de cuatro cms. en región superciliar izquierda, cola de la ceja, herida de 1.5 cms. en dorso nasal derecho, herida de dos centímetros en párpado inferior derecho, equimosis bipalpebral superior e inferior, hemorragia conjuntival derecha, herida de nueve cms. de longitud en cara lateral izquierda de cuello, estas heridas fueron suturadas hace aproximadamente 24 horas, excoriaciones dermoepidérmicas y contusiones en diversas partes del cuerpo. Deformidad de tabique nasal con sospecha de fractura de huesos propios de la nariz. Nota: estas lesiones no son recientes, con una evolución de aproximadamente 24 horas, siendo atendido el paciente y suturado con prontitud en turno dominical. Las lesiones descritas son de aquellas que por su naturaleza no ponen en peligro la vida y dejan cicatriz visible para toda la vida (cara).*

c) El 4 de abril del mismo año, a las 14:50 horas, la médica legista de esta Comisión dio fe de las lesiones que presentaba el presunto agraviado: *equimosis violácea bipalpebral bilateral con edema circundante; derrame conjuntival en ambos ojos; herida suturada de cuatro centímetros en forma de J invertida, con cuatro puntos de sutura en la región temporal izquierda; herida suturada de un centímetro en el ala derecha de la nariz; herida de un centímetro en el párpado inferior derecho; excoriación de dos centímetros en el borde del labio superior, a la derecha de la Línea media; edema y deformidad del tabique nasal; herida de 10 centímetros, suturada con nueve puntos, en la cara lateral izquierda del cuello; edema en la mejilla izquierda; equimosis violácea en el tercio proximal de la cara posterior del brazo izquierdo de 10 x 5 centímetros; equimosis violácea de 4 x 5 centímetros en la región escapular izquierda; equimosis violácea en la cara posterior izquierda del tórax, a nivel de la 12a. vértebra dorsal que se extiende hasta la 1a. vértebra lumbar; equimosis violácea en la Línea media axilar y el 12o. arco costal izquierdo en su tercio anterior; excoriaciones de 0.3 centímetros de diámetro, cubiertas por costra hemática en el tercio medio de la cara posterior del antebrazo izquierdo, de forma circular; equimosis violácea en el tercio distal de la cara posterior del muslo izquierdo de 7 x 9 centímetros; excoriación cubierta por costra hemática, de 2 x 4 centímetros, en el tercio medio de la cara anterior de la pierna derecha; equimosis violácea y excoriación de tres centímetros en el tercio distal de la cara anterior de la pierna derecha; equimosis violácea de cinco centímetros de longitud en la región inframaleolar externa del pie izquierdo; edema en el dorso del pie izquierdo; equimosis violácea de siete centímetros de longitud en la región inframaleolar interna pie derecho; equimosis violácea de dos centímetros de diámetro en la región parietal izquierda.*

3. Expediente de queja CDHDF/122/95/VC/D1280.000, de José Vázquez Aguilar:

a) El 10 de abril de 1995 a la 1:00 horas, el doctor Carlos Renán Sarmiento Quijano, adscrito al servicio médico de la 2a. Agencia Investigadora, y quien según el quejoso fue sobornado para no clasificar debidamente las lesiones, certificó que el quejoso *no presentaba, lesiones y se encontraba bajo los efectos de sicotrópico a determinar, se encuentra con actividad general aumentada, confuso, con pensamiento acelerado, pulso de 180X' 170 de frecuencia cardíaca con mucosas resacas.*

b) El mismo día, a las 10:00 horas, el doctor Eugenio Reyes García, también adscrito al servicio médico de la 2a. Agencia Investigadora, certificó que el quejoso presentaba las siguientes lesiones: *equimosis violácea y escoriación en flanco izquierdo, cara lateral de hemitórax derecho, cara interna de muslo derecho, no ebrio. Se clasificaron las lesiones como aquellas que por su naturaleza no ponen en peligro la vida y tardan en sanar menos de 15 días.*

c) Ese mismo día, a las 19:50 horas, el doctor Jaime Barón Posadas, adscrito al servicio médico de la 2a. Agencia Investigadora, certificó que el quejoso presentaba *equimosis y escoriación flanco izquierdo, hemitórax derecho y lateral proximal interna de muslos, eritema de región malar inferior derecho.*

d) El 12 de abril de 1995, a las 18:10 horas, la médica legista de esta Comisión certificó que el quejoso presentaba las siguientes lesiones: *equimosis violácea de forma circular, de dos centímetros de diámetro, en la región infraescapular derecha y la línea axilar posterior; equimosis violácea de forma circular —con excoriación en el centro—, de dos centímetros de diámetro, en el flanco izquierdo; equimosis violácea de forma circular en el tercio medio de la cara lateral interna del muslo derecho.*

4. Expediente de queja CDHDF/122/95/CUAUH/D1604.000, de Josefina Ruiz Guerrero:

a) El 7 de mayo de 1995, el doctor José Rafael Guzmán M., adscrito al servicio médico del Reclusorio Norte, certificó las lesiones que presentaban a su ingreso:

a1) Enrique García Nava: *Excoriaciones en etapa de costra, de hace mas de tres días. No recientes.*

a2) Ricardo Pérez Martínez: *Ojo derecho. contusión de hace mas de tres días.*

a3) Javier Reyes Cabrera: *Sin huellas de lesiones externas recientes.*

a4) José Francisco Reyes López: *Excoriación en etapa de costra, de hace mas de tres días.*

a5) Bruno Barrera Matus: *Costra de tres puntos en el pabellón auricular y una costra en rodilla derecha*

b) El 9 de mayo de 1995, la doctora Elizabeth Villanueva González, adscrita al servicio médico del Reclusorio Norte, emitió —nuevamente— certificados médicos de ingreso de las siguientes personas:

b1) Enrique García Nava: *Equimosis violácea en tercio medio de brazo izquierdo.*

b2) Ricardo Pérez Martínez: *Sin huellas de lesiones externas recientes.*

b3) Javier Reyes Cabrera: *Sin huellas de lesiones externas recientes.*

b4) José Francisco Reyes López: *No presenta huellas de lesiones externas recientes.*

b5) Bruno Barrera Matus: *Herida suturada en ala de oreja izquierda, así como excoriación dérmica en rodilla derecha cubierta de costra hemática como de dos cms. de diámetro y en codo izquierdo como de medio centímetro de diámetro cubierta de costra hemática no recientes.*

5. Expediente de queja CDHDF/121/95/BJ/D1953.000, de Luis Rodríguez Jiménez:

a) El 30 de mayo de 1995, a las 3:00 horas, el doctor Anatolio Aguilar, de la 37a. Agencia Investigadora —adscrita a la Cruz Roja—, certificó que el presunto agraviado, Vicente Isaac Rodríguez Martínez, presentaba las siguientes lesiones: *dermoabrasiones en región frontal y geneana del lado derecho; equimosis oculopalpebral derecha; excoriación en región mentoneana línea media; esguince cervical; fractura tibio-peronea tercio medio de pierna derecha; excoriación en rodilla derecha.* Clasificó las lesiones como *aquellas que por su naturaleza no ponen en peligro la vida y tardan en sanar más de 15 días.*

b) EL 15 de junio de 1995, el Hospital de la Cruz Roja envió a esta Comisión un resumen clínico del estado físico del señor Vicente Isaac Rodríguez, en el que el doctor Valenzuela Martínez señaló que: *A su ingreso se integran los diagnósticos de fractura complejo cigomático malar derecha tipo III de Knigth North. Fractura tibia (sic) derecha tercio medio.* Se le atendió inmediatamente en Traumatología y Ortopedia, donde se redujo la fractura de tibia y se colocó yeso. También se le brindó asistencia en Cirugía Plástica y Reconstructiva, donde se redujo la fractura del complejo cigomático y se realizó osteosíntesis.

III. Observaciones

Los casos señalados evidencian la impericia y la negligencia con que algunos médicos de la Dirección General de Servicios de Salud actúan al certificar lesiones: en algunos casos se limitan a señalar aspectos generales de las lesiones observadas superficialmente; en otros, se llega al extremo de que dos médicos distintos certifican a la misma persona, el mismo día, lesiones diferentes, aun cuando ésta no refiere haber sido agredida entre una revisión y otra (evidencias 1, incisos a y c, y 3, incisos a, b y c).

Por otra parte, de la lectura de los certificados no se puede determinar la cronología (cuándo se infirieron), el agente causal (con qué se infirieron) y la mecánica de las lesiones (cómo se produjeron).

En los expedientes abiertos con motivo de los escritos de queja presentados ante esta Comisión por los señores Margarito Rodríguez Macías, Silvia Martínez Peralta, Luis Rodríguez Jiménez y José Luis Vázquez Aguilar, se advierte que los certificados de estado sicofísico elaborados por médicos adscritos a la Dirección General de Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal presentan serias irregularidades:

1. Los certificados se realizan en forma incorrecta. Se omite señalar la forma, el color, la localización exacta y, en su caso, la profundidad de la lesión. Por ejemplo:

a) *Contusión simple de cráneo y excoriaciones dermoepidérmicas en la cara* (evidencia 1, inciso a). No se especifica la localización de la contusión -lugar exacto del cráneo en la que se encuentra—. Por otra parte, el término excoriaciones se refiere a más de una lesión. Sin embargo, no se aclara el número, ni la forma, ni el tamaño.

b) *Trauma facial.* En el diagnóstico se incluyen varias lesiones, entre ellas *equimosis en hemicara izquierda* (evidencia 1, inciso c). Se omite describir el color y el tamaño, por lo que de la simple lectura podría inferirse que la mitad de la cara presenta equimosis. Tampoco se puede saber cuando se produjo la lesión.

c) *...Herida en forma de "C" de aproximadamente cinco cms. de longitud, que interesa piel y tejido celular subcutáneo...* No se indica el lugar en el que se encuentra la lesión.

...Contusiones en frente, ojo derecho y diferentes partes del cuello. No se especifica si hay edema o equimosis —por lo que no hay base para certificar una contusión—, ni se señala la localización exacta de la lesión (evidencia 2, inciso a).

d) *...Equimosis bipalpebral superior e inferior...* No se menciona la coloración de la equimosis, ni en qué ojo se encuentra.

...Excoriaciones dermoepidérmicas y contusiones en diversas partes del cuerpo. No se mencionan el número, la forma, ni la localización de las excoriaciones (evidencia 2, inciso b).

e) *Dermoabrasiones en región frontal y geneana del lado derecho; equimosis oculopalpebral derecha...* No se especifica la coloración de la equimosis.

...Excoriación en región mentoneana línea media;... No se dice la forma ni la longitud de la excoriación.

...Excoriación en rodilla derecha. No se señala la forma ni la longitud (evidencia 5, inciso a).

2. Los certificados se realizan en forma incompleta. No se describen todas las lesiones. En algunos casos, sólo se describen las lesiones más graves:

a) Certificados de estado físico del 2, 3 y 4 de abril de 1995, en los que se hacen constar las lesiones del presunto agraviado (evidencia 2, incisos a, b y c):

a1) Certificado elaborado —el 2 de abril— por médicos de la Penitenciaría del Distrito Federal:

Herida en cara lateral de cuello izquierdo de aproximadamente 10 cms. de longitud, que interesa piel y tejido celular subcutáneo, fascia muscular y vasos de pequeño calibre, herida en forma de "C" de aproximadamente cinco cms. de longitud, que interesa piel y tejido celular subcutáneo, contusiones en frente, ojo derecho y diferentes partes de cuello. Las lesiones se clasificaron como *aquellas que por su naturaleza no ponen en peligro la vida y tardan en sanar menos de 15 días* (evidencia 2, inciso a).

a2) Certificado elaborado —el 3 de abril— por médicos de la Penitenciaría del Distrito Federal:

...Herida de cuatro cms. en región superciliar izquierda, cola de la ceja, herida de 1.5 cms. en dorso nasal derecho, herida de dos centímetros en párpado inferior derecho, ...hemorragia conjuntival derecha, ...excoriaciones dermoepidérmicas y contusiones en diversas partes del cuerpo (no sólo del cuello, como se menciona en el primer certificado). *Deformidad de tabique nasal con sospecha de fractura de huesos propios de la nariz...* Las lesiones descritas son de *aquellas que por su naturaleza no ponen en peligro la vida y dejan cicatriz visible para toda la vida (cara)* (evidencia 2, inciso b).

a3) Certificado elaborado —el 4 de abril— por la médica legista de esta Comisión:

...Herida suturada de cuatro centímetros en forma de J invertida, con cuatro puntos de sutura en la región temporal izquierda..., excoriación en el borde del labio superior, a la derecha de la línea media..., edema en la mejilla izquierda; equimosis violácea en el tercio proximal de la cara posterior del brazo izquierdo, de 10 x 5 centímetros; equimosis, violácea de 4 x 5 centímetros en la región escapular izquierda; equimosis violácea en la cara posterior izquierda del tórax, a nivel de la 12a. vértebra dorsal que se extiende hasta la 1a. vértebra lumbar, equimosis violácea en la línea media axilar y 12o. arco costal izquierdo en su tercio anterior; excoriaciones cubiertas por costra hemática en el tercio medio de la cara posterior del antebrazo izquierdo, de forma circular de 0.3 centímetros de diámetro; equimosis violácea en el tercio distal de la cara posterior del muslo izquierdo de 7 x 9 centímetros; excoriaciones cubiertas por costra hemática de 2 x 4 centímetros en el tercio medio de la cara anterior de la pierna derecha; equimosis y excoriación en el tercio distal de la cara anterior de la pierna a derecha; equimosis violácea en la región inframaleolar externa y edema en el dorso del pie

izquierdo; equimosis violácea en la región inframaleolar interna del pie derecho; equimosis violácea de dos centímetros de diámetro en La región parietal izquierda (evidencia 2, inciso c).

El certificado del 2 de abril se transcribió de manera íntegra; el del 3 de abril, sólo refiere las lesiones que se certifican y que no fueron asentadas en el del día anterior, y en el del 4 de abril, constan todas las lesiones, algunas de las cuales no se describieron en los dos anteriores.

La incompleta descripción de las lesiones que se advierte en el primer certificado, no sólo pone de manifiesto el poco cuidado con el que se revisó al lesionado sino, además, da como resultado una inadecuada clasificación de lesiones que repercute en el ámbito jurídico penal. Así, mientras que en el primero de los certificados se establece que las lesiones *no ponen en peligro la vida y tardan en sanar menos de 15 días* —el delito se persigue por querrela y la sanción es de tres días a cuatro meses de prisión o de 10 a 30 días de multa—, en el segundo se hace constar que las lesiones *no ponen en peligro la vida y dejan cicatriz visible para toda la vida* —el delito se persigue de oficio y tiene una sanción de dos a cinco años de prisión y multa de 100 a 300 pesos—.

En el segundo certificado, se manifestó que la evolución de las lesiones es de 24 horas, por lo que resulta incomprensible que los médicos que hicieron la primera revisión no las hubieran observado (evidencia 2, inciso b).

Por otra parte, en el segundo certificado, las lesiones se describen de manera muy general: *...excoriaciones dermoepidérmicas y contusiones en diversas partes del cuerpo.*

3. Se actúa negligentemente al revisar a los lesionados y certificar sus lesiones:

a) Médicos adscritos al reclusorio elaboraron —el 7 y 9 de mayo de 1995— dos certificados de estado físico al ingreso de cinco internos (evidencia 4, incisos a y b), que difieren entre sí. En el certificado del 7 de mayo se certifica que uno de los presuntos agraviados presentaba *excoriaciones -raspaduras— en etapa de costra de más de tres días*. Sin embargo, en el del 9 de mayo se establece que presentaba equimosis —moretón— *violácea en tercio medio de brazo izquierdo* (evidencia 4, incisos a1 y b1).

El certificado médico de ingreso es un documento que debe realizarse en una sola ocasión e inscribirse en el libro del servicio médico del reclusorio. Como su nombre lo indica, se realiza en el momento en que una persona —que es señalada como presunta responsable de un delito— ingresa al reclusorio. Su finalidad es dejar constancia del estado físico en que el interno llega al centro de readaptación. Por ello, es inadmisibles que en el caso que nos ocupa se hubieran elaborado dos certificados de ingreso contradictorios (evidencia 4, incisos a1 y b1).

b) Un médico adscrito a la 37a. Agencia Investigadora certificó las lesiones del presunto agraviado, internado en la Cruz Roja, sin tomar en consideración todos los datos del expediente clínico elaborado por los médicos de ese hospital, aun cuando éstos eran de naturaleza indubitable —radiografías—:

b1) En el expediente clínico de la Cruz Roja se diagnosticó: *...fractura complejo cigomático malar derecha tipo III de Knigh North. ...Fractura tibia (sic) derecha tercio medio* (evidencia 5, inciso b).

b2) En el certificado de estado físico elaborado por el médico adscrito a la 37a. Agencia Investigadora se hace constar que el presunto agraviado presentaba, entre otras, las siguientes lesiones: *...fractura tibioperonea tercio medio de pierna derecha* (evidencia 5, inciso a).

Los médicos de la Cruz Roja fueron los primeros que entraron en contacto con el presunto agraviado, y quienes le proporcionaron asistencia médica. A tal fin, realizaron los estudios necesarios, entre los que se encuentran las placas de Rayos X, para diagnosticar el estado de salud del paciente.

El médico adscrito a la 37a. Agencia Investigadora revisó al presunto agraviado, sin tomar en cuenta las evidencias que formaban parte del expediente clínico, cuya revisión es indispensable para lograr un adecuado diagnóstico, sobre todo cuando existen lesiones que no pueden observarse a simple vista, como es el caso de las fracturas.

Por ello, es incomprensible que el médico de la Agencia hubiera pasado por alto las radiografías que formaban parte del expediente clínico del presunto agraviado. Aún más, el expediente clínico y el certificado de estado físico difieren entre sí, ya que mientras el primero señala —con base en radiografías— fracturas de tibia y del complejo cigomático malar, el segundo refiere fractura de tibia y peroné. Este último diagnóstico no es tan confiable como el de la Cruz Roja, ya que, por no contar con el instrumental y los aparatos necesarios, el médico de la Agencia no estaba en posibilidades de realizar un estudio de gabinete para determinar qué fracturas tenía el presunto agraviado (evidencia 5, incisos a y b).

4. Hay evidencias para suponer que el facultativo Carlos Renán Sarmiento Quijano actuó de mala fe al certificar el estado físico de José Luis Vázquez Aguilar.

El quejoso refiere que el médico legista adscrito a la 2a. Agencia Investigadora no certificó sus lesiones, porque fue sobornado por el policía que lo remitió a la Agencia, quien lo había golpeado (evidencia 3).

En el certificado médico se hace constar que el quejoso *no presentaba lesiones* (evidencia 3, inciso a). Sin embargo, en un segundo certificado —realizado 10 horas después por otro médico adscrito a la misma Agencia— se señala que el quejoso presentaba *equimosis violácea en cara lateral de hemitórax derecho, flanco izquierdo, cara interna de tercio proximal de muslos* (evidencia 3, inciso b). Por su coloración, se infiere que 10 horas antes, es decir, cuando se practicó la primera revisión, el quejoso ya presentaba la lesión referida.

También consta en el primer certificado que el detenido *se encontraba bajo los efectos de sicotrópico a determinar, se encuentra con actividad general aumentada, confuso, con pensamiento acelerado, pulso de 180X' 170 de frecuencia cardíaca, con mucosas reseca*s.

El hecho de que el médico haya concluido de manera tan específica que el detenido se encontraba bajo los efectos de un sicotrópico, significa que tuvo oportunidad de revisarlo minuciosamente. Lo anterior nos permite suponer que sí se percató de las lesiones que presentaba y simplemente las pasó por alto.

Por otra parte, en el informe enviado a esta Comisión, el médico que realizó el primer certificado afirmó que el quejoso tenía 180X' de pulso y 170X' de frecuencia cardíaca (evidencia 3, inciso a). Sin embargo, en un informe posterior al certificado, el mismo médico refirió que el quejoso tenía 240X' de pulso y de frecuencia cardíaca (evidencia 3, inciso e). Resulta ilógico que el mismo médico haga constar signos vitales diferentes, sobre todo si el informe se basó —o debió basarse— en el certificado médico.

Un testimonio pericial tiene por objeto coadyuvar en la procuración y en la administración de justicia. Su importancia es obvia. Ayuda, entre otras cosas, a saber si se cometió un delito y precisar su magnitud, de la que depende la sanción aplicable.

Para que un certificado de estado físico pueda ser interpretado por médicos y otras personas es necesario que todas y cada una de las lesiones se describan de manera clara y precisa, de forma tal que sin tener a la vista al lesionado se pueda saber con la certeza el tipo de lesiones que presentaba en el momento en que fue revisado, su cronología, cómo y con qué se produjeron, etc., de tal manera que se pueda realizar un dictamen lo más cercano a la verdad.

Corregir las anomalías descritas en los puntos anteriores es de la mayor importancia: el médico legista debe actuar con base en la precisión, la veracidad, la independencia de criterio y la claridad de exposición, para que los certificados que emita reflejen indubitablemente la realidad

observada y sirvan de instrumento eficaz a las labores de procuración y administración de justicia.

Como dijera el Presidente fundador de la Asociación Mexicana de Medicina Legal, doctor Guillermo Martínez Cobarrubias: *El perito debe actuar con la ciencia del médico, la veracidad del testigo, la imparcialidad del Juez, abrir los ojos y cerrar los oídos, desconfiar de los signos patognomónicos, no fiarse de la memoria, pensar con claridad y escribir con precisión.*

Por lo expuesto y fundado, esta Comisión de Derechos Humanos, respetuosamente, se permite formular a usted, señor Director General, las siguientes:

IV. Recomendaciones

Primera

Primera. Que los médicos adscritos a esa Dirección General sigan capacitándose ininterrumpidamente en materia de medicina legal.

Segunda

Segunda. Que se ejerza un estricto control sobre la actuación de los médicos para que se cumpla con los criterios científicos y técnicos de la certificación de lesiones.

Tercera

Tercera. Que se investigue la posible responsabilidad del doctor Carlos Renán Sarmiento Quijano, al no certificar las lesiones que presentaba el señor José Luis Vázquez Aguilar y, en su caso, se inicie el procedimiento administrativo correspondiente.

Con fundamento en los artículos 48, de la Ley, y 103, del Reglamento Interno de esta Comisión, le ruego que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación nos sea remitida dentro de los 15 días hábiles siguientes a su notificación y que, en su caso, las pruebas sobre su cumplimiento sean enviadas dentro de los 10 días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo anterior.

**El Presidente de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal
Luis de la Barreda Solórzano**