

Juicios orales II

Dra. Diana Eugenia Montero Velázquez*

* Médico Anestesiólogo. Lic. en Derecho. Maestría en Ciencias Jurídicas. Perito Oficial Procuraduría General de Justicia.

Con la entrada en vigencia de la Reforma Constitucional del 18 de junio del 2008, que substancialmente modificó diez artículos de nuestra Carta Magna, el sistema procesal penal inquisitivo mixto establecido originalmente en 1917, pasó a ser un sistema procesal de carácter básicamente acusatorio, oral y público, de corte preponderantemente garantista.

Lo que lleva implícita la aparición de nuevos principios rectores acordes al nuevo sistema penal acusatorio, dentro de los cuales se encuentra la oralidad, segundo término del artículo 20 constitucional, que es prácticamente un vehículo o medio para desarrollar un sistema de audiencias todas ellas orales.

Siendo que en nuestro país el médico especialista en anestesiología, dentro del Nuevo Sistema Penal Acusatorio, puede verse involucrado en un proceso penal, de formas, a saber: la primera como imputado, en donde se pretende acreditar que en el ejercicio de la profesión anestésica se cometió un delito, y la segunda, en donde el médico anestesiólogo, por tener conocimientos especiales en una rama de la medicina, que es la anestesiología, puede ser requerido como anestesiólogo perito para esclarecer un asunto que implique conocer las peculiaridades de la especialidad médica en anestesiología.

Es así que en este sistema penal oral, la dinámica en cuanto a la presentación de las pruebas, especialmente las que pueden presentar los médicos anestesiólogos de acuerdo al papel que les toque desempeñar, serán en primera instancia la confesional, en el primero de los supuestos previamente mencionados, que es cuando se trata de un médico anestesiólogo imputado, y segunda es la prueba pericial, cuando el médico anestesiólogo participe como perito en el juicio o debate.

En tanto que cuando se participe como anestesiólogo perito, ya no bastará la simple enunciación de la prueba pericial en la fase de integración de la Carpeta de investigación, sino que será necesario mencionar cuáles serán las pruebas o experimentos que se desarrollarán y el material de apoyo que será presentado (fotografías, una presentación en computadora,

la mascarilla laríngea, un maniquí para intubación, etc.), por el Perito en la Audiencia del Juicio Oral, con la finalidad de probar la veracidad y certeza de su prueba.

Durante la integración de la Carpeta de investigación (misma que será conocida tanto por la fiscalía como por la defensa) el anestesiólogo imputado, por su parte será entrevistado y se rendirán informes de las respuestas que éste haya dado a las preguntas realizadas en las entrevistas realizadas, datos que posteriormente serán corroborados o controvertidos por los interrogatorios y contrainterrogatorios que se le hagan al anestesiólogo imputado durante la Audiencia de Juicio Oral; en cambio, por su parte, el anestesiólogo como Perito tendrá que rendir un Informe, en virtud de que ya no elaborará el documento conocido como Dictamen.

El anestesiólogo Perito durante su labor deberá realizar el análisis detallado y fundamentado que hace de forma tradicional mediante la metodología científica de los elementos de prueba, tal y como se establece desde el anterior Sistema Penal; sin embargo, con este nuevo sistema se deberá entregar un documento diferente conocido como «Informe pericial», el cual se presentará por escrito y deberá contener de forma general:

- Una descripción de la persona o cosa que fuere objeto de él, del estado y modo en que se hallare
- Una relación circunstanciada de todas las operaciones practicadas y su resultado
- Las conclusiones que, en vista de tales datos, formule conforme a los principios o reglas de la especialidad en anestesiología

Pero en realidad, el cambio substancial es que ahora el anestesiólogo Perito deberá concurrir a presentar y defender su trabajo pericial, en la Audiencia de Juicio Oral, ya que la simple presentación del Informe Pericial, no le concede

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/rma>

al documento un probatorio, como se solía acostumbrar al integrar el Dictamen a la Averiguación previa.

Esto exige, tanto del anestesiólogo imputado como del anestesiólogo Perito, un cambio total de actitud y de la forma de expresarse, en virtud de que, de acuerdo al desempeño y desarrollo que tenga en su presentación y participación en la Audiencia de Juicio Oral, será la credibilidad que va a proyectar respecto del valor de la confesional o de la prueba pericial anestésica presentadas.

La Audiencia de Juicio Oral es el acto procesal que muestra en su máxima expresión los principios rectores del sistema penal acusatorio, y en ella se exponen los alegatos, se desahogan los medios de prueba y se emite la resolución judicial que decidirá el procedimiento en lo principal.

Y aun cuando la participación en la Audiencia de Juicio Oral debería reflejar principalmente la argumentación científica que el anestesiólogo Perito tenga sobre sus conclusiones, ésta es una audiencia en donde el anestesiólogo, como imputado o como Perito, será sometido a cuestionamientos, teniendo como finalidad los argumentos de la contraparte, el poner en entredicho la confesional del anestesiólogo imputado o los conocimientos del anestesiólogo Perito, su capacidad científica, su conducta honesta y su moralidad, con el fin de hacerle perder idoneidad e imparcialidad ante los ojos de los jueces, ya que la prueba perderá valor al ocurrir que el anestesiólogo Perito sea tachado como un profesional sin prestigio, deshonesto o ignorante.

El anestesiólogo imputado o el anestesiólogo Perito, luego entonces, en dicha Audiencia de Juicio Oral, serán puestos bajo el reflector, y la sala entera observará detalles tales como su mesura al hablar, su aspecto general, su vestimenta y aliño, en conjunto con su lenguaje corporal, los gestos, la actitud, la forma de expresión oral, todo aquello que refleje la sabiduría que posee el anestesiólogo y su asertividad personal.

El desempeño del anestesiólogo imputado o el anestesiólogo Perito en la Audiencia de Juicio Oral inicia con la «individualización y acreditación del imputado o del perito», según sea el caso, técnica dirigida a que el tribunal conozca quién es el anestesiólogo imputado o el anestesiólogo Perito. En resumen, trata de que el propio anestesiólogo se humanice ante el juzgador, al ser una persona con nombre y apellido, y deberá comprender tanto los generales personales como los profesionales del Perito, tales como años de graduado, todos los estudios especializados que se posean, el tipo de hospital en donde se cursó la residencia médica, la cantidad de años ejerciendo la especialidad en anestesiología, la oportunidad de haber sido docente en un área de la especialidad anestesiológica, la experiencia específica en casos similares al actual, etc.

Y una vez que se haya acreditado el anestesiólogo como imputado o como Perito, se procede al interrogatorio, el cual deberá ser moderado, por lo general por el presidente del tribunal, a fin de evitar que el anestesiólogo como imputado

o como Perito conteste preguntas capciosas, sugestivas o impertinentes.

Las preguntas sugestivas son aquellas que sugieren la respuesta, en las que casi siempre se expresan aseveraciones como «sí» o «no», entre otras. Las capciosas son las que inducen a error, por ser engañosas. Y las impertinentes, son aquellas que están totalmente fuera del objeto de prueba.

A fin de evitar la sugestividad, las preguntas de interrogatorio deberán ser abiertas, de tal manera que permitan al anestesiólogo Perito explicar, aportar la información especializada en anestesiología que se le requiere, sin restricciones. Aquí cabe mencionar que a medida de que el anestesiólogo, ya sea como imputado o como Perito, ofrezca una descripción organizada, cronológica y detallada de la actividad anestésica y sus fundamentos científicos así como legales, ésta le merecerá mayor credibilidad por parte del tribunal.

Cuando durante una Audiencia de Juicio Oral exista una pregunta cuya respuesta no sea recordada con precisión por el anestesiólogo como imputado o como Perito, tal como ¿cuántos miligramos de lidocaína sin epinefrina se aplicaron a la paciente?, se podrá solicitar al juzgador el permiso para consultar documentos médicos a fin de «refrescar la memoria», lo cual es completamente válido, porque de lo contrario todos los datos tendrían que ser memorizados con precisión por el imputado o el anestesiólogo Perito.

De manera sencilla, podemos manifestar que el interrogatorio se compone de las preguntas que realiza el fiscal o el abogado al testigo o anestesiólogo Perito que él mismo presentó, y a diferencia del contrainterrogatorio que se integra por las preguntas que realizan el abogado o el fiscal al imputado o al Perito presentado por la otra parte.

Entonces, el contrainterrogatorio será el interrogatorio que hace la parte contra quien se ha ofrecido el testimonio del declarante. Y persigue: aportar aspectos positivos a nuestro caso, destacar los aspectos negativos del caso de la parte contraria e impugnar la credibilidad del testigo de la parte contraria. Es utilizado como un mecanismo que sirve para contradecir y rebatir la prueba de la parte contraria a través de preguntas sugestivas, utilizando la información aportada en el interrogatorio directo. De esta forma, la contraparte pretende establecer las debilidades del caso de la parte contraria y desacreditar el testimonio aportado por incoherencia entre declaraciones, omisión en cuanto a cierta información relevante, o por parcialidad del deponente con la parte que lo propone.

Cabe advertir al médico anestesiólogo imputado o al anestesiólogo Perito, que va a ser interrogado con estas finalidades, para que tenga mucho cuidado en estar bien preparado en cuanto al conocimiento del caso, a fin de hablar sólo con la verdad, evitar incoherencias, divergencias u omisiones, y lograr los objetivos propuestos en la confesional o en su actuación como anestesiólogo Perito.

Evitar respuestas como la respuesta narrativa: en donde el anesthesiólogo imputado o el anesthesiólogo Perito sí responde a la pregunta elaborada, pero continúa «narrando», aportando información que no se le solicitó siendo esto peligroso desde el punto de vista de la estrategia, porque esta narración puede aportar aquella información que no es conveniente para nuestro caso; o la respuesta que emite una opinión: en la que el anesthesiólogo imputado o el anesthesiólogo Perito emiten conclusiones valorativas con conjeturas u opiniones personales, tales como, «en mi opinión», «yo creo», «a mí me parece» y «yo pienso»; que implican sólo

una simple valoración personal y no una opinión hecha a la luz de la ciencia anestésica tras un análisis científico pericial.

En conclusión, sea cual fuere el papel que desempeñemos los médicos anesthesiólogos en el Nuevo Sistema Procesal Penal de corte acusatorio, nunca debemos perder de vista que tenemos «derecho a la defensa», lo que nos debe llevar a ejercer este derecho, y como gremio científico seguir preparándonos cada día más, para enfrentar de forma airoso todas las nuevas disposiciones de carácter legal, que en realidad representan un verdadero reto para nuestra adecuada defensa.

REFERENCIAS

1. Benavente H. Manual práctico para la entrevista, interrogatorio y la declaración en el proceso penal acusatorio. México: Ed. Flores; 2010.
2. Cazares J. Poder de acusar del Ministerio Público en México. México: Ed. Porrúa; 2010.
3. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. México: Ed. SETEC; 2011.
4. Coronado J. Nuevas formas de procuración de justicia. México: Ed. Porrúa; 2008.
5. Corres J. Aspectos sobre la prueba en el sistema acusatorio. México: Ed. Ubijus; 2010.
6. Duce M, Riego C. Introducción al nuevo sistema procesal penal. Vol. 1. Chile: Ed. Universidad Diego Portales, Santiago; 2002.
7. Montero D. Aspectos médico-legales en anesthesiología. México: Ed. Prado; 2010.
8. SEGOB. Nuevo programa de capacitación para peritos. México: Ed. SETEC; 2012.
9. Natarén C, Ramírez B. Litigación oral y práctica forense penal. México: Ed. Oxford University Press; 2009.
10. Osorio, Nieto. Teoría de caso y cadena de custodia. México: Ed. Porrúa; 2011.

www.medigraphic.org.mx