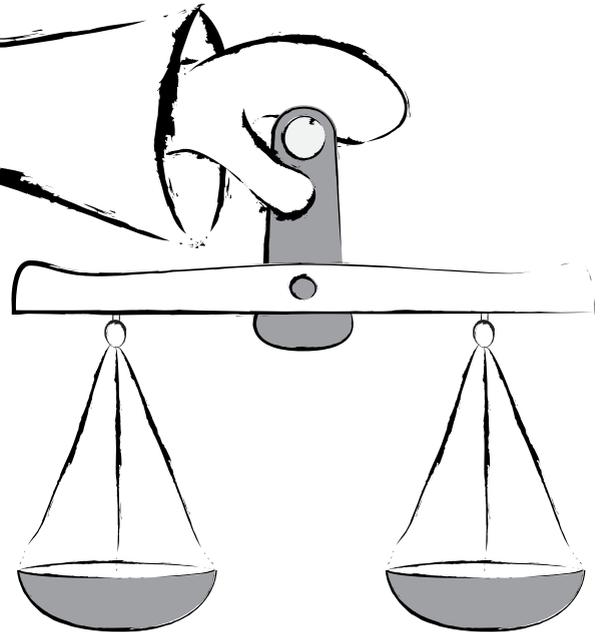


LA PATOLOGÍA FORENSE EN MARRUECOS

La necesidad de una reforma global

Informe Ejecutivo



المجلس الوطني لحقوق الإنسان
الوطني
Conseil national des droits de l'Homme

www.cndh.ma

LA PATOLOGÍA FORENSE EN MARRUECOS

La necesidad de una reforma global

Informe Ejecutivo

LA PATOLOGÍA FORENSE EN MARRUECOS: La necesidad de una reforma global

I- PATOLOGÍA FORENSE: UN RETO ESENCIAL PARA LA BUENA ADMINISTRACIÓN DE LA JUSTICIA

La patología forense representa una importancia relevante en las garantías de una buena administración de la justicia, tanto penal como civil. Desempeña además un papel determinante en las investigaciones criminales ligadas a los atentados contra la vida o contra la integridad física de las personas, (el levantamiento de los cadáveres o las autopsias en caso de defunciones, entrega de los certificados forenses en caso de lesiones voluntarias o involuntarias o en caso de agresiones sexuales). Los atestados forenses son igual decisivos en las investigaciones de las denuncias o acusaciones por malos tratos o tortura, en los procedimientos de identificación de las víctimas de catástrofes de masa o de los restos esqueléticos y en la determinación de la edad tanto de las víctimas como de los demás supuestos. Asimismo, el peritaje forense es considerado fundamental para la evaluación de los daños corporales con vistas a su reparación así para la estimación del grado de responsabilidad del autor de una infracción, y de la compatibilidad del estado físico o psíquico de la persona con una medida restrictiva o privativa de libertad, especialmente durante la detención provisional.

II- METODOLOGÍA DEL ESTUDIO

Consciente del papel desempeñado por la patología forense en aras de garantizar juicios justos, respetando los derechos de la defensa y de las víctimas, y con vistas a contribuir en los extensos trabajos en vigor en materia de la reforma de la justicia, el Consejo Nacional de Derechos Humanos (CNDH) ha elaborado un estudio sobre la patología forense con el fin de determinar las modalidades de la puesta en obra de una reforma de este sector en Marruecos.

Esta misión se inscribe también en el marco del espíritu de las recomendaciones de la Instancia de Equidad y Reconciliación (IER), reseñada por el Consejo consultivo de derechos humanos (CCDH), encargado del seguimiento de la puesta en marcha de las referidas recomendaciones en su informe del 2009, informe en el cual la Comisión subraya la importancia del desarrollo de los servicios de la medicina forense, el refuerzo de sus recursos humanos, la ampliación de su presupuesto y la revisión de sus relaciones jerárquicas con el ministerio concernido en cuanto a los peritajes efectuados.

Este estudio ha sido confiado a un equipo multidisciplinar el cual ha abordado tres campos de actividades de la medicina forense: el campo tanatológico que abarca las autopsias y los exámenes externos de los cadáveres, el campo de los certificados forenses de todo tipo, incluidos aquellos relacionados con las mujeres y los niños víctimas de violencias, y finalmente el campo de los peritajes forenses.

LA PATOLOGÍA FORENSE EN MARRUECOS: La necesidad de una reforma global

Partiendo de esta óptica, el grupo de trabajo encargado de esta misión ha procedido al estudio del conjunto de los instrumentos e informes del derecho internacional de los derechos humanos pertinentes en materia de patología forense, así como al estudio de la legislación marroquí. En total dieciséis textos referenciales. Estos textos quedan referidos en el anexo del presente documento.

Han sido estudiados asimismo once modelos extranjeros de organización de la medicina forense con el fin de asegurar una mejor asimilación de las particularidades de la situación marroquí y con vistas a inspirar propuestas de reforma. Los países estudiados son: Túnez, Argelia, Francia, Suiza, Portugal, Holanda, Egipto, Suecia, España, Alemania e Italia.

Tras sesiones preliminares de información y coordinación en materia de visitas y documentación con las administraciones centrales del Ministerio de Sanidad, el Ministerio de Justicia y de las Libertades, y la Dirección general de las colectividades locales (Ministerio del Interior), la misión ha efectuado visitas a los juzgados de primera instancia, a los centros hospitalarios y a las oficinas municipales de higiene de las siguientes ciudades: Tánger, El Jadida, Safi, Khouribga, Rabat, Fez y Casablanca. Esta misión ha tenido lugar entre el 18 de enero y el 12 de febrero del 2013.

6

Finalmente el proyecto de informe ha sido el objeto de una reunión de trabajo celebrada el 21 de mayo del 2013 con representantes de la Gendarmería Real, la Dirección de Lo Contencioso del Ministerio de Sanidad, la Dirección de los Hospitales del Ministerio de Sanidad, las Direcciones de los asuntos civiles, penales y de gracia del Ministerio de Justicia y de las Libertades, la Dirección general de las colectividades locales del Ministerio del Interior, y la Policía Científica dependiente de la Dirección general de la seguridad nacional. Esta reunión ha permitido corroborar las constataciones establecidas y la pertinencia de las recomendaciones sugeridas en este informe.

III- SITUACIÓN ACTUAL

Marruecos sólo cuenta con 13 especialistas en medicina forense (de entre los cuales constan dos profesores asistentes y un catedrático) y un único servicio hospitalario universitario especializado en esta disciplina. En este sentido, han sido impartidas sesiones de formación específicas en algunos campos de actividad de la medicina forense y que han permitido formar en el ámbito de la autopsia a unos 70 médicos de las Oficinas Municipales de Higiene (OMH), a 15 médicos gendarmes, y a unos 300 médicos tanto del sector privado como del sector público en materia de peritaje médico.

LA PATOLOGÍA FORENSE EN MARRUECOS:

La necesidad de una reforma global

III-1. De la patología forense ligada a las defunciones

- Son efectuadas bien en el depósito de cadáveres dentro de los hospitales, bien en los depósitos municipales;
- Los levantamientos de los cadáveres son raramente practicados en los lugares de hallazgo de los mismos;
- La mayoría de los depósitos de cadáveres gestionados por las administraciones hospitalarias se caracterizan por la vetustez de los locales y de las instalaciones frigoríficas y por la insuficiencia cuantitativa y cualitativa del material utilizado en materia de autopsias. Y aunque mejor pudientes, los depósitos municipales de cadáveres sufren a su vez del aislamiento del entorno hospitalario en cuanto a su infraestructura técnica y en cuanto a sus equipos médicos multidisciplinarios;
- El personal médico competente en materia de autopsias sigue siendo insuficiente. A parte de los médicos especializados en medicina forense, los médicos hospitalarios que practican las autopsias no disponen de ninguna formación en esta materia. De entre los médicos de las Oficinas Municipales de Higiene formados en autopsias, una gran parte de ellos están en fase de pre-jubilación, lo que hace temer un serio problema de relevo a corto plazo;
- Los médicos encargados de las autopsias aún no están informados de los retos de las investigaciones. Sus actividades no están siendo supervisadas, ni tampoco evaluadas, lo que contribuye en su falta de rendimiento y rentabilidad en las labores de investigación criminal;
- La remuneración de esta actividad en el marco de las costas procesales en materia penal sigue siendo insignificante (a título de ejemplo: 100 Dírhams por autopsia) y no cubre en ningún momento los gastos de estructura y de puesta a disposición de los locales y del material por parte de los hospitales y de las municipalidades.

III-2. De la entrega de los certificados forenses (CF) en los hospitales

- No figura en ningún momento estructurada ni identificada en los locales designados para tal efecto;
- La utilización de los registros relativos a los certificados forenses no es generalizada;
- No existe un marco referencial nacional para la determinación de la duración de la incapacidad laboral personal y de la incapacidad laboral temporal y tampoco la definición del concepto de enfermedad permanente;
- La fiscalía general sólo dispone de un control hipotético de la calidad de los certificados forenses emitidos;
- Apenas son legibles buena parte de los certificados forenses emitidos, incluso para un médico. Su contenido es generalmente pobre en cuanto a constataciones objetivas, y no consta de ninguna motivación fundamentada acerca de las duraciones de incapacidad estimadas;

LA PATOLOGÍA FORENSE EN MARRUECOS: La necesidad de una reforma global

- Raramente se recurre a las solicitudes y demandas de constatación de las lesiones y a menudo se limita a los exámenes en materia de violencias sexuales. Asimismo, en nuestro país, el examen y diagnóstico de las personas bajo detención provisional sigue siendo una práctica inhabitual;
- Las unidades hospitalarias de acogida de las mujeres y de los niños víctimas de violencias son raramente identificadas y no disponen de medicamentos contraceptivos de urgencia o para la prevención y el tratamiento de infecciones sexuales transmisibles. La toma de muestras forenses es excepcionalmente efectuada en caso de agresión sexual.

III-3. De los peritajes forenses

- Son confiados generalmente a los médicos inscritos en la lista oficial de peritos autorizados ante el tribunal de apelación, la mayoría de ellos carecen de una formación previa en materia de peritaje y de evaluación del daño corporal;
- Los médicos funcionarios, aún disponiendo de formaciones en materia de peritaje – en primera línea los profesores universitarios y los especialistas en medicina forense- no están autorizados para estar inscritos en la lista oficial de peritos, bajo el pretexto de que el peritaje entra en el marco de la profesión liberal y es un cargo remunerado incompatible con el ejercicio de la función pública;
- La designación de los peritos en algunos casos es operada sin observancia de la especialidad en la materia y concentra a menudo los peritajes en manos de un número reducido de peritos;
- Un buen número de peritos son a la vez médicos consejeros de compañías aseguradoras que son parte en litigios ante los tribunales. Esto atenta claramente contra el principio de independencia y neutralidad;
- Las misiones de peritaje no son uniformes en todos los tribunales. Las prácticas de peritaje son igual de desemejantes tanto a nivel de procedimientos como a nivel de redacción del informe. Este último raramente comprende una discusión de las constataciones efectuadas por el perito y la evaluación de los daños es determinada a menudo de forma perentoria;

La remuneración de los peritos, especialmente en el marco de la asistencia judicial, sigue siendo largamente insuficiente (entre 100 y 200 dírham).

IV- RECOMENDACIONES PARA UNA REFORMA GLOBAL

IV-1- Crear un marco institucional nacional para la patología forense

La misión preconiza la creación de una estructura central de concepción y de puesta en obra de un esquema director de la actividad forense, bajo forma de un consejo nacional o superior de la medicina forense que abarque las partes intervinientes institucionales y profesionales interesadas por esta disciplina. Este consejo podrá apoyarse a su vez para la puesta en obra de las políticas y estrategias establecidas en otra estructura, a saber: un centro con vocación nacional que podría ser un Instituto Nacional de Medicina Forense, dependiente funcional y estatutariamente, y en todos casos financieramente, del Ministerio de Justicia y de las Libertades, o estar dotado de una amplia autonomía administrativa y financiera.

IV-2- Crear un marco legal y reglamentario para la patología forense

Esta nueva instancia tendrá como misión la concepción del marco legal y reglamentario que regirá las actividades forenses y procederá principalmente a:

- La definición de las cualificaciones requeridas a los médicos para el ejercicio de las diferentes actividades forenses;
- La identificación de los campos de intervención del médico forense;
- La determinación de los lugares habilitados para las actividades médico-forenses definiendo su dependencia institucional, las normas requeridas en términos de infraestructura y de equipamientos así como las modalidades de organización;
- La disposición de las normas y los estándares para el cumplimiento de las diferentes prestaciones médico-forenses.

IV-3- Situar el servicio público hospitalario en el núcleo del dispositivo

- La integración hospitalaria de la medicina forense favorecerá un enfoque global de la disciplina, tomando en consideración a la vez la medicina forense de los muertos y de los vivos, los exámenes de las víctimas y aquellos de demás supuestos. En esta perspectiva, la actividad ligada a los cadáveres será operada naturalmente en los depósitos hospitalarios de cadáveres y la actividad clínica en las unidades médico-forenses de cercanía o en el seno de las urgencias;
- No obstante, los depósitos municipales de cadáveres en las grandes ciudades podrían prestar apoyo a los servicios médicos forenses hospitalarios ya existentes o previstos para el futuro;
- En las demás ciudades donde las autopsias son habitualmente practicadas en el seno de los hospitales, la creación eventual de nuevos depósitos de cadáveres por parte de las municipalidades debería ser operada en el seno de los hospitales o a proximidad. Los médicos de las Oficinas Municipales de Higiene formados en la práctica de la autopsia integrarían así el equipo forense hospitalario;

LA PATOLOGÍA FORENSE EN MARRUECOS: La necesidad de una reforma global

- Las presuntas víctimas de agresiones sexuales deberán ser remitidas a las unidades médico forenses hospitalarias correspondientes para beneficiar así de un cuidado y de un tratamiento multidisciplinarios. Asimismo, los pacientes objeto de violencias y titulares de certificados de incapacidad laboral con una duración superior a los 20 días, o padezcan de una enfermedad permanente, podrán igualmente, en caso de necesidad, y a instancia policial, ser puestos a disposición de la unidad forense.

IV-4- Revisar los textos reglamentarios que establecen los criterios exigidos para la inscripción en la lista oficial de peritos

- Privilegiar el criterio de la competencia, cual fuere el tipo de ejercicio del médico, público o privado;
- Inscribir de oficio los médicos forenses en las listas oficiales de peritos habida cuenta que su vocación profesional se enmarca en el ámbito de las actividades del servicio de la justicia;
- Otorgar la prioridad a la hora de establecer las listas oficiales a los médicos que hayan dado muestra de una formación en peritaje y en reparación de los daños corporales.

IV-5- Reforzar la formación de todas las partes intervinientes

La formación del conjunto de las partes intervinientes debería ser significativamente reforzada mediante:

- La contratación de un cuerpo docente especializado en medicina forense;
- La creación de servicios de medicina forense en los centros hospitalarios universitarios como primera etapa;
- La consolidación de las formaciones de apoyo en algunos campos de la medicina forense y la valorización de dichas formaciones.

IV-6- Garantizar una financiación justa y perenne

- Una mejor identificación de la medicina forense debería necesariamente estar acompañada de una suficiente financiación de sus prestaciones en materia de costas judiciales, con una contrapartida financiera para el hospital o la municipalidad a título de gastos de estructura;
- La institucionalización de las actividades de la medicina forense (Ejemplo: en el seno de los hospitales) requerirá la modificación de los procedimientos y trámites de pago al acto por cada servicio, adoptando la afectación de una dotación global anual en función del volumen de la actividad médico-forense.

Anejo

Han sido analizados, en el marco de la elaboración del presente informe, las siguientes referencias normativas y declarativas.

EL REFERENCIAL INTERNACIONAL

- 1-** La resolución de la Comisión de los Derechos Humanos 2000/32, titulada Los derechos humanos y la medicina forense; del 20 de abril del 2000.
- 2-** Conjunto de principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión, adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 43/173 del 9 de diciembre 1988.
- 3-** Reglas de las Naciones Unidas para la protección de los menores privados de libertad, adoptadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 45/113 del 14 de diciembre 1990.
- 4-** Principios relativos a la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes para aclarar los hechos, adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 4 de diciembre 2000 (resolución 55/89).
- 5-** Protocolo de Estambul «Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes», publicado por el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos en el 2005.
- 6-** Principios relativos a una eficaz prevención e investigación de las ejecuciones extralegales, arbitrarias o sumarias y a los medios de investigar eficazmente esas ejecuciones, recomendados por el Consejo Económico y Social en su resolución 1989/65, del 24 de mayo 1989.
- 7-** Declaración sobre los principios fundamentales de justicia para las víctimas de delitos y del abuso de poder, adoptada por la Asamblea general de las Naciones Unidas en su resolución 40/34, del 29 de noviembre 1985.
- 8-** Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones, adoptados por la Asamblea general de las Naciones Unidas en su resolución 60/147 del 16 de diciembre 2005.
- 9-** Declaración de los Derechos del Retrasado Mental, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de diciembre 1971.
- 10-** Informe del Relator Especial de las Naciones Unidas sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes, referente a su misión en Marruecos, presentado el 28/02/2013 en la vigesimosegunda sesión del Consejo de Derechos Humanos.
- 11-** Recomendación N° R (99) 3 del Comité de ministros a los Estados miembros del Consejo de Europa, para la armonización metodológica de autopsias médico legales, adoptada el 2 de febrero 1999 tras la 658ª reunión de los Delegados de los ministros.

EL REFERENCIAL NACIONAL

- 1-** El Dahir N° 1-02-255 del 3 de octubre 2002 relativo a la Ley de Enjuiciamiento Criminal, tal y como ha sido modificada y complementada por las Leyes N° 35.11-58.11-37.10-36.10-13.10-24.05-23.05 y 03.03
- 2-** El Dahir con rango de Ley N° 1-74-447 (11 de Ramadán 1394 de la Hégira) por el que se aprueba el Código de la Ley de Enjuiciamiento Civil tal y como ha sido modificado y complementado.
- 3-** El Dahir con rango de Ley N° 1-84-177 promulgado el 6 de Moharram 1405 de la Hégira, correspondiente al 2 de octubre 1984, relativo a la indemnización de las víctimas de accidentes causados por vehículos terrestres a motor.
- 4-** El Dahir con rango de Ley N° 1-86-238 promulgado el 28 Rabia II 1407, correspondiente al 31 de diciembre 1986, relativo a la promulgación de la Ley N° 23-86 que regula las costas procesales en materia penal.
- 5-** El Dahir N° 1-60-223 promulgado el 12 de Ramadán 1382 de la Hégira, correspondiente al 6 de febrero 1963, por el que se modifica en la forma el Dahir del 25 Hiyya 1345 de la Hégira, correspondiente al 25 de junio 1927, relativo a la reparación por los accidentes de trabajo.
- 6-** El Dahir del 26 de Yumada 1362 de la Hégira correspondiente al 31 de mayo de 1943 que se extiende a las disposiciones del Dahir de 25 de junio 1927 en materia de las enfermedades de origen profesional.
- 7-** El decreto n° 2-92-182 del 22 de Keada 1413 de la Hégira correspondiente al 14 de mayo 1993, por el que se fija el régimen de estudios y exámenes para la obtención del diploma de especialidad médica.
- 8-** El decreto N° 2-99-651 del 25 de Yumada II 1420 de la Hégira, correspondiente al 6 de octubre 1999, relativo al estatuto particular del colegio de médicos, farmacéuticos y cirujanos dentistas.
- 9-** El decreto N° 2-84-744 de 22 de Rabia II 1405 correspondiente al 14 de enero 1985, relativo al baremo funcional de las incapacidades.
- 10-** La orden residencial del 8 de junio 1953 relativa al código de la deontología de los médicos.
- 11-** La ordenanza del Director de comunicaciones, de la producción industrial y del trabajo, del 21 de mayo 1943, relativa al baremo indicativo de invalidez que deberá servir para la determinación de la incapacidad permanente que puedan sufrir las víctimas de los accidentes de trabajo.
- 12-** La orden del ministro del Desarrollo Social y de la Solidaridad, del Empleo y de la Formación Profesional, N° 919-99 del 14 de Ramadán 1420 de la Hégira, correspondiente al 23 de diciembre de 1999, por la que se modifica y complementa la orden del ministro de Trabajo y de Asuntos Sociales N° 100-68 del 20 de mayo 1967, adoptada para la aplicación del Dahir del 26 de Yumada I 1362 de la Hégira, correspondiente al 31 de mayo 1943, que extiende las disposiciones de la legislación de la reparación de los accidentes de trabajo a las enfermedades de origen profesional.

13- La orden del ministro de Sanidad N° 456-11 del 23 de Rayab 1431 de la Hégira, correspondiente al 6 de julio 2010, relativa al reglamento interno de los hospitales.

14- La orden del ministro de Trabajo y Asuntos Sociales N° 101-68 del 20 de mayo 1967, que determina las modalidades especiales de aplicación de la legislación sobre la reparación de las enfermedades profesionales a las neumoconiosis profesionales.

15- Orden conjunta del ministro de Sanidad y del ministro de Finanzas y de la Privatización N° 10-04 del 3 de Safar 1425 de la Hégira, correspondiente al 25 de marzo 2004, que establece las tarifas de las prestaciones y de los servicios prestados por los hospitales y servicios dependientes del ministerio de Sanidad, B.O. N°5210, publicado el 6 de mayo 2004.

16- La circular del ministro de Sanidad N° 162 del 17 de diciembre 2010, relativa a la gratuidad de los certificados forenses para las mujeres y los niños maltratados.



المجلس الوطني لحقوق الإنسان
ⵎⴰⵔⴻⵎ ⵏ ⵓⵎⵎⴰⵔ ⵏ ⵓⵎⵎⴰⵔ ⵏ ⵓⵎⵎⴰⵔ
Conseil national des droits de l'Homme

Place Ach-Chouhada,
B.P. 1341, 10 001, Rabat - Maroc
Tél : +212(0) 5 37 72 22 18/07
Fax : +212(0) 5 37 72 68 56
cndh@cndh.org.ma

ساحة الشهداء، ص ب 1341،
10 001، الرباط - المغرب
الطائف : +212 (0) 5 37 72 22 18/07
الفاكس : +212 (0) 5 37 72 68 56
cndh@cndh.org.ma