

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana
Facultad de Ciencias Médicas Gral. Calixto García Iníguez

La enseñanza y la práctica de la medicina legal en eritrea

Teaching and practice of legal medicine in eritrea

Elisa Gálvez Cabrera¹; Yasser Armando González Sosa¹¹; Mario Chiong Castillo¹¹¹

¹Especialista Medicina Legal. Auxiliar. Investigador Agregado. *Master* en Toxicología Clínica. Profesora de Medicina Legal y Ética Médica. Zapata 1906. El Vedado. Teléfono. 830 673. E-mail: egalvez@infomed.sld.cu

¹¹Especialista Medicina General Integral y Medicina Interna. Asistente. *Master* en Urgencias Médicas. Profesor de Medicina Interna.

¹¹¹Especialista en Ortopedia. Asistente. Profesor de Ortopedia y Traumatología.

(Nota: Los tres autores son miembros de la Brigada Médica Cubana del Programa Integral de Salud (PIS) en Eritrea y profesores de la Escuela de Medicina Orotta de esa ciudad.)

RESUMEN

Introducción: Existe en Asmara, República de Eritrea, la Escuela de Medicina Orotta, única de ese tipo en el país; diseñada y fundada por la Colaboración Médica Cubana. Los estudiantes son formados con el programa tradicional cubano y realizan la educación en el trabajo con los médicos del Programa Integral de Salud (PIS) que allá cumplen misión internacionalista, insertados en los centros asistenciales que existen a lo largo de todo el país. El programa incluye la asignatura de Medicina Legal que se imparte durante todo un semestre. Con el arribo de la profesora cubana de Medicina Legal, se iniciaron las actuaciones medicolegales en el país. **Objetivo:** Informar sobre las actuaciones medicolegales realizadas por primera vez en Eritrea por especialistas cubanos. Método: Se reportan los detalles de las actividades docentes de pre y postgrado y las principales experiencias del trabajo medicolegal asistencial, realizado en Eritrea, a través de un estudio descriptivo y transversal en el período de julio del 2008 a septiembre del 2010. **Resultados:** En un año de trabajo la cantidad de actuaciones se fue incrementando de manera sistemática y el trabajo medicolegal ganó en

organización. A pesar de no haber experiencias en la población ni en el personal de salud del país, la necropsia es una actuación identificada como necesaria y aceptada por la población eritrea. **Conclusiones:** Se demostró lo necesario que resulta el trabajo en el lugar del hecho, y el trabajo en equipo de los integrantes de la brigada médica cubana. Se confirmó la importancia de la ayuda que brinda el Programa Integral de Salud (PIS) de Cuba a los países en desarrollo.

Palabras clave: Medicina legal, actuaciones medicolegales, escuela de medicina Orotta - Eritrea, programa integral de salud.

ABSTRACT

Introduction: «Orotta» school of medicine in Asmara, Republic of Eritrea is the only one in existence in this country and it was designed and founded by the Cuban Medical collaboration. Students at the school are formed by the traditional Cuban program vinculating them to practical work with Cuban doctors of the integral health program (IHP) that fulfill internationalist mission inserted to the different care centers along the country. Legal medicine is included in this program and it is taught during a complete semester. At the arrival of the Cuban Legal Medicine professor medicolegal performances started in this country. **Objectives:** Explain about the medicolegal performances made by Cuban specialists for the first time in Eritrea. **Method:** Details of Pre and Postgrades teaching activities and the main experiences of medicolegal assistance work made in Eritrea are reported through a descriptive and transversal study in the period of July 2008 to September 2011.

Results: Medicolegal performances were sistematically increasing and gained organization in a year of work in spite of the absence of experience of both, health personnel and population. Necropsies are already accepted and identified as necessary by Eritrean population. **Conclusion:** It was proved how important is the team work of the Cuban Medical brigade and the need of working at the scene of facts. The importance of the Cuban help through the Integral Health Program to countries in development was also confirmed.

Key words: Legal Medicine, Medicolegal performances, Orotta-Eritrea school of medicine, Integral health program.

INTRODUCCIÓN

Eritrea es un país del Este de África que limita al Norte con Sudán y el Mar Rojo, al Oeste con Etiopía, al Sur con Djibutí y Etiopía y al Este con el Mar Rojo. Tiene una superficie de 121 144 km², una población de 4 141 000 de habitantes, y se hablan los idiomas tigrinya, árabe, tigré, afar, bilen, kunama, italiano, inglés. Su capital es Asmara.¹

La misión de los cubanos en Eritrea se inició en noviembre del 2001, con el arribo de la primera brigada médica a través del Programa Integral de Salud (PIS), que surgió como una idea de Fidel Castro durante su participación en una reunión de la Organización Mundial de la Salud en Ginebra en 1998, al conocer allí la situación y los problemas de salud que sufría el pueblo eritreo.

Existe en Eritrea la Escuela de Medicina Orotta, ² única de ese tipo en el país, diseñada y fundada por la Colaboración Médica Cubana, ³ con un claustro de profesores cubanos que ya cuenta con los primeros 31 médicos graduados en Eritrea, en diciembre del 2009, ⁴ fruto de esta colaboración. Formados con el programa tradicional cubano de la Carrera de Medicina, que incluye la asignatura Medicina Legal que se imparte durante todo un semestre.

La Medicina Legal es la aplicación de los conocimientos médicos y las Ciencias Auxiliares en la investigación, interpretación y desenvolvimiento de la justicia social ^{5, 6} y es una asignatura extraordinariamente importante en la Carrera de Medicina, pues las actuaciones medicolegales van a acompañar siempre la actuación del médico de asistencia y estas van a estar en dependencia de la legislación vigente que por supuesto responde a las características de cada país.

El objetivo de este artículo es informar sobre las actuaciones medicolegales realizadas en Eritrea durante el período de julio del 2008 a septiembre del 2010, a partir del arribo al país, por primera vez, de un especialista en Medicina Legal.

Antecedentes

En julio del 2008, arribó a Eritrea por primera vez una especialista en Medicina Legal, profesora Auxiliar, cubana, para impartir la asignatura en la Carrera de Medicina. Con más de 20 años de experiencia como especialista y profesora, identificó desde su arribo, la necesidad de organizar un Servicio de Medicina Legal ajustado a las características de Eritrea, que en un futuro no lejano pudiera ser asumido por especialistas eritreos. Se reportaban hasta ese momento, actuaciones medicolegales aisladas, ⁷ consistentes en una autopsia parcial, realizada por residentes de Cirugía eritreos y una autopsia, también parcial, hecha por una especialista en Anatomía Patológica cubana.

El Ministro de Salud, consciente de la necesidad y la importancia del servicio tanto para la docencia como para la asistencia, creó condiciones para el inicio y desarrollo de las actuaciones medicolegales en Eritrea, con la colaboración de la profesora cubana, dictando disposiciones jurídicas que propiciaron esta actividad.⁸ Así, en octubre del 2008, se designó como centro de referencia para las cuestiones medicolegales en el país, el Hospital Orotta que sería en lo adelante el centro encargado de recibir todos los casos de interés medicolegal del país, por reunir todas las condiciones, estar en el centro de la ciudad y además ser el hospital docente. La doctora cubana atendería este servicio para todo el país desde este hospital de referencia.

El trabajo docente realizado

En el período de julio del 2008 a septiembre del 2010, se impartieron clases de Medicina Legal y Ética Médica a tres cursos de estudiantes de 5to. año de la Carrera de Medicina, de la Escuela de Medicina Orotta. Para preparar e impartir estas clases, se hizo necesario revisar las diferentes bases legales de Eritrea que van desde la Constitución del país, el Código Penal eritreo, el Reglamento de Salud, entre otros, hasta las diferentes resoluciones vigentes, emitidas por el Ministerio de Salud de Eritrea.

No existía en la escuela ningún texto de Medicina Legal para los estudiantes, por lo que fue necesario elaborar materiales complementarios para el estudio independiente. Se preparó entonces por la profesora un folleto con todas las conferencias desarrolladas, en inglés, con las láminas y las fotos que ilustraban las clases, que sirvió durante estos 2 años de texto básico para los estudiantes. En

coordinación con un abogado eritreo, se preparó también un folleto con las disposiciones legales de interés para el médico que también se utilizaba como material de apoyo para el estudio independiente.

En la medida en que se fue trabajando con las autoridades policiales, se identificó por parte de la policía, la necesidad de obtener conocimientos acerca de las posibilidades que brinda la Medicina Legal, por lo que se diseñó y se impartió un curso teórico-práctico sobre la Medicina Legal y sus especificidades en Eritrea, dirigido a la policía, y se elaboró también un material impreso con todas las clases que impartió la profesora que quedó como un Manual de trabajo medicolegal para uso de la policía.

Cuando ya la policía se capacitó, comenzó a crecer el número de solicitudes de servicios al hospital, relacionados con el diagnóstico y la certificación de la muerte, en los que se veían involucrados los médicos de asistencia tanto eritreos como cubanos, y se identificó la necesidad de que se impartieran cursos sobre la certificación de la defunción. Se diseñaron e impartieron entonces dos cursos: uno, en español, dirigido a los médicos de asistencia cubanos, quienes prestaban servicios allí, y otro, en inglés, dirigido a los médicos de asistencia eritreos. Se elaboró también un material complementario con las instrucciones fundamentales para la certificación de la defunción.

Simultáneamente con la docencia se realizaban actividades asistenciales que se aprovechaban para impartir docencia no solo de Medicina Legal, sino de Anatomía y Anatomía Patológica, por lo que podían ser de cualquier año de la Carrera e incluso residentes. Así, pues, los estudiantes eritreos participaron activamente en todos los casos, pues se coordinó para avisarles y detener las clases para asistir a la morgue siempre que se recibiera un caso de interés; ellos además participaban voluntariamente como evisceradores ante la ausencia de este tipo de personal en el país, lo que aprovechaban para repasar los conocimientos adquiridos en Anatomía, a través de los libros, las maquetas y las fotos o la computadora, directamente en las piezas frescas y reales.

A solicitud de la policía se prepararon e impartieron dos cursos de postgrado para los miembros del Departamento de Criminalística de Asmara: uno, sobre las Actuaciones medicolegales y otro, sobre Necropsia medicolegal, que nos permitió coordinar mejor el trabajo en la medida en que se fueron impartiendo.

Estos cursos se impartieron también junto a otros temas de interés, a solicitud del Ministerio de Salud, a los médicos asistenciales de la capital.

A partir de febrero del 2009 y hasta agosto del 2010, se habían realizado 25 actuaciones medicolegales que incluía necropsias medicolegales, exhumaciones, examen de restos óseos, diligencias de levantamiento de cadáver, exámenes del lugar del hecho, determinaciones de edad y necropsias clínicas. Dentro de estas actuaciones se incluye, lamentablemente, la necropsia al Ministro de Salud del país, a solicitud del Presidente, para precisar las causas de la inesperada muerte, que resultó ser una muerte natural de origen cardiovascular.

En la medida en que las solicitudes de actuación se fueron incrementando, se hizo necesario almacenar la información por lo que se creó un libro de registro, para recoger las actuaciones correspondientes, de acuerdo con la solicitud de una autoridad competente, o incluso del director del hospital. De esta forma se creó el libro de registro de casos, en el que se recogió toda la información sobre las solicitudes recibidas y las actuaciones realizadas que ingresaron al Departamento de Behaviour Medicine, en el periodo correspondiente a febrero del 2009 hasta

septiembre del 2010. Se elaboraba en cada caso trabajado, un expediente con la solicitud por escrito de la autoridad actuante, y se adjuntaba al expediente la fotocopia de la historia clínica correspondiente a los casos ingresados, si provenían del hospital y cualquier otro documento o información de interés. Además se adjuntaba la foto de los casos. Se diseñó una base de datos que se almacenó en Excel para un mejor procesamiento de la información a recoger de cada expediente, que quedó como archivo del Servicio Medicolegal.

Algunos de los casos vistos

En febrero del 2009, se realizó la primera actuación medicolegal con carácter oficial, donde a solicitud de la instrucción policial, se practicó una autopsia por la especialista cubana en Medicina Legal.

El total de casos que ingresó en el período estudiado y descrito, ascendió a un total de 25. En ellos se realizaron más de 30 actuaciones, pues en la medida en que se desarrollaba el trabajo surgía la necesidad de realizar otras actividades que complementaran lo solicitado, previa discusión con la autoridad actuante.

El primer caso que se recibió resultó ser un hombre joven que apareció muerto en la vía pública sin identificar. Se realizó la necropsia con la ayuda de un residente de Cirugía y se concluyó que se trataba de una muerte natural por bronconeumonía bacteriana; en esta ocasión, el diagnóstico macroscópico se corroboró con el estudio histopatológico de la patóloga cubana.

En marzo del 2009, se trabajó el segundo caso; la policía solicitó la actuación del médico forense para determinar las causas de la muerte, en un hombre que apareció muerto en horas de la mañana de un domingo, en el jardín del edificio donde vivía. Durante el examen del exterior del cadáver se detectó fractura de cráneo y miembros superiores así como aliento etílico. En la punta de la suela de ambos zapatos había manchas blancas que recordaban la fricción con una superficie, por lo que se sugirió a la policía visitar el lugar del hecho. Una vez en el sitio, se pudo precisar que el que resultó fallecido vivía en el 4to piso de ese edificio, regresó en horas de la noche de una fiesta y no encontró sus llaves de la casa, por lo que trató de entrar al apartamento por el balcón desde la azotea y se cayó. Se concluyó como una muerte violenta por precipitación desde un quinto piso, asociado a la ingestión de bebidas alcohólicas. Fue esta la primera actuación junto a la policía en el lugar del hecho.

En abril del 2009, se supo del cadáver de un hombre joven, quien apareció en un descampado cerca de donde vivía, pendiendo de una soga que tenía atada alrededor del cuello. Tenía antecedentes de trastornos psiquiátricos para lo que llevaba tratamiento y en esa semana había expresado ideas suicidas y había intentado quitarse la vida. Se concluyó como un ahorcamiento suicida.

En mayo del 2009, la policía solicitó la determinación de edad de un menor, acusado del homicidio de otro menor, mientras jugaban. Se precisaba saber la edad para determinar el procedimiento judicial a seguir con el menor. De acuerdo con el estudio antropológico^{9, 10} realizado por la médica legista cubana, se concluyó que el menor representaba tener entre 10 y 12 años de edad biológica, cumplidos los primeros y no los segundos. De acuerdo con la legislación de Eritrea,¹¹⁻¹³ la mayoría de edad penal se alcanza a los 9 años, y se contempla una atenuación especial de la sanción entre los 9 y 15 años de edad.

En junio del 2009, se solicitó la necropsia de una mujer de 40 años de edad, casada, con antecedentes de haber pasado el fin de semana en casa de un hermano quien vivía en el interior del país, y haber regresado en horas del mediodía. El esposo la recogió en la terminal de ómnibus y ella murió luego de preparar el almuerzo para los hijos en la casa, unas dos horas después de llegar. La familia acusaba al esposo de haberla asesinado porque no la dejaba salir de la casa ni a trabajar. Durante la necropsia se detectó un inconfundible olor a un pesticida en el estómago y su contenido. Se pudo precisar con la policía y la familia que era portadora de trastornos psiquiátricos y que recibía tratamiento muy esporádicamente. Se concluyó como una muerte violenta por envenenamiento con pesticida y se dejó por investigar la etiología medicolegal, con muchas posibilidades de que fuera un suicidio.

En octubre del 2009, se recibió la penosa noticia de la muerte del Ministro de Salud, y la solicitud del Presidente de realizar la necropsia para precisar las causas de la muerte. Como antecedentes se supo que se trasladaba con su chofer desde Massawa a Asmara, a una reunión y sintió un fuerte dolor en el pecho, tomó los medicamentos que tenía indicados y el chofer regresó de inmediato a Massawa, pero llegó fallecido al hospital. Se realizó la necropsia con la ayuda de dos médicos eritreos, especialistas en Cirugía. Durante la necropsia, se detectó una severa aterosclerosis generalizada con daño mayormente cardiovascular, con un área extensa de infarto del miocardio que se comprobó en el estudio histopatológico.

En noviembre del 2009, en un terreno próximo a una estación de policías fue encontrado enterrado un saco con huesos. La instrucción policial solicitó determinar el número y género de los huesos, las causas de la muerte y la fecha. Se procesaron los restos óseos para el estudio antropológico y se contó con la colaboración del profesor cubano de Ortopedia, especialista de experiencia. Se pudo concluir, tras el estudio antropológico, que los restos óseos, por sus características, no eran humanos, se correspondían con los de un animal, probablemente un perro, lo que se ilustró a través de fotos. Fue este el primer caso de estudio de restos óseos para esclarecer un hecho sospechoso de criminalidad en Eritrea.

En noviembre del 2009, se recibió la solicitud de necropsia de un niño de 14 años, con los antecedentes de que procedente del campo, fue a visitar a una hermana en la ciudad de Asmara, llegó en horas de la noche y amaneció fallecido, no padecía de ninguna enfermedad. Durante el examen del cadáver se detectó una coloración rosada intensa por lo que se solicitó a la policía visitar el lugar del hecho. En la visita al lugar se pudo precisar que como hacía tanto frío la noche anterior, se acostaron juntos el niño y la hermana después de comer, alrededor de las 9 PM y dejaron encendida durante toda la noche una pequeña cocina de carbón y todo el cuarto cerrado. En la mañana, como no despertaban, los vecinos rompieron la puerta y encontraron al niño fallecido y a la hermana en estado de coma. Una vez más la visita al lugar del hecho aportaba elementos de extraordinaria importancia. Se concluyó como una muerte violenta accidental por intoxicación por monóxido de carbono. Se examinó a la hermana en el hospital, y se corroboró el diagnóstico.

En diciembre del 2009, la policía solicitó el examen *postmortem* de un fallecido, quien fuera encontrado en su domicilio por los vecinos, los que acudieron al llamado de auxilio de una desconocida que estaba junto a él. Se pudo precisar en el lugar del hecho que el que resultó fallecido, había llegado a su casa con una muchacha, quien, alrededor de las 10 PM, salió asustada a avisar a los vecinos que el hombre había muerto y después desapareció. Al examinar el cadáver no se encontraron signos de violencia, no existían antecedentes en relación con su salud, por lo que se solicitó a la policía visitar el lugar donde apareció muerto (su casa). Durante la visita al lugar del hecho, se pudo precisar que vivía solo, pero era visitado por amigas jóvenes con frecuencia. Se encontraron medicamentos para la

presión y la diabetes, un carnet de la Asociación de diabéticos, documentos médicos de tres días anteriores a la muerte que revelaban una consulta por dolor precordial, con un electrocardiograma alterado. También se encontró entre los medicamentos que consumió en los últimos días, Viagra. Se concluyó como una muerte natural por Infarto del miocardio en evolución, en un diabético, asociado a una sobrecarga por el uso de la Viagra.

En diciembre del 2009, se recibió la solicitud de la policía de la provincia de Dekamhare que quería determinar las causas de la muerte de un joven de 16 años, quien estaba jugando en un río con otros cinco niños y murió por lo que la familia lo enterró. Seis semanas después, uno de los niños refirió que mientras se estaban bañando, un hombre les tiró unas piedras y que a lo mejor era esa la causa de la muerte. Se realizó la exhumación legal del cadáver que estaba enterrado directamente en la tierra, en un cementerio al aire libre, situado en un lugar muy alto. Se practicó la necropsia con la ayuda del profesor cubano de Medicina Interna, especialista en Medicina General Integral y Medicina Interna. El cadáver se encontraba en estado de momificación por lo que las partes blandas estaban acartonadas y desecadas, pero conservadas. Se detectó un foco contusivo en el cuero cabelludo sin repercusión en partes óseas que no justificaba la muerte. No se detectaron otras alteraciones en el cadáver. En el lugar del hecho, se pudo precisar con uno de los menores que ninguno de los seis sabía nadar y que un señor de 91 años, vecino del apartado lugar, tiró una piedra y los regañó para que salieran y todos salieron corriendo asustados, excepto él; al darse cuenta ellos de que faltaba el amigo, regresaron a buscarlo media hora después y lo encontraron ahogado. El lugar era de difícil acceso y de unos 3 m de profundidad. Se concluyó que se trataba de una muerte violenta por asfixia, debido a sumersión, de etiología medicolegal accidental. Fue esta la primera exhumación practicada en Eritrea a solicitud de una autoridad competente.

En febrero del 2010, se solicitó la necropsia de una mujer de 45 años, desconocida, quien viajaba en un ómnibus y, de pronto, se desmayó por lo que fue trasladada al hospital a donde llegó fallecida. Se realizó la necropsia, con la ayuda de un residente de Cirugía, durante la cual se observó una pericarditis, con una pleuritis crónica bilateral, neumonía, una endocarditis y un tumor de ovario. Se tomaron muestras para estudio histopatológico que corroboró los hallazgos macroscópicos. Se concluyó como una muerte natural de causa cardiovascular por una pericarditis, asociado a una miocarditis y una neumonía, se indicó un test de ELISA que resultó positivo.

En febrero del 2010, se recibió en el Servicio de Emergencias del hospital el cadáver de un ciudadano jordano de 28 años, quien había llegado a Eritrea una semana antes de morir, con antecedentes de salud y de ser fumador de *shisha* (especie de pipa árabe). Durante el examen del exterior del cadáver, se constató un color rosado intenso de las livideces que asentaban en el plano posterior del cadáver y una pequeña herida contusa en el arco superciliar derecho. Nos trasladamos al lugar del hecho con la policía y allí se pudo precisar que fumaba constantemente *shisha* y que dormía con otro compañero en un cuarto pequeño. La noche de la muerte, el compañero llegó a dormir alrededor de las 2 AM y se lo encontró sentado en la cama fumando *shisha* y el se durmió. Los otros convivientes de la casa refirieron que alrededor de las 5 AM cuando se levantaron, se los encontraron a los dos en el piso: uno, muerto y el otro, inconsciente. La habitación tenía una sola ventana cerrada y una cocina con carbón encendido para la pipa de *shisha*. Se concluyó como una muerte violenta accidental por intoxicación por monóxido de carbono.

En febrero del 2010, la policía solicitó el examen *postmortem* de un fallecido de 47 años, recluso, con el antecedente de haber muerto en la prisión, luego de un dolor

abdominal y vómitos. Durante la necropsia, se constató edema y congestión pulmonar y se tomaron muestras para el estudio histopatológico que informó un infarto del miocardio en evolución.

En junio del 2010, se solicitó la necropsia de un ciudadano indio, de 54 años, quien fuera encontrado fallecido en el lugar donde estaba hospedado, a la entrada del baño. Tenía antecedentes de padecer de hipertensión arterial para lo cual llevaba tratamiento. Durante la necropsia, se encontró una pericarditis aguda con una pleuritis, lo que se corroboró mediante el estudio histopatológico, por lo que se concluyó como una muerte natural.

En julio del 2010, la policía solicitó la necropsia de un hombre de 39 años, quien falleciera durante un vuelo de la aerolínea Egyptair, de Cairo a Asmara. Durante la necropsia, se detectó una nefropatía tuberculosa, que debió ser la causa de la insuficiencia renal que le provocó la muerte, por lo que se concluyó como una muerte natural. El estudio histopatológico corroboró todos los hallazgos macroscópicos descritos. La familia reclamaba una indemnización por una presunta muerte violenta durante el vuelo, adjudicable a la aerolínea.

En agosto del 2010, se recibió la solicitud de necropsia de un hombre de 38 años, quien residía en Asmara, detenido en Massawa. Refirieron que se bañó alrededor de las 8 PM y cuatro horas después se quejó de sentir mucho calor, mareos y comenzó a delirar por lo que fue trasladado al hospita, donde le constataron 42 grados de temperatura corporal y le diagnosticaron un golpe de calor para lo que le pusieron tratamiento, pero falleció 5 horas después. Durante la necropsia, se encontró una congestión visceral generalizada con signos de *shock*, lo que coincide con los antecedentes y lo descrito en los casos de muerte por golpe de calor.^{10, 14} Es de significar la diferencia de temperatura existente entre Asmara que es uno de los lugares más altos del país, donde se mantiene la temperatura a unos 15 grados como promedio y Massawa situado en el Mar Rojo, con unos 38 grados de temperatura y más en los meses de verano.

CONCLUSIONES

1. En un año de trabajo, la cantidad de actuaciones se fue incrementando de manera sistemática y el trabajo medicolegal ganó en organización.
2. A pesar de no haber experiencias en la población ni en el personal de salud del país, la necropsia es una actuación identificada como necesaria y aceptada por la población eritrea.
3. Los estudiantes de Medicina desarrollaron habilidades en el trabajo medicolegal que después pudimos constatar durante el periodo del internado.
4. A través del trabajo y los cursos impartidos, quedó demostrado lo necesario que resulta para el médico forense, el trabajo en el lugar del hecho, donde el médico obtiene elementos importantes para la valoración del caso y aporta a la investigación policológica.
5. En más de una oportunidad se pudo constatar la importancia del trabajo en equipo de los integrantes de la brigada médica cubana.

6. Una vez más se puso de manifiesto la importancia del Programa Integral de Salud (PIS) de Cuba en el desarrollo del Sistema de Salud de los diferentes países del mundo, lo que debe constituir un motivo de satisfacción para los médicos cubanos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Fact Book of the United States Central Intelligence Agency. Asmara. 2007.
2. Orotta School of Medicine Catalogue 2004/05. WHO/PHARPE Project. Asmara. 2006.
3. Cuba- Eritrea. Acuerdo de colaboración entre gobiernos. Asmara- La Habana 2003, 2005, 2007.
4. Boletín informativo sobre la primera graduación de médicos en Eritrea «Saleh Meki 2009». Graduation Magazine. World Health Organization Country Office in Eritrea, Asmara. 2009.
5. Lancís Sánchez F, *et al.* Lecciones de Medicina Legal. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 1999.
6. Ponce Z, *et al.* Medicina Legal. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2000.
7. Libro de registros del Hospital Nacional Clínico-Quirúrgico de Referencia Orotta, Asmara. 2001.
8. Resolución 1516317469 del 08, Issue of Autopsy procedures. Ministro de Salud de Eritrea. Asmara. 7 de octubre de 2008.
9. Stavrianos C. Forensic Dentistry. Landmark cases. Vol. I. University studio press, Thessaloniki. 2008; (1):28, 37-44, 112-16.
10. Calabuig G. Medicina Forense y Toxicología. Madrid: Saber; 2000.
11. Eitrean Civil Code. Asmara. 2007.
12. Wolde-Ab S. Provisions of the Civil Code Relevant to Medical Doctors. MOH. Asmara. 200.
13. Criminal Procedure Code. Asmara. 2007.
14. Apurba Nandy. Principles of Forensic Medicine. Calcuta: New Central Book agency; 2003.

Recibido: 8 de marzo de 2011.

Aprobado: 1 de noviembre de 2011.