

Consejo Médico Forense

Actividades 2015



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE JUSTICIA

NIPO: 051-16-016-9

EDITA:

Ministerio de Justicia
Secretaría General Técnica

MAQUETACIÓN:

Subdirección General de Documentación y Publicaciones

CONTENIDO

1. Consejo Médico Forense	6
1.1. Presentación	6
1.2. Funciones	7
1.3. Reglamentación	7
1.4. Apoyo logístico	8
2. El pleno	8
2.1. Composición	9
2.2. Miembros del pleno del Consejo Médico Forense	9
2.3. Actividades del pleno	10
3. Comité Científico Técnico	10
3.1. Composición	10
3.2. Miembros del Comité Científico Técnico	11
3.3. Grupos de trabajo y coordinadores	11
3.4. Sesiones	12
3.5. Actividad del Comité: debates y conclusiones	13
4. Anexos: acuerdos y documentos aprobados	13
4.1. Reglamento	13
4.2. Especialidad	13
4.3. Protocolo muertes naturales	14
4.4. Modificación del reglamento de los institutos de medicina legal	15
4.4. Revisión del programa de las oposiciones de médicos forenses	16
4.5. Pericias a solicitud de particulares en casos de accidentes de tráfico ...	17
4.6. Guía para la asistencia a personas detenidas	18
4.7. Registro nacional de muerte súbita	18
4.8. Colaboración con el Instituto Nacional de Estadística	18
4.9. Formación	19

REGLAMENTO DE RÉGIMEN INTERNO Y FUNCIONAMIENTO DEL CONSEJO MÉDICO FORENSE

Reglamento de régimen interno y funcionamiento del Consejo Médico Forense	21
---	----

INFORME SOBRE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA LEGAL Y FORENSE

1. Introducción	27
2. Sistema de acceso a la especialidad	28
3. Contenido formativo / Troncalidad	28
3.1. La Comisión Nacional de la Especialidad	28
3.2. La duración de la especialidad	29
3.3. La troncalidad	29
4. Acceso a la condición de médico forense	29
5. Disposiciones transitorias	30
6. Conclusiones/Propuesta del CCT	30

INFORME SOBRE MUERTES NATURALES

1. Introducción	32
2. Origen del problema y objetivos	32
3. Marco legislativo	33
4. Resultados	34
5. Análisis de la cuestión y contexto internacional	47
6. Recomendaciones	55
Anexo 1: Datos básicos de registro de muerte en los IMLCF	56

INFORME DE PROPUESTA DE MODIFICACIÓN DEL TEMARIO DE OPOSICIÓN AL CUERPO DE MÉDICOS FORENSES

1. Justificación	58
2. Propuesta de modificación	58
3. Conclusiones de propuesta de modificación del temario	60

INFORME SOBRE LA REALIZACIÓN DE PERICIAS A SOLICITUD DE PARTICULARES

1. Introducción	76
1.1. Solicitud de informe al grupo de trabajo	76
1.2. Miembros del grupo de trabajo	76
1.3. Marco legislativo	76
1.4. Objeto del informe	77
2. La misión pericial	77
2.1. Objeto de la intervención	77
2.2. Personas sobre las que se informa	77
2.3. Modelo de informe	77
2.4. Condiciones de intervención de los IMLs	78
2.5. Procedimiento	78
2.6. La entidad aseguradora	78
3. Las víctimas y los perjudicados	78
3.1. Reconocimiento	78
3.2. Confidencialidad y consentimiento informado	79
4. El informe de valoración del daño corporal	79
4.1. Emisión del informe	79
4.2. Control de calidad (validación del informe)	79
4.3. Informe inicial e informe de sanidad	80
4.4. Contenido del informe de valoración	80
4.5. Modelo de informe	81
5. Médicos forenses	81
5.1. Reparto dentro de los IMLs	81
5.2. La formación en valoración del daño corporal	82
6. Precio público	82
7. Consideraciones finales	82
8. Aprobación del informe del grupo de trabajo	82



1. Consejo Médico Forense

1.1. Presentación

Los profundos cambios que se produjeron en la medicina forense durante estos últimos años con el objetivo de impulsar, modernizar y dignificar esta institución, contribuyeron a un importante desarrollo de la profesión y mejora en el servicio a los ciudadanos.

Por un lado, la creación de los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses (IMLCF) supuso el paso de una organización personalista e individualista de las agrupaciones de forensías en las que el médico forense estaba asignado a uno o varios juzgados, a la existencia de un organismo en el que se integran diversos profesionales, permitiendo una función integral y también más organizada de los servicios forenses.

La estructura organizativa en la que actualmente se integran los médicos forenses, proporciona una nueva visión de la medicina forense que permite la colaboración entre diversos profesionales, una más equitativa distribución del trabajo, una considerable mejora en la investigación, formación y especialización, lo que supuso dar un paso más hacia la calidad pericial.

Por otro lado, se realizaron los traspasos de competencias en materia de justicia en la mayoría de comunidades autónomas, para mayor acercamiento del servicio al ciudadano. Esta división competencial entre distintas Administraciones faculta a cada una de ellas diseñar, dentro de los límites reglamentarios, el modelo que mejor se adapta a sus necesidades, sin embargo, puede poner en peligro la unidad de criterio en el servicio forense y el equilibrio de los distintos institutos a nivel nacional.

Esto ha puesto de manifiesto la necesidad cada vez más creciente de potenciar la coordinación entre todos los IMLCF y de éstos con el Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses (INTCF) y otros organismos nacionales e internacionales, para que ningún instituto quede relegado en los avances científicos y tecnológicos propios de su disciplina.

A partir de estas premisas y contando con el apoyo entusiasta del colectivo médico forense y la colaboración entre el Estado y las comunidades autónomas, se crea el Consejo Médico Forense (CMF) como un órgano consultivo y de asesoramiento científico-técnico en materia de medicina legal y ciencias forenses, cuyo último fin es contribuir al logro de una respuesta pericial uniforme y de calidad por parte de los distintos profesionales que dan auxilio a los jueces y tribunales en el ejercicio de la función jurisdiccional.

Conviene aclarar que no se trata de un órgano pericial, por lo que no tiene atribuida la elaboración de informes sobre asuntos que se encuentren bajo la jurisdicción de un concreto órgano judicial, función que corresponde a los IMLCF, sino que su cometido se enmarca en el asesoramiento de aspectos generales médico forenses con el fin de elevar el nivel de calidad de cuantas pericias se elaboren en este ámbito.

En el CMF están representadas las Administraciones del Estado y de las comunidades autónomas, así como instituciones judiciales del Estado, Consejo General del Poder Judicial y Fiscalía, y expertos en los distintos ámbitos médico-forenses, elegidos por y entre el colectivo médico forense. Una vez publicado en el BOE el Real Decreto 355/2014, de 16 de mayo, por el que se crea y regula el Consejo Médico Forense, se convocó el proceso electoral para designar a los vocales de las distintas especialidades, proceso que se vertebó a través de los IMLCF y además contó con la inestimable colaboración de sus directores.

El CMF se estructura en un Pleno y un Comité Científico-Técnico (CCT). A este Comité, del que forman parte los vocales electos, le corresponde el estudio y propuesta al Pleno de todos los asuntos de carácter científico.

Excepcionalmente, podrá solicitarse la colaboración y asesoramiento de otros órganos, instituciones o de terceras personas como personal experto quienes podrán asistir a las reuniones con voz pero sin voto.

1.2. Funciones

El CMF tiene funciones de asesoramiento al Ministerio de Justicia y a las comunidades autónomas con competencias en materia de justicia, al Consejo General del Poder Judicial y a la Fiscalía General del Estado, en cuantas cuestiones se sometan a su consulta, relacionadas con la medicina legal y forense y con el Cuerpo Nacional de Médicos Forenses y en concreto tiene encomendadas:

- Emitir informes sobre aquellas cuestiones de carácter científico-técnico que le consulten los IMLCF u otros organismos e instituciones públicas en el ámbito de la medicina legal y forense en materia pericial, docente, divulgativa y de investigación y calidad.
- Impulsar la coordinación, comunicación e información de los IMLCF entre sí y con la Administración General del Estado, las comunidades autónomas y con el INTCF, a fin de divulgar y aplicar los conocimientos y avances tecnológicos que se produzcan en el ámbito de la medicina forense, promover la armonización del servicio médico forense y el desarrollo de esta rama de la medicina como ciencia práctica y de investigación, con el propósito de lograr la máxima garantía efectiva de la actividad médico-forense en todo el territorio del Estado.
- Promover la generación de procedimientos, proyectos y programas de calidad y de investigación para todos los IMLCF.
- Colaborar en los planes de formación inicial y continuada de los médicos forenses y remitir al Ministerio de Justicia y a las comunidades autónomas con competencias en materia de justicia, las propuestas que estime oportunas en materia de planificación de la formación de los médicos forenses.
- Impulsar la especialidad en medicina legal y forense en el ámbito de los IMLCF.
- Atender e informar, en su caso, las consultas planteadas por los funcionarios del Cuerpo Nacional de Médicos Forenses en el ámbito científico.
- Mantener relaciones con otros organismos nacionales o internacionales en cuanto interese a la actividad médico forense.
- Asesorar a los juzgados, tribunales y al Ministerio Fiscal sobre las pruebas periciales más idóneas a practicar en los casos de especial dificultad o relevancia, o sobre los organismos competentes que puedan realizarlas, asesoramiento que se encauzará por medio de los representantes de las carreras judicial y fiscal que forman parte del Pleno.

Para el ejercicio de sus funciones podrá contar con la colaboración de IMLCF, así como con la del INTCF.

Por último en relación con su funcionamiento elaborará anualmente una memoria sobre las actividades desarrolladas en cumplimiento de sus funciones, que el Ministerio de Justicia publicará en el primer semestre del año siguiente.

1.3. Reglamentación

El CMF se rige por el Real Decreto 355/2014, de 16 de mayo, por el que se crea y regula el Consejo Médico Forense. En base al artículo 9 sobre las normas de funcionamiento, además de lo establecido en éste Real Decreto y sus normas de desarrollo, se regirá por el capítulo II del título II de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de

las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común y sus propias normas de régimen interno.

El Reglamento de Funcionamiento Interno fue aprobado por el Pleno en sesión del 24 de noviembre de 2015.

1.4. Apoyo logístico

El CMF depende de la Dirección General de Relaciones con la Administración de Justicia, ubicada en la calle San Bernardo 21 en cuyas instalaciones se celebran las reuniones tanto del Pleno como del CTC.

Las reuniones del CTC se realizan por los medios audiovisuales, videoconferencias, desde las sedes de los IMLCF.

Con el objeto de dar a conocer el Consejo a la ciudadanía en general y, más concretamente, a los profesionales del ámbito de la Medicina Forense y de Administración de Justicia, se creó un espacio en el Portal de Internet de la Administración de Justicia, en el que se ofrece información sobre la estructura, composición y actividades. Se pretende conseguir un mayor acercamiento del Consejo al colectivo médico forense así como establecer un cauce ágil y efectivo de comunicación, con la participación de los IMLCF.

2. El pleno

2.1. Composición

El Pleno del CMF estará integrado por los siguientes miembros:

- Un presidente, cargo que recaerá sobre quien ostente la Dirección General de Relaciones con la Administración de Justicia y que podrá ser sustituido por la persona titular de la Subdirección General de Organización y Coordinación Territorial de la Administración de Justicia.
- Tres representantes de las comunidades autónomas que hayan recibido los traspasos de medios personales y materiales al servicio de la Administración de Justicia en régimen de rotación anual, que representarán al resto y que ejercerán, también rotatoriamente, la Vicepresidencia. Los criterios de designación y representación se incorporarán a las instrucciones a que se refiere el artículo 7.6 y podrán incluirse en el reglamento de régimen interno.
- Siete médicos forenses electos, con experiencia acreditada, que se distribuirán por ramas de la medicina forense según el siguiente desglose:
 - Dos para Patología Forense.
 - Dos para Clínica Forense.
 - Dos médicos forenses que se especializarán en el asesoramiento de cuestiones de laboratorio forense y organizativas de los IMLCF.
 - Un médico forense que ostente la Dirección de un IMLCF, quien presidirá el CTC.
- Un representante del Consejo General del Poder Judicial, cargo que recaerá en la persona que dicho órgano constitucional designe.
- Un representante del Ministerio Fiscal, perteneciente a la carrera fiscal, designado por el Fiscal General del Estado.
- La persona que ostente la Dirección del INTCF.
- Un funcionario de carrera del Cuerpo Nacional de Médicos Forenses, designado por el Ministerio de Justicia.
- Un funcionario del subgrupo A1, de la Dirección General de Relaciones con la Administración de Justicia, que actuará de secretario, con voz y voto.

Los directores de los IMLCF no comprendidos en los apartados anteriores, podrán ser convocados por el Ministerio de Justicia o la comunidad autónoma de la que dependan.

En caso de ausencia o de enfermedad y en general cuando concurra una causa justificativa, los miembros titulares serán sustituidos por sus suplentes.

2.2. *Miembros del pleno del Consejo Médico Forense*

PRESIDENTE

D. Ricardo Conde Díez

Director General de Relaciones con la Administración de Justicia

VOCALES ELECTOS

D. Rafael Bañon González

Director del IMLCF de Murcia

D. José Luis Prieto Carrero

Médico forense de Madrid

D. Pedro Garamendi González

Médico forense del IMLCF de Huelva

D. Eneko Barbería Marcalain

Subdirector de la División de Tarragona del IMLCF de Cataluña

D. Juan Gabriel de la Cruz Rodríguez

Jefe de Servicio de Clínica del IMLCF de Cáceres

D. Luis Segura Abad

Médico forense de Madrid

D^a. Elvira Garrido-Lestache López-Belmonte

Jefa de Servicio de Laboratorio del IMLCF de Valencia

VOCALES DESIGNADOS

D. Agustín Hidalgo de Morillo Jiménez

Representante de la Fiscalía General del Estado

D. Juan Manuel Fernández

Representante del Consejo General del Poder Judicial

D. Eduardo Andreu Tena

Médico forense representante del Ministerio de Justicia

D^a Gloria Vallejo de Torres

Directora del INTCF (Hasta octubre de 2015)

D^a. Dolores Moreno Raymundo

Directora del INTCF (Desde noviembre de 2015)

REPRESENTANTES DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS

D. Carlos Cubero Santos

Director del IMLCF del País Vasco

D. Jordi Medallo Muñiz

Director del IMLCF de Cataluña

D^a. Beatriz Otero Abadín

Directora del IMLCF de Galicia

SECRETARIA:

D^ª. Paula Vega Lorenzo

Jefa de Área de la Subdirección General de Organización y Coordinación Territorial de la Administración de Justicia

2.3. Actividades del pleno

Desde que se constituyó el CMF iniciando su actividad, el pleno ha celebrado las siguientes sesiones en las que se han debatido y aprobado diversas cuestiones preparadas en su mayoría previamente por los grupos de trabajo:

- Sesión constitutiva el 3 de diciembre de 2014, en la que tras las palabras de bienvenida por parte del Presidente, se realizó una breve presentación de cada uno de los componentes del Consejo.

A continuación, en base a las previsiones del artículo 9 sobre normas de funcionamiento, del Real Decreto 355/2014, de 16 de mayo, por el que se crea y regula el Consejo Médico Forense, según el cual «tanto el Pleno como el CTC podrán elaborar sus propias normas de régimen interno» y considerando que esta es una labor prioritaria para el comienzo de su actividad, se presentó un borrador de Reglamento de funcionamiento para su estudio y futura aprobación.

En esta sesión constitutiva se crearon los siguientes grupos de trabajo:

- Especialidad en medicina forense
- Estudio de un protocolo de muertes naturales en el ámbito de los IMLCF
- Reforma del reglamento de institutos de medicina legal
- Sesión de 24 de noviembre de 2015, en la que se produce la rotación de los vocales autonómicos, incorporándose las CCAA de Andalucía, Valencia y Canarias y se adoptan los siguientes acuerdos:
 - Se aprueba el REGLAMENTO DE FUNCIONAMIENTO INTERNO.
 - Se presentaron los trabajos realizados por CCT de los temas en los que se había trabajado

3. Comité Científico Técnico

El CCT realizará los estudios e informes científicos y preparará los asuntos y documentos que se presentarán al Pleno para su debate y aprobación.

Aunque las reuniones se realizaron en su mayoría por videoconferencia, a lo largo de este período se solicitó a la Presidencia del Consejo la realización de reuniones presenciales, que se celebraron trimestralmente.

3.1. Composición

El CCT está formado por:

- Siete médicos forenses electos, con experiencia acreditada, distribuidos por ramas de la medicina forense según el siguiente desglose:
 - Dos para Patología Forense.
 - Dos para Clínica Forense.
 - Dos médicos forenses especializados en el asesoramiento de cuestiones de laboratorio forense y organizativas de los IMLCF.
 - Un médico forense que ostenta la Dirección de un IMLCF, quien presidirá el CCT.

- Un funcionario de carrera del Cuerpo Nacional de Médicos Forenses, designado por el Ministerio de Justicia.

Además forma parte del CCT quien ostente la Secretaría del Pleno, que también lo será del CCT. Esta función puede ser delegada en el miembro que el Comité considere.

3.2. *Miembros del Comité Científico Técnico*

Conforme con lo indicado anteriormente, son miembros del grupo las siguientes personas:

PRESIDENTE

D. Rafael Bañon González
Director del IMLCF de Murcia

VOCALES ELECTOS

D. José Luis Prieto Carrero
Médico forense de Madrid

D. Pedro Garamendi González
Médico forense del IMLCF de Huelva

D. Eneko Barbería Marcalain
Subdirector de la División de Tarragona del IMLCF de Cataluña

D. Juan Gabriel de la Cruz Rodríguez
Médico forense del IMLCF de Cáceres

D. Luis Segura Abad
Médico forense de Madrid

D^a. Elvira Garrido-Lestache López-Belmonte
Médico forense del IMLCF de Valencia

VOCAL DESIGNADO POR EL MINISTERIO DE JUSTICIA

D. Eduardo Andreu Tena
Médico forense representante del Ministerio de Justicia

SECRETARIA

D^a. Paula Vega Lorenzo
Jefa de Área de la Subdirección General de Organización y Coordinación Territorial

EXPERTOS INVITADOS

D. Eduardo Murcia Saiz
Subdirector del IMLCF de Aragón

D. Amadeo Pujol Robinat
Jefe de Servicio de Clínica del IMLCF de Cataluña



3.3. Grupos de trabajo y coordinadores

Reglamento interno:

Luis Segura Abad (Coordinador)

Especialidad en Medicina Legal:

Rafael Bañón González (Coordinador)

Eneko Barbería Marcalain

Elvira Garrido-Lestache López-Belmonte

José Luis Prieto Carrero

Protocolo de muertes naturales:

Pedro Imanol Garamendi González (Coordinador)

José Luis Prieto Carrero

Juan Gabriel de la Cruz Rodríguez

Eduardo Andreu Tena

Luis Segura Abad

Elvira Garrido-Lestache López-Belmonte

Modificación del Reglamento de IMLCF:

Juan Gabriel de la Cruz Rodríguez (Coordinador)

Pedro Imanol Garamendi González.

Revisión del programa de oposiciones:

Eduardo Andreu Tena (Coordinador)

Elvira Garrido-Lestache López-Belmonte.

Guía de detenidos incomunicados:

Pedro Imanol Garamendi González (Coordinador)

José Luis Prieto Carrero

Eduardo Andreu Tena

Elvira Garrido-Lestache López-Belmonte.

Real Decreto de pericias a particulares:

Rafael Bañón González (Coordinador)

Eneko Barbería Marcalain

Juan Gabriel de la Cruz Rodríguez.

Registro Nacional de Muerte Súbita:

Pedro Imanol Garamendi González (Coordinador)

Eneko Barbería Marcalain.

Formación:

Eduardo Andreu Tena (Coordinador)

Luis Segura Abad.

Colaboración con el INE:

Eneko Barbería Marcalain (Coordinador).

3.4. Sesiones

Desde que se constituyó el CMF iniciando su actividad, el CCT ha celebrado las siguientes sesiones a lo largo de su primer año de funcionamiento, en su mayoría por videoconferencia, en las que se han debatido diversas cuestiones:

- **Sesión constitutiva** el 19 de diciembre de 2014, en la que se designó secretario suplente del Comité a D. Eneko Barbería Marcalain.
- **Segunda sesión** el 30 de enero de 2015.
- **Tercera sesión** el 27 de febrero de 2015.
- **Cuarta sesión** el 26 de marzo de 2015 (reunión presencial).
- **Quinta sesión** el 29 de mayo de 2015.
- **Sexta sesión** el 10 de julio de 2015.
- **Séptima sesión** el 25 de septiembre de 2015.
- **Octava sesión** el 13 de noviembre de 2015

3.5. *Actividad del comité: debates y conclusiones*

4. **Anexos: acuerdos y documentos aprobados**

4.1. *Reglamento*

Se plantea la posibilidad de hacer un reglamento propio del CCT e independiente del reglamento del Consejo, pero finalmente se opta por integrar las normas de organización y funcionamiento en un único reglamento del Consejo Médico Forense, para una mejor coordinación interna, entre el Pleno y el Comité, así como establecer un cauce único para la relación con terceros.

Por ello, uno de los aspectos que se incluyó expresamente en el reglamento es la creación de un canal por el que pudieran llegar al CMF propuestas externas. Los médicos forenses e IMLCF podrán remitir solicitudes de estudio sobre temas de índole técnico-científico estrictamente, ya que otros temas, bien de representación o con implicaciones laborales ya tienen sus vías de negociación a través de las asociaciones profesionales y los sindicatos.

De tales solicitudes el CCT tomará una primera decisión sobre su catalogación para su contestación o estudio por el Comité. Las propuestas que se consideren en función de su contenido y relevancia, se elevarán al Pleno.

Aspecto muy debatido fue el de la publicidad de la actuación del Consejo, concretamente la publicidad de las actas y los acuerdos, para dar la máxima difusión entre el colectivo de médicos forenses. Tras estudiar el tema y solicitar informe a la Agencia de Protección de Datos, se estableció que no se publicarían las actas, ya que estas forman parte del proceso interno de toma de decisiones del órgano y este hecho podría además coartar la libertad de expresión de los vocales y posibles expertos invitados. Se acordó sin embargo la elaboración de una nota que resumiera los temas tratados y se publicaría en el Portal Web de la Administración de Justicia.

Respecto a los acuerdos, se estableció que el propio Pleno se pronunciaría sobre su publicidad en cada caso.

4.2. *Especialidad*

Uno de los primeros temas que se plantearon al Comité para su estudio es la especialidad, ya que es una prioridad del colectivo médico forense y del Ministerio de Justicia. Por ello, se debatió en el seno del CCT y se realizó un informe, en base a los siguientes planteamientos:

- Que la especialidad no se pierda.
- Determinar su contenido en las líneas de lo establecido en Europa.

- Que se adapte al modelo del resto de especialidades existentes mediante un sistema en el que se combine formación hospitalaria con la del IMLCF, buscando un equilibrio con la práctica sanitaria.
- Que se concrete la troncalidad: en este sentido se estima más conveniente fijar un tronco propio, ya que la especialidad encaja mal con los troncos ya definidos del sistema MIR.
- Recuperar la participación del Consejo en la Comisión de Especialidades.
- Establecer la duración de 3-4 años.
- Recoger un sistema de transitoriedad.

El informe, que se elevó al Pleno y se aprobó, se incluye como anexo II en esta memoria.

4.3. *Protocolo muertes naturales*

Las muertes naturales han sido siempre una cuestión complicada en el ámbito de la medicina forense por las dudas que plantea su judicialización, así como la controversia que surge sobre quién debe certificarlas: los médicos de los servicios sanitarios o los médicos forenses. Por ello, se planteó su estudio en el CMF y se formó un grupo de trabajo en el CCT.

El debate se centró en diversos aspectos a lo largo de varias sesiones y se centró en dos líneas posibles de actuación:

- Consensuar con los servicios sanitarios los criterios para determinar qué muertes naturales se judicializan, y elaborar un protocolo de actuación, con el objetivo de reducir, en la medida de lo posible, el número de muertes que certifica el médico forense y minorar los inconvenientes y el sufrimiento de los familiares.
- Establecer unos criterios en relación a la remisión de muestras para su análisis en los laboratorios, para agilizar las investigaciones sobre el fallecimiento.

Para ello se establecen las siguientes pautas:

- Se deberá tratar este tema desde el punto de vista humanitario.
- Desarrollar el protocolo a nivel de las CCAA, para contar con su colaboración.
- Se tendrán en cuenta los protocolos de coordinación entre los servicios sanitarios y los forenses ya existentes en diversas CCAA: Ej. Madrid y Andalucía.
- En todo caso el protocolo incluiría recomendaciones de actuación, ya que no se puede establecer como obligación. Se trataría básicamente de un documento informativo donde se recogen las obligaciones de cada cuerpo.

Para esta investigación se solicita la colaboración de todos los IMLCF para que remitan sus memorias de actividades o resúmenes estadísticos del Servicio de Patología, para extraer los datos de muertes naturales. Una vez abordados los estudios iniciales teniendo en cuenta estos datos, se presentan las primeras conclusiones dentro del CCT:

- Con relación al criterio de otros países de nuestro entorno de la Unión Europea se exponen datos comparativos en los que se aprecian cifras similares de los porcentajes de muertes naturales. Nuestro sistema es bueno y funciona permitiendo que no pasen por muertes naturales las que deben ser judiciales.
- No obstante, la primera necesidad que se plantea es la de disponer de una estadística fiable para los fallecimientos, especialmente los judiciales, ya que se ha podido comprobar respecto a la que publica el INE que existe un desfase con los datos de los IMLCF.

- En España tampoco existe una figura como la que existe en otros ordenamientos como el británico, que determina las muertes judiciales, lo que produce un vacío en esa actuación.
- Se conoce que el 50% de muertes van a ser naturales, lo que es asumible por los IMLCF.
- Hay que hacer más hincapié en el procedimiento de actuación para detectar dónde se encuentran los posibles problemas para buscar soluciones:
 - Levantamiento
 - Autopsia
 - Análisis.

Las dos primeras funciones son competencia de los IMLCF y no plantean problemas en relación a si pueden ser soportadas sin problema.

La tercera se realiza, fundamentalmente, por el INTCF. Actualmente los Servicios de este Laboratorio se encuentran saturados, lo que provoca retrasos en los informes definitivos de las autopsias. Por ello se plantean diversas propuestas:

- Que se guardaran un número determinado de muestras en los IMLCF;
- Que se impulsaran los Servicios de Patología de los IMLCF para realizar ciertos análisis, con la colaboración del INTCF.
- Elaborar un documento de buenas prácticas en relación con las muertes naturales a partir de la recopilación de las experiencias de los IMLCF (Madrid, País Vasco, Cataluña, Cáceres, Galicia).
- Elaborar unas recomendaciones sobre la estratificación de la actuación ante las muertes naturales que ingresan en los IMLCF.
- Analizar la relación entre IMLCF con el Registro Civil.

Este tema sigue en estudio por parte del CCT.

4.4. *Modificación del reglamento de los institutos de medicina legal*

La revisión y, en su caso, modificación del Reglamento de los IMLCF fue una de las cuestiones que el Director General de Relaciones con la Administración de Justicia anunció como necesarias en el mismo acto de constitución del Consejo Médico Forense, en diciembre de 2014.

En la primera reunión del CTC se abordó el tema y se designó un coordinador. Al mismo tiempo, se decidió que cada uno de los miembros del CCT elaborara una relación o decálogo de aquellas cuestiones o propuestas que considerara más importantes de cara a tal revisión y modificación de dicho reglamento.

La realización de tales decálogos sería el punto de partida para iniciar la reflexión sobre un tema tan amplio y complejo y el modo de valorar, inicialmente, el grado de convergencia en el enfoque de los distintos miembros del CCT.

A partir del desglose y análisis de los decálogos se organizó la información de manera sintética de acuerdo con la siguiente metodología:

- Se han desglosado las sugerencias manifestadas en los decálogos, creando una tabla y asignando una fila a cada sugerencia o propuesta para computar cuántos miembros se adherían a cada una de las propuestas.
- A continuación, se han clasificado las propuestas según el significado de las mismas, entre aquellas que representan criterios, principios u objetivos generales, y aquellas que apuntan a cuestiones organizativas o cómo llegar a tales objetivos.



Criterios, principios u objetivos generales

- Garantizar la prestación de servicio pericial, de investigación y docencia.
- Primar la calidad del servicio.
- Control de calidad de las pericias.
- Crear un sistema o unidades de control de calidad de los servicios, que permita conocer y controlar los resultados obtenidos en el ejercicio de sus actividades (atender a los resultados), globalmente y en cada nivel de responsabilidad/ crear comisiones de calidad y coordinación con los estamentos e instituciones relacionadas directa o indirectamente, dentro de la propia AJ o fuera de ella.
- Colaboración institucional/racionalización de los recursos/definir la recomendación de desarrollar convenios.
- Participación y corresponsabilización profesional en la gestión de los servicios.
- Evaluación de la gestión.
- Transparencia en la actuación de los IMLCF.
- Incluir la asistencia técnica a organismos no judiciales y a particulares.

Cuestiones organizativas

- Cambiar la denominación de los IMLCF.
- Revisar la composición del consejo de dirección para dar cabida a otros profesionales que trabajan en los IMLCF.
- Revisar la organización de Servicios o Secciones de Psiquiatría.
- Sustituir a los ATS por ayudantes, técnicos de laboratorio y facultativos. Desarrollar la presencia de especialista clínicos no forenses en los IMLCF.
- Las jefaturas deben tener mayor contenido/responsabilidad/autonomía y no deben ser vitalicias, sino revisables y renovables periódicamente, debiendo responder de unos resultados y fomentar el trabajo en equipo.

En segundo término, se clasificaron las propuestas por el número de adherentes o miembros que las proponen, y se realiza una votación de los vocales de cada propuesta, con el siguiente resultado:

Las propuestas votadas por unanimidad fueron las siguientes:

- Garantizar la prestación de servicio pericial, de investigación y docencia/Proponer la creación de Unidades Docentes en los IMLCF.
- Control de calidad de las pericias.
- Facilitar la promoción y desarrollo profesional de sus miembros/formación continuada de los trabajadores/promover la carrera profesional a través de la motivación y formación continuada de estos profesionales.
- Desarrollo de planes de expertización por especialidades comunes dirigidos por el Ministerio/ los IMLCF promoverán las capacitaciones o expertizaciones en aquellos campos de la medicina forense que se estimen convenientes por razón de volumen de periciales o complejidad.

A partir de este punto se comenzó a definir aquellos conceptos que había que desarrollar, iniciándose el esbozo de borradores para los temas siguientes:

- Borrador «Funciones de las jefaturas»
- Borrador «Control de Calidad»

- Borrador sobre «Carrera Profesional» en el Reglamento IMLCF
- El equipo de trabajo y el trabajo en equipo

4.5. *Revisión del programa de las oposiciones de médicos forenses*

A solicitud de la Dirección General de Relaciones con la Administración de Justicia, se revisan los temas actuales sin incrementarlos o introducir nuevos temas respecto al total de los publicados en anteriores convocatorias, de cara a incluirlo en el próximo proceso selectivo del cuerpo de médicos forenses. Se pretende por parte de la Administración realizar una actualización más que una revisión profunda del programa, que habrá que abordar más adelante, una vez se haya regulado y desarrollado la especialidad de Medicina Forense.

De acuerdo con lo solicitado, se plasmaron las modificaciones en relación a violencia de género y también sobre protección de datos, eutanasia y suicidio.

Aunque también se observa que los temas de antropología deberían incluirse en Patología Forense, este cambio queda pendiente para una modificación posterior.

4.6. *Pericias a solicitud de particulares en casos de accidentes de tráfico*

La última reforma del Código Penal, aprobada por Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, despenaliza las infracciones leves de tráfico, derivándolas a la vía civil, lo que conlleva importantes repercusiones en el ámbito de la actividad de los IMLCF. Estas lesiones ya no serán necesariamente peritadas por los IMLCF en tanto quedan fuera de la reclamación por vía penal: algunas de ellas se sustanciarán en la vía civil, pero muchas otras podrán resolverse mediante una reclamación extrajudicial por medio de un acuerdo entre las partes.

Tras la modificación de la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial, que regula los IMLCF, en su redacción dada por la Ley Orgánica 7/2015, de 21 de julio, y el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, se establece la posibilidad de que las compañías aseguradoras y los perjudicados en un accidente de circulación puedan acudir al IMLCF, en caso de que el perjudicado no esté conforme con la oferta de indemnización que le propone la compañía.

Esta ampliación de competencias, que supone un profundo cambio en el concepto de la medicina y las ciencias forenses, requería un desarrollo reglamentario que cristalizó en el Real Decreto 1148/2015, de 18 de diciembre, por el que se regula la realización de pericias a solicitud de particulares por los IMLCF, en las reclamaciones extrajudiciales por hechos relativos a la circulación de vehículos a motor.

En el momento de la redacción del borrador, el Ministerio de Justicia solicitó informe al CMF, especialmente sobre los aspectos más técnicos de las pericias y la aplicación del baremo para las indemnizaciones. Por ello se sometió al estudio del CCT que elabora y presenta una propuesta para la elaboración definitiva del texto normativo por parte del Ministerio.

La novedad que implica para los IMLCF es que los médicos forenses dejan de estar exclusivamente al servicio de los jueces y tribunales y se ponen al servicio de los ciudadanos. En estas actuaciones no hay dependencia directa del juez. Por otro lado se ha buscado beneficiar a las víctimas, ya que además el precio que se establece por la pericia recaerá en la entidad aseguradora. Para la víctima es una vía más que se abre, además de la jurisdicción civil, a la que podrá acudir en caso de desacuerdo.

Para realizar los estudios y elaborar el informe, el CCT solicita que se incorporen al grupo de trabajo dos expertos médicos forenses: los doctores Amadeo Pujol Robinat y

Eduardo Murcia Sáiz, ambos expertos en clínica médico-forense y valoración del daño corporal. El informe contiene, entre otros, estos elementos destacados:

- Se introduce el trabajo en equipo y el control de calidad, así como unas normas para solventar discrepancias.
- Se ajusta a las normas del baremo.
- Se parte de la oferta motivada.
- Se regulan unas normas específicas de reparto de los asuntos entre los Médicos Forenses.
- Se elaboran dos anexos. El primero con el modelo de solicitud y el segundo con el modelo de informe médico forense.
- El informe se atribuye a un IMLCF y se refuerza el papel de este órgano, ya que se podrá intervenir en los asuntos que se despenalizaron.

Una de las cuestiones que suscitaron mayor debate fue la relativa al control de calidad que se debería establecer, teniendo en cuenta que el informe se presentará fuera del ámbito judicial y se entregará a particulares, lo que, por otro lado se relacionó con la independencia e imparcialidad de los médicos forenses.

Finalmente, se comentaron dos aspectos complementarios de interés:

- Que sería importante recuperar el importe del precio público del Tesoro para que se pudiera invertir en mejoras para los IMLCF.
- El Real Decreto se podrá ir ajustando a las necesidades en base a la experiencia en los próximos años, por lo que no será una norma rígida.

En definitiva, se recogen unas recomendaciones técnicas para la aplicación de la nueva normativa y se remite al Ministerio de Justicia para que pudieran ser tenidas en cuenta en la redacción del borrador de Real Decreto.

4.7. Guía para la asistencia a personas detenidas

Se remitió al CCT desde el Ministerio de Justicia un documento con la Guía de actuación médico forense ante detenidos incomunicados, que se había elaborado por parte del IMLCF de Órganos con Jurisdicción Estatal. El documento fue revisado y se elaboraron una serie de recomendaciones basadas en las guías internacionales actualmente existentes sobre esta materia.

Se planteó, además del informe sobre la Guía presentada, elaborar un protocolo aplicable a todos los IMLCF, para lo que se tendrá en cuenta la referencia a las guías internacionales de práctica clínica: Protocolo de Estambul y las guías del Consejo de Europa. También se observó la posibilidad de incluir el reconocimiento por psicólogo o psiquiatra forense.

Una serie de objeciones de contenido jurídico motivaron su revisión para evitar discrepancias con la legislación vigente en España. Además, se propuso que el documento se utilizase como referencia para el desarrollo de un nuevo protocolo nacional de asistencia a detenidos que viniese a actualizar el ya existente y que dentro de él la asistencia a detenidos incomunicados fuese una parte específica de un protocolo general. El documento, por tanto, fue devuelto al CCT para su revisión.

4.8. Registro nacional de muerte súbita

En su momento, el Ministerio remitió al CCT un proyecto de real decreto de registro de muerte súbita. El comité lo ha estudiado preliminarmente y elaborará unas recomendaciones sobre este real decreto, intentando que dicho registro se pueda llevar a cabo, teniendo en cuenta las recomendaciones y la normativa en materia de

protección de datos y con garantías de que su objetivo se alcance realmente. Para su estudio se contará con un equipo de asesores externos.

4.9. *Colaboración con el Instituto Nacional de Estadística*

A raíz de las investigaciones y estudios sobre muerte súbita y detectadas las discrepancias entre los datos publicados por el INE sobre estadística de fallecidos judiciales y los que obran en poder de los IMLCF, el propio INE solicitó la colaboración del Ministerio de Justicia con el objeto de impulsar la colaboración de los IMLCF, tanto del ámbito del Ministerio como de las CCAA con competencia en materia de Justicia.

La solicitud del INE se concretaba en el objetivo de mejorar la estadística de defunciones con intervención judicial, tomando como fuente directa a los IMLCF, en vez del canal judicial actualmente establecido. Se concluyó que para evitar esa discrepancia de datos, era conveniente que, ya que son datos relacionados con la actividad médico forense y referidos, no sólo al número de fallecidos, sino también a la causa de la muerte, era conveniente que el tratamiento de los datos se realizara directamente por expertos forenses.

4.10. *Formación*

Una de las funciones del CMF es la de «colaborar en los planes de formación inicial y continuada de los médicos forenses y remitir al Ministerio de Justicia y a las comunidades autónomas con competencias en materia de justicia, las propuestas que estime oportunas en materia de planificación de la formación de los médicos forenses», según establece en el artículo 3.1.e) del Real Decreto 355/2014, de 16 de mayo, por el que se crea y regula el CMF. Por ello, la Dirección General de Relaciones con la Administración de Justicia solicita al Consejo, previo estudio del CCT, que realice una propuesta en relación al plan de formación 2016 para médicos forenses, del Centro de Estudios Jurídicos.

En el seno del Comité se estudia el borrador del plan de formación y se realizan unas observaciones que se plasman en una propuesta muy concreta, debido a la urgencia, sin embargo se concluye que la función del Consejo en relación a la formación debe ir más allá de la información de los planes de formación. Por ello se plantean otras posibilidades y se decide que tras la realización del informe solicitado, se continuará debatiendo el tema de la formación para hacer una propuesta más amplia y comprensiva de diferentes aspectos de la formación del colectivo médico forense. Así, se plantearon y debatieron cuestiones como:

- Conveniencia de consultar al colectivo sobre las necesidades formativas.
- Mejorar los sistemas de cursos actuales, e incluir otras actividades, como simposiums y congresos.
- Creación de una comisión para estudiar un plan uniforme de formación especializada en áreas de la medicina forense, con la participación del Consejo, el Ministerio, los IMLCF y CEJ.
- Incluir no sólo a la Administración del Estado, sino también a las CCAA con competencia en materia de medios personales al servicio de la Administración de Justicia y crear un sistema de homologación de cursos.

Finalmente, se acordó la constitución de una comisión mixta formada por representantes del Ministerio, el CEJ y el Comité Científico Técnico, para comenzar a estudiar estos temas.

**REGLAMENTO DE RÉGIMEN INTERNO Y FUNCIONAMIENTO
DEL CONSEJO MÉDICO FORENSE**

REGLAMENTO DE RÉGIMEN INTERNO Y FUNCIONAMIENTO DEL CONSEJO MÉDICO FORENSE

El Real Decreto 355/2014, de 16 de mayo, configura el Consejo Médico Forense como órgano consultivo de ámbito nacional, adscrito al Ministerio de Justicia, que actúa con plena autonomía en el ejercicio de sus funciones.

Para su funcionamiento, además de lo establecido en ese Real Decreto, el Consejo Médico-Forense, como órgano colegiado, se regirá por lo establecido en el capítulo I del Título II de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, aunque también puede elaborar sus propias normas de régimen interno.

Habida cuenta del número y de la heterogeneidad de sus componentes pertenecientes a diversas Administraciones y organismos públicos, y en base a la experiencia de otros órganos colegiados de similares características, se ha considerado oportuno desarrollar algunos aspectos prácticos de funcionamiento, como pueden ser la rotación de los vocales designados por las comunidades autónomas, la designación de la Vicepresidencia, la creación de grupos de trabajo, la participación de expertos, la convocatoria y desarrollo de sus sesiones, la documentación y la forma de realizar las comunicaciones entre los miembros de la misma, todo ello en el marco de las disposiciones referidas en el párrafo anterior.

Con ello se pretende dar al Consejo la mayor agilidad posible en su funcionamiento y en definitiva una mayor efectividad en la adopción de acuerdos, elaboración de informes y propuestas en cumplimiento de sus competencias.

También se ha considerado conveniente establecer unas normas en las que se base la comunicación, tanto «ad intra» entre la Presidencia, los Vocales y el Comité Científico Técnico, como «ad extra» frente a terceras personas o instituciones, siendo la Secretaría el canal ordinario de comunicación en ambos casos.

El presente Reglamento de Régimen Interno y Funcionamiento, se aprueba al amparo del artículo 9 del Real Decreto 355/2014, de 16 de mayo, y del artículo 22.2 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

Artículo 1. Organización del Pleno y del Comité Científico-Técnico

El Consejo Médico Forense funcionará en Pleno y a través del Comité Científico-Técnico. Si se estima necesario para la mejor organización del trabajo, también se podrán crear grupos de trabajo, tanto en el seno del Pleno como del Comité.

Artículo 2. La Vicepresidencia

Los tres vocales autonómicos designarán de entre ellos un vicepresidente por mutuo acuerdo. A falta de acuerdo se aplicará el criterio de antigüedad en los traspasos de competencia.

La Vicepresidencia realizará las funciones de la Presidencia en caso de vacante, ausencia, enfermedad, u otra causa legal, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 5.1.a) del Real Decreto 355/2014, de 16 de mayo.

Artículo 3. La Secretaría

1. La Secretaría es el conducto para la realización de los actos de comunicación, a nivel interno entre la Presidencia, los Vocales y el Comité Científico Técnico, como a nivel externo frente a terceras personas o instituciones. Por lo tanto, a ella deberán dirigirse todas las notificaciones, acuses de recibo, excusas de asistencia, solicitudes de datos, rectificaciones o cualesquiera otra clase de escritos de los vocales de los que deba tener

conocimiento el Consejo. Igualmente, tramitará las peticiones procedentes de terceros que remitirá a la Presidencia, al Pleno o al Comité Científico Técnico.

2. Asimismo la Secretaría preparará y, en su caso, realizará la tramitación de cuantas decisiones u otros actos competen al Consejo, levantará acta de las sesiones, siendo la depositaria de los archivos de la misma.

3. Para la realización de sus funciones, la Secretaría contará con los medios personales, materiales y presupuestarios que la Dirección General de Relaciones con la Administración de Justicia del Ministerio de Justicia ponga a su disposición.

Artículo 4. Los vocales

1. Los vocales serán los designados con arreglo al artículo 5 del Real Decreto 355/2014, de 16 de mayo.

2. De igual manera se podrá designar a un sustituto por cada titular, a excepción de los vocales electos del apartado 1.c), quien asistirá a las sesiones del pleno o reuniones de los grupos de trabajo en caso de ausencia, enfermedad o causa justificada de la persona titular.

3. En el caso de producirse vacante por cualquier causa en el Comité Científico Técnico, aquélla se cubrirá automáticamente por el siguiente candidato más votado dentro del grupo correspondiente. El sustituto lo será por el tiempo que reste de mandato.

4. Los vocales que prevean que no van a poder asistir a una sesión del Pleno, deberán comunicarlo previamente a la Presidencia en un plazo de 5 días desde la convocatoria del mismo.

Artículo 5. Rotación de los vocales autonómicos

Los tres vocales designados por las comunidades autónomas rotarán anualmente con arreglo al siguiente procedimiento:

- Para el orden de designación se seguirá la antigüedad en el traspaso de competencias en materia de justicia.
- Cada vocal será designado por el órgano competente de su comunidad autónoma.
- Serán convocados al Pleno del inicio de su mandato y al de su finalización, momento en el que se producirá el traspaso a los tres vocales siguientes.

Artículo 6. El Comité Científico-Técnico

El presidente del Comité Científico-Técnico podrá designar a un vocal de este Comité que lo sustituya en caso de enfermedad o ausencia justificada.

El presidente realizará funciones de impulso y coordinación de las actividades que el Pleno asigne al Comité intentando que se realicen dentro de los plazos previstos.

Los vocales de la misma especialidad se sustituirán entre sí, asumirán los trabajos en función de su especialidad y formarán parte de los grupos de trabajo que se organicen.

Artículo 7. Funciones del Pleno, del Comité Científico-Técnico y de los Grupos de Trabajo.

1. El Pleno ejercerá las funciones atribuidas al Consejo en el artículo 3 del Real Decreto 355/2014, de 16 de mayo.

2. El Comité Científico-Técnico ejercerá las funciones establecidas en el artículo 4 del citado Real Decreto y, en concreto le corresponde:

- Profundizar en el conocimiento de las materias que les hayan sido encomendadas y, en su caso, desarrollar estudios, proyectos preliminares o recomendaciones.
- Elaborar documentos de consenso, previos a su aprobación por el Pleno.
- Asesorar al Consejo sobre cualquier aspecto relacionado con su área de trabajo.

- Formular propuestas de estudio e informe al Pleno sobre materias de su competencia técnica que considere de interés, por acuerdo mayoritario de los vocales del Comité y mediante informe dirigido al Presidente del Consejo.
 - Aquellas otras que el Pleno le asigne.
3. Son funciones de los Grupos de Trabajo las que se especifiquen en los acuerdos que los constituyan.
 4. En ningún caso podrá el Pleno delegar la toma de decisiones o la adopción de acuerdos que le competan en el Comité Científico-Técnico o en los Grupos de Trabajo.

Artículo 8. Funcionamiento del Pleno

Tanto la convocatoria como la remisión de documentación y las demás comunicaciones que se realicen entre los miembros del Consejo, se realizarán preferentemente por correo electrónico.

El presidente del Consejo, por propia iniciativa o a solicitud de los vocales, podrá autorizar el uso de videoconferencia para celebrar plenos, cuando las circunstancias así lo aconsejen.

Artículo 9. Grupos de Trabajo

El acuerdo por el que se cree el grupo de trabajo determinará los vocales que lo constituyan y en su caso los asesores externos, procurando que entre unos y otros no se exceda de seis participantes. Se procurará la participación de todos los vocales en alguno de los diferentes grupos.

Para la composición de los grupos se tendrá en cuenta preferentemente a aquellos vocales que por propia iniciativa manifiesten su interés de colaboración y en caso de los vocales electos, la respectiva especialidad.

Los asesores expertos se integrarán en los grupos de trabajo y podrán ser convocados a aquellas reuniones del Pleno o del Comité en las que se trate el tema para el que han sido designados, con voz pero sin voto.

Artículo 10. Coordinación

Por cada Grupo que se constituya, se designará una persona para realizar las funciones de coordinación y secretaría del grupo, el impulso de los trabajos que le han sido encomendados, así como para mantener las relaciones con la Secretaría del Consejo, con el Pleno y con el Comité Científico-Técnico.

La persona designada para la Coordinación convocará y moderará las reuniones del Grupo de Trabajo, analizará y validará las propuestas e informes provisionales y dará cuenta e informará periódicamente al Pleno o al Comité de la evolución y avance de las tareas del Grupo de Trabajo que coordina, así como de las principales dificultades, hitos y propuestas surgidas durante su desarrollo.

Artículo 11. Asesores externos

1. Cada miembro podrá proponer asesores externos, para colaborar en los trabajos que desarrollen los Grupos de Trabajo, que serán designados por acuerdo el Grupo, sin que adquieran ningún derecho frente al Consejo.

3. Los nombramientos, deberán participarse al Pleno a efectos de constancia lo antes posible. El cese se producirá de manera automática una vez terminada la actividad para la que fueron nombrados.

4. El Pleno y el Comité también podrá requerir y autorizar la colaboración de los asesores externos que considere convenientes para informar sobre determinados asuntos que se vayan a tratar.

5. El nombramiento de personal externo no dará derecho a retribución o indemnización.

Artículo 12. Adopción de acuerdos

1. Todos los acuerdos del Consejo Médico Forense serán adoptados por asentimiento, manifiesta unanimidad de sus miembros, o por el voto favorable de la mitad más uno de los presentes, de acuerdo con el artículo 10.4 del Real Decreto 355/2014, de 16 de mayo.

2. La votación podrá realizarse a mano alzada, o en secreto cuando algún miembro lo solicite. No obstante, realizada una propuesta por la Presidencia sin que nadie se oponga o solicite su votación, se considerará aprobada por asentimiento.

3. En caso de empate el voto de la Presidencia dirimirá la votación.

4. Las personas discrepantes, en todo o en parte, de lo acordado por la mayoría, podrán formular individualmente votos particulares, que deberán quedar unidos a la decisión o resolución correspondiente y que deberán presentar a la Secretaría en el plazo máximo de cuarenta y ocho horas a contar desde el final de la sesión.

5. No podrán abstenerse de las votaciones quienes por su cualidad de autoridades o personal al servicio de las Administraciones Públicas tengan la condición de miembros de órganos colegiados.

6. El Pleno se manifestará en cada acuerdo que apruebe sobre la publicidad del mismo.

Artículo 13. Acuerdos no presenciales

1. El Pleno podrá adoptar acuerdos sin necesidad de celebrar sesión presencial.

2. Presentada una solicitud al Consejo, la Presidencia podrá acordar su remisión al Comité Científico Técnico o a un Grupo de Trabajo para su estudio y formulación de una propuesta.

3. La propuesta se trasladará al resto de vocales del Consejo quienes, en el plazo de diez días, podrán realizar observaciones. Transcurrido el plazo sin que se hubieran formulado observaciones, se considerará aprobada.

4. Cuando se formulen observaciones, el coordinador las trasladará al grupo de trabajo donde se valorarán y, en su caso, se hará una segunda propuesta que se trasladará nuevamente a los vocales para que, en el plazo de setenta y dos horas, manifiesten su consentimiento o disentimiento, aplicándose en lo que sea posible las normas para votaciones establecidas en el artículo 12 de este reglamento.

5. En cualquier caso, la falta de contestación se entenderá como voto favorable a la propuesta presentada.

6. En caso de que la propuesta no salga adelante, la Presidencia valorará, devolverla al Comité o al grupo de trabajo con las observaciones que estime oportuno para la elaboración de una nueva propuesta, asignarla a otro grupo, o bien llevarla a debate al pleno en la próxima sesión, incluyéndose en el orden del día.

7. En la tramitación de este tipo de acuerdos las comunicaciones se realizarán a través de la Secretaría mediante correo electrónico con acuse de recibo, con el visto bueno de la Presidencia.

Artículo 14. De las actas y de los acuerdos

Las actas de las sesiones que levante el secretario de acuerdo con el artículo 27 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, del Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, tienen consideración de documentos internos a las que tendrán acceso únicamente los miembros del Consejo, y en su caso, los expertos invitados respecto a las de las sesiones a las que hubieran asistido.

Los acuerdos adoptados por el Consejo se podrán publicar y difundir en la manera en que se así se decida. Podrán estar a disposición de los interesados en el portal de Internet que se determine. Asimismo, se podrán recoger en la memoria.

Artículo 15. Funcionamiento del Comité Científico-Técnico

El funcionamiento del Comité Científico-Técnico se articulará preferentemente por medio del uso de las nuevas tecnologías, siendo excepcionales las reuniones presenciales, que deberán ser autorizadas, de acuerdo con lo establecido en el artículo 11 del Real Decreto 355/2014, de 16 de mayo.

El Comité se reunirá mensualmente por videoconferencia, salvo lo dispuesto en el punto anterior para reuniones presenciales. No obstante, por razones de urgencia o necesidad se podrá incrementar o reducir el número de reuniones.

Las comunicaciones entre los miembros del Comité y con el Pleno y los vocales se realizarán por correo electrónico.

La designación del secretario suplente se acordará en la primera reunión tras la renovación periódica del Comité.

El Comité recogerá las sugerencias y opiniones de los Institutos de Medicina legal o de miembros del cuerpo nacional de Médicos Forenses sobre temas de se refieran a su estricta actividad técnico-científica, que dará traslado al Pleno en la siguiente sesión si lo estima procedente en función de su contenido y relevancia.

En todo lo que sea posible, se aplicarán las normas establecidas en los artículos del 9 al 14 para el Pleno.

Artículo 16. Funcionamiento de los grupos de trabajo

Los grupos de trabajo funcionarán preferentemente comunicándose por medio de correo electrónico o a través del uso de las nuevas tecnologías, para el cumplimiento de las tareas encomendadas. Las reuniones presenciales deberán ser autorizadas por el Presidente del Consejo.

La persona que realice las funciones de coordinación hará la convocatoria, en la que se incluirá el orden del día y se realizará con una antelación mínima de siete días naturales, salvo en caso de urgencia apreciada por el propio Coordinador. También levantará acta de las decisiones tomadas en las reuniones presenciales y las trasladará al Comité.

En lo que no se contemple en el acuerdo de creación, cada grupo de trabajo se registrará, en cuanto le sean aplicables, por las normas previstas para el funcionamiento del Pleno y del Comité Científico-Técnico.

Artículo 17. Sede y lugar de celebración de las sesiones

La sede del Consejo Médico Forense será la de la Dirección General de Relaciones con la Administración de Justicia. No obstante, tanto el Pleno como el Comité y los Grupos de Trabajo podrán celebrar reuniones ordinarias o extraordinarias en sede distinta, cuando así lo decida la Presidencia o la persona responsable de la Coordinación del Grupo de Trabajo, bien por propia iniciativa, bien por invitación de alguna Consejera o Consejero cuya Comunidad Autónoma u organismo desee actuar como anfitrión.

Disposición final

Este reglamento entrará en vigor el día siguiente al de su aprobación.

Aprobado por el Pleno en sesión de 21 de noviembre de 2015

**INFORME SOBRE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA
LEGAL Y FORENSE**

1. Introducción

A diferencia de otras especialidades sanitarias, la de Medicina Legal y Forense (MLYF) se dirige no sólo a establecer un diagnóstico, sino a clarificar las circunstancias que rodean un incidente concreto en el seno de los diversos marcos legales. Para ello es necesaria la adquisición de unas habilidades propias, que combinan conocimientos médicos y legales, y su interpretación según ciertos principios únicos cuyo fin es presentar las pruebas con el rigor requerido por el sistema judicial.

La Ley 44/2003 de 21 de noviembre de Ordenación de las Profesiones Sanitarias establece en su artículo 16 que la posesión del título de especialista será necesaria para utilizar de modo expreso la denominación de especialista, para ejercer la profesión con tal carácter y para ocupar puestos de trabajo con tal denominación en centros y establecimientos públicos y privados. Dichos títulos serán expedidos por el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte (artículo 17) y requieren: tener el título de Licenciado o Diplomado Universitario que, en cada caso, se exija; acceder al sistema de formación que corresponda, así como completar éste en su integridad de acuerdo con los programas de formación que se fijen.

La promulgación del Real Decreto 639/2014 conocido como de «troncalidad»¹ conlleva, en su disposición adicional décima, la desaparición del acceso a la formación en la especialidad de Medicina Legal y Forense a través del único sistema habilitado hasta la fecha que era el de las plazas en formación en régimen de alumnado.

Esta desaparición no conlleva ninguna propuesta alternativa, lo que supone en la práctica la desaparición de la especialidad de Medicina Legal y Forense (MLYF) al no habilitar ninguna forma de acceso o formación diferente, lo que supone una grave amenaza para la futura calidad de las pericias médicas solicitadas por los tribunales de justicia, y con ello, una repercusión en la seguridad jurídica de nuestro Estado de Derecho.

Con este motivo, en la constitución del primer pleno del Consejo Médico Forense que tuvo lugar el pasado 3 de diciembre de 2014, se identificó este problema como uno de los más urgentes e importantes que tenía que afrontar este órgano consultivo del Ministerio de Justicia y se acordó trasladar a su Comité Científico-Técnico el encargo de redactar un informe que recogiera las líneas estratégicas fundamentales que debería guiar una reforma de la ordenación del acceso al título de especialista en MLYF, en el contexto generado tras la aprobación del RD de troncalidad y adaptado a la realidad actual del sistema médico-legal español, con una organización basada en servicios y estructurada en los Institutos de Medicina Legal (IML).

Así, el desarrollo de los IML constituye el marco adecuado para la formación de los especialistas en Medicina Legal y Forense. Pero esta formación estaría limitada si se plantea de forma aislada al desarrollo y al ejercicio del resto de las especialidades sanitarias, con las que debe ser análoga y compartir un cuerpo doctrinal, actualizado, sincronizado y metodológico. Es necesario desarrollar un modelo en el que la formación en medicina forense comparta el modelo de residencia (en cuanto a la forma), y permita el acceso al conocimiento directo de las especialidades cuya materia constituye la práctica rutinaria del ejercicio forense, dentro del ámbito formativo hospitalario y asistencial.

1 Real Decreto 639/2014, de 25 de julio, por el que se regula la troncalidad, la reespecialización troncal y las áreas de capacitación específica, se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación y otros aspectos del sistema de formación sanitaria especializada en Ciencias de la Salud y se crean y modifican determinados títulos de especialista. Boletín Oficial del Estado, 6 de agosto de 2014, núm. 190,p.63130-63167.8



2. Sistema de acceso a la especialidad

Es urgente e importante la promulgación de un nuevo RD o la reforma del actual RD de troncalidad en el que se incluya de nuevo la MLYF en el listado de especialidades sanitarias que se cursan por el sistema de residencia, con las particularidades inherentes a esta disciplina que se desarrollan en esta propuesta.

La formación en MLYF por el sistema de residencia se debe basar en un período de aprendizaje que se realice bajo la supervisión de profesionales tutores capacitados para ello y en instituciones acreditadas para este fin específico, tanto hospitalarias como en los propios IML.

El sistema de residencia implica que la formación necesaria se adquiere con posterioridad al proceso de selección de los profesionales que van a acceder a la misma, por lo que el acceso a la formación especializada en MLYF debe ser a través del examen MIR, de forma conjunta con el resto de las especialidades sanitarias.

La especialidad en MLYF constituirá de esta forma la garantía de formación mínima que debe exigirse a los profesionales dedicados a esta actividad, entre los que destacan de forma muy relevante los médicos forenses que ejercen su función al servicio de la Administración de Justicia y que son regulados con carácter básico por el Ministerio de Justicia mediante la LOPJ. Por ello, simultáneamente deberá modificarse la titulación de acceso a la condición de médico forense. Actualmente, la LOPJ, en su artículo 475, b) sólo exige estar en posesión de la Licenciatura en Medicina para el acceso al Cuerpo Nacional de Médicos Forenses. La nueva redacción deberá contemplar la obligación de la posesión del título de especialista en Medicina Legal y Forense como requisito para acceder a la consideración de funcionario del cuerpo de Médicos Forenses.

3. Contenido formativo / Troncalidad

3.1. La Comisión Nacional de la Especialidad

Las Comisiones Nacionales de Docencia son los órganos colegiados a los que corresponde organizar la formación, supervisar su aplicación práctica y controlar el cumplimiento de los objetivos previstos en los programas formativos de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud.

La desaparición del sistema de formación en Medicina Legal conlleva en la práctica la desaparición de la actual comisión de docencia de esta especialidad, una vez extinguido el sistema de Unidad Docente, cuya última convocatoria es la próxima 2015-2016. Por este motivo, parece lógico que en el momento en que la especialidad sea restaurada se debería constituir una nueva Comisión de Docencia con la composición y funciones establecidas en el artículo 28 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, y de acuerdo con las directrices derivadas del nuevo RD de troncalidad y de los preceptos recogidos en el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.

La nueva Comisión deberá elaborar el programa formativo de la especialidad, establecer los criterios de evaluación de los especialistas en formación, proponer (si se considera necesario) la creación de áreas de capacitación específica así como establecer los criterios para la evaluación de unidades docentes y formativas.

Siendo una de las salidas laborales más relevantes para los futuros especialistas de MLYF la de médico forense de la Administración de Justicia y por el papel que los IML tendrían como centros de formación de especialistas, es conveniente que en la Comisión de la Especialidad exista una representación del Consejo Médico Forense como entidad científica de ámbito estatal legalmente constituida.

3.2. La duración de la especialidad

Actualmente a 2014 el periodo de formación de la especialidad de MLYF es de 3 años. Es criterio de este Comité que el período adecuado de formación debería ampliarse a 4 años para permitir la rotación suficiente por las materias que le son afines, por el amplio contenido de la especialidad y para equipararla al resto de especialidades. En esto coincide con las recomendaciones efectuadas por el *European Council of Legal Medicine*, que consideran que los contenidos básicos para la formación de la especialidad en Medicina Legal y Forense precisan un período mínimo de aprendizaje de 4 años. Estas recomendaciones fueron asumidas por la federación temática en Medicina Legal de la *Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS)* en reunión celebrada el 11 de abril.

No obstante, el hecho de tratarse de recomendaciones y que las resoluciones de la UEMS no son vinculantes para el Estado Español, admite la decisión de establecer un período de formación inferior a los 4 años, con el compromiso de su futura adaptación en el caso de que se incorporara a la normativa comunitaria.

3.3. La troncalidad

El RD 639/2014 establece dos tipos de especialidades: aquellas que incluyen criterios de troncalidad y aquellas que no. El carácter transversal de la especialidad de MLYF no encaja bien en cualquiera de los 5 troncos establecidos (Médico, Quirúrgico, de Laboratorio y Diagnóstico Clínico, de Imagen Clínica y de Psiquiatría). Aún más, el hecho de que las especialidades sanitarias con las que comparte un mayor contenido formativo sean especialidades que no están adscritas al sistema troncal (anatomía patológica) o sean especialidades que se adscriben a un tronco propio (psiquiatría), dificulta la rotación de los alumnos por las mismas y obliga a forzar el programa, en el sentido de prolongar su duración.

Por este motivo se propone que la especialidad de MLYF se considere como especialidad no adscrita al sistema formativo troncal, con un período formativo rotatorio que se reparta entre aquellas especialidades sanitarias con las que comparte un mayor contenido científico (psiquiatría, anatomía patológica, traumatología, ginecología y laboratorio clínico) y por la unidad docente de un Instituto de Medicina Legal acreditado para ello.

Como alternativa a esta propuesta, para el caso en el que la especialidad de MLYF deba seguirse por el sistema troncal, se considera que el Tronco número 1 o Tronco Médico (TCM) es el que puede ofrecer una mejor formación básica, que se debe completar no obstante con la rotación por las especialidades sanitarias ya mencionadas.

4. Acceso a la condición de médico forense

Como se ha indicado con anterioridad, la modificación de la LOPJ supone la obligatoriedad de poseer la titulación de la especialidad en MLYF para acceder al Cuerpo Nacional de Médicos Forenses. Este hecho implica la adaptación del Reglamento que regula el ingreso a los cuerpos de funcionarios de la Administración de Justicia, en lo que afecta al cuerpo de Médicos Forenses².

La necesidad de incorporar profesionales durante el tiempo necesario hasta la implantación del nuevo sistema de formación y acceso al cuerpo de Médicos Forenses implica que se deberán celebrar algunas convocatorias por el sistema actual de oposición, lo que permitiría además la integración a la carrera de profesionales interinos que llevan muchos años de actividad y opositores en fase de preparación avanzada.

² Real Decreto 1451/2005, de 7 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ingreso, Provisión de Puestos de Trabajo y Promoción Profesional del Personal Funcionario al Servicio de la Administración de Justicia.



5. Disposiciones transitorias

En la actualidad, existe una bolsa importante de médicos forenses en ejercicio que no poseen el título de especialista en MLYF y que prestan servicios a la Administración de Justicia en los IML con probada eficacia y calidad técnica, desempeñando incluso puestos de responsabilidad.

La modificación reglamentaria deberá contemplar la situación de los médicos forenses que actualmente carecen de la titulación de especialidad, permitiendo expresamente su actividad profesional y habilitando eventualmente una vía de acceso al título de especialista que no implique la realización del período de residencia.

6. Conclusiones/Propuesta del CCT

- Adaptación del régimen formativo para la obtención del título oficial de médico especialista en MLYF, al sistema formativo de residencia previsto en el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.
- Establecimiento de la especialidad de MLYF como especialidad no adscrita al sistema troncal del Anexo I.II del RD 639/2014 con una duración de 4 años.
- Constitución de una nueva Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Legal y Forense, en la que deberá existir representación del Consejo Médico Forense.
- Obligatoriedad de la posesión del título de especialista en MLYF como requisito para el acceso a la consideración de funcionario del cuerpo de Médicos Forenses
- Período transitorio de ingreso en el Cuerpo de Médicos Forenses por el sistema tradicional (oposiciones) durante la puesta en marcha del nuevo sistema formativo.
- Habilitación de una vía eventual de acceso al título de especialista para los médicos forenses en ejercicio con experiencia y conocimientos acreditados que no implique la realización del período de residencia.
- Adaptación de la normativa afectada (art. 475, b) de la LOPJ; RD 1451/05 de 7 de diciembre por el que se aprueba el Reglamento General de Ingreso, Provisión de Puestos de Trabajo y Promoción Profesional de los Funcionarios al servicio de la Administración de Justicia; RD 296/1996 de 23 de Febrero por el que se aprueba el Reglamento Orgánico del Cuerpo de Médicos Forenses y RD 386/1996 de 1 de marzo por el que se aprueba el Reglamento de los Institutos de Medicina Legal).

INFORME SOBRE MUERTES NATURALES



1. Introducción

Durante la primera reunión del Comité Científico Técnico (CCT) del Consejo Médico Forense (CMF), el 19 de diciembre de 2014, se solicitó un informe con recomendaciones sobre el desarrollo de protocolos de actuación en los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses (IMLCF) en casos de supuestas muertes naturales. Desde entonces, el grupo de trabajo de este CCT ha venido trabajando en dos líneas. De una parte, se han venido evaluando los esfuerzos previos ya realizados en diversas comunidades autónomas (Euskadi, Madrid, Andalucía, etc) para desarrollar protocolos de actuación consensuados en colaboración con los servicios sanitarios y de emergencias. De otra parte, se hacía prioritario conocer con exactitud la magnitud de la cuestión en los diversos IMLCF nacionales, es decir, el número real de autopsias médico legales practicadas que tras la investigación médico legal resultaban correspondientes con muertes de origen natural. Para ello, se ha hecho necesario recabar información de los diversos IMLCF nacionales con el fin de realizar por primera vez una estadística confiable sobre la cantidad de autopsias médico legales practicadas en nuestro país y sobre la proporción de muertes naturales identificadas entre ellas.

La primera parte del trabajo se completó rápidamente y en unas semanas se había podido recopilar y evaluar dicha información. No obstante, la recogida de información relativa a las estadísticas de los diversos IMLCF ha sido laboriosa. Solo en Julio de 2015 ha sido posible contar con los datos de todos los IMLCF nacionales y con datos parciales de la Comunidad Autónoma de Madrid, en la que aún no existe IMLCF desarrollado. Así mismo, se han evaluado los datos estadísticos del Instituto Nacional de Estadística (INE) sobre registros de mortalidad debida a causas de muerte violentas, como un indicador indirecto de si los IMLCF están realizando todas las autopsias médico legales que se debieran realizar o no. Dado que los datos de mortalidad por provincia de fallecimiento no son públicos en al web del INE se hizo necesario solicitar documentación específica al INE y ello retrasó también la elaboración del presente informe.

2. Origen del problema y objetivos

El Informe es solicitado al Comité Científico Técnico para realizar un análisis sobre las circunstancias de la actuación médico forense en casos de muertes naturales y elaborar recomendaciones para un protocolo de actuación médico forense que se pueda aplicar en los casos de muertes a priori sospechosas de ser de origen natural.

Hasta 1994 los responsables de seleccionar adecuadamente los casos que debían ser registrados ordinariamente en el Registro Civil como muertes naturales eran los médicos del Registro Civil. Con la desaparición efectiva del cuerpo de médicos del Registro Civil este papel de filtro entre la actividad sanitaria asistencial y la estrictamente pericial ha quedado indefinido. En la mayoría de IMLCF los médicos del registro civil se integraron en los equipos de médicos forenses sin que quedase claramente definida la función residual de supervisión de los certificados de muerte. En algunos IMLCF, las funciones de control de registro civil se mantienen por parte de los servicios de patología forense, pero en otros IMLCF estas funciones no se realizan o se realizan únicamente en los registros civiles de las capitales de provincia. Incluso allí donde existe supervisión médico forense de los certificados de defunción, el registro efectivo de los mismos está bajo control de personal no sanitario sin conocimientos en medicina legal y sin supervisión en este proceso por los IMLCF.

A este fenómeno se sumó en los últimos años y más evidentemente desde el desarrollo efectivo de los IMLCF el aumento de casos de autopsia judicial en los que se solicitan estudios complementarios a la autopsia, especialmente de tipo toxicológico e histopatológico, y que son básicamente practicados por el INTCF.

En definitiva, presuponiendo que en España existe un problema de un exceso de muertes naturales sometidas a investigación médico forense completa, lo que se propone es:

- Evitar la judicialización de cadáveres de personas que han fallecido por causas naturales y esperadas y la consiguiente angustia, incertidumbre y gastos a sus familiares o allegados.
- Hacer un correcto consumo de recursos personales y materiales sanitarios, judiciales y policiales en los casos de muertes naturales.

Los objetivos básicos de este informe son:

- Evaluar las medidas ya adoptadas en distintas CCAA y elaborar unas recomendaciones sobre criterios de inclusión y exclusión para la emisión de un certificado de defunción ante un caso de posible muerte de origen natural.
- Presentar los resultados del estudio estadístico realizado sobre las autopsias médico legales practicadas en los IMLCF de España durante 2013
- Presentar los resultados del análisis estadístico comparado entre los datos de mortalidad de los IMLCF y los del INE para el año 2013.
- Presentar los resultados del análisis estadístico comparado entre los datos de autopsias practicadas en los IMLCF y los estudios practicados en el INTCF en sus distintas delegaciones durante 2013.
- Elaborar recomendaciones sobre las conclusiones de los resultados analizados en los puntos previos.

3. Marco legislativo

La emisión del certificado médico de defunción en España está regulado por:

- Ley del Registro Civil 1957 (Ley 8 Jun)
- Reglamento del Registro Civil 1958 (RD 14 Nov)
- Estatutos Generales de la OMC RD 1018/1980
- Ley 41/2002 de Autonomía del Paciente
- Ley 20/2011, de 21 de julio, del Registro Civil
- Código de Deontología Médica (OMC, Julio 2011)

La autopsia médico forense está regulada por los arts. 343, 349, 353, 459 y 785 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal. Se debe practicar en todos los casos del artículo 340: «Si la instrucción tuviere lugar por causa de muerte violenta o sospechosa de criminalidad». Como excepción a este principio, en su art. 785. Séptima, indica: «El juez podrá acordar: (f) que no se practique la autopsia cuando por el médico forense o quien haga sus veces se dictamine cumplidamente la causa de la muerte sin necesidad de aquella».

El Reglamento del CNMF (RD 296/1996) en su artículo 3 indica: «Los médicos forenses tendrán a su cargo las siguientes funciones: (b) la realización de las investigaciones en el campo de la patología forense y las prácticas tanatológicas que le sean requeridas a través del Instituto de Medicina Legal, por los Juzgados, Tribunales, Fiscales y que se deriven necesariamente de su propia función en el marco del proceso judicial; (f) la emisión de los dictámenes de causa de muerte en los supuestos establecidos en el artículo 85 de la Ley del Registro Civil (...)». De otra parte, el Reglamento de Institutos de Medicina Legal (RD 386/1996) en su Artículo 8 establece que: «A los servicios de Patología Forense les corresponderá la investigación médico-legal en todos los casos de muerte violenta y sospechosa de criminalidad que hayan ocurrido en la demarcación del



Instituto y sea ordenada por la autoridad judicial, así como la identificación de cadáveres y restos humanos».

La Recomendación 99/3 de Armonización de autopsias médico legales del Consejo de Europa recomienda que en los estados miembros de la UE se practiquen estudios de autopsia en los siguientes supuestos de circunstancias de muerte:

- Homicidio o sospecha de homicidio
- Muerte súbita inesperada, incluyendo el síndrome de muerte súbita del lactante
- Violación de derechos humanos, como es la sospecha de tortura o cualquier otra forma de maltrato
- Suicidio o sospecha de suicidio
- Sospecha de malpraxis médica
- Accidentes de circulación, laborales o domésticos
- Enfermedad profesional y ensayos clínicos
- Desastres tecnológicos y naturales
- Muertes durante detenciones o muertes asociadas con actividades policiales o militares
- Cuerpos no identificados o restos óseos

4. Resultados

- 1. Evaluación de las medidas ya adoptadas en distintas CCAA y elaboración de unas recomendaciones sobre los criterios de inclusión y exclusión para la emisión de un certificado de defunción ante un caso de posible muerte de origen natural**

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN PARA LA EMISIÓN DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN:

Tras evaluar los documentos manejados en los distintos IMLCF se consideran recomendables los siguientes criterios de inclusión y exclusión para la emisión de un certificado médico de defunción:

1.1. Inclusión

- Que el cadáver esté IDENTIFICADO
Los criterios de identificación son los que recoge el artículo 274 del Reglamento del Registro Civil en cuanto a la identidad del difunto y en concreto:
 - Identidad conocida de ciencia propia. El facultativo la conoce de forma directa.
 - Identidad acreditada mediante documentos oficiales examinados (DNI, carnet de conducir u otros documentos oficiales que acrediten la identificación).
 - Mediante menciones de identidad de persona que indique tales datos y que también firmará el certificado de defunción.
- Que se trate de un cadáver RECIENTE
Con carácter general este criterio atiende a que el fallecimiento se hubiese producido durante o poco antes de que se reclame la intervención del servicio de urgencias o del médico de atención primaria.

- Que se disponga de DOCUMENTACIÓN CLÍNICA SUFICIENTE y justificativa de la causa natural del fallecimiento y que resulten concordantes con los recogidos en el examen externo del cadáver, su perimundo y con los ofrecidos por familiares o testigos.

En la emisión de los certificados de defunción no es exigible la infalibilidad absoluta al facultativo que emita el certificado, en cuanto a la determinación de las causas del fallecimiento, siempre que se entiendan dichas causas como naturales. Por otra parte ha de tenerse en cuenta la existencia de mecanismos de comprobación en el Registro Civil, respecto de la idoneidad de los certificados de defunción emitidos.

En caso de duda o necesidad de consulta, deben contemplarse mecanismos de comunicación directa con los servicios médico forenses.

1.2. Exclusión

No se emitirá certificado de defunción, y por tanto se procederá a la emisión del correspondiente 'parte de defunción al Juzgado de Guardia', constatando los datos en los que se fundamenta la exclusión, en los siguientes casos:

- Muertes violentas (homicidas, suicidas o accidentales)
- Muertes sospechosas de criminalidad por las circunstancias del cadáver o la información aportada por el perimundo del cadáver, sus familiares o por testigos.
- Muertes en las que no se cumpla alguno de los requisitos contemplados en los Criterios de emisión del Certificado de Defunción:
 - Cadáver no identificado
 - Cadáver no reciente
 - Cadáver sin documentación clínica o información insuficiente. Quedarían incluidas en este caso las muertes súbitas entendidas como aquellas inesperadas o inexplicadas por las circunstancias previas del fallecido (edad, ausencia de patología previa de relevancia, etc...)

A fin de agilizar el trámite de la certificación, en los casos que cumplan con los criterios indicados, por parte de los facultativos de los servicios de urgencias, se recomienda la elaboración e incorporación a los formularios y documentos tipo de dichos servicios, de modelos de certificado de defunción. Dichos modelos deben incluir los distintos apartados recogidos por el modelo normalizado de la Organización Médico Colegial de España.

2. Presentación de los resultados del estudio estadístico realizado sobre las autopsias médico legales practicadas en los IMLCF de España durante 2013

El informe solicitado a este CCT parece sugerir que la tasa de autopsias forenses en España excede de alguna manera unos límites razonables y que podría superar, como referencia, las cifras equivalentes de otros países europeos. Dado que hasta ahora no se había podido contar con datos unificados en todo España que sirviesen para aclarar esa presunción, desde el CCT se decidió recabar esta información de todos los IML. El objetivo de esta recopilación estadística era poder conocer con precisión cual es la tasa de autopsias médico-legales en España en relación con la mortalidad total y por comunidades autónomas y cuál es la proporción entre las autopsias médico legales practicadas en los IML de casos que al finalizar el proceso de investigación médico legal son etiquetados como de causa de muerte natural.

Con el fin de facilitar la recopilación de información y poder contrastarla con los datos ya elaborados por el INTCF se solicitó de los directores de los IMLCF la información relativa al año 2013. Entre los servicios de patología forense actualmente existe

disparidad de criterios de registro de las autopsias y existe una falta de uniformidad respecto a criterios de inclusión de los resultados de autopsia en ciertas categorías diagnóstica o incluso sobre las mismas categorías a registrar. Por ello, la estadística se ha centrado en el análisis de unos datos muy básicos: número de muertes naturales, número de muertes violentas y número de muertes de naturaleza indeterminada; entre las muertes violentas, además, número de muertes homicidas, suicidas y accidentales. No se ha podido contar con datos estadísticos específicos sobre las autopsias médico legales practicadas por muerte súbita infantil o por subtipos de mecanismos de muerte violenta. Estos datos hubiesen ayudado a realizar un estudio mucho más exhaustivo y preciso de la presente situación de la patología forense en España y posiblemente en años venideros se pueda realizar este estudio.

Los datos brutos se recogen en la tabla 1. Se ha contado con datos completos de todos los IMLCF nacionales, excepto de la Comunidad de Madrid, donde aún hoy en día no se ha desarrollado el IMLCF y, por tanto, no están centralizadas las funciones de coordinación del servicio de patología forense. Se ha contado con datos completos únicamente del IAF de Madrid y de los partidos de Alcorcón y San Lorenzo del Escorial que, posiblemente corresponden con la mayor parte de las autopsias practicadas en la comunidad, pero no todas.

El análisis descriptivo de las cifras brutas de autopsias médico legales ha permitido elaborar los siguientes hallazgos:

- Cifra total de autopsias médico legales practicadas estimada por comunidad autónoma y como cifra global nacional. Se ha calculado la cifra global incluida la comunidad de Madrid y también excluida esta (Tabla 1).
- Tasa de autopsias médico legales practicadas en relación con la mortalidad total estimada por comunidad autónoma y como cifra global nacional. Se ha calculado la cifra global incluida la comunidad de Madrid y también excluida esta (Gráfico 1).
- Porcentaje de muerte natural entre las autopsias médico legales practicadas en relación con la mortalidad total estimada por comunidad autónoma y como cifra global nacional. Se ha calculado la cifra global incluida la comunidad de Madrid y también excluida esta (Gráfico 2).
- Porcentaje de muertes indeterminadas entre las autopsias médico legales practicadas en relación con la mortalidad total estimada por comunidad autónoma y como cifra global nacional. Se ha calculado la cifra global incluida la comunidad de Madrid y también excluida esta (Gráfico 3).
- Tasa de homicidios sometidos a autopsia judicial por comunidad autónoma y a nivel global (Gráfico 4).
- Tasa de suicidios sometidos a autopsia judicial por comunidad autónoma y a nivel global (Gráfico 5).
- Tasa de muertes accidentales sometidas a autopsia judicial por comunidad autónoma y a nivel global (Gráfico 6).

	Población	Mortalidad total	Autopsias totales	Muerte Natural	Muerte Violenta	Homicida	Suicida	Accidental	Indeterminada
Andalucía	8388875	66117	3870	1753	1935	72	885	968	182
Aragón	1331301	13362	632	340	292	9	118	165	0
Asturias	1058975	12736	583	250	333	10	132	191	0
Baleares	1115841	7846	765	473	292	10	108	174	0
Canarias	2114845	13940	1433	843	559	11	239	309	31
Cantabria	587682	5716	256	143	108	4	44	60	5
Castilla La Mancha	2075197	18178	825	381	419	15	188	216	25
Castilla León	2495689	27373	969	428	525	13	190	322	34
Cataluña	7416237	61026	3447	1842	1246	43	535	668	361
Comunidad Valenciana	4956427	41210	2729	1541	1088	31	433	626	100
Euskadi	2167166	19473	981	465	495	19	177	294	21
Extremadura	1096421	10888	399	167	212	5	84	123	22
Galicia	2747226	30540	1896	972	891	19	347	525	33
La Rioja	315223	2903	118	57	60	0	30	30	1
Madrid)	6378297	42640	2029	1357	669	34	306	329	0
Murcia	1461803	10124	642	344	297	5	106	186	9
Navarra	636450	5378	256	109	144	3	47	94	3
Ceuta y Melilla	168544	969	53	20	13	0	7	6	20
TOTAL	46512199	390419	21883	11485	9578	303	3976	5286	847
TOTAL sin Madrid	40133902	347779	19854	10128	8909	269	3670	4957	847

Tabla 1. Datos brutos de autopsias judiciales practicadas en los IMLCF año 2013. Se incluyen datos de mortalidad de fallecidos totales en cada Comunidad Autónoma y población total residente en la Comunidad (Fuente: INE).

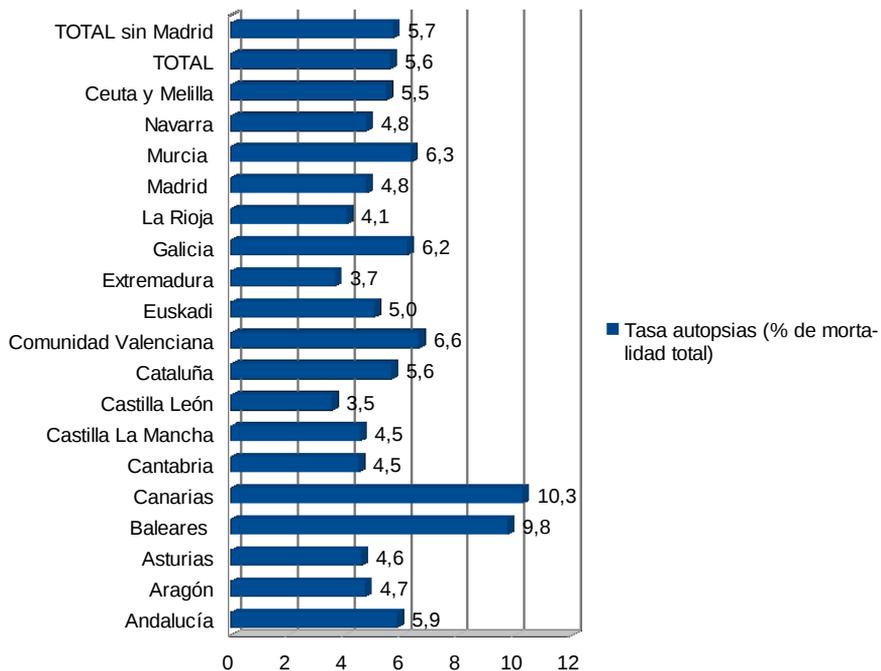


Gráfico 1. Tasas de autopsias médico legales practicadas en relación a la mortalidad total por comunidad autónoma y en total (número de autopsias por cada 100 fallecimientos).

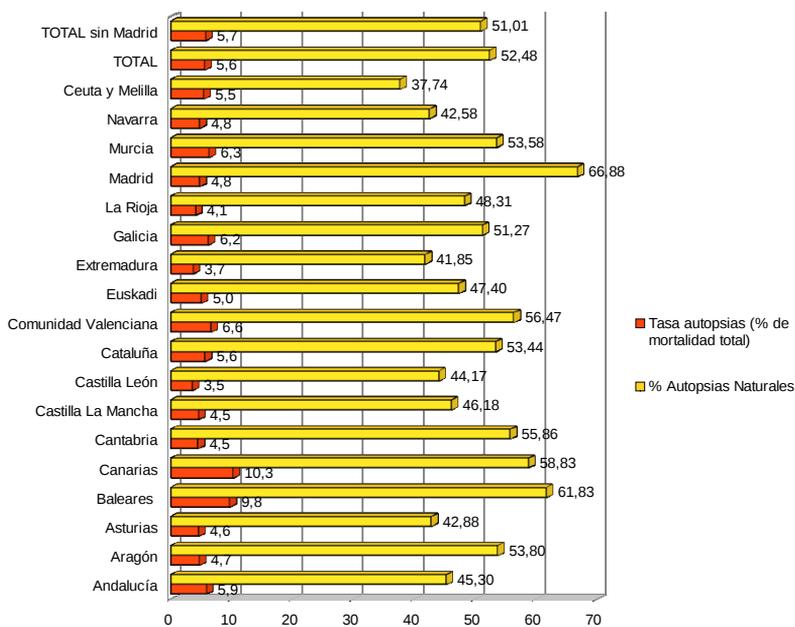


Gráfico 2. Porcentaje de muertes etiquetadas como naturales al final de la investigación entre las autopsias judiciales practicadas por Comunidad Autónoma y en total.

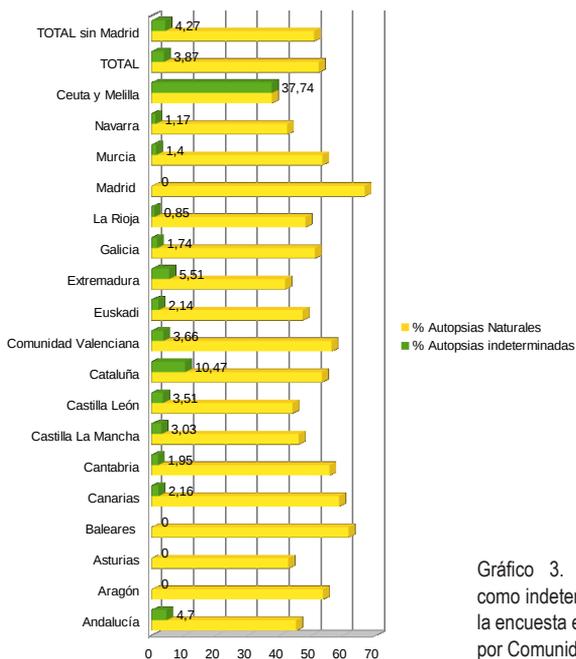


Gráfico 3. Porcentaje de muertes etiquetadas como indeterminadas al momento de elaboración de la encuesta entre las autopsias judiciales practicadas por Comunidad Autónoma y en total.

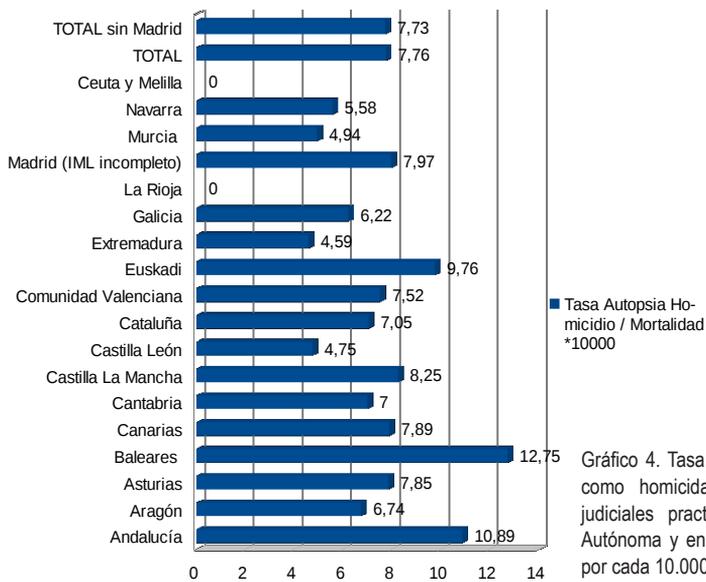


Gráfico 4. Tasa de muertes etiquetadas como homicidas entre las autopsias judiciales practicadas por Comunidad Autónoma y en total (número de casos por cada 10.000 fallecidos)

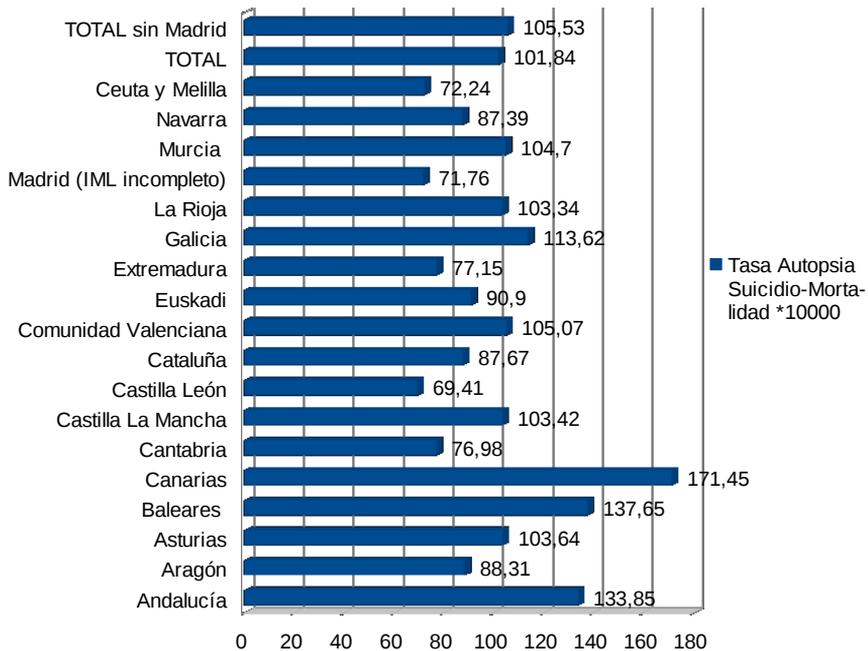


Gráfico 5. Tasa de muertes etiquetadas como suicidas entre las autopsias judiciales practicadas por Comunidad Autónoma y en total (número de casos por cada 10.000 fallecidos)

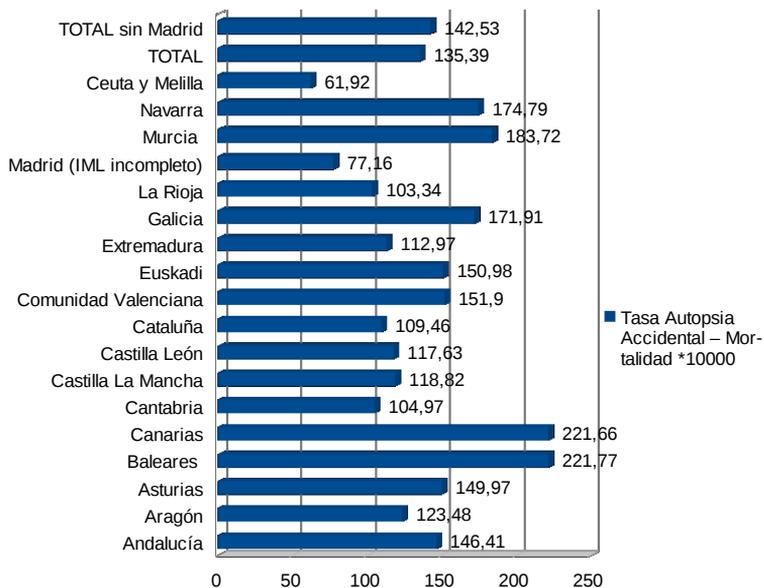


Gráfico 6. Tasa de muertes etiquetadas como suicidas entre las autopsias judiciales practicadas por Comunidad Autónoma y en total (número de casos por cada 10.000 fallecidos).

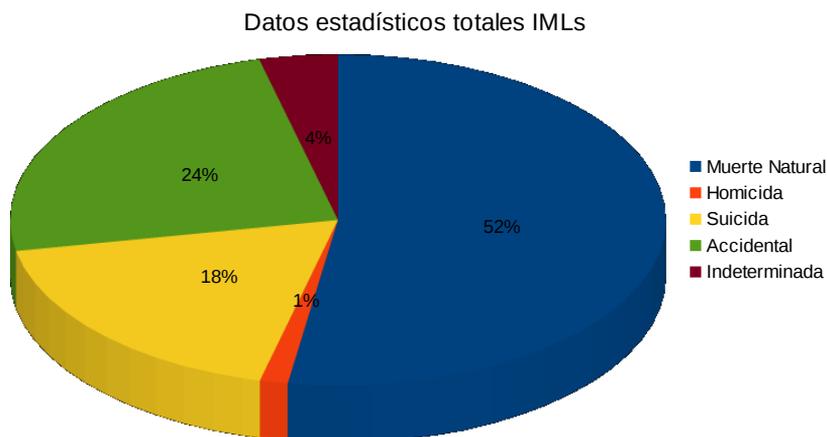


Gráfico 7. Distribución porcentual de autopsias judiciales practicadas en España durante 2013.

3. Presentación de los resultados del análisis estadístico comparado entre los datos de mortalidad de los IMLCF y los del INE para el año 2013

Con el fin de poder realizar una comprobación de si todas las circunstancias previstas en el marco legislativo como susceptibles de autopsia médico legal están siendo realmente sometidas a tal práctica, se solicitaron los datos de mortalidad del INE por provincia de fallecimiento con el fin de poder contrastar los datos con la actividad de los IMLCF.

Se elaboró como referencia una tabla con datos brutos de mortalidad registrada en el INE por comunidad autónoma de fallecimiento (tabla 2). En la misma, se incluyen las categorías diagnósticas de códigos de muerte reducidas asociadas con muertes de naturaleza violenta:

- Código 99, como muerte homicida (CIE-X: X85 a Y09)
- Código 98, como muerte suicida (CIE-X: X60-X84)
- Código 100, como muerte violenta de origen no determinado (CIE-X: Y10-Y34)
- Códigos 90-97 y 102, como muerte accidental (CIE-X: restantes entre V01-Y89, excluida la categoría 101 de muertes por Complicaciones de la atención médica y quirúrgica: Y40- Y84)

Se incluye en los análisis una categoría adicional formada por algunas causas de muerte reducida que no siendo claramente violentas resultan dudosas y condicionan la necesidad de investigación médico legal con el fin de descartar violencia traumática y/o criminalidad:

- Trastornos mentales (CIE-X: F00-F99):
 - Código 046 Trastornos mentales orgánicos, senil y presenil
 - Código 047 Trastornos mentales debidos al uso de alcohol
 - Código 048 Trastornos mentales debidos al uso de drogas (drogodependencia, toxicómana)
 - Código 049 Otros trastornos mentales y del comportamiento
- Código 086 Paro cardíaco, muerte sin asistencia y otra causa desconocida de mortalidad (CIE-X: R98-R99)
- Código 087 Senilidad (CIE-X: R54)
- Código 089 Resto de síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (resto R00-R74 y R76-R79, excepto R54, R98, R99 y muerte súbita infantil, R95)
- Código CIE-X I46 Paro cardíaco: I461 Muerte Súbita cardíaca, así descrita (incluida en código 58, otras causas de muerte del corazón)

La suma total de estas causas de muerte dudosas se recoge en la tabla 2 bajo el epígrafe de Muertes Categoría Dudosas.

Otras causas de muerte reducida, como 88 (muerte súbita infantil, CIE-X R95) o 101 (complicaciones de la atención médica y quirúrgica, CIE-X. Y40-Y84), no se incluyen en los datos, pese a que siendo en general causas naturales de muerte, todas las recomendaciones internacionales recomiendan que las muertes súbitas infantiles sean sometidas siempre a autopsia judicial. Estas muertes posiblemente sean sometidas en casi todos los casos a autopsia judicial dada la sensibilización social con este tipo de muerte. No obstante, al carecer de datos estadísticos específicos de todos los IMLCF no se ha incluido en el análisis de datos como una categoría de estudio independiente del resto de muertes naturales; aunque a priori siempre se trate de muertes sospechosas de criminalidad. En el caso de las muertes por complicaciones médicas, una parte de

	Población	Mortalidad total	Muertes categoría dudosas	Muerte Natural	Muerte Violenta (90-100+102)	Homicida (99)	Suicida (98)	Accidental (90-97+102)	Indeterminada (violenta) (100)
Andalucía	8388875	66117	1619	63785	2332	61	817	1423	31
Aragón	1331301	13362	256	12933	429	8	102	317	2
Asturias	1058975	12736	65	12204	532	10	145	376	1
Baleares	1115841	7846	175	7469	377	10	110	256	1
Canarias	2114845	13940	229	13334	606	16	188	402	0
Cantabria	587682	5716	121	5445	271	4	36	226	5
Castilla La Mancha	2075197	18178	350	17388	790	18	188	582	2
Castilla León	2495689	27373	446	26403	970	17	218	725	10
Cataluña	7416237	61026	952	58364	2662	44	559	2051	8
Comunidad Valenciana	4956427	41210	594	39895	1315	39	411	865	0
Euskadi	2167166	19473	348	18822	651	14	176	460	1
Extremadura	1096421	10888	293	10613	275	5	71	187	12
Galicia	2747226	30540	462	29351	1189	16	338	831	4
La Rioja	315223	2903	21	2789	114	0	26	86	2
Madrid	6378297	42640	2130	41462	1178	39	333	804	2
Murcia	1461803	10124	57	9794	330	8	98	224	0
Navarra	636450	5378	52	5165	213	3	49	161	0
Ceuta y Melilla	168544	969	43	942	27	3	5	19	0
TOTAL	46512199	390419	8213	376158	14261	315	3870	9995	81
TOTAL sin Madrid	40133902	347779	6083	334696	13083	276	3537	9191	79

Tabla 2. Datos estadísticos de mortalidad INE año 2013 (Fuente: INE).

ellas, las correspondientes con muertes asociadas a sospecha de malpraxis, se deben someter siempre a autopsia médico legal, según las recomendaciones internacionales. No obstante, con los datos registrados en el INE no es posible distinguir las muertes debidas a malpraxis médica y las debidas a complicaciones no asociadas con ella, por lo que se han excluido de los cálculos.

Desde los datos estadísticos brutos se han elaborado tablas de comparación (tabla 3) para los distintos tipos de etiología médico legal, indicando las diferencias entre cifras de mortalidad registradas en el INE y los estudios practicados en los IMLCF sobre distintos aspectos:

- Porcentaje de muerte violenta total registrada en el INE y no sometida a autopsia judicial (Gráfico 8)
- Porcentaje del total de la mortalidad que es registrada con categorías diagnósticas dudosas y que precisen de investigación médico legal (Gráfico 9)
- Diferencias en cifras brutas globales entre los registros de muertes violentas entre el registro de los IMLCF y el INE (Gráfico 10)
- Diferencias en detalle entre las cifras brutas registradas de muertes violentas de tipo suicida, homicida o accidental entre IMLCF y el INE (Gráfico 11).

Se ha realizado, además, análisis estadístico de correlación bivalente mediante coeficiente de correlación de Pearson (SPSS 19.0 IBM). Para ello se han correlacionado entre sí las variables numéricas de datos brutos obtenidos por el INE y los IMLCF y los datos de diferencias entre ambos, así como datos relativos a la densidad de población

y a los movimientos de turistas nacionales y extranjeros durante el año 2013 en cada CCAA.

Se ha podido comprobar que diversos parámetros presentan correlación entre sí. Destaca el hecho de que los movimientos de turistas y la densidad de población no se correlacionan con ninguna de las otras variables. Entre las restantes variables relacionadas destacan:

- El porcentaje de muerte natural sometida a autopsia judicial se correlaciona moderada pero significativamente con la tasa de autopsias en relación a la mortalidad total (CC: 0,523. Sig: 0,018)
- El porcentaje de muerte violenta registrada como tal en el INE y no autopsiada se relaciona moderada pero significativamente con la tasa de autopsias en relación a la mortalidad mediante una relación inversa (CC: -0,581; Sig: 0,007)
- El porcentaje de muerte de causa dudosa registrado en el INE no se correlaciona con la tasa de autopsias.
- El porcentaje de muerte de causa dudosa registrado en el INE presenta una correlación muy fuerte y significativa inversa con el porcentaje de muerte violenta registrada y no autopsiada (CC:-0.968; Sig: 0,000).

	Difs Suicidio (IML-INE)	Difs Homicidio (IML-INE)	Difs Accidente (IML-INE)	Difs Violenta total (IML- INE)	% Difs muerte Violenta (IML-INE) / mortalidad	% Muerte categoria dudosa INE / Mortalidad	% Muerte Violenta registrada INE y no autopsiada IMLs
Andalucía	68	11	-455	-397	-0,60	2,45	17,02
Aragón	16	1	-152	-137	-1,03	1,92	31,93
Asturias	-13	0	-185	-199	-1,56	0,51	37,41
Baleares	-2	0	-82	-85	-1,08	2,23	22,55
Canarias	51	-5	-93	-47	-0,34	1,64	7,76
Cantabria	8	0	-166	-163	-2,85	2,12	60,15
Castilla La M	0	-3	-366	-371	-2,04	1,93	46,96
Castilla León	-28	-4	-403	-445	-1,63	1,63	45,88
Cataluña	-24	-1	-1383	-1416	-2,32	1,56	53,19
Comunidad V	22	-8	-239	-227	-0,55	1,44	17,26
Euskadi	1	5	-166	-156	-0,80	1,79	23,96
Extremadura	13	0	-64	-63	-0,58	2,69	22,91
Galicia	9	3	-306	-298	-0,98	1,51	25,06
La Rioja	4	0	-56	-54	-1,86	0,72	47,37
Madrid	-27	-5	-475	-509	-1,19	5,00	43,21
Murcia	8	-3	-38	-33	-0,33	0,56	10,00
Navarra	-2	0	-67	-69	-1,28	0,97	32,39
Ceuta y Meli	2	-3	-13	-14	-1,44	4,44	51,85
TOTAL	106	-12	-4709	-4683	-1,20	2,10	32,84
TOTAL sin M	133	-7	-4234	-4174	-1,20	1,75	31,90

Tabla 3. Diferencias entre datos estadísticos registrados en el INE y los registrados en los IMLCF.

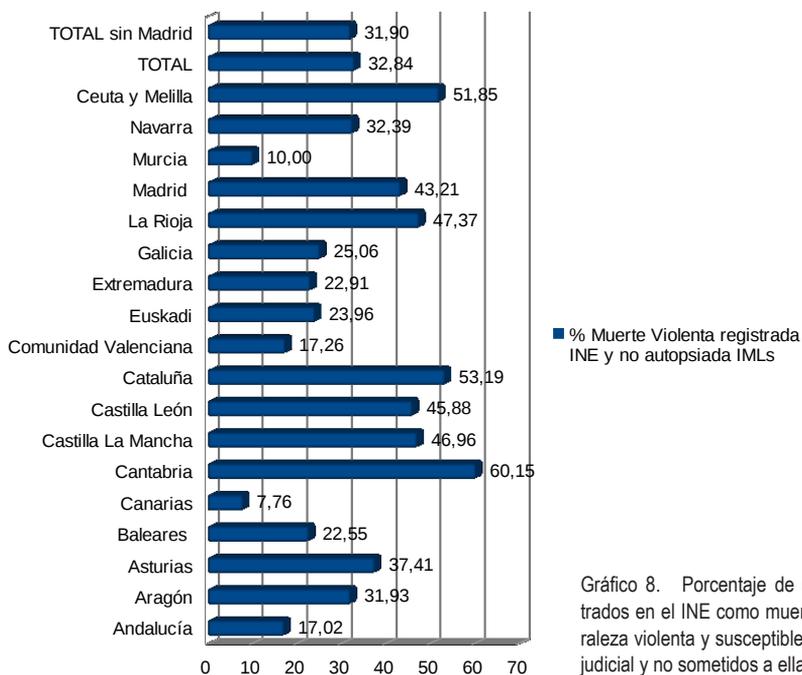


Gráfico 8. Porcentaje de casos registrados en el INE como muertes de naturaleza violenta y susceptible de autopsia judicial y no sometidos a ella.

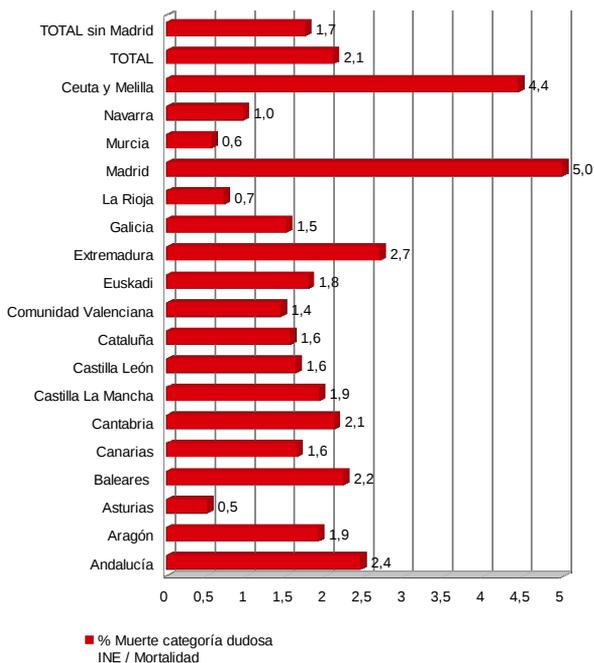


Gráfico 9. Porcentaje del total de mortalidad registrado en el INE con causas de muerte dudosas que precisan de investigación médico legal.

Gráfico 10. Diferencias globales entre los registros de muertes violentas entre el registro de los IMLCF y el INE. Valores negativos indican que se han registrado en el INE más casos de muerte violenta de los que se han sometido a autopsia judicial.

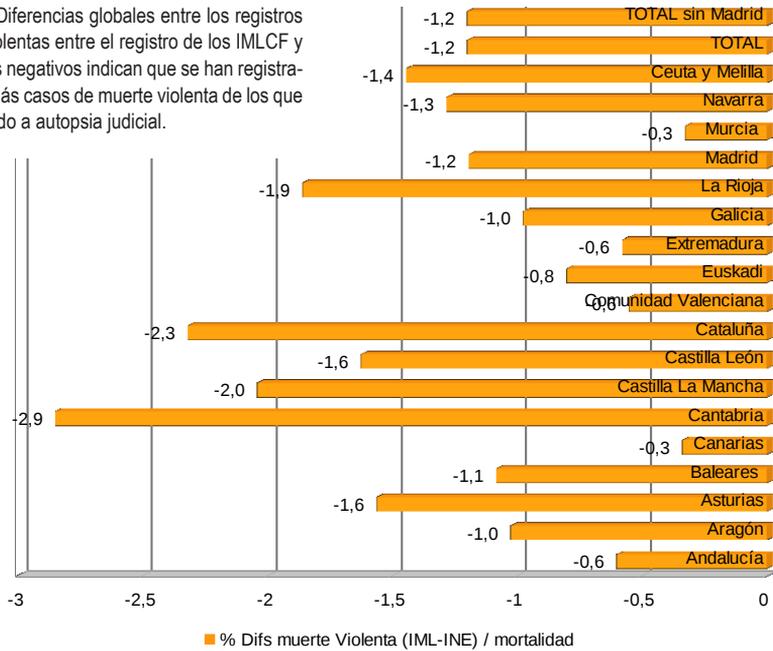
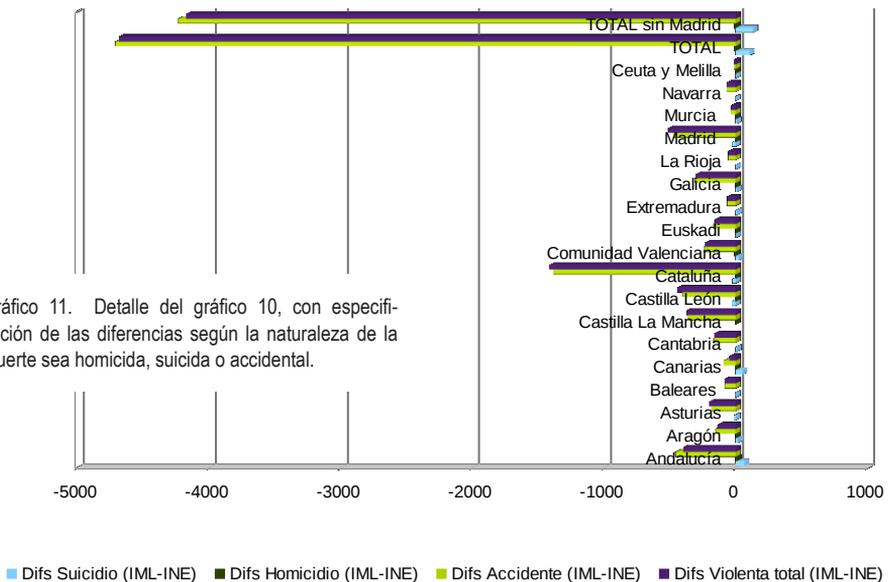


Gráfico 11. Detalle del gráfico 10, con especificación de las diferencias según la naturaleza de la muerte sea homicida, suicida o accidental.



4. Presentación de los resultados del análisis estadístico comparado entre los datos de autopsias practicadas en los IMLCF y los estudios practicados en el INTCF en sus distintas delegaciones durante 2013

Los datos anteriores se ha comparado con los estudios histopatológicos realizados del total de autopsias judiciales en cada una de las delegaciones del INTCF. No se han incluido datos de otros tipos de estudios solicitados desde los IMLCF, como estudios químicos o biológicos, ya que los mismos no siempre corresponden con estudios de autopsia judicial, sino que a menudo corresponden con otras actividades periciales de los IMLCF (agresiones sexuales, toxicomanías, imputabilidad, conducción bajo el efecto de sustancias, etc).

El análisis de estos datos debe tomarse con precaución. Comunidades Autónomas como Euskadi, Cataluña o Valencia han venido desarrollado en los últimos años servicios de laboratorio de histopatología que de facto están actuando de forma autónoma o semiautónoma del INTCF. Por oposición a ellos, la Comunidad de Andalucía no ah desarrollado estos servicios en sus IMLCF y ello explica hasta cierto punto muchas de las diferencias de carga de trabajo entre las distintas delegaciones del INTCF.

Delegaciones INTCF	Territorio	Total autopsias	Total Histopatología	Porcentaje estudios de histopatología solicitados al INTCF
Madrid	Resto	8352	1469	17,59
Sevilla	Andalucía, Extremadura	4269	1815	42,52
Barcelona	Cataluña, Navarra, Valencia, Baleares	7829	1543	19,71
La Laguna	Canarias	1433	164	11,44
Global INTCF		21883	4991	22,81

Tabla 4. Números totales de estudios histopatológicos realizados por cada delegación del INTCF y porcentaje del total de autopsias judiciales practicadas en su ámbito de actuación.

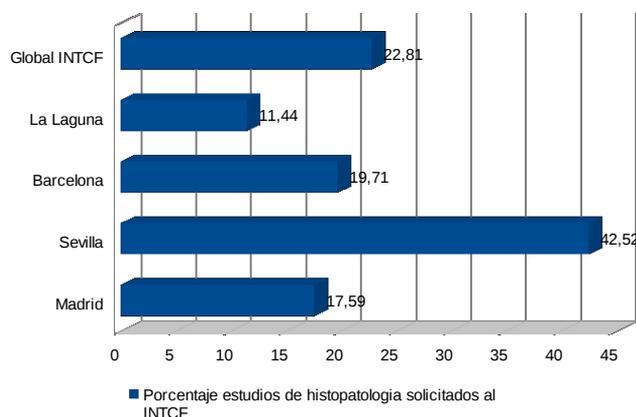


Gráfico 12. Porcentaje del total de autopsias judiciales practicadas de las que se realiza estudio histopatológico en cada delegación del INTCF.

5. Análisis de la cuestión y contexto internacional

Hasta ahora, a la vista de los supuestos problemas de gestión por el exceso de muertes naturales, se han venido desarrollando protocolos de actuación entre Institutos de Medicina Legal y servicios de sanidad en comunidades autónomas como Euskadi, Andalucía o la Comunidad Autónoma de Madrid. Estos protocolos se han centrado en uno de los pilares del supuesto problema: la certificación de muertes aparentemente naturales por parte de los servicios de emergencias con el fin de evitar actuaciones médico forenses tal vez innecesarias al no existir indicios claros de violencia o sospecha de criminalidad.

Hasta ahora no consta que se hayan realizado auditorías o estudios para comprobar los fundamentos del problema argüido. La cuestión planteada a este Comité Científico Técnico ha supuesto, por tanto, la necesidad de responder a varias cuestiones previas con el fin de definir el marco conceptual de la cuestión solicitada:

- 1.º ¿La tasa de autopsias en España es mayor que la de los países de nuestro entorno y por tanto debe ser reducida?
- 2.º ¿La tasa de muertes identificadas como naturales al final de la investigación forense en España es superior a la de los países de nuestro entorno y, por tanto, debe ser reducida?
- 3.º ¿Es posible disminuir el número de autopsias forenses sin perder eficiencia en el sistema de medicina forense de nuestro país?
- 4.º ¿Existe sobrecarga en los servicios de patología forense para poder dar respuesta a la actual demanda de trabajo en patología forense?
- 5.º ¿Existe sobrecarga en los servicios del INTCF derivada de un exceso de autopsias forenses sometidas a estudios complementarios innecesarios?
- 6.º ¿Existen alternativas para disminuir el coste unitario de las autopsias forenses sin perder eficacia?
- 7.º ¿Son comparables las estadísticas del INE y de los IMLCF en relación con las muertes violentas?
- 8.º ¿Es necesario modificar el actual sistema de Registro Civil para mejorar la eficiencia de registro de mortalidad por causas naturales y violentas?

1 ¿La tasa de autopsias en España es mayor que la de los países de nuestro entorno?

Según estudios publicados en la literatura médica internacional, las tasas de autopsias totales (clínicas y forenses) en relación con la mortalidad total oscila entre valores mínimos inferiores al 5% en países como Alemania, Georgia o Macedonia y valores máximos de entorno al 36% en la Federación Rusa. La tasa de autopsias forenses en países europeos oscila entre las tasas de Finlandia (23,4% de las muertes totales se someten a autopsia judicial) y las de Alemania (2% de las muertes totales se someten a autopsia judicial). En Reino Unido en Inglaterra y Gales se someten a autopsia al 22% de los fallecidos. En Escocia esta proporción es de solo el 6% y los objetivos del Gobierno británico se centran recientemente en acercar en Gales e Inglaterra las cifras de autopsias forenses a las tasas de Escocia.

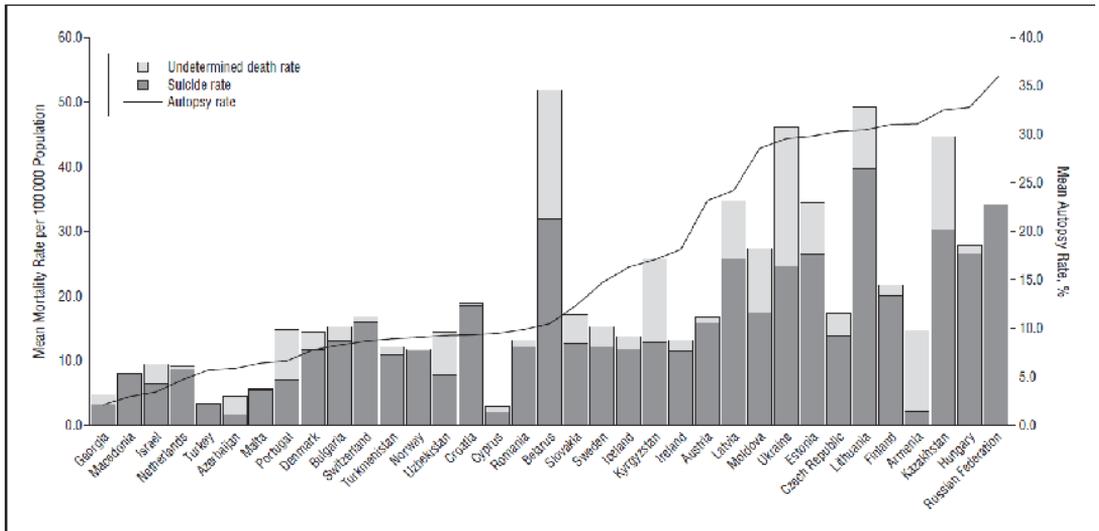


Figure. Mean undetermined death rates, suicide rates, and autopsy rates from 35 countries during the period from 1979 to 2007. The official rates forwarded to the World Health Organization do not distinguish the respective proportions of autopsies that are clinical and forensic. These proportions might vary, both between and within countries, depending on national legislation and societal attitudes toward death ascertainment procedures.²¹ Reliable suicide mortality data from Turkey are not available and, therefore, not forwarded to the World Health Organization. For comparative purposes, the Turkish suicide rate estimate was derived from the medical literature²² and was not included in statistical analyses.

Gráfico 13. Tasa de autopsias (%) en 35 países (Kapusta et al, 2011).

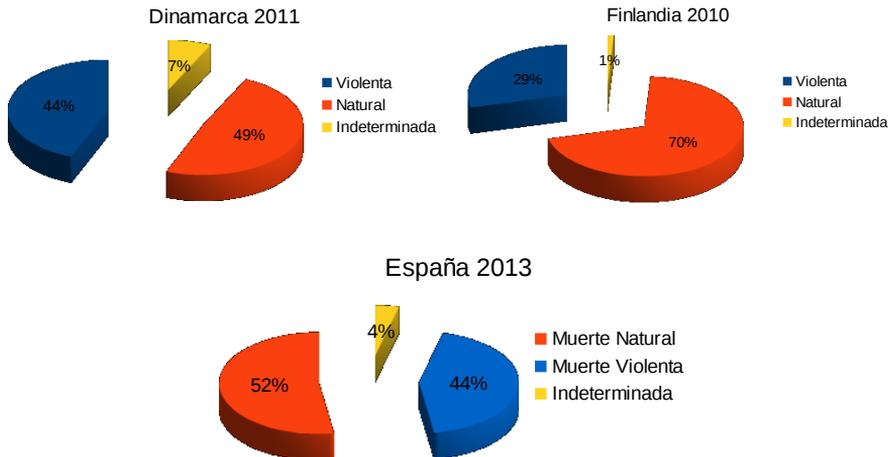


Tabla 4 y Gráfico 14. Distribución de autopsias forenses por etiología médico legal en IMLCF de España (2013), en Finlandia (2010) y Dinamarca (2011). Abajo, tasa de autopsias forenses (% sobre mortalidad total) (Ylijoki-Sorensen S et al, 2014)

	Finlandia	Dinamarca	España
Tasa de autopsias forenses	23,4%	2,2%	5,6%
Porcentaje de muerte natural	70%	49%	52%

Tabla 4

En España, la estadística elaborada indica que el valor medio de tasa de autopsias es de 5,61%, oscilando entre valores máximos en Canarias (10,28%) y mínimos en Castilla León (3,54%). Ello indica que la proporción de autopsias judiciales se halla en la media dentro de los países de nuestro entorno, cercana e incluso inferior a las cifras que gobiernos como el británico consideran que serían cifras razonables.

2 ¿La tasa de muertes naturales identificadas al final de la investigación forense en España es superior a la de los países de nuestro entorno?

En distintas estadísticas publicadas en España la proporción de muertes naturales frente al total de formas de fallecimiento en autopsias forenses oscila en torno al 52,8% (mínimo 38 % en Ceuta y Melilla y máximo en Baleares con 62% y Madrid con 67%).

En países con tasas de autopsias forenses mucho más bajas que las españolas, como Dinamarca (2,2%), la proporción de muertes identificadas como naturales tras la autopsia forense es del 49% (Dinamarca 2010). Por tanto, en países con tasas de autopsia forense de hasta menos de la mitad de la española, la proporción de casos resueltos como muertes naturales al final de la investigación es similar a la española. En países donde la tasa de autopsias forenses es mucho mayor, como Finlandia, la proporción de muertes naturales es también mayor que en España (73%, Finlandia 2010). No obstante, cuando se analizan las cifras de estos países se observa que el aumento de la proporción de muertes naturales con la tasa de autopsias forenses en realidad es menor de la que sería previsible si realmente el aumento de autopsias lo fuese solo por muertes naturales. Esto se explica porque el aumento en el número de autopsias permite identificar a través del estudio médico legal de muertes violentas, suicidas, accidentales y homicidas que en otros sistemas con tasas de autopsias más bajas podrían haber pasado desapercibidas.

En el gráfico 15 se incluye una simulación en la que con las cifras de muerte violenta e indeterminada de España en 2013, se simula un escenario en el que el 23% de las muertes totales fuesen sometidas a autopsia forense. Para rellenar el exceso desde el 5,61% actual hasta el 23%, se aumentaría el volumen de autopsias únicamente a expensas de aumentar el número de autopsias de muerte natural. Tal y como se indicaba en el párrafo anterior, el aumento de porcentaje de muertes naturales que se autopsiarían sería muy superior a lo previsible (86% frente al 70% de Finlandia). Al tiempo, la proporción de muertes violentas autopsiadas en Finlandia sería mayor hasta el un 16% frente a lo autopsiado en España. Esto puede, en parte, explicarse por una mayor incidencia en Finlandia de muertes violentas homicidas y suicidas, que son prácticamente el doble en proporción que las españolas, pero no se explica fácilmente cuando se analizan las cifras de muertes violentas accidentales que son similares a las registradas por el INE en España.

En nuestra serie hemos podido comprobar que un aumento en la tasa de autopsias forenses se asocia con porcentajes más bajos de muertes violentas registradas en el INE no autopsiadas en los IML y estos con menores porcentajes de muertes de naturaleza dudosa. El caso paradigmático es el de Canarias, donde la tasa de autopsias alcanza al 10,3% de la mortalidad total (la más alta del país), con un 58,83% de muertes

naturales (en la media), con un porcentaje de muerte violenta registrada en el INE y no autopsiada de solo un 7,76% (la más baja del país) y un porcentaje de muertes registradas con causas dudosas de 1,6% de toda la mortalidad (por debajo de la media nacional de 2,1%).



Gráfico 15. Comparación entre distribución real de autopsias forenses en Finlandia y simulación para Sevilla de tasa de autopsias del 23% a expensas de aumentar solo el número de autopsias naturales (Ylijoki-Sorensen S et al. Cost consequences analysis of cause of death investigation in Finland and Denmark. Forensic Sci Int.2014;245:133-142).

3 ¿Es posible disminuir el número de autopsias forenses sin perder eficiencia en el sistema?

Evidentemente, es factible disminuir la tasa de autopsias globales en España y con ello disminuir el número de autopsias realizadas por muerte natural en el entorno judicial. No obstante, resulta muy dudoso que ello se pudiese realizar sin disminuir drásticamente la eficacia del sistema actual para identificar fallecimientos por causa de muerte violenta y/o sospechosa de criminalidad no aparentes.

Como primer obstáculo está la propia definición del concepto muerte natural en una autopsia judicial. En España la legislación establece claramente que las autopsias forenses solo se realizan en casos de muerte violenta o sospechosa de criminalidad. Por tanto, en ningún caso se deberían practicar autopsias por muerte naturales no certificadas. Al contrario, en ocasiones se deben realizar autopsias forenses de fallecidos que bien por haber muerto en circunstancias extrañas o no presenciadas o por carecer de antecedentes médicos conocidos que expliquen el fallecimiento, son sometidos al proceso de investigación médico legal para llegar a la conclusión, una vez descartados otros mecanismos, que fueron debidas a causas naturales. Es un error considerar que todas las muertes etiquetadas al final del proceso de investigación como muertes naturales lo eran desde un principio y de forma inequívoca. No obstante, no se puede negar que ocasionalmente puedan existir casos de errores en el sistema de trabajo, de modo que se someta a autopsia judicial a cadáveres fallecidos en circunstancias en absoluto sospechosas de no corresponder con causas naturales. Este tipo de errores, hasta un cierto límite, pueden ser inevitables en cualquier sistema de trabajo, siendo estos errores previsiblemente mayores en aquellos lugares donde el volumen del trabajo es mayor y la complejidad del sistema aumenta. Este sería posiblemente el caso de las grandes capitales, donde previsiblemente la tasa de posibles errores del sistema debe ser mayor. Por ello la presunción expuesta sugiere la existencia de un problema donde

en muchos IMLCF posiblemente no exista o exista solo en una proporción mucho menor a la estimada.

En segundo lugar, un sistema que disminuya el número de autopsias, pero no por seguridad jurídica el número de investigaciones médico legales, obliga a que se aplique en una mayor proporción la excepción del artículo 785 (f) de la LECrim («*que no se practique la autopsia cuando por el médico forense o quien haga sus veces se dictamine cumplidamente la causa de la muerte sin necesidad de aquella*»). En relación con este aspecto, distintos estudios internacionales han demostrado en Francia, Australia o Corea que los médicos forenses en la escena de los hechos cometen errores tanto en la correcta asignación de causas de muertes naturales (hasta en un 49% de los casos), cometen errores que suponen errores clase 1 hasta en un 20% de casos (errores de gran trascendencia en la valoración de malpraxis médicas) e incluso errores de asignación de muertes violentas, de modo que muertes aparentemente naturales en realidad serían muertes violentas de distintos tipos. Por tanto, afirmar que los médicos forenses sin la herramienta de la autopsia pueden afirmar la causa y circunstancias de la muerte siempre o en muchos casos y sin posibilidad de error es una falacia. Una práctica tal no debería ser recomendada por este Consejo.

En tercer lugar, en países como Alemania o Dinamarca, con sólidos sistemas de medicina forense y con tasas de autopsias forenses muy bajas, por debajo del 3%, ya se ha afirmado que una tasa de autopsias inferior al 10% supone que, por ejemplo, anualmente en Alemania unos 1200 casos de homicidios y 11.000 casos de muertes no naturales posiblemente no serían investigados y pasarían desapercibidos a las autoridades policiales y judiciales. En el mismo sentido, en estudios de metanálisis y multicéntricos internacionales se ha podido observar que en el caso de los suicidios, variaciones en la tasa de autopsias de apenas 1% entre países afectan de forma dramática a las estadísticas de suicidio, evidenciando que las bajas tasas de suicidio en realidad no se correlacionan con bajos niveles reales de suicidio sino con una baja cantidad de investigaciones médico legales completadas. En esencia, lo que estos estudios indican es que en algunos países con bajas tasas de suicidio y homicidio lo que existiría realmente es un sistema de investigación de las muertes insuficiente.

Por último, las simulaciones de aumento del número de autopsias en España hasta niveles análogos a los de Finlandia (Gráfico 15) revelan que la tasa de muertes naturales aumenta de forma mucho mayor a la esperada. Ello sugiere que el aumento del número de autopsias forenses no solo conlleva un aumento en el número de autopsias forenses que son finalmente etiquetadas como naturales, sino también de otras formas de muerte violentas que sin la práctica de la autopsia completa posiblemente no se hubiesen podido identificar.

Según se ha podido identificar incluso en un país como Finlandia, con una tasa de autopsias forenses del 23,4% no se practican autopsias médico legales en todos los casos recomendados de muerte y previstos en la recomendación 99/3. De hecho en Finlandia se autopsia sólo el 87,2% de todas las muertes violentas, el 98,3% de los homicidios y el 99,5% de los suicidios. En España, si se aceptan como válidos los registros de mortalidad del INE, hasta un 33% de la muerte registrada como Violenta en nuestro país no es sometida a autopsia judicial. Adicionalmente, hasta una proporción del 2,10% de las muertes se registran con causas de defunción dudosas que exigirían una revisión e investigación médico legal.

Es cierto que el análisis de correlación bivariante realizado indica que existe una relación entre la tasa de autopsias y el porcentaje de muerte autopsiada etiquetada como de origen natural en nuestro país. Pero esta relación, aunque significativa, es solo moderada y posiblemente esté apuntando fenómenos como el ya apuntado en Finlandia,

con tasa de autopsia muy superior a Dinamarca y con porcentajes de muertes naturales autopsiadas mayores, pero sin una relación lineal entre el aumento del número de autopsias y el aumento del porcentaje de muertes naturales.

Todo lo anterior ya sugiere que con la actual tasa de autopsias médico legales en España no se están practicando autopsias médico legales en todos los casos previstos y recomendados en la UE. Los datos manejados indican que esta proporción de casos de muerte violenta registrados y no autopsiados sería de un 32% del total de muertes violentas sucedidas en nuestro país. Practicar estas autopsias supondría, como promedio, aumentar la tasa de autopsias del 5,6% al 6,8%, pasando el porcentaje de muertes naturales del 52,5% al 43,2%. Disminuir aún más la tasa de autopsias con el fin de disminuir el número de autopsias debidas a muertes naturales conllevaría, sin duda, un aumento en el grado de no seguimiento a nivel nacional de las normas y recomendaciones comunitarias. Esta disminución de tasa de autopsias también provocaría un aumento en el riesgo de que no se investigasen adecuadamente muertes que podrían corresponder con formas de muerte violenta, pero no evidentes en una primera aproximación.

4 ¿Existe sobrecarga en los servicios de patología forense para poder dar respuesta a la actual demanda de trabajo en patología forense?

Bajo ningún criterio en el momento actual se tienen noticias de sobrecarga de los servicios de patología forense para la práctica de todas las autopsias e investigaciones médico legales solicitadas a los servicios de patología forense del país. Las actuales plantillas de médicos forenses pueden asumir un volumen de trabajo de 130 autopsias e investigaciones médico legales anuales completas.

5 ¿Existe sobrecarga en los servicios del INTCF derivada de un exceso de autopsias forenses sometidas a estudios complementarios innecesarios?

En la actualidad, como demuestran los datos manejados, solo un 23% de las autopsias médico legales precisan de estudio por parte de las secciones de histopatología del INTCF. Las estadísticas en otras secciones, como química o biología son algo más complicadas.

No obstante, los datos de histopatología no parecen indicar globalmente una sobrecarga frente al total de autopsias estudiadas, todas vez que múltiples recomendaciones internacionales, y entre ellas la propia recomendación 99-3 del Consejo de Europa, recomiendan que en la totalidad de casos de autopsia médico forense se practique investigación histopatológica de los órganos principales. De hecho, siguiendo estas recomendaciones en realidad la carga de trabajo efectiva debiera ser 4 veces superior a la actual.

Sin embargo, y a pesar de ello, algunos departamentos presentan un retraso en el estudio y la emisión de informes histológicos de varios años. Las razones que subyacen tras estas cifras corresponden con una situación compleja que precisaría, sin duda, un análisis específico y una auditoría del sistema de trabajo del INTCF, labor que excede los objetivos de este grupo de trabajo. Además, como ya se ha señalado, las políticas diferenciadas de las distintas comunidades autónomas españolas respecto al desarrollo de la dotación material y personal de los servicios de patología forense, sin duda, han influido en la existencia de repartos de trabajo diferenciados entre las distintas delegaciones del INTCF.

No obstante cabe apuntar algunas posibles explicaciones de estas cifras. De una parte estos datos indican claramente que el actual sistema de trabajo del INTCF presenta una sobrecarga incapaz de asumir un mayor requerimiento, bien por aumento de las proporción de autopsias en las que se practiquen estudios histológicos o bien por

un aumento del número total de autopsias médico legales. De otra parte, esta situación también sugiere que el actual criterio de organización del trabajo, en el que el INTCF debe asumir la totalidad de las investigaciones histológicas, químicas y biológicas derivadas de las autopsias médico forenses no es ni razonable ni eficiente. El actual sistema se desarrolló hace varias décadas, cuando los estudios histológicos no se consideraban parte integrante de la autopsia médico forense, cuando las investigaciones toxicológicas se centraban solo en casos ya con sospecha previa de intoxicación y cuando las investigaciones biológicas eran limitadas y excepcionales. En ese contexto, la labor del INTCF fue pionera y ejemplar, pero en la actualidad, la realidad de la práctica médico forense en el siglo XXI ha demostrado exceder el marco de trabajo para el que fue diseñado el sistema. Ello nos fuerza a realizar una revisión crítica y una actualización de dicho sistema y en este esfuerzo la experiencia de comunidades autónomas como la de Euskadi o la Comunidad Valenciana se debería valorar para buscar soluciones al actual sistema.

6 ¿Existen alternativas para disminuir el coste unitario de las autopsias forenses sin perder eficacia?

En España tenemos la suerte de contar con un sistema de Medicina Forense en la actualidad que asegura que no solo las muertes claramente violentas se someten a estudio de autopsia, sino que la sospecha de muerte no natural es a menudo investigada. Esto condiciona que la tasa de homicidios encubiertos en nuestro país posiblemente sea más baja que en otros países de nuestro entorno, como Alemania o Dinamarca. Las simulaciones comparativas con países como Finlandia, con tasas de autopsia judicial muy elevadas y con unos indicadores delictuales muy bajos en comparación con los españoles, sugieren que a pesar de la mejor situación de España frente a otros países de nuestro entorno, como Alemania, posiblemente exista una proporción significativa de muertes violentas, suicidas y homicidas que de hecho no son investigadas y pasan desapercibidas a las autoridades.

En este contexto, no sería recomendable que el número de autopsias forenses efectivas se disminuyese. Al contrario, podría ser recomendable aumentar su proporción, simplemente asegurando que realmente se someten a autopsia judicial todas las circunstancias de muerte previstas en la recomendación 99/3 como subsidiarias de autopsia judicial, hecho que aun hoy día no se cumple en todos los IML. La experiencia en comunidades como Canarias, con tasas de autopsias médico forense superiores a la media nacional se asocia con tasas mucho menores que la media de muertes violentas no autopsiadas y con tasas mucho menores de muertes de naturaleza no bien determinada o dudosa y todo ello sin aumentar significativamente la proporción de muertes naturales autopsiadas.

Estudios comparativos de los costes unitarios por autopsia sugieren que países como Finlandia consiguen tener un gasto por autopsia muy inferior al de otros países, como Dinamarca, con una tasa de autopsias mucho menor. El principio de que el aumento de la demanda disminuye el coste unitario se demuestra una vez más en este caso. Es por ello, que se pueden plantear estrategias que pueden ayudar a reducir los costes por autopsia sin reducir su número o incluso aumentándolo y sin disminuir su calidad merced a la mejora y actualización en la gestión de los recursos.

Los gastos derivados de la práctica de las autopsias se centran en tres fases distintas del proceso de investigación:

- Levantamiento de cadáver
- Necropsia
- Estudios complementarios

Los gastos derivados del levantamiento (traslado del médico forense, desplazamiento de unidades policía, etc.) posiblemente no se puedan modificar. En todo caso, además, una adecuada gestión de esta fase asegura que la investigación no deja escapar casos de muertes sospechosas o violentas. No se puede ni se debe esperar de los médicos asistenciales una actividad de tipo pericial para la que no están adecuadamente formados, que no es parte sustancial de su perfil laboral y para la que existen profesionales específicamente formados, como los médicos forenses.

Los gastos por la necropsia propiamente dicha, en nuestro país, no son tan sustanciales para el coste global. Los médicos forenses son pagados con independencia de volumen relativo de autopsias, las ratios en la mayoría de los Institutos de Medicina Legal se ajustan a lo previsible y las actuales plantillas no tienen problemas reales para asumir el volumen de trabajo derivado de la práctica de las autopsias actuales. En este contexto, la supuesta sobrecarga actual de muertes naturales, no supone un problema real de organización de los actuales servicios de patología forense.

Los gastos derivados de la práctica de estudios complementarios sí que pueden ser un problema real en nuestro país tal y como actualmente se plantea su práctica. Estos suponen costes derivados del traslado de muestras, coste unitario de reactivos, gastos por profesionales e instalaciones a cargo del Ministerio de Justicia, etc. No solo los costes que la actual carga laboral repartida como está supone, sino que los tiempos medios de respuesta de los Institutos de Medicina Legal a la espera de resultados de estudios complementarios para emitir informes definitivos de autopsia son inadmisibles de acuerdo con los estándares internacionales. El gran problema deriva de una organización del sistema de los estudios complementarios en los Institutos de Medicina Legal que deriva de un modelo del siglo XIX en la actualidad obsoleto y de una falta de distribución escalar de los estudios acordes con las necesidades. Carece de sentido hacer pivotar todo el sistema sobre tres laboratorios y una delegación insular en todo el país sin un sistema de gestión y selección de casos que evite traslados innecesarios de muestras para realizar técnicas de análisis en muchos casos disponibles en cualquier hospital de pequeño o medio tamaño que se puede hallar en cualquier capital de provincia española.

7 ¿Son comparables las estadísticas del INE y de los IMLCF en relación con las muertes violentas?

Como se ha podido comprobar, ambos sistemas de registro no son comparables. En parte, posiblemente, porque, como ya sucede en otros países, una parte significativa de las muertes violentas no son sometidas a autopsia judicial. En nuestro caso, significativamente, los lugares con tasas más altas de autopsia también tienen el número más bajo de muertes violentas que no se someten a autopsia médico legal. De otra parte, esta disparidad entre registros sugiere también, como ya han apuntado autores previos, que podrían existir fallos serios en el actual sistema de registro de mortalidad. En la actualidad el sistema en España es complicado y no sometido a una supervisión médico forense. Simplificar el sistema y dejar la responsabilidad de la gestión de los registros de mortalidad a los IMLCF posiblemente colaboraría a mejorar las cifras de disparidad entre registros.

8 ¿Es necesario modificar el actual sistema de Registro Civil para mejorar la eficiencia de registro de mortalidad por causas naturales y violentas?

El punto anterior ya confirma la sospecha de que el actual papel de los IMLCF en el sistema de registro civil de mortalidad es insuficiente. Se podría plantear en caso de modificar la actual normativa de registro civil que la supervisión del registro de mortalidad fuese delegada a los IMLCF o al menos contase con su supervisión con el fin

de evitar disparidades y evitar que casos de muertes violentas o dudosas identificadas en el actual registro de mortalidad del INE no fuesen sometidas a la adecuada inspección e investigación judicial y, por ende, médico legal.

5. Recomendaciones

- Promover procedimientos de actuación que definan los criterios para la emisión de certificados y partes de defunción por parte de los servicios médicos de urgencias no hospitalarias y atención primaria, incorporándolos a sus correspondientes instrucciones técnicas.
- Promover que desde los IML se elaboren estadísticas de todas las investigaciones médico legales uniformes, incluyendo los datos principales con el fin de poder tener una información actualizada sobre la actividad en este campo del trabajo médico forense (Anexo 1). En la actualidad la inexistencia de bases de datos comunes limitan este objetivo. Este mismo tipo de iniciativas de uniformidad de registro se podría promover en otros campos de la actividad médico legal.
- Mantener la legislación sin modificaciones en lo relativo a las causas de práctica de la autopsia judicial: muertes violentas y/o sospechosas de criminalidad.
- Potenciar que todas las circunstancias de muerte previstas en la recomendación 99/3 como susceptibles de práctica de autopsia médico legal sean sometidas a autopsia judicial en todos los casos.
- Buscar alguna herramienta en la redacción de la normativa del Registro Civil de modo que los servicios de patología forense de los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses realicen una labor de supervisión de todos los certificados de defunción y no solo de los registrados en las capitales de provincia. De este modo se aseguraría que se puedan identificar aquellos casos de muertes dudosas o violentas no autopsiadas y se podría realizar en todos los casos la investigación médico legal pertinente. La cumplimentación al menos de los datos médico del boletín estadístico de defunción debería ser una función del personal médico de los IMLCF, dado que no hacerlo así puede llevar a errores de interpretación y de correcta asignación de causas de muerte.
- Que los Institutos de Medicina Legal sean consultados por parte del Instituto Nacional de Estadística y las agencias de estadística de cada comunidad autónoma de modo que se busque un consenso y colaboración entre estos y los servicios de patología forense de los Institutos de Medicina Legal, con el objetivo de que se reflejen en las estadísticas de ambos organismos resultados congruentes entre sí.
- Plantear un sistema escalonado de estudios complementarios que aproveche los recursos existentes en el territorio de cada Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, llegando a acuerdos de colaboración con servicios de anatomía patológica locales y servicios de análisis clínicos hospitalarios e implementando los recursos de laboratorio acordes con las necesidades y volumen de trabajo de cada Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Para todo ello es esencial el desarrollo efectivo y dotación material y personal adecuada de los Servicios de Laboratorio y Secciones de Histopatología en los IMLCF con el fin de gestionar adecuadamente este sistema escalonado de estudios complementarios.
- Promover la formación especializada de los médicos forenses de los servicios de patología forense en histopatología con el fin de que en un futuro puedan colaborar a la práctica de los estudios histopatológicos rutinarios de patología forense en los propios servicios.

- Mantener la labor del INTCF como centro de referencia a nivel nacional para los análisis complementarios en las autopsias médico-forenses. La medida del punto anterior podría permitir descargar al INTCF de una parte significativa de su carga laboral y permitirle al tiempo aprovechar sus recursos personales y materiales para campos de trabajo no desarrollados actualmente, como la realización de técnicas histológicas especiales o el estudio mediante técnicas complementarias de la data de lesiones.
- Promover cursos de formación a médicos de Atención Primaria y médicos hospitalarios para que mejoren sus conocimientos sobre la certificación de la defunción, indicaciones de la autopsia judicial y de la autopsia clínica y su necesidad en ciertas circunstancias, como las sospechas de malpraxis médica.

Anexo 1: Datos básicos de registro de muerte en los IMLCF

- Edad: (numérico en años cumplidos)
- Sexo:
 - Hombre
 - Mujer
 - Dudoso
- Etiología Médico Legal:
 - Natural
 - Indeterminada:
 - Temporal
 - Definitiva
 - Violenta:
 - Homicida
 - Suicida
 - Accidental
 - Violenta de intención indeterminada
 - Subtipos Especiales (indicar):
 - Muerte Súbita en el deporte
 - Muerte Súbita infantil
 - Muerte Súbita del adulto
 - Muerte por malpraxis médica
 - Accidente laboral
- Causa de la muerte:
 - Muerte natural: Causa Fisiopatológica según código CIE-X (ejemplo: Infarto Agudo de Miocardio: I.21).
 - Muerte Violenta: mecanismo según código CIE-X (ejemplo: X92. Homicidio: Agresión por ahogamiento o sumersión. Incluiría en una categoría común todos los tipos de homicidio por asfixia mecánica por sumersión; X.91 incluiría los homicidios por asfixia mecánica por ahorcadura, estrangulación y sofocación)

**INFORME DE PROPUESTA DE MODIFICACIÓN DEL TEMARIO DE OPOSICIÓN
AL CUERPO DE MÉDICOS FORENSES**



1. Justificación

Se remite por la Dirección General de Relaciones con la Administración de Justicia y en calidad de Presidente del Consejo Médico Forense, propuesta de modificación del programa-temario actualmente vigente, con la finalidad de que por el Comité Técnico se hagan las observaciones, comentarios y cuantas modificaciones se consideren oportunas a las propuestas presentadas.

Las modificaciones propuestas son las siguientes:

- En el Tema 8 del apartado Organización de la Medicina Forense, Derecho y Medicina, corregir el nombre real del INTCF, Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forense.
- En el Tema 56 del apartado Toxicología Forense, añadir «y por glicoles» después de la palabra «metílico» quedando el tema enunciado de la siguiente forma:
«Intoxicaciones originadas por alcohol metílico y glicoles. Etiología, metabolismo, mecanismo de acción y toxicidad. Diagnóstico Clínico y necrópsico. Investigación toxicológica y cuestiones médico-legales»
- Suprimir los Temas 77 y 79 del apartado Toxicología Forense, quedando el Tema 78 numerado como tema 77.
- En el Tema 7 del apartado Patología Forense, añadir al final del enunciado del tema, la frase «y otras enfermedades infecto-contagiosas».
- Tras el tema 23 del apartado Patología Forense, añadir dos nuevos temas sobre Violencia Contra la Mujer, que se denominarían así:
 - Tema 24. Las Unidades de Valoración Forense Integral de la Ley Orgánica 1/2004, composición y funciones. El Informe de Valoración Integral
 - Tema 25. Valoración del riesgo de nuevas agresiones en los casos de violencia de género. Evaluación del daño psíquico sufrido por la víctima. Otras víctimas del maltrato: los hijos.
 - Los temas subsiguientes de este apartado de Patología Forense serán consiguientemente reenumerados constando en total el mismo de 54 temas.

2. Propuesta de modificación

Valoradas las propuestas presentadas se ha considerado:

- Que debería ser tenido en cuenta en las propuestas de modificación del temario de oposición al Cuerpo de Médicos Forenses el informe 2/2015 emitido en relación a las propuestas de modificación del temario de oposición al Cuerpo de Médicos Forenses, que consiste en:
 - Ejercicio Primero, apartado 1: Organización de la Medicina Forense. Derecho y Medicina
 - Inclusión del tema 4:
Igualdad de género en España: Situación actual y Normativa legal. Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género Igualdad de género en el ámbito internacional con especial referencia a la Normativa Europea.
 - Inclusión en el tema 5:
Las Unidades de Valoración Forense Integral de Violencia de Género: Organización. Funciones.

- Suprimir del tema 18:
 - El secreto médico absoluto y relativo. Las Leyes españolas y el secreto médico. El delito de infidelidad en la custodia de documentos y la violación de secretos. Límites del secreto profesional médico. Secreto médico e informática.
- Incluir en el tema 18:
 - Legislación sobre documentación clínica y sobre protección de datos de carácter personal
- Incluir en el tema 19 y suprimirlo del tema 22:
 - La cooperación e inducción al suicidio.
- Segundo ejercicio, apartado 1º: Patología Forense
 - Incluir en el Tema 23:
 - El Riesgo de Nuevas Agresiones Graves sobre la Pareja: metodología para la valoración médico forense del riesgo. Intervención del equipo de valoración forense integral. Principales medidas cautelares para la prevención.
- Segundo ejercicio apartado II: Sexología forense y medicina legal del recién nacido
 - Unificar el tema 22 y 23, quedando redactado como:
 - Tema 22. Manchas de sangre: Estudio morfológico y topográfico. Pruebas de orientación y de certeza, indicaciones y limitaciones. Diagnóstico genérico. Aplicación de la biología molecular a la investigación de las manchas de sangre.
- Segundo ejercicio apartado V: Psiquiatría forense
 - Modificar el tema 5: Clasificaciones internacionales de las enfermedades mentales: DSM IV, como:
 - Clasificaciones internacionales de las enfermedades mentales: DSM V
 - Añadir el tema 49:
 - Daño psíquico en víctimas de violencia de género. Principales alteraciones. Valoración Médico Forense.
- Que se considera adecuado modificar la denominación del Instituto de Toxicología y Ciencias Forense que aparece en el tema 8, por su actual denominación como Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses
- Modificar el tema 56 del apartado de Toxicología Forense con el siguiente enunciado:
 - «Intoxicaciones originadas por alcohol metílico y glicoles. Etiología, metabolismo, mecanismo de acción y toxicidad. Diagnóstico Clínico y necropsico. Investigación toxicológica y cuestiones médico-legales»
- Suprimir el tema 77 y 79 del apartado Toxicología Forense
- Suprimir el tema 7 del apartado de Patología Forense.

- Incluir la propuesta 4.^a en el tema de tanatología (tema 13) que habla de «Principales patologías infecciosas potencialmente transmisibles durante la realización de la autopsia», quedando el enunciado definitivo de este tema:
«Principales patologías infecciosas potencialmente transmisibles durante la realización de la autopsia con especial referencia al: SIDA, Hepatitis, Tuberculosis y Ébola. Formas de prevención y equipos de protección individual. Protocolos de actuación ante estos casos y en exposición accidental. Declaración de la enfermedad profesional o el accidente: requisitos, órganos competentes, derechos del médico forense en este campo».
- En relación a la propuesta de modificación 5.^a, incluyendo el tema 24 y 25 en el temario, se considera que dicha propuesta ya está valorada en un informe previo (2/2015), por lo que no se considera adecuada esta propuesta, tal y como se formula, considerando que la emitida por el Comité Técnico es más adecuada.
- En el tema 46, modificar la denominación de Instituto Toxicológico Español, por su denominación correcta: «Instituto Nacional de Toxicología»

3. Conclusiones de propuesta de modificación de temario

Programa de oposición para ingreso en el Cuerpo de Médicos Forenses

Primer ejercicio

I. Organización de la Medicina Forense. Derecho y Medicina

Tema 1. La Constitución Española de 1978. Estructura de la Organización del Estado: La Corona. Las Cortes Generales. El Gobierno y la Administración. El Tribunal Constitucional. Organización Territorial del Estado: Las Comunidades Autónomas. Derechos Fundamentales y libertades públicas. La protección de la salud en los principios rectores de la política social económica.

Tema 2. La Unión Europea. Competencias de la UE. Instituciones y órganos de la Unión Europea: el Parlamento Europeo, el Consejo Europeo, el Consejo de Ministros de la Unión Europea, la Comisión Europea, el Tribunal de Justicia de la Unión Europea, el Tribunal de Cuentas.

Tema 3. Los derechos humanos en el ámbito universal, europeo y español. La igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres. El artículo 14 de la C.E.: La no discriminación por razón de sexo. La igualdad de sexo en el ámbito jurídico civil. Consecuencias penales de la discriminación por razón de sexo. La igualdad de sexo en el ámbito jurídico laboral. La conciliación familiar.

Tema 4. Igualdad de género en España: Situación actual y Normativa legal. Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. Igualdad de género en el ámbito internacional con especial referencia a la Normativa Europea.

Tema 5. Organización de la Administración de Justicia: Referencia a la organización y competencias del Tribunal Supremo, Audiencia Nacional, Tribunales Superiores, Audiencias Provinciales, Juzgados de Primera Instancia e Instrucción, Juzgados de lo Penal, Juzgados de lo Social, Juzgados de Vigilancia Penitenciaria, Juzgados de Menores y Juzgados de Violencia sobre la mujer. Las Unidades de Valoración Forense Integral de Violencia de Género: Organización. Funciones.

Tema 6. El Poder Judicial. El Consejo General del Poder Judicial, Magistrados y Jueces. El Ministerio Fiscal. El Secretario Judicial. Resto de Personal funcionario al servicio de la Administración de Justicia. Personal Laboral al servicio de la Administración de Justicia, con especial referencia a los auxiliares de autopsia.

Tema 7. El Cuerpo Nacional de Médicos Forenses: evolución histórica, las clínicas médico-forenses y los Institutos Anatómico-Forenses. Reglamento Orgánico del Cuerpo Nacional de Médicos Forenses. Principales modelos de organización de la Medicina Forense según países.

Tema 8. Los Institutos de Medicina Legal: Reglamento, funciones, organización, estructura. Modelos de IMLCF en el Estado.

Tema 9. El Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses: Creación, evolución histórica. Organización actual y funciones. Otros organismos consultivos de la Administración de Justicia. La peritación privada.

Tema 10. El proceso penal (1). Las partes: El Ministerio Fiscal. El Abogado del Estado. El acusador particular: El perjudicado y la acción popular. El acusador privado. El actor civil. El imputado. El responsable Civil.

Tema 11. El Proceso Penal (2). Tipos de procedimiento. Fases del procedimiento. Intervención del Médico forense en las fases de Instrucción y del juicio oral, con especial referencia a los Juzgados de Violencia sobre la mujer. El procedimiento por la responsabilidad penal de los menores. El Juicio de Faltas.

Tema 12. El proceso civil. Intervención del Médico forense en el proceso civil y ante el Registro Civil. El proceso laboral. Intervención del Médico Forense en el Proceso Laboral.

Tema 13. Ejercicio profesional de la Medicina. Condiciones y requisitos para el ejercicio de la Medicina y sus especialidades. El intrusismo. Las profesiones paramédicas.

Tema 14. La historia clínica. Legislación. Problemas éticos y jurídicos en la elaboración y manejo de la historia clínica y en los documentos derivados de ella. Prescripción médica. Ordenación legal de la prescripción médica.

Tema 15. Consentimiento informado en la actuación médica. Concepto y trascendencia. Requisitos y excepciones en la prestación del consentimiento. Legislación española.

Tema 16. Los derechos y deberes del enfermo en la Legislación Española.

Tema 17. Responsabilidad profesional del Médico y sus clases. Elementos constitutivos de la responsabilidad médica. La prueba pericial médica en cuestiones de responsabilidad profesional.

Tema 18. El secreto profesional del Médico: Concepto, fundamento y antecedentes históricos. Legislación sobre documentación clínica y sobre protección de datos de carácter personal. El secreto médico en el campo de la Medicina Forense.

Tema 19. Concepto de eutanasia, ortotanasia y distanasia. La cooperación e inducción al suicidio. Aspectos epidemiológicos del suicidio Actitud del Médico ante el paciente incurable y el moribundo. Problemas éticos jurídicos relacionados con la asistencia médica urgente.

Tema 20. Problemas éticos y jurídicos derivados de las investigaciones en el sujeto vivo. Legislación española sobre ensayos clínicos. Recomendaciones internacionales con especial referencia a la Declaración de Helsinki.

Tema 21. Problemas éticos y jurídicos planteados por los nuevos conocimientos genéticos. Eugenesia. Ingeniería genética. Delitos relativos a la manipulación genética.

Tema 22. Delito de homicidio y sus formas. El homicidio, el asesinato, el homicidio imprudente. Cuestiones de interés médico-forense.

Tema 23. Delitos contra la salud pública: Los relacionados con el comercio y los relativos a drogas tóxicas, estupefacientes y psicotrópicas.

Tema 24. Delito imprudente. Elementos. La incriminación de la imprudencia en el Código Penal

Tema 25. Delitos contra la Administración Pública (1): La prevaricación. El abandono de destino y la omisión de impedir determinados delitos. La desobediencia y denegación de auxilio. El cohecho.

Tema 26. Delitos contra la Administración Justicia: La prevaricación. La acusación y denuncia falsa y la simulación de delitos. El falso testimonio, la obstrucción a la Justicia y la deslealtad profesional.

Tema 27. Documentos médico-legales. Los delitos de falsedades documentales.

Tema 28. Víctima: Concepto. Legislación. Clases de victimización. Efectos de los delitos sobre las víctimas. Intervención del Médico Forense.

II. Medicina Forense del Trabajo

Tema 29. La Seguridad Social. Regulación legal. Organización y prestaciones de la asistencia sanitaria en la Seguridad Social (INSALUD). Prestaciones económicas de la Seguridad Social (INSS e IMSERSO).

Tema 30. Concepto de enfermedad común, accidente no laboral e incapacidad temporal. Concepto. Problemas sanitarios, sociales y médico-legales.

Tema 31. Accidente de trabajo. Concepto. Frecuencia y repercusiones sociales y médico-legales. Legislación comunitaria en materia de accidentes de trabajo. Objeto y ámbito de aplicación de la Ley de Prevención de riesgos laborales.

Tema 32. Enfermedades profesionales. Concepto. La lista española de enfermedades profesionales. Repercusiones sociales y médico-legales. Legislación comunitaria en materia de enfermedades profesionales.

Tema 33. Invalidez. Concepto y clases. Problemas sanitarios, sociales y médico- legales. Los equipos de evaluación de incapacidades (EVI).

Tema 34. Los riesgos del personal médico y sanitario en el ejercicio de sus funciones.

Tema 35. Neumoconiosis: Concepto. Etiología y clasificación. Estudio médico-legal de la silicosis.

Tema 36. Estudio médico-legal de la catarata originada por energía radiante. Hipoacusias y sorderas de origen profesional: Etiología, patógena y diagnóstico. Valoración médico-forense.

Tema 37. Estudio médico forense del cáncer y las lesiones precancerosas de origen laboral. Otros tumores de origen laboral y su valoración médico-forense.

Tema 38. Dermatitis profesionales: Etiología, patógena, diagnóstico, pronóstico y valoración médico-forense.

Tema 39. Estudio médico-forense de las enfermedades profesionales originadas por radiaciones ionizantes. Fuentes de origen. Diagnóstico clínico. Pronóstico y valoración médico-forense.

Tema 40. Las hernias como accidentes de trabajo y su problemática médica y jurídica. Lesiones de los discos intervertebrales, parálisis nerviosas por compresión y

enfermedades de los tendones y vainas tendiosas de origen laboral. Enfermedades de la pala.

Tema 41. Estudio médico forense del Síndrome del trabajador quemado (burnout) y del acoso moral (mobbing) en el trabajo.

Tema 42. Estudio médico forense del Síndrome de la fatiga crónica y de la fibromialgia. Sintomatología, diagnóstico y problemática socio laboral.

III. Toxicología Forense

Tema 43. Concepto y evolución de la toxicología. Toxicología forense. Conceptos de fármaco, medicamento, droga, tóxico y veneno. Clasificación de las sustancias tóxicas. Etiología general de las intoxicaciones.

Tema 44. Toxicinética: Vías de penetración, acumulo, biotransformación y eliminación de las sustancias tóxicas. Fenómeno de toxotropismo. Depósitos de impregnación tóxica.

Tema 45. Toxidinamia: Principales tipos de acción de las sustancias tóxicas. Distintos conceptos y tipos de toxicidad. Factores que modifican la toxicidad.

Tema 46. Anatomía patológica e intoxicaciones. Cuadros patológicos sistematizados por órganos y sistemas. Autopsia en los distintos tipos de muerte por tóxicos.

Tema 47. Tratamiento antitóxico general. Neutralización. Antidotismo. Eliminación. Técnicas de depuración extrarrenal. Mantenimiento del intoxicado agudo. Centros antitóxicos. El Servicio de Información Toxicológica.

Tema 48. Toma y envío de muestras en los diversos casos de intoxicación para su ulterior envío a los laboratorios con fines analíticos. Legislación. Cadena de custodia de las muestras.

Tema 49. Análisis toxicológico: Tratamiento inicial de las muestras. Técnicas extractivas según tipo de muestra y tóxico sospechado. Procedimiento de detección rápida de drogas de abuso y psicofármacos. Técnica de «screening» toxicológico, fiabilidad y especificidad.

Tema 50. Técnicas analíticas de confirmación. Tipos. Descripción y utilidades. Comparación entre las distintas técnicas, ventajas e inconvenientes en toxicología forense.

Tema 51. Análisis toxicológico: Interpretación de los resultados analíticos. Mecanismos postmortales y su repercusión en la interpretación analítica toxicológica. Los hallazgos de drogas de abuso en muestras de cadáveres. Interacción de productos tóxicos, su valoración según resultado analítico.

Tema 52. Intoxicaciones producidas por el óxido de carbono. Etiología, metabolismo, mecanismo de acción y toxicidad. Diagnóstico clínico y necrópsico. Investigación toxicológica y cuestiones médico-forenses.

Tema 53. Intoxicaciones originadas por los derivados gaseosos del azufre y nitrógeno. Etiología. Metabolismo, mecanismo de acción y toxicidad. Diagnóstico clínico y necrópsico. Investigación toxicológica y cuestiones médico-forenses.

Tema 54. Intoxicaciones originadas por el alcohol etílico. Etiología, con especial referencia a su relación con los accidentes de tráfico. Metabolismo, mecanismo de acción y toxicidad. Diagnóstico clínico. Efectos combinados del alcohol con otras drogas.

Tema 55. Diagnóstico bioquímico de la intoxicación etílica. Clasificación de las pruebas para la determinación del alcohol etílico y crítica de las mismas. Valoración médico-forense de sus resultados.

Tema 56. Marcadores de consumo de alcohol y su interés médico – forense. Marcadores de consumo agudo y crónico. Marcadores de consumo crónico en biofluidos, descripción



y valoración de resultados. Marcadores de consumo crónico en pelo, descripción y valoración de resultados. Panel asociado de marcadores para el diagnóstico crónico de etanol de interés médico forense.

Tema 57. Intoxicaciones originadas por alcohol metílico y glicoles. Etiología, metabolismo, mecanismo de acción y toxicidad. Diagnóstico Clínico y necrópsico. Investigación toxicológica y cuestiones médico-legales.

Tema 58. Intoxicaciones originadas por el ácido cianhídrico y sus derivados cianhídricos. Etiología. Metabolismo, mecanismo de acción y toxicidad. Diagnóstico clínico y necrópsico. Investigación químico-toxicológica. Problemas médico-legales.

Tema 59. Intoxicaciones originadas por hidrocarburos. Etiología. Metabolismo, mecanismo de acción y toxicidad. Diagnóstico clínico y necrópsico. Investigación toxicológica y problemas médico-forenses.

Tema 60. Tóxicos metahemoglobinizantes y su clasificación. Etiología de la intoxicación por los mismos. Metabolismo, mecanismos de acción y toxicidad. Diagnóstico clínico y necrópsico. Investigación toxicológica y problemas médico-forenses.

Tema 61. Intoxicaciones originadas por psicofármacos (1): Neurolépticos y antidepresivos. Etiología, metabolismo, mecanismo de acción y toxicidad. Diagnóstico clínico necrópsico. El síndrome neuroléptico maligno. Problemas médico-forenses.

Tema 62. Intoxicaciones originadas por psicofármacos (2): Ansilolíticos. Hipnóticos y Antimaníacos (sales de litio). Etiología. Metabolismo, mecanismo de acción y toxicidad. Diagnóstico clínico y necrópsico. Investigación toxicológica y problemas médico-forenses.

Tema 63. Intoxicaciones originadas por sustancia alucinógenas. Intoxicaciones por anfetaminas y sus derivados de síntesis. Etiología. Metabolismo, mecanismo de acción y toxicidad. Diagnóstico clínico y necrópsico. Investigación toxicológica y problemas médico-forenses.

Tema 64. Intoxicaciones por opiáceos y cocaína. Etiología, metabolismo, mecanismo de acción y toxicidad. Diagnóstico clínico y necrópsico. Investigación toxicológica y problemas médicos forenses.

Tema 65. Sumisión química. Descripción del fenómeno, sus características y tipos. Impacto del fenómeno en distintos países, datos estadísticos. Sustancias empleadas en sumisión química, descripción y efectos tóxicos. Toma de muestras en estos supuestos. Análisis toxicológico y su valoración. La sumisión química en nuestro Código Penal.

Tema 66. Concepto de dopaje. Dopaje en el deporte. Principales sustancias dopantes, su mecanismo de acción, metabolismo y toxicidad. Diagnóstico clínico y necrópsico. Investigación toxicológica y problemas médico-forenses. Ley Orgánica 7/2006 de protección de la salud y de lucha contra el dopaje en el deporte. Evolución histórica en la lucha contra el dopaje en el deporte. Instituciones nacionales e internacionales para la lucha contra el dopaje en el deporte. Análisis médico forense del artículo 361 bis del Código Penal.

Tema 67. Intoxicaciones originadas por insecticidas organofosforados y carbamatos. Etiología. Metabolismo, mecanismo de acción y toxicidad. Diagnóstico clínico y necrópsico. Investigación toxicológica y problemas médico-forenses.

Tema 68. Intoxicaciones originadas por insecticidas organoclorados y piretrinas. Etiología. Metabolismo, mecanismo de acción y toxicidad. Diagnóstico clínico y necrópsico. Investigación toxicológica y problemas médico-forenses. Intoxicación por raticidas.

Tema 69. Intoxicaciones originadas por herbicidas. Etiología. Metabolismo, mecanismo de acción y toxicidad. Diagnóstico clínico y necrópsico. Investigación toxicológica y problemas médico-forenses.

Tema 70. Intoxicaciones originadas por el arsénico y sus compuestos. Etiología. Metabolismo, mecanismo de acción y toxicidad. Diagnóstico clínico y necrópsico. Investigación toxicológica y problemas médico-forenses.

Tema 71. Intoxicaciones originadas por el plomo y sus compuestos. Etiología. Metabolismo, mecanismo de acción y toxicidad. Diagnóstico clínico y necrópsico. Investigación toxicológica y problemas médico-forenses.

Tema 72. Intoxicaciones originadas por el mercurio y sus compuestos. Etiología. Metabolismo, mecanismos de acción y toxicidad. Diagnóstico clínico y necrópsico. Investigación toxicológica y problemas médico-forenses.

Tema 73. Lesiones originadas por cáusticos. Etiología. Mecanismo de acción y toxicidad. Cuadros lesivos que originan. Diagnóstico clínico y necrópsico. Investigación toxicológica y problemas médico-legales.

Tema 74. Intoxicaciones alimentarias. Clasificación, diagnóstico y tratamiento de las principales formas etiológicas con especial referencia a la salmonelosis y el botulismo. Normativas jurídicas sobre aditivos alimentarios.

Tema 75. Intoxicaciones originadas por las setas. Principales especies nocivas. Mecanismo de acción y toxicidad. Diagnóstico clínico y necrópsico. Investigación toxicológica y problemas médico-forenses.

Tema 76. Intoxicaciones medicamentosas. Etiología y clasificación de las mismas. Estudio particular de las intoxicaciones originadas por analgésicos y antitérmicos, con especial referencia a salicilatos y paracetamol. Muerte por «shock» anafiláctico.

Tema 77. Intoxicaciones más frecuentes por mordedura o picadura de animales o por contacto con plantas. Aspectos clínicos, anatomía patológica y de laboratorio.

Tema 78. Polución atmosférica y polución del agua. Principales sustancias contaminantes y sus fuentes de origen. Alteraciones que originan en el hombre. Intervención del Médico-Forense en estos casos. Delitos contra los recursos naturales y el medio ambiente.

Segundo ejercicio

I. Patología Forense

Tema 1. Concepto, etiología y clasificación de las lesiones desde el punto de vista médico. Concepto jurídico penal de lesión. Conceptos de menoscabo de la integridad corporal y de salud física o mental.

Tema 2. Clasificación de las lesiones según el Código Penal. Los mecanismos de producción de las lesiones y el concepto de la expresión «originadas por cualquier medio o procedimiento». Conceptos de primera asistencia facultativa, tratamiento médico o quirúrgico, la lesión de menor gravedad, la simple vigilancia o seguimiento facultativo del curso de la lesión, y las lesiones que no precisan tratamiento médico o quirúrgico.

Tema 3. Los conceptos jurídicos penales de pérdida o inutilidad de órgano o miembro principal y no principal y de sentido, deformidad, impotencia, esterilidad, grave enfermedad somática y psíquica.

Tema 4. Causas y concausas de las lesiones. El estado anterior y las lesiones. Valoración médico-forense de la causalidad.

Tema 5. Valoración del daño corporal: sus componentes. Conceptos de curación y estabilización lesional. El informe médico forense en materia de valoración del daño corporal. Concepto de secuela y daño futuro (seguro y probable). Evaluación de secuelas y utilización de baremos. Evolución de las secuelas. Recomendaciones del Consejo de Europa relativas a la valoración integral del daño corporal.

Tema 6. Complicaciones de las lesiones: Infecciones localizadas, tétanos, gangrena y rabia. Infecciones osteoarticulares con estudio especial de la osteomielitis. Trastornos de la consolidación ósea. Valoración médico-forense con ocasión de estas complicaciones.

Tema 7. Hemorragia y tipos. Estudio médico-forense de la muerte por shock hemorrágico y de la muerte por hipovolemia.

Tema 8. Shock derivado de un traumatismo: Fisiopatología general. Tipos (shock hemorrágico, shock neurogénico, shock séptico). Valoración médico forense.

Tema 9. Enfermedades traumáticas. Estudio médico-forense de la neumonía y la diabetes traumática. Problemas médico-forenses derivados de la ulceración consecutiva a encamamientos prolongados o a las mantenidas por alteraciones circulatorias.

Tema 10. Estudio médico-forense de las contusiones y de las heridas contusas. Signos de defensa y de lucha.

Tema 11. Heridas originadas por arma blanca: Etiología, clasificación, carácter y evolución clínica. Cuestiones médico-forenses y su valoración.

Tema 12. Armas de fuego: concepto. Partes de que consta. Clasificación de las armas de fuego. Elementos que integran el disparo. Estudio del cartucho. Tipos de proyectiles. Balística interna y externa. Efectividad de los proyectiles. Legislación española sobre el manejo de armas de fuego.

Tema 13. Heridas originadas por armas de fuego. Estudio de los orificios de entrada y salida y del trayecto. Valoración a efectos médico-forenses. Estudio particular de las lesiones originadas por armas de aire comprimido.

Tema 14. Lesiones y muerte originadas por la acción de la electricidad industrial y atmosférica. Las secuelas tras los accidentes eléctricos. Cuestiones médico-forenses y su valoración.

Tema 15. Estudio médico-forense de las quemaduras térmicas. Etiología. Clasificación. Diferenciación según los distintos agentes térmicos. Patogenia de la muerte por quemadura. Diagnóstico necrópsico y problemas médico-legales.

Tema 16. Intervención del Médico forense en la investigación de los incendios. Lesiones y muerte en los incendios. Estudio del cadáver carbonizado.

Tema 17. Las explosiones. Clasificación. Tipos de explosivos. Artefactos y trampas explosivas. Lesiones y muertes originadas por explosiones. Problemas médico-forenses.

Tema 18. Grandes catástrofes: Concepto, clasificación. Actuación y respuesta frente a la catástrofe, con especial referencia al médico-forense. Legislación española, aspectos de interés médico-legal.

Tema 19. Lesiones originadas en vida y después de la muerte: Etiología y diferenciación morfológica. Las pruebas de laboratorio en el diagnóstico diferencial de las lesiones postmortales.

Tema 20. Estudio médico-forense de la simulación y disimulación de lesiones: conceptos, clases y valoración médico-forense en casos de enfermedades, lesiones y secuelas.

Tema 21. La tortura: Concepto. El delito de tortura y otros delitos contra la integridad moral. La legislación española e internacional. Principales procedimientos de tortura. La prueba pericial médica en casos de tortura.

Tema 22. Violencia de Género. Principales características y cuadros lesivos en el maltrato a la mujer, Cuestiones Médico Forenses. El Riesgo de Nuevas Agresiones Graves sobre la Pareja: metodología para la valoración médico forense del riesgo. Intervención del equipo de valoración forense integral. Principales medidas cautelares para la prevención.

Tema 23. El síndrome del niño maltratado. El maltrato al anciano. Cuestiones Médicos Forenses.

Tema 24. Accidente de tráfico terrestre: Concepto, clasificación, frecuencia y etiología. Principales cuadros lesivos en vuelco, choque y precipitación.

Tema 25. Estudio médico-forense del atropello: Frecuencia, tipos de vehículos atropellantes, fases del atropello y cuadros lesivos. Problemas médico-forenses.

Tema 26. Estudios médico-forenses de los accidentes originados en el tráfico aéreo. Lesiones producidas por embarcaciones deportivas. Problemas médico-forenses.

Tema 27. Aptitud psicofísica para conducir vehículos de motor. La enfermedad como causa de disminución de la aptitud. La Ley de Seguridad Vial. Legislación derivada de la misma y otras normas legales de interés médico-forenses. El delito contra la seguridad del tráfico.

Tema 28. Estudio médico-forense de los traumatismos craneoencefálicos.

Tema 29. Estudio médico-forense de los traumatismos cerrados de tórax y abdomen.

Tema 30. Estudio médico-forense de los traumatismos de la cara y cuello.

Tema 31. Estudio médico-forense de la patología traumática del hombro, brazo y codo. Mecanismo de producción. Diagnóstico, pronóstico, secuelas y valoración médico-forense.

Tema 32. Estudio médico-forense de la patología traumática del antebrazo, muñeca y mano. Mecanismo de producción. Diagnóstico, pronóstico, secuelas y valoración médico-forense.

Tema 33. Estudio médico-forense de la patología traumática de la columna cervical. Estudio especial del esguince cervical: Mecanismo de producción, diagnóstico, pronóstico, secuelas y valoración médico-forense.

Tema 34. Estudio médico-forense de la patología traumática de la columna dorsal y lumbar. Mecanismo de producción. Diagnóstico, pronóstico, secuelas y valoración médico-forense.

Tema 35. Estudio médico-forense de la patología traumática de la cintura pélvica y cadera. Mecanismo de producción. Diagnóstico, pronóstico, secuelas y valoración médico-forense.

Tema 36. Estudio médico-forense de la patología traumática del muslo y rodilla. Mecanismo de producción. Diagnóstico, pronóstico, secuelas y valoración médico-forense.

Tema 37. Estudio médico-forense de la patología traumática de la pierna, tobillo y pie. Mecanismo de producción. Diagnóstico, pronóstico, secuelas y valoración médico-forense.

Tema 38. Estudio médico-forense de la caída y de la precipitación. Problemas médico-forenses y su solución.

Tema 39. Estudio médico-forense de los derrumbamientos y atropellos por multitudes. Síndrome de aplastamiento. Problemas médico-forenses y su solución.

Tema 40. Estudio médico-forense de las lesiones y muertes causadas por la acción del frío y el calor: fisiopatología, diagnóstico clínico y necrópsico. Valoración médico-forense.

Tema 41. Las huelgas de hambre: Concepto, antecedentes, frecuencia y motivación. Clasificación, cuadros clínicos y pronóstico. Conducta médica ante estas situaciones y posible intervención médico-forense en estos casos. Jurisprudencia aplicable.

Tema 42. La anestesia. Métodos usuales y accidentes más frecuentes. La hipotermia en cirugía. Intervención del médico-forense en ocasión de la anestesia.

Tema 43. Transfusiones hemáticas: Tipos. Accidentes y su prevención. Posible intervención del médico-forense en estos casos. Legislación española en materia de hemodonación.

Tema 44. El sentido del oído: Capacidad auditiva y sus alteraciones. El sentido del equilibrio y sus alteraciones. Determinación médico-forense y sus aplicaciones.

Tema 45. El sentido de la vista: Capacidad visual y sus alteraciones. Determinación de la agudeza visual y posible intervención del médico-forense en estos casos.

Tema 46. Asfixias mecánicas: Concepto y clasificación. Fisiopatología y mecanismo letal. El cuadro lesivo general en los casos de muerte por asfixia.

Tema 47. Ahorcadura: Etiología, clasificación, mecanismo letal, diagnóstico necrópsico y problemas médico-forenses.

Tema 48. Estrangulación: Etiología, clasificación, mecanismo letal, diagnóstico necrópsico y problemas médico-forenses.

Tema 49. Sofocación: Formas, mecanismo letal, diagnóstico necrópsico y problemas médico-forenses.

Tema 50. Muerte por sumersión: Etiología, tipos, fisiopatología, diagnóstico necrópsico y problemas médico-forenses.

Tema 51. Muerte por inhibición: Etiología, fisiopatología, diagnóstico clínico y necrópsico. Valoración médico-forense de este cuadro.

II. Sexología forense y medicina legal del recién nacido

Tema 1. Diagnóstico médico-legal del sexo. Conceptos de sexo genético, endocrino, morfológico, psicológico y jurídico. El hermafroditismo: Patogenia, clasificación y clínica.

Tema 2. El transexual. Concepto y clínica. Estudio médico forense del transexualismo y del cambio de sexo. Regulación penal de la cirugía transexual. El cambio de sexo en el orden jurisdiccional civil.

Tema 3. Delitos contra la libertad sexual: Las agresiones sexuales y los abusos sexuales. Concepto y legislación. Determinación de las circunstancias relativas a estos delitos. Intervención del Médico-Forense.

Tema 4. Morfología de la membrana himeneal y signos de desfloración. Diagnóstico de la penetración o introducción de objetos anal, bucal o vaginal. Prevención del embarazo y del contagio de enfermedades de transmisión sexual.

Tema 5. La inseminación artificial. Fecundación «in vitro». Posibilidades y problemas médico-forenses. Legislación española sobre fecundación asistida y Ley de Embriones.

Tema 6. Gestación fisiológica: Diagnóstico clínico y biológico. Gestaciones anormales: La superfecundación y la superfetación. Simulación de la gestación. Duración y fecha de la gestación. Muerte súbita asociada al embarazo.

Tema 7. Diagnóstico precoz de las malformaciones fetales y de las lesiones al feto: Crítica de las técnicas diagnósticas y posibles complicaciones. Problemas médico-legales que plantea su aplicación. El delito de lesiones al feto.

Tema 8. Diagnóstico del parto. Delitos de suposición de parto y la alteración de la paternidad, estado o condición del menor.

Tema 9. Aborto: Conceptos médicos y jurídicos. Clasificación médica. Etiología del aborto provocado. Análisis de los medios mecánicos, físicos y tóxicos. Clínica y evolución del aborto provocado. Diagnóstico médico-forense del aborto provocado.

Tema 10. Interrupción legal del embarazo: Concepto. Supuestos en que se autoriza y posible actuación del médico-forense. Centros autorizados para la interrupción legal del embarazo. Acreditación y normas de funcionamiento. Marco jurídico español para la interrupción legal del embarazo.

Tema 11. Identificación del recién nacido. Estudio médico-forense de la muerte del recién nacido. Características del feto a término. Muerte natural y muerte violenta. Docimiasias fetales.

III. Criminalística

Tema 12. Examen del lugar de los hechos: Objetivos, fases y medios instrumentales empleados desde el punto de vista médico-forense. Los indicios biológicos del delito: Su búsqueda, recogida y envío al laboratorio. Reconstrucción del lugar de los hechos.

Tema 13. Identificación del sujeto vivo: métodos fotográficos, señas particulares, datos antropométricos. Dactiloscopia: fundamento y clasificaciones. Impresiones palmares.

Tema 14. Necroidentificación en cadáver reciente, putrefacto y mutilado: Características físicas generales y señas particulares. Formularios de necroidentificación.

Tema 15. Estudio antropológico de la cavidad bucal. Palatoscopia y queiloscopia. El diente: Morfología, anatomía e histología. Erupción dentaria. Identificación de cada uno de los dientes. Fórmulas dentarias.

Tema 16. Identificación por el estudio de la dentadura. Diagnóstico de individualidad. La ficha odontológica para identificación forense.

Tema 17. Estudios de restos óseos (1): Actuación del Médico Forense ante el hallazgo de restos óseos. Recuperación de restos óseos y envío al laboratorio de antropología forense par su estudio. Técnicas de preparación de hueso. Material e instrumentos utilizados en antropología forense. Diagnóstico de especie y origen ancestral.

Tema 18. Estudio de restos óseos (2): Data de los restos. Las técnicas de data de restos óseos antiguos. Diagnóstico del sexo.

Tema 19. Estudio de restos óseos (3): Determinación de la talla y la edad. Particularidades de naturaleza congénita, patológica o traumática útiles para la individualización o explicación de la causa de la muerte.

Tema 20. Estudio médico-forense de pelos y cabello. Aplicaciones en criminalística.

Tema 21. Estudio médico-forense de manchas de esperma y otros fluidos biológicos.

Tema 22. Manchas de sangre: Estudio morfológico y topográfico. Pruebas de orientación y de certeza, indicaciones y limitaciones. Diagnóstico genérico. Aplicación de la biología molecular a la investigación de las manchas de sangre.

Tema 23. Investigación de la paternidad y de la maternidad. Legislación española. Determinaciones biológicas y aplicaciones. Leyes de exclusión y probabilidades

de paternidad y exclusión. El informe pericial médico en casos de investigación de paternidad.

Tema 24. Análisis del DNA: Concepto, técnicas y aplicación. Limitaciones, especialidad y sus indicaciones en medicina forense. Técnicas de biología molecular en la investigación biológica de la filiación. Aplicaciones e interpretación de resultados.

Tema 25. Determinación de la edad en el sujeto vivo: Aspecto general. Desarrollo esquelético, estudio dentario y de otros elementos morfológicos. Estudio radiológico.

IV. *Tanatología forense*

Tema 1. Tanatología forense: concepto y contenido. Concepto jurídico y médico de muerte. Muertes naturales, violentas y sospechosas de criminalidad: conceptos y repercusiones médico-forenses.

Tema 2. Muerte rápida y lenta. Estudio médico-legal de la agonía.

Tema 3. Diagnóstico de la muerte. Signos de muerte y estados de muerte aparente. Muerte encefálica. Intervención del médico forense.

Tema 4. Ley sobre extracción y trasplante de órganos. Reglamento y normas legales que lo desarrollan. Regulación legal de las actividades relativas a la utilización de tejidos humanos. La donación de órganos y tejidos para trasplante en situaciones de muerte cerebral y en situaciones de asistolia: Aspectos éticos y médico-legales. Recomendaciones del Consejo de Europa en materia de trasplantes.

Tema 5. Muerte súbita en el adulto: Concepto, etiología, aspectos epidemiológicos y factores que intervienen, diagnóstico necrópsico y cuestiones médico-forenses.

Tema 6. Muerte súbita en el niño y en el recién nacido: concepto, etiología, factores que intervienen en su génesis, diagnóstico necrópsico y cuestiones médico-forenses.

Tema 7. Fenómenos cadavéricos. Estudio médico-forense del enfriamiento, deshidratación, livideces, hipóstasis, rigidez y espasmo cadavérico.

Tema 8. Autólisis y putrefacción cadavérica: Conceptos, fases, alteraciones y transformaciones químicas, cronología y deducciones médico-forenses de interés.

Tema 9. Estudio médico-forense de la saponificación y de la momificación. Otros fenómenos cadavéricos transformadores.

Tema 10. Tanatoquímica: Toma de muestra, valor diagnóstico y evolución postmortem de los componentes bioquímicos en el cadáver.

Tema 11. Evaluación médico-forense de la data de la muerte: interés médico-legal. Métodos y crítica de los mismos. Estudio médico-forense de cuestiones de premoriencia y comoriencia.

Tema 12. Autopsia judicial y autopsia clínica. Legislación española sobre autopsias judiciales y autopsias clínicas. Condiciones y medios necesarios para la investigación necrópsica.

Tema 13. Principales patologías infecciosas potencialmente transmisibles durante la realización de la autopsia: SIDA, Hepatitis, Tuberculosis, otras: Formas de prevención y material necesario. Protocolos de actuación ante una exposición accidental. Declaración de la enfermedad profesional o el accidente: requisitos, órganos competentes, derechos del médico forense en este campo.

Tema 14. La autopsia medicolegal: fundamentos, técnicas y estudios complementarios. Los informes de autopsia: preliminar y definitivo.

Tema 15. Autopsia cefálica: Recuerdo anatómico. Examen externo y técnicas de apertura de la cavidad y de extracción y estudio del encéfalo. Principales hallazgos y su significado médico-forense.

Tema 16. Autopsia de boca y cuello: Recuerdo anatómico. Examen externo, técnicas de apertura y de extracción de vísceras. Estudio de la pleura, espacio pleural; tráquea, bronquios y pulmones; timo y esófago. Principales hallazgos y su significado médico-forense.

Tema 17. Autopsia de pericardio, corazón y grandes vasos Técnicas de apertura. Principales hallazgos y su significado médico-forense.

Tema 18. Autopsia del abdomen: Recuerdo anatómico. Examen externo y técnicas de apertura y de extracción y estudio de vísceras. Principales hallazgos y su significado médico-forense.

Tema 19. Autopsia de la región lumbo-pelviana: Recuerdo anatómico. Examen externo y técnicas de apertura y de extracción y estudio de vísceras. Principales hallazgos y su significado médico-forense.

Tema 20. Autopsia de la cavidad raquídea. Recuerdo anatómico. Técnicas de apertura. Principales hallazgos y su significado médico-forense.

Tema 21. Autopsia de los miembros en el cadáver completo en el caso de miembros amputados. Principales hallazgos durante la misma y su significado médico-forense. Legislación sobre el destino de miembros amputados y de vísceras o fragmentos de los mismos.

Tema 22. Autopsia en casos especiales: Fetos, niños, mujeres paridas y abortadas y cadáveres mutilados. Autopsia de los ojos y de los oídos.

Tema 23. Valoración necrópsica de las alteraciones hemodinámicas: Edema, deshidratación, congestión. Isquemia e infarto. Aspectos de interés médico-forense.

Tema 24. Trombosis y embolias. Estudio especial de la muerte por embolia: Fisiopatología, diagnóstico necrópsico y problemas médico-forenses.

Tema 25. Valoración necrópsica de los trastornos del crecimiento celular: Hipertrofia, hiperplasia, atrofia y metaplasia. Patología degenerativa. Aspectos de interés médico-forense.

Tema 26. Muerte por accidentes vasculares agudos, menígeos y encefálicos. Etiología, fisiopatología y diagnóstico necrópsico con especial referencia a la diferenciación con vasculopatías traumáticas. Problemas médico-forenses.

Tema 27. Enfermedades del pericardio, miocardiopatías y enfermedades valvulares. Etiopatogenia, diagnóstico clínico y necrópsico. Valoración médico-forense.

Tema 28. Muerte por arritmias cardíacas e infarto de miocardio. Etiopatogenia y diagnóstico necrópsico. Demostración postmortem del infarto de miocardio reciente. Métodos enzimáticos, bioquímicos e histoquímicos y su significado médico-forense.

Tema 29. Insuficiencia cardíaca congestiva. Insuficiencia cardíaca izquierda y derecha. Etiología, fisiopatología, diagnóstico clínico y necrópsico. Valoración médico-forense.

Tema 30. Alteraciones vasculares pulmonares: Edema, tromboembolismo, infarto pulmonar e hipertensión pulmonar. Etiopatogenia, diagnóstico clínico y necrópsico. La atelectasia y el enfisema. Valoración médico-forense de estos cuadros.

Tema 31. La neumonía y bronconeumonía. El absceso pulmonar. Etiopatogenia, diagnóstico clínico y necrópsico. Valoración médico-forense.

Tema 32. Muerte por insuficiencia renal: Etiología, fisiopatología, formas clínicas, diagnóstico necrópsico y problemas médico-forenses.

Tema 33. Muerte por insuficiencia hepática: Etiología, fisiopatología, formas clínicas, diagnóstico necrópsico y problemas médico-forenses.

Tema 34. Muerte por insuficiencia suprarrenal: Etiología, fisiopatología, formas clínicas, diagnóstico necrópsico y problemas médico-forenses.

Tema 35. Muerte por pancreopatías agudas: Etiología, fisiopatología, cuadros clínicos, diagnóstico necrópsico y problemas médico-forenses.

Tema 36. Muerte por patología del tubo digestivo. Estudio especial de la peritonitis aguda.

Tema 37. Muerte por sepsis: Etiología, fisiopatología, diagnóstico necrópsico y valoración médico-forense.

Tema 38. Estudio médico-forense del cadáver exhumado: fines y técnicas médico-forenses

Tema 39. Los destinos del cadáver. La incineración. Principales disposiciones legales en materia de Policía Sanitaria Mortuoria vigentes en la actualidad en las diferentes Comunidades Autónomas. Embalsamamiento: Concepto y legislación española.

Tema 40. La recomendación No (99) 3 del Consejo de Ministros de los Estados Miembros de la Comunidad Europea, para la armonización metodológica de las autopsias medicolegales: Consideraciones generales. Principios y reglas relacionadas con los procedimientos de autopsias medicolegales.

V. *Psiquiatría forense*

Tema 1. Psiquiatría forense: Concepto, objetivos y evolución histórica. La Psiquiatría forense y el Derecho: Penal, civil, laboral, contencioso-administrativo y procesal.

Tema 2. Psicopatología: Concepto. Teorías biologicistas y genéticas. Teorías y modelos psicológicos: Psicoanalítico, conductual, cognitiva y otras.

Tema 3. Conciencia, orientación y atención: Concepto. Psicopatología e interés en el ámbito forense.

Tema 4. Memoria: Concepto y bases neurofisiológicas. Psicopatología de la memoria e interés en el ámbito forense.

Tema 5. Pensamiento: Concepto. Psicopatología del curso y del contenido del pensamiento e interés en el ámbito forense.

Tema 6. Percepción: Concepto. Psicopatología de la percepción (ilusiones y alucinaciones) e interés en el ámbito forense.

Tema 7. Afectividad: Ansiedad, estado de ánimo, emociones, sentimientos y pasiones. Concepto, psicopatología e interés en el ámbito forense.

Tema 8. Frustración y estrés: Concepto, reacciones ante la frustración y el estrés e interés en el ámbito forense.

Tema 9. Motivación: Concepto y clases. Motivación y psicogénesis del acto delictivo.

Tema 10. Lenguaje y comunicación: Afasias, sordera y sordomudez. Interés en el ámbito forense.

Tema 11. Inteligencia: Concepto. Psicopatología de la inteligencia e interés en el ámbito forense.

Tema 12. Personalidad: Concepto de personalidad, temperamento y carácter. Estructura de la personalidad. Rasgos y tipos de personalidad. Interés en el ámbito forense.

Tema 13. Diagnóstico en psiquiatría (1): Clasificaciones internacionales de las enfermedades mentales: El DSM V y CIE X, aplicación y utilidad en la práctica forense. El diagnóstico en el momento de la acción.

Tema 14. Diagnóstico en psiquiatría (2): Diagnóstico clínico. La entrevista psiquiátrica. Pruebas paraclínicas y complementarias de tipo analítico, electroneurofisiología, radiológicas y otras.

Tema 15. Diagnóstico en psiquiatría (3): Psicodiagnóstico. Características generales de las pruebas psicológicas con fines diagnósticos y particularidades de su aplicación y utilidad en la práctica forense.

Tema 16. Evaluación de los rendimientos intelectuales: Evaluación de la inteligencia y evaluación neuropsicológica: Técnicas más habituales. Valoración y utilidad en la práctica forense.

Tema 17. Evaluación de la personalidad: Test, cuestionarios y escalas de personalidad más habituales en la práctica forense. Valoración y utilidad de los mismos.

Tema 18. La prueba pericial psiquiátrica. Objetivos, indicaciones y técnica. Elaboración del informe psiquiátrico.

Tema 19. Tratamientos en psiquiatría. Modalidades de la asistencia psiquiátrica. Tipos de terapéutica más usuales y aspectos médico-forenses de las mismas.

Tema 20. Tratamientos en drogodependencias. Opciones y recursos asistenciales, médicos y sociales. Programas de tratamientos externos y en centros de deshabitación.

Tema 21. Tratamiento psiquiátrico en régimen de internamiento: legislación española. Clases e indicaciones médicas del internamiento y cuestiones médico-forenses. Intervención del médico forense en el procedimiento de internamiento.

Tema 22. Imputabilidad: Concepto, bases psicobiológicas y criterios jurisprudenciales para su valoración. Intervención del médico forense.

Tema 23. Causas psíquicas que modifican la imputabilidad según el Código Penal español. Cuestiones médico-forenses.

Tema 24. Las medidas de seguridad (1): Concepto, fundamento y fines. Clases de medidas de seguridad. Evaluación médico-forense en cada una de ellas.

Tema 25. Las medidas de seguridad (2): Análisis de las medidas de seguridad privativas de libertad: Internamiento en centro psiquiátrico, centro de deshabitación y centro educativo especial. Análisis de las medidas de seguridad no privativas de libertad: Tratamientos externos o ambulatorios en centros médicos o establecimientos de carácter socio-sanitario.

Tema 26. Concepto de incapaz en el Código Penal. La esterilización de enfermos psíquicos: Concepto, regulación legal, indicaciones médicas e intervención del Médico Forense en el proceso civil de esterilización.

Tema 27. Capacidad civil: Concepto. Causas de incapacidad. Procedimiento de incapacitación e intervención del Médico Forense en el mismo. Actos de especial trascendencia a efectos civiles.

Tema 28. Psicología y psicopatología de las declaraciones, confesiones y testimonios prestados en los procesos judiciales.

Tema 29. Retraso mental: Cuadros clínicos, evolución y tratamiento. Aspectos médico-forenses.

Tema 30. Deliriums, demencias, trastornos amnésicos y otros trastornos cognitivos: Cuadros clínicos, evolución y tratamiento. Aspectos médico-forenses.

Tema 31. Trastornos mentales debidos a enfermedades médica por lesión o disfunción cerebral. Epilepsias: Cuadros clínicos, evolución y tratamiento. Aspectos médico- forenses.

Tema 32. Trastornos relacionados con sustancias psicoactivas. Concepto y clasificación de las drogas y sustancias. Cuadros clínicos por consumos e inducidos por sustancias. Aspectos médico-forenses.

Tema 33. Trastornos relacionados con alcohol: Cuadros clínicos, evolución y tratamiento. Aspectos médico-forenses.

Tema 34. Trastornos relacionados con opiáceos y cocaína: Cuadros clínicos, evolución y aspectos médico-forenses.

Tema 35. Trastornos relacionados con alucinógenos. Con cannabis, con anfetaminas y con sustancias derivadas de éstas o de acción similar. Cuadros clínicos, evolución y aspectos médico-forenses.

Tema 36. Trastornos psicóticos (1): Esquizofrenia: Subtipos clínicos, cursos evolutivos y tratamiento. Aspectos médico-forenses.

Tema 37. Trastornos psicóticos (2): Trastorno delirante: Clínica, evolución, tratamiento y aspectos médico-forenses.

Tema 38. Trastornos del estado de ánimo: Cuadros clínicos, evolución y tratamiento. Aspectos médico-forenses.

Tema 39. Trastornos de ansiedad: Cuadros clínicos, evolución y tratamiento. Aspectos médico-forenses, con especial referencia al trastorno por estrés postraumático.

Tema 40. Trastornos somatomorfos, facticios y disociativos: Cuadros clínicos, evolución y tratamiento. Aspectos médico-forenses.

Tema 41. Trastornos de la inclinación sexual. Parafilias: Cuadros clínicos, evolución y tratamiento. Aspectos médico-forenses.

Tema 42. Trastornos del control de los impulsos de mayor interés en el ámbito médico forense: Cuadros clínicos, evolución y tratamiento. Aspectos médico-forenses.

Tema 43. Trastornos de la personalidad (1):Concepto, características generales y clasificación. Tipos clínicos, evolución, pronóstico y tratamiento.

Tema 44. Trastornos de la personalidad (2): Trastorno paranoide, trastorno esquizoide y trastorno esquizotípico de la personalidad. Clínica y aspectos médico-forenses.

Tema 45. Trastornos de la personalidad (3): Trastorno antisocial, trastorno límite de la personalidad (borderline): Clínica y aspectos médico-forenses.

Tema 46. Trastornos de la personalidad (4): histriónico, narcisista, evitación, dependencia, obsesivo-compulsivo. Clínica y aspectos médico-forenses.

Tema 47. Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y la adolescencia: el trastorno hiperactivo y el trastorno disocial. Clínica y aspectos médico-forenses.

Tema 48. Estudio médico-forense de los trastornos de la conducta alimentaria (anorexia, bulimia, ortorexia) y de las diversas patologías derivadas de las situaciones de acoso (laboral, escolar...).

Tema 49. Daño psíquico en víctimas de violencia de género. Principales alteraciones. Valoración Médico Forense.

**INFORME SOBRE LA REALIZACIÓN DE PERICIAS
A SOLICITUD DE PARTICULARES**



1. Introducción

1.1. Solicitud de informe al grupo de trabajo

Este informe se realiza a solicitud del Presidente del Consejo Médico Forense, en encargo remitido al Presidente del Comité Científico-Técnico mediante escrito de fecha 24 de Junio de 2015, en el que se interesa conocer el criterio del Comité acerca de aspectos que permitan regular un procedimiento de resolución extrajudicial de las reclamaciones de los perjudicados en base al real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor.

Con este objetivo, en la reunión del Comité de fecha 10 de Julio de 2015 se acordó crear un grupo de trabajo «ad hoc», cuya composición se recoge a continuación.

1.2. Miembros del grupo de trabajo

Coordinador:
Rafael Bañón González

Vocales:
Juan Gabriel de la Cruz Rodríguez
Eneko Barbería Marcalain

Expertos externos:
Eduardo Murcia Saiz
Amadeo Pujol Robinat

1.3. Marco legislativo

1.3.1. Reforma del Código Penal

La reciente reforma del Código Penal (Ley Orgánica 1/2015, de 30 de Marzo, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995) ha despenalizado las actuales faltas de homicidio y lesiones por imprudencia leve derivándolas hacia la vía jurisdiccional civil, con importantes repercusiones procesales. Esta situación va a generar un cambio en la tramitación de un gran número de litigios que tienen una importante repercusión social y ante la que los Institutos de Medicina Legal pueden ofrecer cauces de resolución ágil que permitan una resolución extrajudicial y con ello una reducción importante de los costes de tramitación y en consecuencia de los sufrimientos padecidos por las víctimas de los accidentes de circulación.

1.3.2. Reforma de la Ley Orgánica del Poder Judicial (art. 479)

La recientemente aprobada reforma de la Ley Orgánica del Poder Judicial modifica las funciones de los médicos forenses, en el sentido de introducir un nuevo apartado al punto 4º del artículo 479, que contempla «la posibilidad de emisión de informes y dictámenes, a solicitud de particulares en las condiciones que se determinen».

1.3.3. Ley 35/2015 de Reforma del Sistema de Valoración

A falta de un desarrollo reglamentario de esta función pericial, la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación, publicada en el BOE de 23 de septiembre de 2015, contempla la intervención de los Institutos de Medicina Legal en una fase extrajudicial del proceso de reclamación de daños. De acuerdo con su artículo 7 (obligaciones del asegurador y del perjudicado, punto 5º), «en caso de disconformidad del perjudicado con la oferta motivada, las partes, de común acuerdo y a costa del

asegurador, podrán pedir informes periciales complementarios, incluso al Instituto de Medicina Legal siempre que no hubiese intervenido previamente. Esta misma solicitud al Instituto de Medicina Legal podrá realizarse por el lesionado aunque no tenga el acuerdo de la aseguradora, y con cargo a la misma. El Instituto de Medicina Legal que deba realizar el informe solicitará a la aseguradora que aporte los medios de prueba de los que disponga, entregando copia del informe pericial que emita a las partes.».

Este supuesto, que se contempla en la modificación de las funciones de los médicos forenses recogida en la reforma de la LOPJ supone un cambio cualitativo profundo de las condiciones y circunstancias en que se realizan las pericias médico forenses en esta materia, que dejan de estar enmarcadas en el procedimiento judicial, bajo la dependencia de Juzgados, Tribunales y Fiscalía, y siguiendo los principios establecidos por las Leyes de Enjuiciamiento Civil y Criminal.

El CCT es consciente de las controversias que estas reformas legislativas pueden generar, y también de la dificultad de establecer protocolos o mecanismos de actuación concretos cuando algunos conceptos, como el de la imprudencia menos grave, están todavía por definir.

1.4. *Objeto del Informe*

Todos estos hechos exigen desarrollar un mecanismo reglamentario que permita que los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses, como organismos públicos, ofrezcan a los colectivos de víctimas, aseguradoras, y demás partes afectadas, una pericia de carácter oficial, independiente, acreditada, especializada y con los controles de calidad necesarios que la hagan eficaz y útil para el fin que se persigue, que no es otro que el de la «*restitutio in integrum*» de las víctimas de los accidentes de circulación, en la medida en que esto sea posible. Para este fin, el desarrollo reglamentario debería contemplar, al menos, los apartados que se desarrollan a continuación en este informe.

2. La Misión Pericial

2.1. *Objeto de la intervención*

A los efectos previstos en este desarrollo reglamentario, la misión pericial se circunscribe a la emisión de un informe médico-forense complementario en el marco de una vía de conciliación extrajudicial. El objeto del informe es la valoración del daño corporal sufrido por una víctima con ocasión de accidente de circulación, para lo que se emitirá un informe ajustado a las reglas de sistema de valoración previstas en la Ley 35/2015 (artículo 37).

2.2. *Personas sobre las que se informa*

Se emitirá un informe por cada persona perjudicada, ya sea víctima directa o familiares de fallecidos o grandes lesionados que reclamen por los gastos de tratamiento médico y psicológico que les haya causado el accidente.

2.3. *Modelo de informe*

Con carácter general, el informe pericial se ajustará a las reglas del sistema y al modelo de informe que se recoge en el anexo, sin perjuicio de que en casos determinados la misión del perito pueda ampliarse a algún aspecto concreto interesado por la víctima o por la aseguradora, que deberá hacerse constar expresamente en la solicitud de informe.



2.4. *Condiciones de intervención de los IMLCFs*

La solicitud de informe al Instituto de Medicina Legal se hará generalmente una vez recibida por el perjudicado la oferta motivada y en caso de disconformidad con la misma. No obstante, la intervención del IML puede hacerse en cualquier otro momento de la tramitación del siniestro, con la conformidad de las partes implicadas.

2.5. *Procedimiento*

Las condiciones para la admisión del encargo pericial son las siguientes:

- 1.º El consentimiento expreso de la persona perjudicada para la realización del examen.
- 2.º El conocimiento previo y la colaboración activa de la aseguradora responsable, y
- 3.º El ingreso del precio público establecido para este tipo de pericias.

Estos tres apartados se consideran imperativos, y en caso de falta de cumplimentación de cualquiera de los tres el Instituto de Medicina Legal puede inadmitir la solicitud del informe pericial.

En el caso de víctimas que fallezcan antes de fijarse la indemnización podrá solicitarse asimismo informe al Instituto de Medicina Legal para fijar la cuantía de la misma, en cuyo caso el consentimiento se entenderá referido a los herederos del perjudicado y el informe se realizará exclusivamente a la vista de la información disponible.

El ingreso del precio público se hará por parte de la aseguradora, según lo previsto en el punto 5 del artículo 7 de la Ley 35/2015. No obstante, el perjudicado puede solicitar informe forense a su costa que tendrá la consideración de informe complementario previsto en el párrafo tercero del mismo punto.

La solicitud de informe pericial se hará mediante escrito dirigido a la dirección o subdirección del Instituto de Medicina Legal correspondiente, que será el del lugar de residencia de la persona perjudicada o el lugar en que ocurrió el accidente. En dicho escrito se harán constar los datos identificativos de la persona perjudicada, de la aseguradora y del accidente de circulación. Dicho escrito se realizará preferentemente utilizando medios telemáticos para lo cual el IMLCF establecerá una aplicación accesible públicamente.

Una vez recibida la solicitud, la secretaría del IMLCF acusará recibo de la misma, comprobará que reúne las condiciones de aceptación y recabará, preferentemente por medios telemáticos, de la compañía aseguradora, el reconocimiento de su responsabilidad en la tramitación del siniestro, la aportación de la documentación e informes relacionados, y el recibo del abono del precio público establecido.

2.6. *La entidad aseguradora*

La entidad aseguradora es entendida como la Oficina Española de Aseguradores de Automóviles (Ofesauto) y/o las entidades corresponsales autorizadas para representar a entidades aseguradoras extranjeras. Se entiende por colaboración activa la aportación de los documentos, informes o cualquier otra información de que se disponga, incluyendo el informe médico definitivo, con carácter previo a la realización de la pericia. En caso de accidente con varios vehículos involucrados y varias aseguradoras se entiende por aseguradora responsable aquella que tiene la obligación de hacer la oferta motivada.

3. Las víctimas y los perjudicados

3.1. *Reconocimiento*

Una vez admitida la solicitud, y en el plazo máximo de un mes a contar desde su recepción, el IMLCF comunicará al perjudicado y a la compañía aseguradora el nombre

del médico o los médicos forenses responsables, y el lugar, la fecha y hora a la que se va a producir la primera entrevista clínica orientada a la realización del informe. En esta primera entrevista se informará a la persona perjudicada de la naturaleza y consecuencias de la exploración, y se recabará su consentimiento informado adaptado a las circunstancias individuales.

La persona perjudicada debe acudir a esta primera entrevista provista de cuanta documentación clínica, exámenes complementarios o informes quiera hacer valer para su consideración, si no lo ha hecho ya acompañando la solicitud de informe. En caso de que sea necesario solicitar informes de otras instituciones, sanitarias o no, la persona perjudicada deberá proporcionar un consentimiento expreso para el acceso a la documentación personal correspondiente.

Una vez recabada toda la información, el médico o los médicos forenses responsables valorarán si son necesarios otros exámenes complementarios o repetir los ya practicados, para lo cual comunicarán al perjudicado el procedimiento para la realización de dichos exámenes.

La realización de exámenes complementarios no debe suponer un riesgo significativo para el perjudicado y requiere de un consentimiento informado expreso para cada exploración.

La exploración del perjudicado y la elaboración del informe se podrá realizar por uno o más peritos, según las normas de distribución del IMLCF correspondiente y la naturaleza de la pericial a realizar.

Una vez realizada la exploración, recibida la información solicitada y los resultados de las pruebas complementarias, se procederá a la elaboración del informe si se ha producido la consolidación de las lesiones, bien por curación, o por estabilización con secuelas.

3.2. *Confidencialidad y consentimiento informado*

El reconocimiento pericial se define como un acto médico no asistencial, sujeto a los principios que regulan la actuación sanitaria, con la excepción de la confidencialidad, que se mantendrá no obstante para todos aquellos aspectos que no sean estrictamente necesarios para la elaboración del informe de acuerdo a los principios del sistema.

Este consentimiento informado se recabará incluso en el caso de que el perjudicado sea el solicitante del informe y deberá contener una autorización firmada para el acceso a la información clínica que sea relevante para la realización del informe. También contendrá el consentimiento, si procede, para la obtención de imágenes o documentos gráficos de la exploración, el uso con fines de docencia y cualquier otro aspecto contemplado en la Ley de Autonomía del Paciente. En el caso de que sea necesaria la realización de exploraciones complementarias, se obtendrá un consentimiento individual e informado para cada una de ellas.

4. **El informe de valoración del daño corporal**

4.1. *Emisión del informe*

El informe de valoración es un informe colegiado que se emite con el respaldo oficial del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

4.2. *Control de calidad (validación del informe)*

Aunque la elaboración material del informe corresponda al médico o los médicos forenses asignados, la responsabilidad de su validación corresponderá al Jefe de Sección, Jefe de Servicio, Director, Subdirector o persona en quien deleguen según el caso, quienes deberán visar el informe y comprobar que en su elaboración se han

seguido las normas científico-técnicas adecuadas. En caso de error material o de inadecuación a los principios de su elaboración promoverán su corrección, y en caso de discrepancia con la opinión pericial se buscará el acuerdo mediante el debate a través de sesiones clínicas en las que participará el conjunto del servicio y la dirección. El informe resultante no puede contener opiniones discrepantes. El responsable de la elaboración podrá solicitar ser relevado de la tarea en el caso de desacuerdo con la decisión mayoritaria y la pericia será encargada en ese caso a otro miembro del servicio, que podrá repetir la exploración si lo considera necesario.

Una vez elaborado el informe, sea informe pronóstico o informe de sanidad, con el preceptivo visado, se entregará una copia al perjudicado y otra a la aseguradora responsable, preferentemente por medios telemáticos y utilizando sistemas de firma electrónica, de acuerdo con lo previsto en el artículo 37, 3º de la Ley 35/2015. El informe deberá ser entregado en un plazo no superior a un mes a contar desde la finalización de la exploración.

4.3. Informe inicial e informe de sanidad

En el caso de que se estime que no se ha producido la consolidación de las lesiones, se emitirá un informe de esencia o inicial en el que se harán constar el pronóstico de tiempo aproximado de curación o estabilización de las lesiones y secuelas previsibles. Este informe de esencia puede servir de base para fijar los pagos a cuenta o pagos parciales anticipados a cuenta de la indemnización resultante final, y deberá ser actualizado al menos cada dos meses, salvo que las partes lleguen previamente a un acuerdo sobre la cuantía de la indemnización global.

4.4. Contenido del informe de valoración

El informe se ajustará al referido sistema de valoración, y necesariamente contendrá la siguiente información:

- 1. Identificación fehaciente del perjudicado y del médico o los médicos forenses responsables.
- 2. Lugar, fecha y hora en que tiene lugar la exploración o exploraciones.
- 3. Identificación de la compañía/s de seguros responsable y del número o números de tramitación del siniestro.
- 4. Fuentes del informe, con referencia a los documentos y pruebas sobre las que se basa
- 5. Resumen de la biocinemática del accidente y de la utilización de elementos de protección (cinturones, casco, etc). Lugar, fecha y hora en el que tuvo lugar el accidente.
- 6. Antecedentes patológicos del perjudicado, en particular los que tengan relación con el resultado lesivo y los accidentes previos sufridos.
- 7. Descripción de las lesiones sufridas por el perjudicado como consecuencia del accidente y de su evolución. Descripción general de los tratamientos efectuados y del resultado de los exámenes complementarios practicados.
- 8. Estado actual. Resultado de la exploración física y psíquica.
- 9. Consideraciones médico-legales sobre la existencia de criterios de causalidad entre las lesiones sufridas y el accidente.
- 10. Tiempo total de consolidación de las lesiones desde la fecha del accidente hasta su estabilización o curación, expresado en días, con apreciación de la pérdida de calidad de vida y su graduación (básica, moderada, grave o muy

grave). Expresión de la incapacidad temporal para realizar tareas habituales con valor económico, resultante de las consecuencias de las lesiones.

- 11. Numero de intervenciones quirúrgicas sufridas y su graduación de acuerdo al tipo de anestesia, duración de la intervención y recuperación de la misma.
- 12. Descripción de las secuelas resultantes de acuerdo a la tabla 2.A.1 del sistema de valoración y puntuación anatómico-funcional que le corresponde a cada una de ellas dentro de la horquilla prevista en la tabla. Valoración total en caso de secuelas concurrentes.
- 13. ¿Se trata de secuelas intergravatorias? (Son secuelas intergravatorias aquellas secuelas concurrentes que, derivadas del mismo accidente y afectando funciones comunes, producen por su recíproca influencia una agravación significativa de cada una de ellas. Se excluyen las secuelas bilaterales en la tabla 2.A.1, cuya puntuación ya contiene el efecto de intergravación.).
- 14. Perjuicio estético resultante y su graduación de acuerdo a la tabla del sistema y sus reglas de aplicación.
- 15. Perjuicio especial por pérdida de calidad de vida y sus grados de acuerdo a los principios de valoración del sistema. Descripción detallada de las actividades de la vida diaria que están limitadas o impedidas como consecuencia de las secuelas del accidente.
- 16. Asistencia sanitaria futura como consecuencia de las secuelas, y si esta se puede prestar en el ámbito hospitalario o ambulatorio.
- 17. Empleo de prótesis y ortesis que precise el lesionado a lo largo de la vida.
- 18. Necesidad de ayudas técnicas o productos de apoyo para la autonomía personal.
- 19. Alteraciones de la autonomía de movilidad que puedan suponer un incremento de costes.
- 20. Necesidad de ayuda por tercera persona. Descripción del tipo de ayuda necesario y en su caso, establecimiento del número de horas diarias de asistencia según los criterios de aplicación del sistema de valoración.
- 21. Incapacidad resultante para el desempeño del trabajo o actividad habitual y grado de la misma de acuerdo al baremo: Absoluta, total o parcial. Si se trata de un perjudicado pendiente de acceder al mercado laboral si existe incapacidad total o absoluta de incorporarse al mismo.

4.5. Modelo de informe

El reglamento de actuación pericial en estos casos deberá ir acompañado de un modelo de informe que recoga los epígrafes anteriores, así como de los modelos de solicitud de valoración con la información necesaria.

5. Médicos forenses

5.1. Reparto dentro de los IMLCFs

La responsabilidad de la realización del informe pericial de valoración del daño corporal corresponde al Servicio de Clínica Médico-Forense del IML, y dentro de éste, a la Sección correspondiente (Clínica, Policlínica, Valoración del daño, Especialidades, etc.) según establezca su organigrama. Las subdirecciones que carezcan de Sección de Clínica Médico-forense podrán organizar sus propias Unidades de Valoración del Daño Corporal, en coordinación con el Servicio de Clínica y bajo la supervisión de la

subdirección. A estas secciones y unidades serán adscritos médicos forenses con formación específica en Valoración de Daño Corporal, que será actualizada mediante actividades de formación continua en la materia. La distribución de las tareas periciales es una función de la dirección o subdirección y en ningún caso la solicitud de la pericial podrá condicionar la asignación de un perito determinado.

5.2. La formación en Valoración del Daño Corporal

Cada IMLCF en coordinación con el Ministerio de Justicia y las Consejerías de Justicia de las CCAA con competencias en la materia establecerán los mecanismos adecuados para asegurar la formación continuada de los peritos y la realización de actividades de trabajo en equipo y sesiones clínicas que permitan el establecimiento de criterios adecuados de normalización y la reducción al mínimo posible de la variabilidad interindividual en los informes de valoración. Se podrán realizar ejercicios entre servicios y actividades de auditoria por parte de aquellos IMLCFs que lo soliciten.

6. Precio público

El precio público será fijado por el Ministerio de Justicia para su territorio, si bien el resto de CCAA podrán utilizarlo como referencia, y contendrá un mecanismo para su actualización automática.

La cuantía del precio público tendrá en cuenta la complejidad del informe. A efectos de su fijación se recomienda tener en cuenta como parámetro objetivo la necesidad de un ingreso hospitalario por un período superior a 48 horas para establecer los casos de cuantía superior.

7. Consideraciones finales

Dado el carácter colegiado del informe forense de valoración, su emisión no será posible en aquéllos lugares en los que no esté establecido y funcionando completamente un Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Cada IMLCF establecerá los lugares adecuados para llevar a cabo este tipo de pericias, teniendo en cuenta criterios de proximidad y centralización.

Los mecanismos establecidos están diseñados para su aplicación exclusiva en casos de accidentes de circulación y en aplicación de lo previsto en el Proyecto de Ley de Reforma del Sistema de Valoración. Su aplicación en otros supuestos distintos precisará del desarrollo reglamentario pertinente.

8. Aprobación del informe del grupo de trabajo

El informe del grupo de trabajo se aprobó en sesión del Comité científico técnico realizada por videoconferencia el día 25 de septiembre de 2015.

En dicha sesión se acordó asimismo remitir el texto al pleno del Consejo Médico Forense para su consideración.

Se recoge en esta aprobación la reserva expresada por los vocales del Comité, Drs. Luis Segura Abad y Jose Luis Prieto Carrero, sobre el contenido de las modificaciones legislativas y la forma de llevarlas a cabo, por considerar que la función del médico forense «sufre una grave devaluación con las pruebas periciales que se prevén en esta propuesta. De otra parte, la imparcialidad y objetividad –como valores subjetivos– de los peritos en general, y de los médicos forenses en particular, es una cualidad que se supone en todos ellos y que se afianza en la práctica cuando la pericia ordenada procede del interés de una autoridad independiente».

