

PRESENTE Y FUTURO DE LA MEDICINA LEGAL Y FORENSE EN ESPAÑA

ALICIA RAPÚN ARA*

JULIO IRIGOYEN ALBA**

PEDRO MANUEL GARAMENDI GONZÁLEZ***

ELENA ALTUZARRA GONZALO****

Resumen: En los últimos años, la organización de la Medicina Legal y Forense en España ha asistido a cambios organizativos sustanciales que han puesto, sin duda, los cimientos para una organización de la Medicina Legal acorde con los tiempos en los que ha de ejercer su función como servicio público. El esfuerzo realizado por los poderes públicos en el desarrollo de estos cambios manifiesta su implicación en la necesidad de una adecuada modernización de nuestra actividad profesional. Sin embargo, la experiencia de estos primeros años de actividad con el nuevo sistema de organización en nuestro país y la experiencia acumulada por los países de nuestro entorno más inmediato llevan a considerar que tal vez algunas sugerencias pudieran ser tomadas en consideración para poder llegar a desarrollar un sistema maduro que dé cabida y permita aprovechar a todos los profesionales y recursos actualmente dedicados a la práctica de la medicina legal y forense. Todas estas cuestiones se analizan en este trabajo con el que se pretende llevar a cabo una reflexión profunda acerca de la situación actual y el futuro de la Medicina Legal y Forense en España.

Palabras clave: Medicina Legal y Forense. Especialidad Médica. Médicos Forenses. Investigación forense.

* Médico Forense del IML La Rioja.

** Jefe de Clínica del IML La Rioja.

*** Médico Forense del IML de Huelva.

**** Jefe de Clínica del ILM de Cantabria.

Abstract: Over the last few years, the organisation of Forensic Medicine in Spain has seen some substantial organisational changes. They have undoubtedly laid the foundations for a Legal Medicine organisation in agreement with the times when it has to exercise its function as a public service. The effort made by the public powers to carry out these changes shows their involvement in the need for an adequate modernisation of our professional activity. However, the experience of these first years' activity with the new organisation system in our country and that accumulated by the countries of our more immediate environment, lead us to consider that some suggestions. It could perhaps be taken into consideration, to be able to develop a mature system where there is room for all the professionals and resources currently engaged in the practice of legal and forensic medicine, thus being able to take advantage of them. All of these questions are analysed in this paper whose aim is to reflect deeply upon the current situation and the future of Legal and Forensic Medicine in Spain.

Key words: Legal and Forensic Medicine. Medical Speciality. Forensic doctors. Forensic research.

INTRODUCCIÓN

Gisbert Calabuig definía la medicina legal «como el conjunto de conocimientos médicos y biológicos necesarios para la resolución de los problemas que plantea el derecho».

Actualmente, en España, la Medicina Legal y Forense, se lleva a cabo en diferentes instancias: los médicos forenses adscritos al Ministerio de Justicia, las instituciones ligadas a las Universidades (Cátedras de Medicina Legal, Laboratorios e Institutos) y los peritos privados, todas ellas sin ninguna o escasa relación.

En la actualidad, una gran parte de la actividad pericial de la Medicina Legal y Forense es realizada por los médicos forenses adscritos a los Institutos de Medicina Legal (IML) a instancia de Juzgados, Fiscalías y Tribunales de Justicia, es decir, se trata de un actividad pericial pública y no privada.

En el presente artículo pretendemos hablar de cómo se ha llegado a la presente situación, lo que se ha hecho para adecuar la Medicina Legal y Forense a los tiempos actuales, en el marco de un proceso de modernización de la Administración de Justicia, y lo que se podría hacer en el futuro para mejorar la calidad de la misma desde el punto de vista de los autores, médicos forenses de la Administración de Justicia, especialistas en Medicina Legal.

Por otra parte, no podemos dejar de hacer referencia a la situación en los países de nuestro entorno geopolítico, es decir, la CEE a la que pertenecemos con la idea de homologar las actuaciones forenses en todo el ámbito de dicha comunidad.

RESEÑA HISTÓRICA

Después del Médico de Baños que data del tiempo de los Reyes Católicos, la Medicina Legal y Forense ha sido la forma más antigua de ejercicio profesional especializado.

Fue Pedro Mata el creador de la Medicina Legal en España, fundándose gracias a él las Cátedras de la asignatura en 1843, llenando durante treinta años la historia de la Medicina Legal en España (científica y profesionalmente).

Asimismo, fue el propulsor de la organización de la Medicina Forense con la creación del Cuerpo de Médicos Forenses de Madrid (R.D. de 13 de mayo de 1862). Así surge oficialmente la Medicina Forense como auxilio técnico al juzgador en asuntos en que para resolver fueran precisos «determinados conocimientos clínicos y biológicos». Desde entonces y con este principio ha sido el Cuerpo Nacional de Médicos Forenses los que han realizado de forma casi exclusiva el auxilio a los tribunales.

La orden ministerial de 9 de septiembre de 1988 de acceso a las especialidades médicas crea la llamada especialidad de Medicina Legal y Forense con el argumento de que encuentra su máxima expresión en cuanto a especialidad médica en la práctica del peritaje o peritación médico-legal.

Esta especialidad impartida en forma de escuela en algunas Cátedras de Medicina Legal no ha tenido apenas proyección profesional para aquellos médicos que la elegían, salvo eventualmente en el ámbito pericial privado, dado que el cuerpo de médicos forenses sigue siendo el encargado del auxilio judicial.

Esto ha ocasionado que en el proyecto de Real Decreto por el que el Gobierno determina y clasifica las especialidades médicas (25 de octubre de 2006) declara a extinguir algunos títulos de especialista por falta de desarrollo efectivo o no adecuación al sistema de residencia, contempla suprimir con efecto de 22 de noviembre de 2008 entre otras la Medicina Legal y Forense. Transcurrido 2008 y sin haberse hecho efectivo el citado RD, se inicia el «proceso de troncalidad de las especialidades» y se establece un debate sobre la Medicina Legal. Finalmente, a principios de 2011, se determina la permanencia de esta especialidad y actualmente está en período de estudio sobre la forma que se incardinará en la troncalidad de especialidades.

Por último, la promulgación de la Ley Orgánica 6/1985 de 1 julio, del Poder Judicial supuso un hito fundamental en la reforma de la Medicina Forense, al configurar a los Institutos de Medicina Legal como pilares de su organización. La creación y funcionamiento está siendo lenta, irregular y difícil tras los 125 años de inercia y sin modificaciones del Cuerpo Nacional de Médicos Forenses, pero sin duda está suponiendo una importantísima mejora en la organización de la Medicina Legal en España, con una mejor redistribución del trabajo, una mayor calidad científica de las periciales y en definitiva un servicio más eficaz como órgano auxiliar de la administración de Justicia.

SITUACIÓN ACTUAL EN ESPAÑA

Tras la entrada en vigor de la Ley Orgánica del Poder Judicial el 3 de julio de 1985 y habiéndose creado la necesidad legal de acometer la reforma de la Medicina Forense, nació la mesa (formada por médicos forenses y Catedráticos de Medicina Legal) para la elaboración del Libro Blanco sobre la Medicina Forense (1988), bajo los auspicios de la Dirección general de relaciones con la Administración de Justicia, con el fin de elaborar un plan de reforma que permitiese situar a la Medicina Forense española al mismo nivel que la de los países de nuestro entorno cultural. Esta mesa, actuando con absoluta independencia de criterios, fijó lo que puede considerarse como las líneas maestras de la estructura ideal de la Medicina Forense española bajo dos criterios fundamentales: la centralización de los servicios en los IML y el establecimiento de un sistema de especialidades

junto a los criterios de dedicación exclusiva y pluralidad de sistemas de acceso.

En el Libro Blanco se da cuenta de que en España la MLF se lleva a cabo por un cuerpo de funcionarios al servicio de la Administración de Justicia mientras que en Europa se ejerce en Institutos Universitarios o por peritos libres. El sistema español tiene la ventaja de la independencia en la pericia y la disponibilidad por parte del juzgador, pero el inconveniente de un divorcio entre los médicos forenses y las cátedras universitarias, de forma que mientras los primeros realizan la práctica médico legal, son las cátedras las que ejercen de forma generalizada la investigación y docencia.

En el Libro Blanco se menciona como hechos a corregir:

- La formación de los médicos forenses que debería ser más larga y centralizada en los IML.
- Las funciones, que debería incluir el derecho laboral, los tribunales contencioso-administrativos, los Juzgados de menores y la participación y el perfeccionamiento de las leyes.
- La especialización, con distribución mediante un criterio geográfico y de volumen pericial contemplándose como especialidades necesarias la psiquiatría forense, la traumatología forense, la criminalística, la toxicología y la tanatología.
- La distribución geográfica y trabajo en equipo mediante la creación de los IML regionales y provinciales.
- Aspectos científicos y de investigación, mediante la colaboración entre las Cátedras de Medicina Legal y otras (derecho penal, psiquiatría, psicología, toxicología, etc.) con los IML.
- Los medios materiales, dotándose a los médicos forenses no solamente del instrumental necesario para la realización de su labor sino también de espacios y locales propios y adecuados donde realizar tanto las periciales de clínica como las de patología.
- Los aspectos funcionariales en lo que se refiere a un adecuada consideración del nivel de funcionariado, adecuadas retribuciones, incentivos y carrera profesional.

Se propone como nueva organización la creación de los IML analizando su problemática bajo cuatro apartados:

- 1) Competencias: en los IML debe realizarse actividad pericial, docente e investigadora.
- 2) Estructura y funciones: Los IML deben estructurarse en servicios y secciones, proponiendo los servicios de patología forense, de clínica forense, de medicina forense laboral, y de laboratorio forense además de servicios generales y administrativos.

- 3) Niveles organizativos: de forma que se contemple la existencia de al menos un IML por cada CCAA, con un nivel regional, e IML provinciales que adaptarían sus prestaciones a la demanda de trabajo en cada provincia en razón de su población, estableciendo distintos tipos de institutos provinciales, de forma que habría un tipo A en provincias muy pobladas con completa dotación de servicios y secciones, un tipo B en provincias medianamente pobladas con servicios y secciones básicas y un tipo C, en provincias muy poco pobladas que dispondrían solamente de una sección de prosectorado y otra de medicina forense de urgencia y policlínica.
- 4) Personal y conciertos, el personal se divide en titulado superior constituido por los médicos forenses y otros especialistas, el personal auxiliar técnico y el personal auxiliar administrativo. Se hace una previsión de que los IML puedan realizar conciertos con Universidades y los hospitales de la demarcación en la que actúe cada IML dando preferencia a los Clínicos Universitarios.

En cuanto al ingreso en el Cuerpo de Médicos Forenses, se haría mediante examen de ingreso en IML y un periodo de formación general en el mismo, en las diversas áreas de la Medicina Forense, así como una formación continuada dentro de los mismos IML.

Se prevé la posibilidad de capacitación de los médicos forenses en áreas más concretas como Anatomía Patológica, Laboratorio, Psiquiatría Forense, Traumatología, etc. y la posibilidad de ingreso en el cuerpo de especialistas que tendrían un periodo de formación en aspectos medicolegales de su especialidad.

La organización de la Medicina Forense cambió a raíz de la promulgación de la Ley orgánica 6/1985 de 1 de Julio del Poder Judicial que reforma la Medicina Forense configurando los IML como pilares de su organización.

El R.D. 386/1996 de 1 de Marzo, aprueba el reglamento de los IML. Como consecuencia de las modificaciones de la Ley Orgánica del Poder Judicial, que modifica diversos artículos de la regulación de los médicos forenses, se hace imprescindible la reforma del Reglamento del Cuerpo de médicos forenses vigente y así, se publica el R.D. 296/1996 de 23 de febrero que aprueba el actual Reglamento orgánico del Cuerpo de Médicos Forenses.

Según este Reglamento, los IML se configuran como órganos técnicos cuya misión es auxiliar a Juzgados, Tribunales, Fiscalías y oficinas de Registro Civil mediante la práctica de pruebas periciales médicas tanto tanatológicas como clínicas y de laboratorio, así como realizar actividades de docencia e investigación relacionadas con la Medicina Forense. En la sede de los IML no podrá realizarse ninguna actividad tanatológica ni pericial privada.

El Reglamento establece las normas de creación, estructura orgánica, órganos directivos (Director, Consejo de Dirección) y sus funciones, servicios (patología, clínica, laboratorio y otros) y sus competencias, personal, servicios administrativos y además, trata de la creación de una Comisión de Docencia e Investigación en los IML y la colaboración con las Universidades y otras instituciones. De esta forma los médicos forenses adscritos anteriormente a los Juzgados quedaban integrados en los IML.

De acuerdo con el Reglamento, los médicos forenses constituyen un cuerpo nacional de titulados superiores al servicio de la Administración de Justicia, adscrito orgánicamente al Ministerio de Justicia y dependen de ese Ministerio o de las Comunidades Autónomas.

Así, los médicos forenses dependen orgánicamente de los IML y son funcionarios de carrera que desempeñan funciones de asistencia técnica a Juzgados, Tribunales, Fiscalías y oficinas del Registro Civil en las materias de su disciplina profesional.

En la actualidad existen IML en todas las Comunidades Autónomas excepto en Madrid. El modelo territorial varía de unas comunidades a otras. En las uniprovinciales el IML abarca todo el territorio de la Comunidad Autónoma excepto en Murcia en la que existen dos Institutos, Murcia y Cartagena. En las pluriprovinciales, el modelo puede ser territorial, abarcando toda la Comunidad Autónoma con subdirecciones en cada provincia, como en el caso de Cataluña, País Vasco, Aragón o bien, puede ser provincial, con una dirección en cada provincia como en Andalucía o Comunidad Valenciana.

Los médicos forenses de la Administración de Justicia acceden al cargo a través de un sistema de concurso oposición, para el que se exige tener el grado de Licenciado en medicina. Los opositores que superan las diversas pruebas selectivas teóricas y prácticas pasan por un curso de formación de varios meses antes de tomar posesión de sus cargos.

El Ministerio de Justicia, a través del Centro de Estudios Jurídicos proporciona formación continuada a los funcionarios del Cuerpo Nacional de Médicos Forenses. No obstante, corresponde a las Comisiones de docencia e investigación de cada Instituto determinar los programas de formación de sus médicos forenses.

La práctica de la Medicina Legal y Forense abarca varios ámbitos como son la Patología Forense, Valoración del Daño corporal con seguimiento de lesionados, Sexología Médico Legal, Genética Forense y Psiquiatría Forense.

La Patología Forense se centra en la práctica de las autopsias judiciales y estudio de restos cadavéricos, que se llevan a cabo en las sedes de los IML o en dependencias habilitadas. Las pruebas complementarias derivadas de estas prácticas (toxicología, histopatología...) se llevan a cabo por los laboratorios del propio IML (en aquellos que dispongan de ellos) o

bien por el Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses con sus departamentos de Madrid, Barcelona y Sevilla.

La Valoración del Daño Corporal, examen y seguimiento de lesionados, se realiza en el Servicio de Clínica de los IML.

La Psiquiatría forense, valoración de imputabilidad, internamiento psiquiátrico involuntario, valoración de incapacidad... se realiza en el servicio de Clínica Forense.

La valoración médico legal de las agresiones sexuales varía dependiendo de los protocolos que en cada IML se puedan establecer, tendiendo habitualmente a realizar dichos exámenes en instalaciones hospitalarias con la colaboración de médicos forenses y ginecólogos. Los análisis biológicos como determinación de perfiles de ADN se llevan a cabo, al igual que en la Patología Forense, en los laboratorios del propio Instituto o bien en el Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses (INTCF).

Otras labores que realizan los médicos forenses son la asistencia a detenidos, informes sobre determinación de edad ósea, informes relacionados con tóxicos, malpraxis médicas y cualquier otra que la autoridad judicial o el Ministerio Fiscal crea conveniente dentro de las competencias propias de la ML.

Este sistema de organización de la Medicina Legal y Forense en nuestro país tiene la ventaja de la unidad de todas las actuaciones médico-legales en la misma institución, los IML, que es además de titularidad pública y gratuito para el ciudadano; la objetividad e independencia de la labor pericial, desvinculada de la labor policial y vinculada sólo al servicio de la autoridad judicial, con lo que prima una completa investigación medicolegal (que asegura la no vulneración de derechos fundamentales del ciudadano) ante la celeridad con restricción de pruebas.

Otras ventajas serían que en los IML existe la posibilidad de un trabajo en equipo de la actividad pericial y la posibilidad de formación e investigación con la creación de las Comisiones de Docencia e Investigación mediante el establecimiento de acuerdos con la Universidad.

Por otro lado, existen en nuestro sistema una serie de desventajas, como es la falta de especialización. El perito trabaja en todas las materias, tanto en el área de clínica como en la de patología, difícilmente un solo perito puede alcanzar el alto nivel de conocimientos que se espera en una pericia, en la pluralidad de materias en las que actualmente desarrolla su función. Los IML tienen la posibilidad de llevar a cabo las especializaciones y aunque hoy día esté en pañales, debe ser una exigencia básica con el fin de aumentar la calidad de las pericias a través de la formación en áreas específicas.

Hay diferencias en la dotación de recursos y en la organización del trabajo entre los diversos IML, ya que su creación obedece a un criterio terri-

torial y en cuanto a los aspectos funcionariales, nos encontramos en una fase en la que coexisten IML centralizados junto a IML descentralizados (en las CCAA que han asumido las competencias de Justicia).

La desvinculación del trabajo forense con la actividad docente e investigadora de la universidad junto a la carencia de una estructura de investigación vinculada a la labor del médico forense no nos ha permitido tener un papel protagonista, salvo excepciones, en esta labor, limitándose nuestra función en este campo, en muchas ocasiones, a la recogida de muestras dada nuestra accesibilidad a la población. Por otra parte, la actual ley de incompatibilidades, impide a los docentes de las cátedras de Medicina Legal acceder a la labor médico forense, cosa que no ocurre en otras disciplinas médicas. Por todo ello ha habido un alejamiento entre la práctica médico forense y las cátedras de Medicina Legal, este divorcio de la universidad ha supuesto un perjuicio para nuestro sistema que nos aísla de la investigación y la docencia y dificulta nuestra actualización. Con los IML debería revertir esta situación estableciéndose un flujo bidireccional entre ambas instituciones al lograr una colaboración más estrecha y más simétrica evitando que el aislamiento lleve a ambas a una falta de desarrollo.

Finalmente, en la actualidad, en la práctica médico forense tiene especial relevancia las pruebas complementarias, que actualmente se realizan de forma centralizada en el INTCF o bien en los laboratorios de los propios IML. Esta situación precisa una revisión ya que supone un retraso en las pericias y la creación de centros técnicos del nivel del INTCF sólo podría alcanzarse en IML de CCAA de gran volumen de trabajo como sería Cataluña, Andalucía o Madrid o en caso de IML de CCAA pequeñas mediante agrupamiento. No obstante, no debería malgastarse la experiencia acumulada durante años por el INTCF.

SITUACIÓN ACTUAL EN OTROS PAÍSES DE LA CEE

El observador ajeno a la disciplina médico-legal puede sorprenderse al descubrir la falta general de uniformidad de los distintos sistemas y organizaciones de la Medicina Legal y Forense en los distintos países de la Unión Europea. Esta falta de uniformidad en una disciplina médica es especialmente llamativa si se considera que la normativa comunitaria vigente permite la libre circulación y ejercicio profesional de los profesionales de la salud por los países de la Unión y que, como consecuencia de ello, la práctica totalidad de las especialidades médicas y los propios currículos necesarios para el ejercicio de la medicina general se hallan definidos de forma más o menos uniforme en todos los países miembros. Estos países miembros se han preocupado por ello de asegurar la armonía de sus legislaciones nacionales dentro de este espíritu común en el entorno de las ciencias de la salud.

El caso de la medicina legal y forense dentro de Europa es excepcional dentro de las profesiones sanitarias. Su falta de uniformidad posiblemente sea el reflejo de la propia situación de los sistemas de Derecho en cada uno de los países de la Unión que, a pesar de pertenecer a una organización política y legislativa común, siguen manteniendo sus propios sistemas jurídicos basados en fundamentos del Derecho muy disímiles entre sí.

Esta situación en la Unión Europea coexiste, sin embargo, con el hecho de que en todos sus países miembros, incluso en aquellos en los que su Derecho nacional permite la libre decisión de las autoridades judiciales en cuestiones médico legales sin necesidad de asesoría médica, se recaba casi de forma sistemática la colaboración de médicos con dedicación a la medicina legal para la resolución de las diversas cuestiones médico legales. Esta situación es sin duda consecuencia, de una parte, de la concienciación de las autoridades de la necesidad de un criterio científico riguroso para la resolución de algunas cuestiones jurídicas y, de otra, de la complejidad creciente de las pruebas técnicas que se deben solicitar para la resolución de tales cuestiones y de la presión creciente de una sociedad cada vez más cultivada y que exige al poder judicial rigor en su actuación. En los últimos años, diversos países europeos han visto como sus autoridades judiciales y observadores sobre el desarrollo de sus sistemas judiciales han hecho hincapié en la necesidad de un asesoramiento médico legal de calidad, entendido éste no solo como uno basado en un conocimiento actualizado de la ciencia médica sino también de sus específicas aplicaciones al campo de la resolución de los problemas jurídicos y dentro de ellas de sus virtudes y limitaciones. Esta tendencia ha sido observada también en otros países del primer mundo, como EEUU en el que la sentencia Daubert ha obligado a los profesionales de la medicina legal y de las ciencias forenses en general a actualizar sus propios métodos de evaluación de la evidencia médico-legal.

Como recuerdan Saukko y Maeda, puede que algunos sistemas de medicina legal en Europa estén en crisis, pero lo que es evidente es que la propia actividad médico-legal no solo no se halla en crisis sino que es cada vez más demandada por los Tribunales de la Unión.

La falta de uniformidad de la Medicina Legal en Europa se refleja en modos diversos de entender en cada uno de los países diversas cuestiones relacionadas con su organización:

- Ejercicio profesional privado, dependiente de algún organismo público o mixto.
- Ejercicio reservado a licenciados en medicina o también a otros profesionales de la salud (enfermería, psicología).
- Exigencia de formación especializada en Medicina Legal para su ejercicio, exigencia de especialización en otras disciplinas médicas (psiquiatría, traumatología), simple conveniencia de éstas para el ejercicio o ausencia de exigencia de formación específica.

- Dependencia administrativa del Ministerio de Justicia, del de Sanidad, del de Educación o de organismos gubernamentales independientes, sistemas de dependencia mixta o simple ausencia de dependencia administrativa.
- Ejercicio de la práctica médico legal en colaboración íntima con la docencia dentro de los currículos universitarios de ciencias de la salud, colaboración coyuntural en ellos o ausencia de relación entre la práctica médico legal y el entorno universitario.

La distinta forma en que cada estado miembro ha resuelto estas disyuntivas ha dado lugar al hecho de que en la práctica pueda decirse que casi existen tantos sistemas de organización de la medicina legal en Europa como estados son miembros de su organización.

No obstante, de una forma global puede entenderse que existen dos grandes formas de entender la organización de la Medicina Legal en Europa: una, que llamaremos «modelo alemán», que es la que se halla desarrollada en los países de lengua alemana, pero que ha influido también en el modo de organización de los Países Bajos, los Países Bálticos y en todo el Este de Europa; la otra es el «modelo mediterráneo», que con peculiaridades comparten de algún modo todos los países de la cuenca mediterránea (España, Portugal, Italia y Grecia). Junto a ambos modelos principales se encuentran los modelos de Francia y el Reino Unido, distintos entre sí y de los otros dos y que en el momento actual, de acuerdo con lo indicado por sus autoridades judiciales y por los colegios profesionales, están viviendo un periodo de crisis profunda que obliga a reconsiderar su viabilidad a corto y medio plazo.

El «modelo alemán» representa en el momento actual la vanguardia de la medicina legal en Europa. Adscrito mayoritaria, aunque no exclusivamente ni siquiera en su país de origen, a la Universidad, es el modelo que se encuentra representado por las principales revistas de Medicina Legal europeas (IJLM, Forensic Science International) y corre de alguna manera paralelo en sus fundamentos con el sistema de países como EEUU, Australia o Japón. En algunos países de su entorno, como Holanda, la adscripción del sistema es en exclusiva al ministerio de Justicia sin relación con la Universidad, con un resultado a pesar de ello bastante satisfactorio de su organización general. En el «modelo alemán» las distintas actividades de la medicina legal se encuentran centralizadas en los llamados Institutos de Medicina Legal y desde la dirección del instituto se decide la remisión del caso a distintos organismos (Institutos Universitarios de otras disciplinas). El médico legista en estos institutos focaliza su actividad en el campo de la Patología Forense. Las actividades de otros campos de la Medicina Legal, como la psiquiatría forense o la valoración del daño corporal pueden ser coordinadas por estos institutos, pero habitualmente tales cuestiones son resueltas por especialistas de otras especialidades médicas (psiquiatras, traumatólogos) ajenos a la organización del instituto. A menudo, estos ins-

titutos incluyen en su organización servicios de laboratorio químico y biológico que, bajo la dirección de un médico forense, están servidos por biólogos y químicos miembros de la plantilla del instituto. Así, en realidad, las actividades médico legales realmente desarrolladas por estos institutos se centran en el campo de la Patología Forense con una actuación marginal en otros campos de la medicina legal. Desde sus orígenes, a principios del siglo XX, esta organización de Institutos de Medicina Legal tiene una triple vocación: práctica médico legal, docencia de la medicina legal e investigación en medicina forense.

Aparentemente el sistema alemán goza de muchas de las virtudes que son de esperar de un sistema riguroso y eficaz. Sin embargo, con independencia del hecho de no desarrollar de forma completa todas las facetas del quehacer médico legal, es un sistema que adolece de una serie de deficiencias que se revelan en su aplicación en la práctica diaria. El número reducido de institutos en un país como Alemania obliga inevitablemente a una sobrecarga de sus funciones que, de hecho, son suplidas fuera de los entornos geográficos más cercanos a estos institutos por otros profesionales, como patólogos clínicos sin la necesaria experiencia forense. La dependencia de las universidades determina que éstas libremente y en función de sus presupuestos decidan mantener o suspender un servicio de medicina forense, con el consiguiente problema de sobrecarga para otras universidades. La remuneración por los actos periciales que pagan las autoridades judiciales es escasa y ello conlleva un déficit económico crónico para la administración de los institutos. No existen planes de financiación de las actividades de investigación, lo que hace que la calidad de los trabajos de investigación no sea tan óptima como cabría esperar. En conjunto todo ello ha llevado a los institutos en Alemania y en otros países de su esfera a una situación en la que el adecuado equilibrio entre las tres facetas de la actividad forense (la práctica médico legal, la docencia y la investigación) se está perdiendo, con una sobrecarga de trabajo que limita la capacidad de investigación y de una docencia amplia y de calidad. Por otra parte, la dependencia de las universidades aleja a los institutos de los centros de coordinación de la investigación criminal, en Alemania centrados en las Fiscalías y Policías, por lo que se dan circunstancias en las que los cuerpos policiales son los que determinan qué tipo de técnica de investigación desean que los Institutos realicen con independencia del criterio de los especialistas médicos.

El «sistema mediterráneo», representado por países como Italia, Grecia, Portugal o España, aglutina bajo una misma organización todas las facetas de la Medicina Legal, desde la Patología Forense hasta la Valoración del Daño Corporal y la Psiquiatría Forense. La adscripción administrativa en cada país es diversa, relacionada con la Administración de Justicia, con la Universidad o como organismos independientes, al estilo inglés. En el caso particular de nuestro país, la creación de los Institutos de Medicina Legal en el sentido amplio ya desarrollado por Italia ha supuesto un avance importante al abandonar la concepción trasnochada de que

un único profesional es capaz de dar cumplida respuesta a todas las cuestiones en el vasto campo de la medicina legal. Sin embargo, aún persiste un hiato entre la labor de la práctica cotidiana y las labores docentes y de investigación al coexistir estos institutos con departamentos universitarios y cátedras de Medicina Legal ajenos entre sí. Todo ello sin olvidar la atípica relación de los Institutos de Medicina legal con el Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses (INTCF), relación que precisa de una revisión seria sobre el papel de cada uno en la labor pericial final dentro del campo de la Patología y el Laboratorio Forenses sin desperdiciar el valor y la experiencia profesional de cada uno. Ésta es sin duda la asignatura pendiente del sistema español y que debe resolverse, aun a costa de soluciones que no acaben de dejar plenamente satisfechas a todas las partes, para evitar un nuevo empobrecimiento de la actividad científica en el campo de la Medicina Legal.

Junto a estos dos modelos, el modelo francés comparte con el mediterráneo su vocación de aglutinar bajo una concepción unitaria de la medicina legal a campos ajenos a la Patología Forense. No obstante, pese a contar en el país con algunos profesionales de alta capacidad y formación, el sistema organizativo general queda definido en la práctica por su falta de organización y por la falta de exigencias de mínimos para su ejercicio. Todo ello ha llevado a plantear reiteradamente la necesidad de actualización de su sistema por parte de colegios profesionales y autoridades judiciales.

El sistema del Reino Unido diferencia la actividad de Patología y Clínica Médico Forense bajo las figuras del patólogo forense y del «police surgeon» o médico de la policía. En el mismo país coexisten varios sistemas de organización de ambas figuras. No obstante, en los últimos años, se ha puesto de manifiesto el déficit de patólogos forenses con dedicación exclusiva en el Reino Unido (unos 55 en todo el país, según Peter Vanezis) que redundan en una limitada calidad de la pericia al suponer sobrecarga de los servicios existentes y obligar a tener que buscar la colaboración de patólogos clínicos o aun de «police surgeon», que no disponen de la formación necesaria en materia de patología forense. De forma paralela, el sistema de «police surgeon» se ha manifestado en crisis al evidenciarse la dificultad para disponer de suficientes profesionales y la limitada formación en medicina legal de sus miembros, quienes están obligados a realizar cursos de formación de apenas dos días. Algunas soluciones buscadas por las autoridades policiales a la escasez de «police surgeon» han pasado por contratar los servicios de empresas privadas de asistencia sanitaria, lo que ha sido denunciado por los colegios profesionales y los centros dedicados a la formación en clínica médico forense por la dudosa independencia de las actuaciones periciales realizadas por empresas contratadas en exclusividad por las fuerzas de seguridad del Estado para salvaguardar efectivamente los derechos de los ciudadanos.

Si las áreas de patología forense y clínica médico forense de urgencia (valoración psicofísica de detenidos, malos tratos policiales, etc.) presen-

tan una organización muy diversa en Europa en cada país, las áreas de Valoración del Daño Corporal y de Psiquiatría Forense presentan una situación aún más compleja que subyace en los propios fundamentos del Derecho nacional de los países miembros de la UE.

En el caso de la Valoración del Daño Corporal, ésta es una disciplina que surge de la necesidad de sistemas judiciales como el italiano, portugués, francés o español de que la reparación económica de una lesión física o psíquica base toda o una parte sustancial de su cuantía en un establecimiento de la gravedad relativa de la lesión en base a una cuantificación pericial médica («daño a la salud»). Sin embargo, en el caso de países como Alemania o el Reino Unido la base para el establecimiento de la indemnización económica no exige la elaboración de resoluciones sobre criterios médicos o sobre baremos de inspiración médica, sino que se fundamenta sobre baremos judiciales que establecen la cuantía relativa de la indemnización en base a criterios generales de repercusión del daño con un fundamento jurisprudencial. Estas diferencias asientan en los fundamentos del Derecho Civil de los países miembros, materia sobre la cual la UE no tiene competencias, por lo que un cambio global a nivel europeo sobre este aspecto resultaría especialmente complejo.

En el caso de la psiquiatría forense, en particular en el caso de la valoración de la imputabilidad médico legal, las diferencias entre los estados miembros afectan a lo que del perito médico se espera que valore a propósito de la relación entre la enfermedad mental y el hecho delictivo, pero, sobre todo, afecta a la cualificación profesional que se espera de estos peritos. De este modo, en algunos países europeos no se especifica la necesidad de especialización en psiquiatría forense por parte del médico perito, mientras que en la mayoría de países se exige la formación del perito específicamente en el campo de la psiquiatría clínica o de la psiquiatría forense. El caso más extremo es el de Finlandia, donde existe una formación especializada en psiquiatría forense con seis años de formación e independiente de la de psiquiatría clínica, pero en la mayoría de países son psiquiatras clínicos con o sin formación complementaria en psiquiatría forense los responsables de este tipo de actividad médico legal. En el anecdótico caso de Suecia, el responsable de emitir el informe sobre imputabilidad y sobre capacidad civil es un equipo multidisciplinar de al menos cuatro miembros formado por un psiquiatra, un psicólogo, un trabajador social y un enfermero, sin que se exija formación específica en psiquiatría forense. Esta situación determina el que la vinculación de los peritos encargados de la valoración del estado psíquico en la mayoría de los países europeos no tengan una vinculación directa ni con los Institutos de Medicina Legal ni con el resto de la actividad médico legal.

La sexología forense también es un área de disensión dentro del marco europeo, de modo que en la mayoría de los países europeos son los ginecólogos clínicos los responsables de hacer las valoraciones periciales en casos de agresión sexual, de forma análoga a lo que sucede en los

EEUU y otros países occidentales. La vinculación de estos profesionales con el resto de la actividad médico legal o con los Institutos de Medicina Legal, en aquellos países donde coexisten, es inexistente.

En este contexto europeo de aparente caos y desorganización han surgido iniciativas desde los propios colectivos médico forenses de unificación de la actividad médico legal en la UE. En este contexto y desde la IALM (Asociación Internacional de Medicina Legal) se organiza la ECLM (European Council of Legal Medicine) que agrupa a profesionales de todo Europa y cuyos trabajos iniciales han intentado definir las líneas generales de unos mínimos necesarios para el establecimiento de una especialidad en medicina legal y forense unitaria en toda Europa. Su mayor éxito en la unificación de la actividad médico legal es la publicación de las normas de armonización de las autopsias médico legales que han sido hechas norma a través de la Recomendación N° R (99) 3 del Comité de Ministros del Consejo de Europa de 2 de febrero de 1999 sobre armonización de autopsias médico legales. Sin embargo, sus objetivos están orientados más allá, hacia un intento de equiparación global de la actividad médico legal en todo Europa, desde un perspectiva tanto curricular (especialidad en medicina legal) como de organización efectiva.

La experiencia en los distintos países europeos revela que cualquier intento de organización futura de la Medicina Legal en España debe pasar por una unificación de criterios a nivel de todo Europa, intentando aprovechar las virtudes de algunos de sus sistemas e intentando evitar los problemas surgidos en todos los sistemas actuales, incluidos aquellos que hoy día gozan de una mejor salud pericial. Sin embargo, es probable que para plantearse a nivel del propio Consejo de Europa una reforma transnacional de la medicina legal sea necesario esperar a hacer una aproximación a la armonización de los sistemas de derecho nacional de los países miembros, que en algunos casos responden a fundamentos tan dispares que su propia concepción de la actividad pericial en general, no ya solo médico legal, resulta difícilmente miscible.

Resulta evidente que la división radical de la actividad médico legal en una actividad docente y una de práctica médico forense, como la que se presenta en nuestro país, posiblemente correcta en el momento de la creación del Cuerpo Nacional de Médicos Forenses, se revela hoy en día una solución ineficaz. Como recuerda Brinkmann, un sistema dividido acaba generando profesionales de la medicina forense práctica desfasados y unos docentes totalmente desconocedores de la realidad pericial. Esta fragmentación conduce, además, a un empobrecimiento de la investigación que, hoy por hoy, es el fundamento y razón de ser de disciplinas científicas como la que se pretende de la Medicina Legal. Por lo tanto, cualquier sistema que se plantee para mejorar la calidad de la Medicina Legal en Europa debe pasar por esta fusión de las tres facetas de la actividad médica especializada: práctica cotidiana, docencia e investigación. Sin un adecuado equilibrio de este trinomio el empobrecimiento de la actividad

técnica será inevitable a medio o corto plazo y la razón de ser de la medicina legal desaparecerá.

Otras cuestiones no menos importantes pasan por definir qué modelo de financiación y adscripción administrativa deben adoptar los Institutos de Medicina Legal. Tanto la adscripción a las universidades, como a la Policía o los servicios de Justicia, de forma exclusiva, son modelos que han revelado severas deficiencias, por lo que posiblemente se deban buscar soluciones intermedias o mixtas de adscripción administrativa y de financiación que aprovechen lo mejor de cada sistema para cumplir con el fin de asegurar la permanencia de un sistema de medicina legal y forense moderno, eficaz y con capacidad de dar respuestas a las necesidades de la moderna sociedad europea. Además, sea cual sea la forma de vinculación administrativa de la organización de la Medicina Legal dentro de la organización general de cada Estado debe intentar asegurar un adecuado equilibrio entre la necesaria integración de los médicos forenses en el contexto de la investigación criminal y judicial y, al tiempo, asegurar que su actividad profesional goza de la necesaria independencia de cualquier influencia ajena a la propia investigación de la verdad pericial.

CONCLUSIONES

En los últimos años, la organización de la Medicina Legal y Forense en España ha asistido a cambios organizativos sustanciales que han puesto sin duda los cimientos para una organización de la Medicina Legal acorde con los tiempos en los que ha de ejercer su función como servicio público. El esfuerzo realizado por los poderes públicos en el desarrollo de estos cambios manifiesta su implicación en la necesidad de una adecuada modernización de nuestra actividad profesional. Sin embargo, la experiencia de estos primeros años de actividad con el nuevo sistema de organización en nuestro país y la experiencia acumulada por los países de nuestro entorno más inmediato llevan a considerar que tal vez algunas sugerencias pudieran ser tomadas en consideración para poder llegar a desarrollar un sistema maduro que dé cabida y pueda aprovechar a todos los profesionales y recursos actualmente dedicados a la práctica de la medicina legal y forense. Evidentemente, la solución a la organización de la medicina legal en Europa tal vez acabe pasando por algún tipo de norma comunitaria que obligue a todos los estados miembros a unificar sus sistemas, pero, mientras tanto, una revisión crítica del actual modelo de medicina forense en nuestro país resulta necesario.

Sin ninguna duda, el actual hiato existente entre la docencia e investigación, centradas en la universidad, y la práctica médico legal, centrada en los Institutos de Medicina Legal, dependientes de la administración de justicia, debe ser resuelto de forma satisfactoria para ambas partes. Una

docencia e investigación en medicina legal sin el adecuado contacto con la práctica cotidiana hacen los esfuerzos en este sentido vacíos y sin un contenido actualizado a las necesidades presentes. De la misma manera, una práctica médico legal que no se nutra de la capacidad de actualización y reciclaje de la docencia y de la investigación estará abocada a convertirse en una práctica que más pronto o más tarde se hará obsoleta. La resolución de este hiato puede pasar por la mutua integración de los equipos de profesionales en ambas instituciones de forma análoga a la desarrollada en los países de lengua alemana.

La forma de vinculación administrativa de la actividad médico legal pública debe ser considerada con precaución ya que, como nos enseña la experiencia de otros países, la tentación de modificar el tipo de vinculación de forma exclusiva con la Universidad tiene notables inconvenientes frente al actual modelo de práctica dependiente de la administración de justicia, que asegura a un tiempo la independencia de la actividad médico legal y su implicación directa en la investigación criminal. Tal vez un modelo de vinculación mixta con la Universidad y la Administración de Justicia sería una solución ideal. Los problemas de financiación actuales de los Institutos de Medicina Legal podrían pasar por formas de financiación mixtas en las que ciertas actividades profesionales pudieran ser remuneradas directamente a los propios Institutos para el sostenimiento de actividades de formación e investigación, manteniendo la financiación general de las instalaciones, equipos y personal con fondos públicos.

Otra cuestión a resolver es la propia planta y ámbito geográfico de actuación de los Institutos de Medicina Legal. Resulta paradójico que el cambio organizativo a nivel nacional, destinado en realidad a una subespecialización de la actividad médico legal, haya mantenido la existencia de circunscripciones territoriales cerradas con un escaso número de profesionales sin capacidad real de desarrollar un trabajo especializado. La experiencia del sistema de salud dentro de nuestro país nos indica como es posible compatibilizar la existencia de una distribución administrativa en Comunidades Autónomas con una organización piramidal en la que los centros sanitarios más complejos pueden ser compartidos por varias comunidades y financiados mediante conciertos económicos. Una solución similar podría ser buscada para asegurar unos servicios de laboratorio completos y una actividad médico legal lo más especializada posible dentro de todos los IMLs.

La existencia de servicios de laboratorio en los IMLs y en las tres delegaciones del INTCF conduce a una situación absurda en la que se están gestionando con dificultad los recursos humanos y económicos sin que la calidad de la actividad pericial se haya visto mejorada de forma sustancial. Una posible solución pasaría por integrar a los técnicos del INTCF y de los servicios de laboratorio de los IMLs en una organización común en la que con una adecuada distribución geográfica de las plantillas y de los recursos técnicos se pudiese asegurar una distribución escalonada de los labora-

torios con funciones crecientes en complejidad hasta converger en grandes centros regionales o supracomunitarios que pudiesen asumir la totalidad de la actividad de un laboratorio moderno de medicina forense.

La filosofía que subyace tras los cambios organizativos de la medicina forense en España, y que ya se apuntaba de forma explícita en el libro blanco de la Medicina Forense, reside en el hecho de que no es posible en la actualidad entender que un único profesional puede realizar de forma eficiente una actividad pericial en todos los campos de la medicina forense. Este hecho lleva aparejada la necesidad de adaptación eficiente de los profesionales que dentro de la actividad médico forense han de subspecializar su trabajo en una determinada área de la Medicina Legal. Esta adaptación debe pasar por unos planes de formación exhaustivos y homogéneos en todo el país para asegurar a un tiempo la calidad de la formación de los profesionales y la unidad de criterio en todo el territorio nacional.

Este último punto entronca en realidad con un punto final no menos importante. El actual sistema de organización de la Medicina Legal en España ha dado lugar a una desunificación de la actividad médico legal en las distintas comunidades del país. Esta falta de unidad se revela en planes de formación, pero también en una falta de uniformidad en los criterios de calidad de la actividad médico legal, con el agravante de la plena independencia y falta de coordinación efectiva entre los distintos IMLs y sus distintos servicios. En este contexto, es necesario el desarrollo de un organismo que a nivel nacional y agrupando a todos los profesionales implicados en la Medicina Legal en nuestro país, desde los IMLs al INTCF pasando por las cátedras de Medicina Legal, se encargue de asegurar la existencia de unos criterios funcionales uniformes, desde los planes de formación hasta la elaboración de protocolos uniformes de actuación de cumplimiento recomendable para todos los médicos dedicados a la práctica médico legal en todo el país. Este órgano, reclamado desde el colectivo de médicos forenses bajo el nombre de Consejo Médico Forense, es una necesidad real en el actual estado de la Medicina Forense en España si no se quiere llegar a situaciones de caos organizativo ya experimentadas en otros países de nuestro entorno.

BIBLIOGRAFÍA

1. GISBERT CALABUIG JA. Medicina Legal y Toxicología. Editor: Villanueva E. 6.^a Edición. Editorial Masson. 2004.
2. BRINKMANN B, KARGER B. Presente y futuro de la Medicina Legal en Europa. *Ciencia Forense*. 1999;1:229-231
3. FIORI A. Presente y futuro de la Medicina Legal en Europa. *Ciencia Forense*. 1999; 1:232-245
4. NORFOLK GA, STARK MM. The future of clinical forensic medicine. *BMJ*. 1999; 318:1316-7
5. GALL JA. Centres of excellence are needed for clinical forensic medicine. *BMJ*. 2000; 320:650
6. HARMAN R, BUDOWLE B. Questions about forensic medicine. *Science*. 2006; 311:607
7. Libro Blanco de la Medicina Forense. Ministerio de Justicia. Madrid, 1988.
8. Ley Orgánica 6/1985, del 1 de julio, del Poder Judicial.
9. Reglamento Orgánico del Cuerpo de Médicos Forenses, aprobado por RD 296/1996, de 23 de febrero.
10. RD 386/1996, de 1 de marzo, por el cual se aprueba el Reglamento de los Institutos de Medicina Legal.
11. CASAS SÁNCHEZ J, RODRÍGUEZ ALBARRAN MS. Manual de Medicina Legal y Forense. Editorial Colex. 2000.
12. JOUVENCEL MR. Medicina Legal y forense. Su supresión como especialidad según el proyecto del gobierno (octubre 2006).
13. Tratado de Autopsias y Embalsamamientos. LECHA MARZO (Ed.). Los progresos de la clínica Madrid 1917.
14. GUTIÉRREZ CARBONEL M. Tratamiento procesal de la pericia médica en procedimiento penal. Cuadernos de derecho judicial. Consejo general del Poder Judicial. Edición especial Ministerio de Justicia. 1993.