Consejo Médico Forense

Actividades 2016-2017

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE JUSTICIA

NIPO: 051-18-0275

Edita:
Ministerio de Justicia
Secretaría General Técnica

Maquetación:
Subdirección General de Documentación y Publicaciones

CONSEJO MÉDICO FORENSE

ACTIVIDADES 2016-2017

ÍNDICE

ÍNDICE
ABREVIATURAS
1. **Consejo Médico Forense** 7
1.1. Presentación 7
1.2. Funciones 8
1.3. Reglamentación 9
1.4. Apoyo logístico 9
2. **El Pleno** 9
2.1. Composición 9
2.2. Miembros del Pleno del Consejo Médico Forense 10
2.3. Actividades del Pleno 12
3. **Comité Científico Técnico** 13
3.1. Composición 13
3.2. Miembros del Comité Científico Técnico 14
3.3 Grupos de trabajo y coordinadores 15
3.4. Sesiones 15
3.5. Actividad del Comité: debates y conclusiones 16
3.5.1. Reforma del Reglamento de los IMLCF 16
3.5.2. Especialidad en medicina forense 17
3.5.3. Protocolo muertes naturales 17
3.5.4. Real Decreto de Pericias a solicitud de particulares en caso de accidentes de tráfico 20
3.5.5. Guía de trabajo para la asistencia médico-forense a personas en régimen de privación de libertad 22
3.5.6. Registro nacional de muerte súbita 22
3.5.7. Colaboración con el INE para la mejora de la calidad de la estadística de defunciones con intervención judicial 23
3.5.8. Unidades de valoración forense integral (UVFI) 23
3.5.9. Protocolo de actuación médico-forense de valoración de víctimas de trata de seres humanos 24
3.5.10. Formación de los médicos-forenses 24
3.5.11. Identificación migrantes desaparecidos 25
3.5.12. Estrategia Nacional de Justicia 27
3.5.13. Atención a menores víctimas en los IMLCF 28
3.5.14. Informe sobre la determinación de edad en menores no acompañados (MENAS) 29

4. **Anexos**:

Anexo I. Acuerdos y documentos aprobados 29
Anexo II. Informe del CCT sobre la reforma del Reglamento de los IMLCF ... 30
Anexo III. Informe sobre la especialidad de medicina legal y forense 34
Anexo IV. Acuerdo del CCT en relación con la especialidad en medicina forense 42
Anexo V. Propuesta de desarrollo de la histopatologia forense dentro de los servicios de Patología Forense de los IMLCF de España 44

ABREVIATURAS

AF: Antropología Forense

AGE: Administración General del Estado

BOE: Boletín Oficial del Estado

CCAA: Comunidades Autónomas

CCT: Comité Científico Técnico

CEJ: Centro de Estudios Jurídicos

CGPJ: Consejo General del Poder Judicial

CICR: Comité Internacional de la Cruz Roja

CMF: Consejo Médico Forense

CNEJ: Comisión Nacional de Estadística Judicial

CNMF: Cuerpo Nacional de Médicos Forenses

DGRAJ: Dirección General de Relaciones con la Administración de Justicia

FFCCS: Fuerzas y Cuerpos de Seguridad

FGE: Fiscalía General del Estado

IMLCF: Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses

INE: Instituto Nacional de Estadística

INTCF: Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses

MENAS: Menores extranjeros no acompañados por adultos

MJU: Ministerio de Justicia

MSSSI: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

SGOCTAJ: Subdirección General de Organización y Coordinación Territorial de la Administración de Justicia

SNCRE: Sociedad Nacional de Cruz Roja Española

UNESPA: Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras

UVFI: Unidades de Valoración Forense Integral

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 profesión, 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, desde finales del siglo pasado se realizaron los traspasos de competencias en materia de justicia en muchas comunidades autónomas (CCAA), para mayor acercamiento del servicio al ciudadano. Esta división competencial entre distintas Administraciones faculta a cada una de ellas para 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 del colectivo médico forense y la colaboración entre el Estado y las CCAA, se crea en 2014 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 de Justicia del Estado y de las CCAA, así como instituciones judiciales del Estado, Consejo General del Poder Judicial (CGPJ) 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 vertebró 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 CGPJ y a la Fiscalía General del Estado (FGE), en cuantas cuestiones se sometan a su consulta, relacionadas con la medicina legal y forense y con el Cuerpo Nacional de Médicos Forenses (CNMF) 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 (AGE), las CCAA 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 CCAA 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 CNMF 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 rige por la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público a partir de su entrada en vigor y por 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 (DGRAJ), ubicada en la calle San Bernardo 21, en cuyas instalaciones se celebran las reuniones tanto del Pleno como del CCT.

Las reuniones del CCT también podrán realizarse por medios audiovisuales, desde las sedes de los IMLCF.

Con el objeto de dar a conocer del Consejo a la ciudadanía en general y, más concretamente, a los profesionales del ámbito de la Medicina Forense y de la Administración de Justicia, se creó un espacio ubicado en el Portal del Ministerio de Justicia http://www.mjusticia.gob.es/cs/Satellite/Portal/es/ministerio/organismos-ministerio-justicia/institutos-medicina-legal/consejo-medico-forense, en el que se ofrece información sobre la estructura, composición y actividades y se permite realizar consultas a través de un buzón de consultas. 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 está integrado por los siguientes miembros:

- Un presidente, cargo que recae sobre quien ostente la DGRAJ y que podrá ser sustituido por la persona titular de la Subdirección General de Organización y Coordinación Territorial de la Administración de Justicia (SGOCTAJ).
- Tres representantes de las comunidades autónomas (CCAA) 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 laboratorios forenses y organizativos de los IMLCF.
  - Un médico forense que ostente la Dirección de un IMLCF, quien presidirá el CCT.
- Un representante del CGPJ, 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 CNMF, designado por el Ministerio de Justicia (MJU).
- Un funcionario del subgrupo A1, de la DGRAJ, que actuará de secretario, con voz y voto.

Los directores de los IMLCF no comprendidos en los apartados CCAA 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

(Hasta noviembre de 2016)

D. Joaquín Delgado Martín

Director General de Relaciones con la Administración de Justicia

(Desde diciembre de 2016)

VOCALES ELECTOS

D. Rafael Bañón González

Director del IMLCF de Murcia

D. José Luis Prieto Carrero

Médico forense de Madrid

D. Pedro Manuel Garamendi González

Médico forense del IMLCF de Huelva

D. Eneko Barbería Marcalain

Subdirector del IMLCF de Cataluña, División de Tarragona

D. Juan Gabriel de la Cruz Rodríguez
Jefe de Servicio de Clínica del IMLCF de Cáceres

D. Luis Segura Abad
Médico forense de Madrid

Dª. Elvira Garrido-Lestache López-Belmonte
Directora del IMLCF de Valencia

VOCALES DESIGNADOS

D. Agustín Hidalgo de Morillo Jiménez
Representante de la FGE

D. Juan Manuel Fernández
Representante del CGPJ

D. Eduardo Andreu Tena
Médico forense representante del MJU

Dª. Dolores Moreno Raymundo
Directora del INTCF

REPRESENTANTES DE LAS CCAA

Dª Carmen Álvarez Villanueva
Designada por la CCAA de Andalucía
Desde 24 de noviembre de 2015 al 15 de febrero de 2017

D. Matías Vicente Mendoza
Designado por la CCAA Valenciana
Desde 24 de noviembre de 2015 al 22 de noviembre de 2016

Dª. Mª Natividad Castillo Gimeno
Designada por la CCAA Valenciana
Desde 23 de noviembre de 2016 al 15 de febrero de 2017

Dª. Mª José Meilán Ramos
Designada por la CCAA de Canarias
Desde 24 de noviembre de 2015 al 15 de febrero de 2017

D. Emilio Dona Laporta
Designado por la CCAA de Madrid
Desde 15 de Febrero de 2017 al 14 de Diciembre de 2017

Dª. Mª Antonia Martínez Hernández
Designada por el Principado de Asturias
Desde 15 de Febrero de 2017 al 14 de Diciembre de 2017

D. Rafael Teijeira Álvarez
Designado por la Comunidad Foral de Navarra
Desde 15 de Febrero de 2017 al 14 de Diciembre de 2017

Dª Pilar Guillén Navarro
Designada por la CCAA de Cantabria
Desde el 14 de Diciembre de 2017

D. Jorge González Fernández
Designado por la CCAA de La Rioja
Desde el 14 de Diciembre de 2017

D. Eduardo Murcia Saiz
Designado por la CCAA de Aragón
Desde el 14 de Diciembre de 2017

SECRETARIA:

Dª. Paula Vega Lorenzo
Jefa de Área de la SGOCTAJ
Hasta el 19 de Septiembre de 2016

Dª María José Aparicio Sanchiz
Jefa de Área de la SGOCTAJ
Desde el 20 de Septiembre de 2016 hasta el 16 de abril de 2017

Dª Marta Grijalba Mazo
Médico Forense. Asesora MJU
Desde el 17 de abril de 2017 hasta el 3 de Mayo de 2017

Dª Mª Cristina Santaolalla López
Consejera Técnica de la SGOCTAJ
Desde el 4 de Mayo de 2017

2.3. ACTIVIDADES DEL PLENO

Durante los años 2016 y 2017 el Pleno ha celebrado las siguientes sesiones, en las que se han debatido y aprobado cuestiones preparadas en su mayoría previamente por los grupos de trabajo:

- Sesión de 15 de febrero de 2017, en la que tras las palabras de bienvenida a los asistentes por parte del Presidente, indica que se incorporan como vocales los representantes de las CCAA de Asturias, Navarra y Madrid.

A continuación, se realizan una serie de observaciones al texto del Reglamento de Régimen Interior y Funcionamiento, por lo que se acuerda realizar las correspondientes correcciones gramaticales en el Reglamento.

Se presentaron los trabajos realizados por CCT de los temas en los que se había trabajado.

- Sesión de 14 de diciembre de 2017, en la que se produce la rotación de los vocales autonómicos, incorporándose las CCAA de Cantabria, La Rioja y Aragón, y se trataron los siguientes temas:

Actividades llevadas a cabo por la Presidencia del Consejo:

- El Presidente explicó las gestiones realizadas con el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, en relación con la especialidad Médico Forense, e informó de la posible aprobación del Real Decreto que crea la especialidad en el año 2018.
- En relación con la Comisión de Seguimiento del Sistema de Valoración del baremo de Tráfico, el Presidente informó que se planteó que por parte de la medicina forense se aportaran criterios médicos, por lo que se propuso que algún miembro del CMF formara parte de esta Comisión, acordando que la persona designada fuera el Presidente del CCT, D. Rafael Bañón. Asimismo se comentó el trabajo que la aplicación del baremo da a los IMLCF y se planteó si las tasas son las adecuadas.
- En relación con la Formación en el Centro de Estudios Jurídicos (CEJ), el Presidente informó de la reunión mantenida con el Consejo Rector del CEJ, en la que se abordaron cuestiones tales, como el aumento de plazas y la formación de los médicos forenses de los IMLCF transferidos.
- Se presentaron los trabajos realizados por el CCT de los temas en los que se había trabajado.

3. COMITÉ CIENTÍFICO TÉCNICO

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

Las reuniones se realizaron parte por videoconferencia y parte presenciales, y se celebraron bimestral y trimestralmente, según el año.

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 relativas a los laboratorios forenses y organizativas de los IMLCF.
  - Un médico forense que ostenta la Dirección de un IMLCF, quien presidirá el CCT.
- Un funcionario de carrera del CNMF, 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 del Comité que considere.

3.2. MIEMBROS DEL COMITÉ CIENTÍFICO TÉCNICO

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

PRESIDENTE

D. Rafael Bañón González

Director del IMLCF de Murcia

VOCALES ELECTOS

D. José Luis Prieto Carrero

Médico forense de Madrid

D. Pedro Manuel Garamendi González

Médico forense del IMLCF de Huelva

D. Eneko Barbería Marcalain

Subdirector del IMLCF de Cataluña, División de Tarragona

D. Juan Gabriel de la Cruz Rodríguez

Jefe de Servicio de Clínica del IMLCF de Cáceres

D. Luis Segura Abad

Médico forense de Madrid

Dª. Elvira Garrido-Lestache López-Belmonte

Directora del IMLCF de Valencia

VOCAL DESIGNADO POR EL MINISTERIO DE JUSTICIA

D. Eduardo Andreu Tena

Médico forense representante del MJU

SECRETARIA

Dª. Paula Vega Lorenzo

Jefa de Área de la SGOCTAJ del MJU

Hasta el 19 de Septiembre de 2016

Dª María José Aparicio Sanchiz

Jefa de Área de la SGOCTAJ del MJU

Desde el 20 de Septiembre de 2016 hasta el 16 de abril de 2017

Dª Marta Grijalba Mazo

Médico Forense. Asesora. MJU

Desde el 17 de abril de 2017 hasta el 3 de Mayo de 2017

Dª Mª Cristina Santaolalla López

Consejera Técnica de la SGOCTAJ del MJU

Desde el 4 de Mayo de 2017

EXPERTOS INVITADOS

Dª Marta Grijalba Mazo.

Médico Forense. Asesora. MJU

3.3. GRUPOS DE TRABAJO Y COORDINADORES

Reforma del Reglamento de IMLCF: D. Juan Gabriel de la Cruz Rodríguez (Coordinador), D. Pedro Manuel Garamendi González.

Especialidad en medicina forense: D. Rafael Bañón González (Coordinador), D. Eneko Barbería Marcalain, Dª Elvira Garrido-Lestache López-Belmonte, D. José Luis Prieto Carrero.

Protocolo de muertes naturales: D. Pedro Manuel Garamendi González (Coordinador), D. José Luis Prieto Carrero, D. Juan Gabriel de la Cruz Rodríguez, D. Eduardo Andreu Tena, D. Luis Segura Abad, Dª Elvira Garrido-Lestache López-Belmonte.

Real Decreto de pericias a solicitud de particulares en casos de accidentes de tráfico: D. Rafael Bañón González (Coordinador), D. Eneko Barbería Marcalain, D. Juan Gabriel de la Cruz Rodríguez.

Guía de trabajo para la asistencia médico-forense a personas en régimen de privación de libertad: D. Pedro Manuel Garamendi González (Coordinador), D. José Luis Prieto Carrero, D. Eduardo Andreu Tena, Dª Elvira Garrido-Lestache López-Belmonte.

Registro Nacional de Muerte Súbita: D. Pedro Manuel Garamendi González (Coordinador), D. Eneko Barbería Marcalain.

Colaboración con el INE para la mejora de la calidad de la estadística de defunciones con intervención judicial: D. Eneko Barbería Marcalain (Coordinador).

Protocolo de Actuación Médico Forense de Valoración de Víctimas de Trata de Seres Humanos: D. José Luis Prieto Carrero (Coordinador), Dña. Elvira Garrido-Lestache López-Belmonte, D. Eduardo Andreu Tena.

Formación de los médicos forenses: D. Eduardo Andreu Tena (Coordinador),D. Luis Segura Abad.

Identificación de migrantes desaparecidos: D. José Luis Prieto Carrero.

Atención a Menores Víctimas en los IMLCF: D. Juan Gabriel de la Cruz Rodríguez (Coordinador), D. Eduardo Andreu Tena.

Informe sobre la Determinación de edad en menores no acompañados (MENAS): D. Pedro Manuel Garamendi González.

3.4. SESIONES

Durante los años 2016 y 2017 el CTC ha celebrado las siguientes sesiones, parte por videoconferencia y parte presenciales, en las que se han debatido diversas cuestiones:

- Novena sesión el 5 de febrero de 2016, de carácter presencial.
- Décima sesión el 15 de abril de 2016, por videoconferencia.

- Undécima sesión el 10 de junio de 2016, de carácter presencial.
- Duodécima sesión el 15 de julio de 2016, por videoconferencia.
- Decimotercera sesión el 30 de septiembre de 2016, de carácter presencial.
- Decimocuarta sesión el 28 de octubre de 2016, por videoconferencia.
- Decimoquinta sesión el 31 de marzo de 2017, por videoconferencia.
- Decimosexta sesión el 28 de abril de 2017, por videoconferencia.
- Decimoséptima sesión el 8 de junio de 2017, de carácter presencial.
- Decimoctava sesión el 21 de septiembre de 2017, de carácter presencial.

3.5. ACTIVIDAD DEL COMITÉ: DEBATES Y CONCLUSIONES

3.5.1. REFORMA DEL REGLAMENTO DE LOS IMLCF

En numerosas reuniones del CCT se ha debatido la reforma del Reglamento de los IMLCF, para su actualización. Fruto de estos debates fue el Informe del CCT, que su Presidente D. Rafael Bañón expuso en la reunión del Pleno del Consejo Médico Forense de 14 de Diciembre de 2017, en el que señaló los puntos importantes a tener en cuenta en la reforma y que son:

- Estudiar la posibilidad de que la naturaleza de los IMLCF en el reglamento permita que sean sujetos de derecho con autonomía administrativa.
- Que las pericias médico forenses puedan ser sometidas a alguna forma de control de calidad que no interfiera con la independencia pericial.
- Que la carrera profesional quede recogida en el reglamento como parte de la promoción profesional horizontal, con consolidación de derechos económicos, e independiente de la promoción profesional vertical (Jefaturas de servicio o sección, puestos de libre designación).
- Que se reconozca la necesidad de planes de capacitación en áreas específicas de las ciencias forenses que aseguren la expertización de los médicos forenses en las distintas áreas de interés de la medicina legal.
- Limitación de la duración de los cargos: que todos los cargos (Directores-Jefes de Servicio y Sección) sean limitados en el tiempo, y establecimiento de un sistema de compensación de aquellos cargos que vuelven a su plaza.
- Regular la situación administrativa de los Psicólogos: unos son funcionarios y otros son laborales. Que la situación administrativa actual de los psicólogos integrados en los IMLCF se normalice, adquiriendo de forma uniforme la condición de funcionarios.
- La Función del Médico-Forense en relación con el Registro Civil, que debe quedar reflejada en el Reglamento.
- Relaciones exteriores de los IMLCF: lo que enlaza con un incremento de la autonomía. Asegurar la capacidad de los IMLCF para mantener relaciones directas con organismos ajenos a la administración de justicia, con capacidad de gestión autónoma. Esta capacidad puede ayudar a facilitar su participación en becas de investigación y otros acuerdos interinstitucionales.
- Desarrollar y potenciar las funciones de los Jefes de Servicio y de Sección.

- Debe plantearse la existencia de Servicios de Psiquiatría Forense en los IMLCF, así como Unidades de Antropología y Odontología Forenses. Los Servicios de Laboratorio Forense deben tener un desarrollo adecuado a un plan de organización regional y nacional. Las Unidades de Valoración Forense Integral (UVFI) deben ser desarrolladas con una clara especificación de su estructura, integrantes y con un rango adecuado dentro de la jerarquía de servicios.

Todos estos puntos fueron aprobados por el Pleno.

3.5.2. ESPECIALIDAD EN MEDICINA FORENSE

Uno de los temas tratados en el Comité es la especialidad en medicina forense, ya que es una prioridad del colectivo médico forense y del MJU.

El Comité a través de su Presidente ha participado en las negociaciones de este tema por parte del MJU con el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI) dado que la creación de la especialidad corresponde a este Ministerio, de conformidad con el artículo 16 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre de ordenación de las profesiones sanitarias.

Ante la retirada por parte del MSSSI de la creación de la especialidad en el Plan Anual Normativo (PAN) del año 2018, el CCT adoptó el acuerdo que se acompaña como anexo. Como consecuencia de esta gestión, la creación de la especialidad se incluyó como punto del orden del día en la reunión de la comisión técnica delegada de la comisión de recursos humanos del Servicio Nacional de Salud, en la que están representadas las CCAA, que tuvo lugar el 20 de diciembre de 2017, y se volvió a incluir la creación de la especialidad en el PAN de 2018.

Con fecha 29 de noviembre de 2017 el MSSSI solicitó al MJ que se definiera el perfil de la nueva especialidad en medicina forense.

El texto que se propuso desde el CCT, basado en la definición elaborada por el European Council of Legal Medicine fue: “El especialista en Medicina Forense es el profesional sanitario con competencia para resolver problemas legales, aplicando los métodos y conocimientos de la medicina, a través de la observación, documentación, recolección, asesoramiento e interpretación de la evidencia en el marco de las investigaciones clínicas y post-mortem requeridas en los diferentes campos del derecho (penal, civil, laboral, y administrativo). Sus objetivos principales son el estudio de la causa y circunstancias de la muerte y la valoración pericial de las lesiones físicas o psíquicas, pero otras áreas de conocimiento forman parte también de su ámbito de actuación como son la toxicología, psiquiatría, genética o antropología forenses”.

Fuente: http://eclm.info/docs/Documents/ECLM_UEMS_document._Approved_ECLM_GA_140911.pdf

3.5.3. 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 discutió en diversos aspectos a lo largo de varias sesiones y se centró inicialmente 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 establecieron en el año 2015 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.

No obstante, la primera necesidad previa que se planteó fue la necesidad de disponer de una estadística fiable para los fallecimientos, especialmente los judiciales, ya que se había podido comprobar respecto a la que publica el INE que existía un desfase con los datos de los IMLCF.

El estudio estadístico realizado por el CCT entre todos los IMLCF de España en los años 2013 y 2014 indicó que la tasa de autopsias forenses era solo de un 5,6% de todas las muertes. Esta proporción no es mayor que la de los países de nuestro entorno europeo. Entre estas autopsias forenses sólo el 53% como promedio nacional fueron muertes naturales. Esta proporción y cifra total de autopsias por muertes naturales es asumible por parte de los IMLCF y no resulta superior a la de los demás países del entorno europeo.

Hay que hacer más hincapié en el procedimiento de actuación para detectar dónde se encuentran los posibles problemas para buscar soluciones: en el levantamiento, en la autopsia judicial y en las pruebas complementarias que se solicitan.

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 y actualmente sus servicios se encuentran saturados. Esta realidad indica que existe un problema de gestión que exige una solución *ad hoc* que permita, de una parte, solventar la situación de colapso del INTCF y, de otra, asegurar la práctica de autopsias médico legales de forma acorde con las recomendaciones y guías internacionales y los documentos oficiales del Consejo de Europa.

Al objeto de solventar este último problema, a lo largo del año 2016 se ha elaborado un primer borrador sobre el desarrollo de la histopatología forense en los propios IMLCF en lugar del INTCF. La solución propuesta desde el CCT es que habría que sacar la histopatología básica del INTCF, para que este instituto pueda convertirse en centro de

referencia en técnicas especiales y estudios avanzados y complejos de histopatología forense. El proyecto del CCT supone inversión en formación de los médicos forenses y planificación en la gestión de recursos personales, en lugar de ampliación de plantillas de médicos patólogos en las delegaciones del INTCF.

La Formación tendría varias fases:

- 1º Una formación teórica, principalmente en tallado de muestras (1mes).
- 2º Formación hospitalaria (6 meses).
- 3º Un año y medio en ciclos formativos con el INTCF Los ciclos formativos en el INTCF podrían organizarse en ciclos de 2 días/semana en el INTCF y 3 días con trabajo en su puesto habitual realizando informes y estudio.

En cuanto a la organización de los análisis se presentan dos alternativas:

- Un único laboratorio central que continuará siendo el INTCF. La diferencia con el sistema actual es que los médicos forenses enviarían las muestras ya talladas. Estas, una vez procesadas y teñidas, se devolverían al médico forense, quien realizaría el estudio e informe histopatológico de las muestras enviadas. Se reduciría la pendencia del INTCF de Sevilla y no tiene inversión económica en material ya que los IMLCF andaluces ya cuentan con microscopios y mesas de tallado.
- Creación de laboratorios en los IMLCF para la realización de los análisis de patología más básicos. En Andalucía se crearían tres en los IMLCF más grandes. En los Institutos pequeños (Ej. Almería) donde la creación de un laboratorio no tiene sentido por la carga de trabajo, podría acordarse con las distintas consejerías de sanidad la utilización de los servicios de patología de los hospitales o centralizar los estudios de varios IMLCF pequeños en un IMLCF con servicio de laboratorio de histopatología.

Ya existen ejemplos de CCAA que tienen laboratorios y no envían nada al INTCF como es el caso de Valencia o el País Vasco.

El CCT considera que habría que diferenciar el proyecto general a largo plazo de creación de laboratorios de patología en los IMLCF del problema actual de colapso del departamento de Sevilla del INTCF que requiere de una actuación urgente.

A largo plazo los IMLCF tienen que ir independizándose del INTCF, liberándolo del trabajo rutinario y permitiendo así su especialización. La creación de una red de laboratorios de patología forense en los IMLCF permitiría al INTCF constituirse en un referente en toxicología analítica y genética.

Es necesario elaborar un documento sencillo con la propuesta de un modelo que posteriormente se vaya desarrollando y este documento debe estar consensuado con el INTCF y todos sus departamentos y debe ser aplicable a todos los IMLCF. Asimismo, el documento deberá contener un plan de selección y formación de profesionales ya sea a través de la contratación de patólogos expertos o de la especialización de los médicos forenses y deberá abordar el contenido de la formación y su posible homologación.

Para todo ello será necesario contar con personal del INTCF para el Grupo de Trabajo.

3.5.4. REAL DECRETO DE 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 con la promulgación de 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, se da nueva regulación a una vía extrajudicial de resolución de conflictos entre los perjudicados y las entidades aseguradoras contemplada ya en el artículo 7 del Texto Refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre. Con ello 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.

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.

A lo largo del año 2016 el CCT ha ido poniendo de manifiesto aquellas cuestiones prácticas que han surgido en la aplicación del Real Decreto, en la tramitación de las peticiones de informe a los IMLCF y que están generando dudas, tales como: la falta de oferta motivada, que es el problema más común, (cómo proceder cuando no hay oferta motivada o esta es igual a cero), si los documentos que presentan las aseguradoras se pueden considerar o no oferta motivada, la respuesta motivada, la ausencia de informe médico acompañante, el contacto con las aseguradoras cuando la información aportada por la víctima es insuficiente, los criterios de interpretación de las horas de hospitalización, etc. También se ha planteado la duda sobre la tarifa aplicable en determinados casos.

Al objeto de solventar estas dudas el CCT en su reunión de 15 de julio de 2016 acordó que se reuniera el Grupo de Trabajo de pericias privadas con D. Ignacio Acón Ortego, magistrado asesor de la DGRAJ para estudiar estas cuestiones jurídicas y de interpretación, y establecer un criterio uniforme que se plasmaría en una instrucción de la Dirección General.

Las conclusiones del Grupo de Trabajo de pericias privadas del CMF fueron las siguientes:

- 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, no permite la actuación de los IMLCF en los casos de respuesta motivada de las compañías aseguradoras. Sin embargo, se observa que en muchos de esos casos se ha aceptado la responsabilidad admitiéndose incluso el daño material, y lo único que se discute en la causalidad de las lesiones. Dado que se trata de una controversia médica, y que con la respuesta motivada se priva al interesado de la posibilidad de acudir al dictamen de un IMLCF, se recomienda explorar en esos casos las formas de subsanación o petición de aclaración, para reconducir la respuesta a una oferta motivada con propuesta de indemnización por daños personales igual cero.
- Las ofertas motivadas que no incluyan informe médico de la compañía, deben ser aceptadas conforme a lo establecido en el artículo 7 de la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, sin perjuicio de que por vía de subsanación se pueda reclamar la presentación de toda la documentación que conste en el expediente.
- La exigencia marcada por la Ley de que la solicitud de realización de pericias privadas por parte de los IMLCF vaya acompañada, en todo caso, de oferta motivada está cerrando la puerta a la realización de muchas pericias por incumplimiento de este requisito. En muchos casos la respuesta motivada que presentan las compañías debería ser una oferta motivada con valor cero, porque lo que realmente se está negando es la existencia de daños, no el accidente y la responsabilidad de la compañía. Aunque se está ofreciendo ya al interesado la posibilidad de subsanar el defecto, las aseguradoras siguen teniendo la llave. La Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (UNESPA) se comprometió a tratar de corregir determinadas actuaciones de las compañías aseguradoras en este aspecto, pero de momento no se ha observado un cambio. Es posible que sean necesarias las primeras sentencias con condena en costas para que observemos en ellas un cambio actuación.
- En cuanto al domicilio, se aceptará como valido el declarado por el perjudicado salvo que existan causas o motivos que indiquen que la dirección declarada no se ajusta a la realidad, en cuyo caso se podrá solicitar el padrón municipal u otro documento acreditativo. No será válido como domicilio para determinar la competencia del IMLCF el del abogado, ni otro lugar designado específicamente para ello.
- En relación a los precios públicos, la atención en urgencias no se considera ingreso hospitalario. Se recomienda la publicación de instrucciones aclarando conceptos sobre precios públicos.

3.5.5. GUÍA DE TRABAJO PARA LA ASISTENCIA MÉDICO-FORENSE A PERSONAS EN RÉGIMEN DE PRIVACIÓN DE LIBERTAD

Desde el Ministerio de Justicia se remitió al CCT un documento denominado "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 por el CCT y se elaboraron una serie de recomendaciones basadas en las guías internacionales actualmente existentes sobre esta materia.

El CCT, en su reunión de 30 de septiembre de 2016, acordó enviar el documento resultante al asesor del Director General de Relaciones con la Administración de Justicia y seguidamente al Pleno para su aprobación.

El Pleno en su sesión de 15 de febrero de 2017 dio por emitido el Informe del CCT y emplazó a la fiscal asesora del Director General de Relaciones con la Administración de Justicia a revisar el texto y subsanar los errores jurídicos detectados.

El documento resultante: Guía de trabajo para la asistencia médico-forense a personas en régimen de privación de libertad, se publicó en el Portal del Ministerio de Justicia: http://www.mjusticia.gob.es/cs/Satellite/Portal/es/ministerio/organismos-ministerio-justicia/medicina-legal-ciencias/protocolos.

Se entiende que dicho documento será una guía de trabajo para detenidos incomunicados, y se propone el desarrollo de un nuevo protocolo nacional de asistencia a detenidos que actualice el ya existente y obsoleto, y que dentro de él la asistencia a detenidos incomunicados sea una parte específica de un protocolo general.

3.5.6. REGISTRO NACIONAL DE MUERTE SÚBITA

En su momento, el Ministerio de Justicia remitió al CCT un proyecto de real decreto de registro nacional de muerte súbita. El Comité lo estudió preliminarmente y se planteó elaborar unas recomendaciones sobre este real decreto, intentando que dicho registro se pudiese 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 alcanzase realmente. Para su estudio se contaría con un equipo de asesores externos.

El Registro de Muerte Súbita propuesto por el INTCF llevaría al desarrollo de una base de datos en la que todos los casos de muerte súbita, especialmente cardíacas, estaría registrados. El IMLCF detectaría el caso y llegaría al diagnóstico y el INTCF sería el receptor de toda la información.

Tras una primera evaluación, se decidió en el CCT que lo ideal sería que los objetivos de registro planteados se incorporasen en la nueva base de datos de muerte judicial que se estaba gestionando a través de los contactos del representante del CCT, Dr. Barbería, con el INE. Si bien posteriormente el proyecto de creación de un registro nacional de muerte súbita se ha desvinculado del proyecto con el INE. Este es un tema de interés general sanitario y de salud pública en el que están muy interesados entre otras sociedades científicas la Sociedad de Cardiología.

3.5.7. COLABORACIÓN CON EL INE PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD DE LA ESTADÍSTICA DE DEFUNCIONES CON INTERVENCIÓN JUDICIAL

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 MJU 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 calidad de la estadística de defunciones con intervención judicial, tomando como fuente directa para las causas de la defunción 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.

Para ello se creó un Grupo de Trabajo mixto entre miembros del CCT, del MJU y del INE. En el año 2016 este tema se llevó a la Conferencia Sectorial en materia de administración de justicia, y se acordó que se gestionaría la petición del INE a través de la Comisión Nacional de Estadística Judicial (CNEJ), aspecto que también se llevó a cabo en noviembre de 2016.

Se han continuado las reuniones del Grupo de Trabajo con el INE para conocer y debatir sobre la Aplicación web de recogida de información que está preparando el INE.

El CCT en relación a este aplicativo presentado por el INE, ha debatido sobre las distintas categorías de las causas de muerte que podrían incluirse, la codificación y disposición de información estadística estandarizada (CIE-10) y desagregada para los IMLCF, así como los plazos que habría que considerar para un dato pasar a definitivo, en los casos que hubiera que esperar el diagnóstico.

3.5.8. UNIDADES DE VALORACIÓN FORENSE INTEGRAL (UVFI)

D. Rafael Bañón González, Presidente del CCT, en la sesión de este Comité de 28 de octubre de 2016, explicó el borrador de documento que elaboró y presentó en el VI Congreso del Observatorio contra la Violencia de Género y Doméstica del CGPJ (3 y 4 de noviembre de 2016). En el documento se detallan cómo deberían quedar las UVFI en los IMLCF a la vista de la reciente reforma de la LOPJ que, en cierto modo, tendrá que tener su repercusión en la reglamentación de los IMLCF.

Las principales líneas del documento presentado son:

- Los IMLCF tendrán que disponer de UVFI dentro de su estructura orgánica y funcional, por lo que conviene reglamentarlo adecuadamente.
- Los psicólogos, trabajadores sociales junto con los médicos forenses deberán estar integrados en esas UVFI.
- Esta actividad debe ser exclusiva para violencia de género y sus consecuencias civiles y penales.
- Una de sus funciones debe ser también la valoración del riesgo.
- Los informes han de elaborarse dentro de un tiempo razonable.

3.5.9. PROTOCOLO ACTUACIÓN MÉDICO FORENSE DE VALORACIÓN DE VICTIMAS DE TRATA DE SERES HUMANOS

La trata de seres humanos es una lacra de nuestra actual sociedad. Considerada como la tercera actividad criminal más rentable en el mundo después del tráfico ilegal de drogas y armas, constituye una grave violación de los derechos humanos y por lo tanto una infracción penal reconocida a nivel mundial, además de suponer un daño para la salud con altos índices de mortalidad y morbilidad.

Con la finalidad de establecer unas pautas de actuación comunes para todos los médicos forenses en la valoración de víctimas de trata de seres humanos, el CCT elaboró un documento: "Protocolo actuación médico forense de valoración de victimas de Trata de seres humanos", que fue publicado en el Portal del MJU: http://www.mjusticia.gob.es/cs/Satellite/Portal/es/ministerio/organismos-ministerio-justicia/medicina-legal-ciencias/protocolos

3.5.10. FORMACIÓN DE LOS MÉDICOS FORENSES

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.

El CCT mantuvo una reunión con el CEJ el 14 de julio de 2016, con las siguientes conclusiones, que en resumen son:

- Se elaborará una propuesta de formación que tendrá que estar terminada a principios de septiembre.
- Se tendrá en cuenta la recopilación de los cursos solicitados por los médicos forenses.
- Se tendrá igualmente en cuenta la tabla elaborada por el CEJ con la encuesta de formación.
- Se incorporará D. Joaquín Garijo González, Director del IMLCF de Albacete, Cuenca y Guadalajara, como colaborador del MJU.
- El CEJ convocaría a una reunión a mediados de septiembre en la que se presentarían las propuestas del MJU y la del CMF con el objeto de integrarlas, contando asimismo con la encuesta que ha presentado, y elaborar el Plan anual de formación para 2017.

En relación con el Plan de formación para médicos forenses 2017, los coordinadores de formación del CCT del CMF, D. Eduardo Andreu y D. Luis Segura tuvieron una primera reunión con el CEJ en la que se acordó crear una Comisión Mixta de la que formase parte el CEJ, el CMF y el MJU, además contaría con D. Joaquín Garijo González, como asesor del Ministerio.

En esa reunión se acordó que el CCT informase sobre los cursos 2017 pero de forma global con una propuesta de necesidades de formación y materias de interés pero no haciendo una valoración individual sobre cada curso propuesto por el CEJ y sus ponentes.

Los coordinadores de formación del CCT presentaron en el mes de septiembre una propuesta priorizada al CEJ recogiendo los considerados temas de interés general en la formación de los médicos forenses:

- Valoración del daño corporal en los supuestos de lesiones ocasionadas en accidentes de tráfico, de acuerdo a la nueva normativa.
- Actividad médico forense en supuestos de sucesos con víctimas múltiples.
- Actuación médico forense en la Valoración Integral de supuestos de Violencia sobre la Mujer.
- Muertes naturales y súbitas de interés médico forense. Valoración antomo-patológica, química y toxicológica.
- Curso sobre herramientas ofimáticas.
- Reformas legislativas: penales, procesales penales.

En base a esa propuesta el MJU envió al CEJ su "Propuesta Priorizada de Formación para el 2017", quedando a la espera de la convocatoria de la reunión de la comisión de formación para la valoración y cierre de la misma.

En relación al tema de formación continua, después de la complejidad del año 2016, para la formación de 2017, debido a la confluencia del sistema anterior de selección de cursos de formación y el sistema implantado por el CEJ a mediados de 2016, la situación se ha aclarado estableciéndose cuál será el sistema para la formación de 2018. El CMF remitirá al MJU y al CEJ las necesidades de formación de los médicos forenses en forma de temas de formación. Esos temas de formación, previa valoración del MJU y del propio CEJ, saldrán a concurso para que todo aquel interesado en dirigir un curso sobre las materias se presente como Director con una propuesta de programa.

Se entiende que el presidente del CCT debería formar parte del Consejo Rector del CEJ para dar más voz al colectivo de los médicos forenses, para lo que se acuerda preparar un documento solicitando al CEJ que el presidente del CCT del CMF forme parte del Consejo Rector del CEJ como vocal nato.

Se considera de interés que desde el CEJ se sufragasen además los gastos de asistencia a congresos. El CCT acordó proponer que para la formación de 2018 se reserve una parte del presupuesto para la asistencia a congresos, para lo que habría que presentar una selección de Congresos y las normas para la designación de los participantes elaboradas junto con el CEJ.

3.5.11. IDENTIFICACIÓN DE MIGRANTES DESAPARECIDOS

La tragedia humanitaria que supone la incesante pérdida de vidas en el Mediterráneo por efecto de la migración irregular hacia Europa, afecta de forma directa a España como uno de los principales países de destino.

Las ciencias forenses juegan un papel principal en la protección del derecho de los seres humanos a no perder su identidad tras la muerte, a asegurar el derecho a la verdad y contribuir a eliminar la impunidad, y a promover y proteger los derechos humanos.

Las iniciativas europeas llevadas a cabo hasta el momento han puesto de relieve una serie de deficiencias en la estandarización de los procedimientos forenses, la centralización de los datos, la coordinación y cooperación de los principales actores implicados y la falta de apoyo institucional, tanto a nivel nacional como europeo. Parte de esas iniciativas han sido las dos conferencias europeas sobre la gestión e identificación de fallecidos no identificados, con especial énfasis sobre la problemática de los migrantes. Estas conferencias, celebradas en Milán (2013) y Barcelona (2015) con el apoyo del Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR), han concluido en una serie de recomendaciones de carácter general y particular para cada uno de los países afectados junto con la creación de un grupo de trabajo europeo.

Las recomendaciones para nuestro país, que fueron aportadas al CCT del CMF en su reunión del 12 de abril de 2016, son las siguientes:

- Creación de un grupo de trabajo en el seno del CCT, que dé seguimiento a dichas recomendaciones y se coordine con el grupo de trabajo europeo. Dicho grupo está actualmente constituido por:
  - José Luis Prieto– miembro del CCT (Coordinador)
  - Eduardo Andreu– miembro del CCT
  - Carmen Álvarez– miembro del CMF y coordinadora de los IMLCF de Andalucía
  - Un facultativo INTCF– (aún por determinar)
- Identificación de los actores principales, no gubernamentales, relacionados con la problemática de las personas desaparecidas.
- Centralización de los datos de cadáveres no identificados en el territorio nacional, y de migrantes desaparecidos aportados por la Sociedad Nacional de Cruz Roja Española (SNCRE) y otras organizaciones involucradas. A tal fin, el 8 de abril de 2017 se firmó el Convenio entre SNCRE y el MJU denominado “Convenio de colaboración entre el Ministerio de Justicia y Cruz Roja Española en materia humanitaria e identificación de cadáveres”, que se publicó por Resolución de 12 de abril de 2017, de la Secretaría de Estado de Justicia https://www.boe.es/boe/dias/2017/05/04/pdfs/BOE-A-2017-4849.pdf
- Creación de una Comisión Nacional de Personas Desaparecidas.

A fin de conocer con detalle la situación actual de los IMLCF respecto a la actuación en casos de cadáveres o restos humanos no identificados, se elaboró por el grupo de trabajo un cuestionario que fue remitido, a través de la Secretaría del CMF, a los directores de IMLCF. El resultado de las encuestas contestadas (un total de 23 IMLCF) ha permitido establecer las siguientes conclusiones y estrategias a seguir que fueron aprobadas por el CCT en su reunión del día 30 de septiembre de 2016:

- 1. Elaborar un documento de buenas prácticas por parte del Grupo de Trabajo constituido en el CCT, para la actuación médico forense en casos de cadáveres no identificados, con especial referencia a cadáveres de posibles migrantes, considerando aspectos clave del proceso identificativo la multidisciplinariedad y el tratamiento integral de toda la información disponible.
- 2. Elaborar un programa de formación específica en identificación de cadáveres y restos humanos para médicos forenses.

- 3. Instar a la creación de unidades de antropología forense (AF)/identificación en los IMLCF y facilitar la necesaria coordinación entre ellas y la cooperación entre IMLCF y el INTCF a través de convenios para el análisis de casos procedentes de otros IMLCF por parte de aquellos que disponen de unidades de AF/identificación. Se planteará la modificación del Reglamento y órdenes de creación de los IMLCF para la creación de estas unidades como parte del programa de especialización de los médicos forenses. Se plantea la posibilidad de crear una red supra provincial de unidades de AF.
- 4. Instar a la implementación de una base de datos nacional con fines exclusivamente humanitarios (identificación) que recoja la totalidad de los casos de cadáveres / restos humanos no identificados, con especial referencia a casos de posibles migrantes.
- 5. Instar a la creación de una Comisión Nacional Forense sobre cadáveres no identificados, encargada de dar seguimiento a esta problemática en el marco de la estrategia desarrollada por el Ministerio de Justicia y el CICR. En diciembre de 2017 tuvo lugar la primera reunión derivada del convenio MJU y SNCRE con la participación de representantes de ambos organismos, CICR, CMF y algunos directores de los IMLCF afectada por la problemática de la identificación de cadáveres de migrantes, para tratar la aplicación del Convenio firmado. En dicha reunión se acordaron una serie de iniciativas para el inicio de la aplicación del convenio, entre ellas:
  - La necesidad de dar visibilidad y alentar a las CCAA a adherirse al convenio.
  - La selección de un punto focal en el MJU para la recepción de las solicitudes de la SNCRE y de información de los casos pendientes de identificación por parte de los IMLCF.
  - La propuesta de un procedimiento estandarizado para la adecuada gestión forense de los casos de cadáveres no identificados.
  - La priorización por parte de la SNCRE de casos con datos circunstanciales que permitan generar hipótesis de relación con eventos que hayan tenido lugar en territorio español. Se valoró la posibilidad de iniciar el procedimiento con un caso piloto del IMLCF de Almería.

Es importante poner de relieve que, al contrario del resto de países europeos afectados (Italia y Malta principalmente), el modelo organizativo de la medicina forense en España permitiría establecer un procedimiento estandarizado y un adecuado sistema de gestión centralizada de la información relativa a los cadáveres no identificados. Dicho sistema constituiría un avance muy significativo en el intento de paliar el problema de la identificación de cadáveres de migrantes y podría servir de referencia a una futura iniciativa supranacional.

3.5.12. ESTRATEGIA NACIONAL DE JUSTICIA

La Comisión de Justicia del Congreso de los Diputados acordó la creación de una subcomisión para el estudio y definición de una Estrategia Nacional de Justicia con el objetivo de tratar de diseñar un pacto por la modernización de la Administración de Justicia. La subcomisión recibió a representantes de diferentes colectivos.

D. Rafael Bañón González, Presidente del CCT del CMF, y D. Eneko Barbería Marcalain, Vocal y Secretario del CCT del CMF comparecieron en dicha subcomisión (XII legislatura nº sesión 22) como expertos y profesionales del sector justicia, el miércoles 12 de julio de 2017 (15:30h).

La comparecencia tuvo lugar en el Congreso de los Diputados (Sala Ernest Lluch A2-1.1), y en ella informaron sobre las cuestiones que se les plantearon en relación con la medicina legal y forense y los IMLCF, con la finalidad de permitir a la subcomisión el estudio y definición de una Estrategia Nacional de Justicia en este ámbito.

http://www.congreso.es/wc/wc/audiovisualEmisionSemiDirecto?idLegislaturaElegida=12&codOrgano=303&codSesion=22

3.5.13. ATENCIÓN A MENORES VÍCTIMAS EN LOS IMLCF

Los malos tratos a la infancia y, específicamente, los abusos sexuales constituyen un problema social complejo que requiere la intervención multiprofesional desde todas las instituciones implicadas, entre ellas, los órganos judiciales y fiscales, las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad (FFCCS), los Servicios Sanitarios, el INTCF y los IMLCF.

Se hace necesario contribuir a actualizar los criterios de actuación en la atención a los menores, mejorar la evaluación y responder a la necesidad de reforzar una coordinación inter-profesional en el seno de los IMLCF, así como entre los profesionales de estos y los profesionales de los servicios sanitarios y servicios sociales, INTCF, FFCCS, entre otros.

Para ello se propuso elaborar un documento, proceso complejo dado la necesidad de aplicar criterios científicos actuales (con el mayor grado de evidencia científica) y de la intervención multiprofesional que incluye además de médicos forenses, pediatras, facultativos del INTCF, psicólogos, trabajadores sociales y a la Fiscalía.

En la dinámica interprofesional están presentes los pediatras, que han participado en el documento a través de la Asociación Española de Pediatría, que han dado una respuesta favorable al documento, así como los trabajadores sociales a través de la Asociación de Trabajadores Sociales Forenses. Igualmente, los facultativos del INTCF a través del Departamento de Madrid. Los psicólogos, a través de su colegio profesional, han declinado el ofrecimiento de colaborar, prefiriendo realizar una aportación independiente. En el documento se han incluido las observaciones de la FGE, a través de las aportaciones hechas por su representante en el Pleno del CMF, y de una asesora fiscal de la DGRAJ.

En este trabajo también se tomó en consideración el borrador aportado del “Protocolo De Atención Sanitaria Del Abuso Sexual A Menores” en elaboración en la Comunidad de Madrid por un grupo de trabajo integrado por médicos forenses, pediatras y facultativos del Departamento de Madrid del INTCF.

El propósito central del documento fue unificar criterios en la atención a los menores víctimas, con especial acento en el maltrato infantil y muy especialmente en el abuso sexual, de tal modo que respetando siempre las garantías procesales del acusado, se tenga en cuenta el interés superior del niño, se evite la duplicidad de declaraciones y, en definitiva, se prevenga lo máximo posible la victimización secundaria.

El documento ya ha sido elaborado, queda pendiente su aprobación y estará disponible en el portal web del MJU.

3.5.14. INFORME SOBRE LA DETERMINACIÓN DE EDAD EN MENORES NO ACOMPAÑADOS (MENAS)

El diagnóstico de edad en menores extranjeros no acompañados (MENAS) es una materia propia de la actividad médico legal en España que entronca con aspectos tan notables como la protección de los derechos de los menores amparadas por toda la legislación española y los distintos acuerdos y recomendaciones internacionales relativos a los derechos de los niños y de los inmigrantes y refugiados.

El CCT del CMF ha preparado unas encuestas sobre el modo de aplicación de dichos protocolos marco y recomendaciones en los IMLCF españoles y en las Fiscalías Provinciales. El objetivo de las mismas es actuar a modo de observatorio sobre el grado de adhesión a dichas normas en los IMLCF para, en su caso, confirmar su cumplimiento o, en el contrario, proponer las medidas correctoras adecuadas.

El tema está de actualidad con la llegada de pateras y ha habido quejas de las asociaciones de protección de menores.

Se trata de un informe que está en curso y del que se dará cuenta en próximas memorias.

4. ANEXOS

ANEXO I. ACUERDOS Y DOCUMENTOS APROBADOS

—Protocolo actuación médico forense de valoración de victimas de Trata de seres humanos.

http://www.mjusticia.gob.es/cs/Satellite/Portal/es/ministerio/organismos-ministerio-justicia/medicina-legal-ciencias/protocolos.

—Guía de trabajo para la asistencia médico-forense a personas en régimen de privación de libertad.

http://www.mjusticia.gob.es/cs/Satellite/Portal/es/ministerio/organismos-ministerio-justicia/medicina-legal-ciencias/protocolos.

—Ponencia presentada en la mesa redonda PROTECCIÓN A LAS VÍCTIMAS Y A LOS/LAS MENORES. Especial referencia al Estatuto Jurídico de la Víctima del Delito, las Oficinas de Atención y las ONGs. VI Congreso del Observatorio contra la Violencia Doméstica y de Género. Protección a las víctimas y menores. El papel de las Unidades de Valoración Forense Integral (UVFI).

http://www.poderjudicial.es/stfls/CGPJ/FORMACI%C3%93N%20CONTINUA/PLAN%20ESTATAL/MATERIALES%20DOCENTES/FICHERO/EX1644-Mesa%20IV%2005%20Ba%C3%B1on%20Gonzalez.pdf.

ANEXO II. INFORME DEL CCT SOBRE LA REFORMA DEL REGLAMENTO DE LOS IMLCF.

PRINCIPIOS O CRITERIOS RECTORES

1. Garantizar prestación de servicio pericial, de investigación y docencia/creación de Unidades Docentes en los IMLCF.

La misión de los IMLCF contempla una triple perspectiva, pericial, que constituye la base de la actividad de los mismos, pero también docente e investigadora, que actualmente no están desarrolladas en todo su potencial y que deben ser estimuladas con la redacción del nuevo reglamento.

A) con respecto a la función pericial, la actividad de los institutos debe ir dirigida de forma principal a asesorar a la administración de justicia en las materias que son de su competencia. Con la modificación de la LOPJ se debe incluir entre sus cometidos la realización de asistencia a otras instituciones o a los particulares en aquellos supuestos que se determine mediante reglamentación específica.

B) La participación de los IMLCF en la formación de distintos profesionales debe quedar recogida mediante la posibilidad de acreditar como unidades docentes o centros de formación de aquellos IMLCF que reúnan los requisitos que se establezcan para ello. Se debe recoger la posibilidad de que presten servicios en ellos los profesores universitarios que se determine de forma similar a la establecida para las plazas vinculadas de los profesionales sanitarios asistenciales. Asimismo, los profesionales forenses de los IMLCF que lo deseen y reúnan los requisitos necesarios podrán prestar servicios como docentes en las instituciones universitarias públicas o privadas. Los IMLCF que no se encuentren acreditados pueden servir de centro docente para la realización de formación práctica, básica y especializada, mediante la firma del oportuno convenio adaptado a sus características.

C) investigación. Se debe promocionar la función investigadora de los profesionales forenses mediante el desarrollo y la potenciación de las comisiones de docencia e investigación, cuya estructura debe cambiar para perder rigidez y ser más dependientes de las necesidades específicas de los IMLCF. La estructura de cada comisión de docencia e investigación debe ser definida en la propia orden de creación de cada IMLCF, sin que quede limitada a un determinado perfil profesional para formar parte de ellas.

2. Control de calidad de las pericias.

El reglamento debe proporcionar herramientas a los IMLCF y a las jefaturas de servicio para que se produzca una supervisión y una validación efectiva de los informes que se generen antes de su emisión. Los principios rectores de esta supervisión deben ser la normalización de los procedimientos, la adhesión a los principios metodológicos reconocidos, el valor pericial de la evidencia y la excelencia científica. En cualquier caso se debe preservar la independencia de criterio del perito forense en la interpretación personal de los resultados, siempre que estos se hayan obtenido de forma correcta mediante métodos acreditados.

Los IMLCF que reúnan las condiciones adecuadas podrán crear estructuras especializadas con el objetivo de controlar la calidad de los procedimientos y resultados.

3. Carrera profesional.

El reglamento debe establecer la necesidad de retribuir la carrera profesional como elemento de motivación para los profesionales que valore el devenir de su vida profesional, mediante los sistemas de evaluación apropiados. Este sistema debe reconocer la experiencia, competencia y responsabilidad profesional, de forma independiente a la promoción interna o a los eventuales incentivos de la productividad.

Se propone un sistema estructurado en cinco niveles, similares a los existentes en el resto de profesiones sanitarias, con un nivel inicial no retribuido. El acceso al resto de niveles se alcanzaría mediante la superación de la evaluación correspondiente además de acreditar un tiempo de permanencia el nivel inmediatamente inferior.

El sistema debe ser transparente, objetivo, flexible y debe basarse en unos criterios que reconozcan además de la actividad pericial, las actividades de formación, docencia, investigación, participación y compromiso con la organización consideradas todas como necesarias para la progresión y mejora del profesional y de la actividad científica y pericial.

4. Desarrollo de planes de expertización por especialidades.

Se propone que el reglamento favorezca la adscripción a los distintos servicios y secciones de aquellos profesionales que reúnan unas condiciones científicas más apropiadas para su desempeño, en base a su formación y experiencia. Para ello se deben adaptar las relaciones de puestos de trabajo con adscripciones de puestos de trabajo a los diferentes servicios y secciones que sean necesarios en base a la carga pericial de cada IMLCF. El número de profesionales adscritos y su perfil vendrán determinados en el reglamento específico de cada IMLCF, que contemplará, en su caso, la posibilidad de adscripción de especialistas clínicos que reúnan las condiciones requeridas.

5. Evaluación de la gestión.

Con el fin de conseguir un nivel de compromiso y motivación y la mejor selección de los profesionales encargados de tareas de gestión en los IMLCF se propone que todos los cargos existentes en el mismo sean sometidos a un proceso de renovación facultativa en periodos de tiempo determinados, por ejemplo 5 años. Este proceso debe afectar tanto a los cargos de libre designación como a los obtenidos por concurso de méritos, que podrán ser renovados, si superan el proceso de evaluación que será realizado por la misma instancia encargada de su selección.

El reglamento debe contemplar algún sistema de compensación que evite la penalización que se produce en la actualidad sobre los profesionales que acceden a los cargos de Dirección y Subdirección que pierden el puesto de trabajo de origen y la posibilidad de promocionar al mismo ritmo que sus compañeros. Para ello se debe proponer bien la reserva del puesto de origen o el reconocimiento de un determinado nivel retributivo o de carrera profesional.

6. Presencia de otros colectivos profesionales en el consejo de dirección.

Después de la reforma de la LOPJ del año 2015 se hace necesario establecer canales de representación de los nuevos profesionales integrados en los IMLCF a través de

modificaciones de la composición del consejo de dirección, de forma proporcional a la distribución de los distintos profesionales dentro de la relación de puestos de trabajo.

Estas modificaciones quedarán concretadas en los reglamentos particulares de cada IMLCF.

7. Asistencia a las oficinas del Registro Civil.

La misión de los IMLCF debe incluir la asistencia a las oficinas del Registro Civil en los términos que se establezca, si bien se deberá adaptar a su naturaleza definitiva una vez que se produzca la definitiva transformación de mismas.

8. Colaboración institucional.

Se debe potenciar en el propio reglamento la posibilidad de establecer convenios, contratos y relaciones institucionales con estamentos de carácter público o privado cuyo objetivo vaya más allá de la mera función pericial o docente, y que contemple la posibilidad de aprovechar el potencial de conocimiento y la dotación material y profesional de los IMLCF en proyectos de interés científico y social.

Esta posibilidad implica la necesidad de reconocer una cierta autonomía a los IMLCF como organismos públicos para la gestión de recursos y el desarrollo de actividades de interés público, que permita una mayor transferencia y aprovechamiento del conocimiento que genera la actividad forense.

9. Funciones de las jefaturas de Servicio y Sección.

El reglamento debe definir las funciones de las jefaturas de servicio y sección, introduciendo actividades que promuevan la trasparencia y la equidad en el reparto de tareas, promoviendo el trabajo en equipo y la colaboración multidisciplinar.

Deben revisarse asimismo las funciones de los órganos directivos, con el objetivo de promover la trasparencia, equidad y fomento de la participación en la toma de decisiones.

La función de distribución de las tareas que deben realizarse debe recaer de forma habitual en las jefaturas de servicio y sección, sin perjuicio de la capacidad del consejo de dirección de establecer las directrices generales y de la dirección de resolver las discrepancias que puedan producirse. Debe preservarse la autonomía del IMLCF para distribuir de forma autónoma las periciales entre sus diferentes profesionales, con el criterio rector de la calidad científica y el respeto a la estructura organizativa interna.

10. Nueva estructura organizativa.

Debe revisarse la estructura organizativa de los IMLCF de manera que la existencia de los servicios de patología y clínica forense sea un mínimo obligatorio a partir del cual se puedan crear los servicios y secciones que sean necesarios, de acuerdo a las condiciones demográficas y científicas, para su función.

Entre estos servicios opcionales se deben contemplar, al menos, los de laboratorio y los de psiquiatría.

Asimismo, se deben modificar las estructuras de los IMLCF para crear en su organigrama las unidades de valoración forense integral con competencia exclusiva en materia de

Violencia sobre la mujer, y con una composición multidisciplinaria, de la que formarán parte tantos médicos forenses, como los psicólogos y trabajadores sociales que se consideren necesarios. Estas unidades deben tener rango de servicio o sección. Su integración en el servicio de clínica forense o su dependencia directa de la dirección vendrá determinada en el reglamento particular de cada IMLCF, de acuerdo a sus características.

Debería valorarse la posibilidad de crear unidades de Antropología y Odontología forense en los IMLCF con ámbito de actuación en uno o varios IMLCF, según sus necesidades. En función de la disponibilidad profesional, podría plantearse la posibilidad de que dichas unidades fuesen desarrolladas en los propios IMLCF por médicos forenses especializados y otros profesionales forenses (odontólogos, biólogos, arqueólogos) o, donde no sea posible, que se desarrolle dicha unidad en convenio con unidades ya existentes en el entorno universitario.

ANEXO III. INFORME SOBRE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA LEGAL Y FORENSE

CONSEJO MEDICO FORENSE

Comité Científico-Técnico

Informe sobre la especialidad de Medicina Legal y Forense

Informe CCT 1/2015

Elaborado: Fecha: 31 de enero de 2015

Aprobado: Fecha: 08 de febrero de 2015

Elevado a Pleno del Cmf: Fecha:

FICHA DEL DOCUMENTO

Autor: Comité Científico-Técnico; Consejo Médico Forense

Proyecto: Informe sobre la especialidad de Medicina Legal y Forense

Lugar de Realización: Comité Científico-Técnico; Consejo Médico Forense

Nombre del Documento: Informe sobre la especialidad de Medicina Legal y Forense

Codigo INFORME CCT 1/2015

Fecha de Inicio: 31 de enero de 2015

Aprobación: 08 De Febrero De 2015

Remisión al Pleno:

Palabras Clave del documento: CCT, Especialidad de Medicina Legal y Forense

ÍNDICE

1. Introducción 37

2. Sistema de acceso a la especialidad 38

3. Contenido formativo / Troncalidad 38

3.1. La Comisión Nacional de la Especialidad 38

3.2. La duración de la especilidad.....39

3.3. La troncalidad 39

4. Acceso a la condición de médico forense 40

5. Disposiciones transitorias 40

6. Conclusiones/Propuesta del CCT 40

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,

[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

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.

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[2]. 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.

[2] Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial. Publicado en BOE de 02 de Julio de 1985.

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 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 Europeénne des Médecins Spécialistes (UEMS) en reunión celebrada el 11 de abril de 2014.

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 Forenses[3].

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.

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

1. 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.

2. 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.

[3] 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.

3. Constitución de una nueva Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Legal y Forense, en la que deberá existir representación del Consejo Médico Forense.

4. 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

5. Período transitorio de ingreso en el Cuerpo de Médicos Forenses por el sistema tradicional (oposiciones) durante la puesta en marcha del nuevo sistema formativo.

6. 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.

7. 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).

ANEXO IV. ACUERDO DEL CCT EN RELACIÓN CON LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FORENSE

MINISTERIO
DE JUSTICIA

CONSEJO MÉDICO FORENSE

Destinatario/s. Sr. Dirección General de Relaciones con la Admón de Justicia

Ministerio de Justicia

Fecha: 26 de septiembre de 2017

Asunto: Dando traslado acuerdo del Comité Científico Técnico

Sr. Presidente del Consejo Médico Forense.

El Comité Cientíco Técnico de este Consejo ha identificado como una prioridad estratégica la necesidad de normalizar la especialidad de Medicina Forense en las mismas condiciones que el resto de especialidades médicas, con el objetivo de conseguir una respuesta pericial acorde con el progreso científico y técnico en su tarea de auxilio a la Administración de Justicia.

Prueba de la importancia que se le concede a esta necesidad es el hecho de que el primer informe propuesto por el Comité y aprobado por el pleno del Consejo reclamaba el establecimiento de la especialidad como obligatorio para acceder al cuerpo de Médicos Forenses y su obtención por el sistema formativo de residencia. Esta propuesta se vio parcialmente recogida en la reforma de la LOPJ del año 2015, que en su artículo 475 establece que para acceder al cuerpo de Médicos Forenses se exige estar en posesión del título de especialista en Medicina Forense.

La creación por Real Decreto de la especialidad de Medicina Forense corresponde al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, que había comunicado anteriormente su intención de incluir esta creación en el Plan Anual Normativo de la Administración General del Estado para el año 2018.

Hemos tenido conocimiento a través del Gabinete de la Secretaría de Estado de que el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad no ha solicitado la inclusión del Real Decreto de creación de la especialidad de Medicina Forense en el PAN 2018, lo que conlleva la supresión de esta iniciativa normativa.

Esta supresión supone la imposibilidad de cumplir la normativa recogida en la LOPJ, con un impacto de consecuencias imprevisibles en la normalización de la especialidad y del Cuerpo de Médicos Forenses.

Por este motivo, el Comité Científico Técnico aprobó en su reunión del pasado 21 de septiembre elevar a la Presidencia del Consejo Médico Forense y a la Secretaría de Estado de Justicia la preocupación por las consecuencias negativas que la supresión de esta iniciativa legislativa conlleva para la Administración de Justicia y para el objetivo de lograr una medicina forense de calidad, con el nivel de competencia científica que le corresponde a nuestro país.

Lo que le comunico a fin de instar la adopción de las iniciativas que considere apropiadas para reivindicar ante el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad la promulgación del Real Decreto de creación de la especialidad de Medicina Forense.

Atentamente,

El Presidente del Comité Científico-Técnico del Consejo

Fdo: Rafael Bañón González

ANEXO V. PROPUESTA DE DESARROLLO DE LA HISTOPATOLOGIA FORENSE DENTRO DE LOS SERVICIOS DE PATOLOGÍA FORENSE DE LOS IMLCF DE ESPAÑA

PROPUESTA DE DESARROLLO DE LA HISTOPATOLOGIA FORENSE DENTRO DE LOS SERVICIOS DE PATOLOGÍA FORENSE DE LOS IMLCF DE ESPAÑA

1. Exposición de motivos 46

2. Objetivos generales 51

3. Propuesta genérica 51

4. Plan estratégico: 57

- servicios de nivel 1 58
- servicios de nivel 2 60

5. Objetivo final 63

6. Contenidos y Planes formativos 63

7. Anexos:

- Anexos 1: Temas básicos en histopatología forense (Lista A: Aspectos básicos de histopatología clínica en patología forense) ..67
- Anexos 1: Temas básicos en histopatología forense (Lista B: Aspectos específicos en histopatología forense) 74
- Anexos 2: Esquema de necesidades materiales y humanas en los distintos servicios de Patología Forense 75
- Anexos 3: Esquema de fases de desarrollo del plan estratégico en cada tipo de servicio de Patología Forense 77

8. Grupo de trabajo 79

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. El Reglamento del CNMF (RD 296/1996, de 23 de febrero) 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, de 23 de febrero) 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".

En la práctica de las autopsias médico legales, cabe diferenciar tradicionalmente tres fases definidas en la actividad del médico forense: fase de levantamiento de cadáver, fase de examen externo e interno en la sala de autopsias y, finalmente, la fase de integración de resultados de estudios complementarios toxicológicos, químicos, biológicos,histológicos o criminalísticos entre otros. En los últimos años a estas tres fases fundamentales se les ha venido añadiendo la aplicación de medios de diagnóstico de imagen, como los estudios de radiografía convencional y, más recientemente, tomografía computerizada, resonancia magnética o sistemas de escaneado de superficie. Estos métodos han venido precediendo habitualmente a la práctica del examen en la sala de autopsias e integrándose en distintas fases de la autopsia.

2. Entre los exámenes complementarios a la autopsia, la toma de muestras para el estudio histopatológico microscópico constituye sin duda un método clásico y básico para la práctica de la autopsia médico legal completa. El papel de estos exámenes ha sido objeto de controversia en los últimos años en el contexto del corpus doctrinal médico legal.

La Recomendación 99/3 del Consejo de Ministros *(Recomendación Nº (99) 3 del Consejo de Ministros de los estados miembros para la armonización metodológica de las autopsias médicolegales. Consejo de Europa. (traducción no oficial). Revista Española de Medicina Legal 1999; XXIII (86-87))* indica en su Principio V sobre "Los métodos de autopsia", en su capítulo II ("examen interno"), apartado B ("examen detallado"), punto 6 ("toma de muestras"): *"a) en todas las autopsias, el esquema básico de recogida de muestras incluye tomas de los órganos principales con fines histológicos"*. De forma similar se pronuncian otras recomendaciones internacionales, como las guías del RCP del Reino Unido *(Guidelines on autopsy practice. Report of a working group of the Royal College of Pathologists, September 2002. London)* o la NAME de EEUU *(Forensic autopsy performance standards. Peterson GF, Clark SC; National Association of Medical Examiners. Am J Forensic Med Pathol. 2006 Sep;27(3):200-25)*. En todas ellas se hace hincapié en el hecho de que la práctica de estudios histológicos debe realizarse rutinariamente en la totalidad o en la práctica totalidad de las autopsias médico legales.Un aspecto no bien definido es cuáles deben considerarse *"órganos principales"*, de acuerdo con la terminología de estas guías y recomendaciones.

En los últimos años se ha empezado a debatir la necesidad de realizar un estudio histológico estandarizado y sistematizado de los principales órganos en todas las autopsias forenses (Williams JO, Goddard MJ, Greshaw GA. The use of histopathology in the practice of necropsy. J Clin Pathol. 1997; 50: 695-698.). Algunos autores indican que la práctica generalizada de estudios histopatológicos complementarios no es útil para los casos de autopsias forenses por muerte violenta ya que no colaboran a confirmar, refinar o refutar los datos macroscópicos relativos a la causa del fallecimiento (Molina DK, WoodLE, Frost RE. Is routine histopathologic examination beneficial in all medicolegal autopsies? Am J Forensic Med Pathol 2007;28:1–3). Por el contrario, otros autores apuntan la importancia del estudio microscópico para definir con precisión los diagnósticos patológicos dadas las importantes discrepancias entre hallazgos macro y microscópicos en órganos como pulmones (38,7% de casos con discrepancias), hígado 35,1%) o riñones (30,5%). En el contexto clínico de muertes naturales, el estudio microscópico puede llegar a modificar la causa del fallecimiento hasta en un 23,1% de casos (Bernardi FDC, Saldiva PHN, Mauad T. Histological examination has a major impacton macroscopic necropsy diagnosis. J Clin Pathol 2005 ;58 :1261–1264). Entre los casos forenses destaca la muerte súbita infantil, en la que se ha comprobado que solo la combinación de estudios histológicos y microbiológicos pueden dar el diagnóstico de causas de muerte como la neumonía en casos de aparentes muertes blancas tras el simple estudio macroscópico (Sadler DW. The value of a through protocol in the investigation of sudden infant death. J Clin Pathol.1998;51:689-694). En nuestro medio, una parte no despreciable de muertes sometidas a autopsia medico legal son de naturaleza aparentemente no violenta. En estos casos, el estudio microscópico es por tanto esencial para refinar los diagnósticos macroscópicos. En los casos de muertes violentas, el estudio histopatológico es además esencial para poder dar respuesta precisa a cuestiones tales como la data de lesiones o hemorragias o para la adecuada ponderación de concausas patológicas *(de la Grandmaison GL, Charlier P, Durigon M.J Usefulness of Systematic Histological Examination in Routine Forensic Autopsy. J Forensic Sci, January 2010, Vol. 55, No. 1:85-88)*. En todos los casos, además, no hay que perder de vista que la autopsia médico legal es un acto único e irrepetible de gran trascendencia pública y legal. La práctica de tomas de muestras generalizadas permite confirmar tanto los hallazgos patológicos como no patológicos, no por ello menos ilustrativos y trascendentes. Estas muestras pueden ser objeto de supervisión para un segunda opinión por segundos peritos, requisito esencial en caso de controversia judicial, pueden ser objeto de revisiones por parte de los peritos oficiales en caso de aportarse nuevas pruebas, permiten la revisión diferida de los casos por pares con fines de auditoria interna y control de calidad y pueden ser una excelente fuente de ADN para estudios genéticos de autopsia molecular y para casos de confirmación genética de identidad o paternidad sin necesidad de practicar exhumaciones diferidas. Por todo ello, más allá de las consideraciones estadísticas sobre la tasa de nuevos hallazgos derivados de las pruebas histopatológicas, la práctica de estudios histopatológicos en muertes forenses es una práctica recomendable *(de la Grandmaison GL, Charlier P, Durigon M.J Usefulness of Systematic Histological Examination in Routine Forensic Autopsy. J Forensic Sci, January 2010, Vol. 55, No. 1:85-88)*.

3. El reciente informe del grupo de trabajo de muertes naturales del Comité Científico Técnico del Consejo Médico Forense ha puesto de manifiesto que la proporción promedio de autopsias forenses sometidas a estudio histopatológico complementario es de sólo un 22,8%. Existen además marcadas diferencias entre las tres delegaciones principales y la delegación de Canarias del INTCF que oscilan entre el 17,6% del total de autopsias dependientes de la Delegación de Madrid y el 42,5% de Sevilla que da servicio a los IMLCF de todo Andalucía y Extremadura.

En este contexto, la práctica de estudios histológicos en la delegación de Sevilla limita los Propuesta de desarrollo de la histopatología forense dentro de los servicios de Patología Forense de los IMLCF de España. Página 3 estudios a la práctica de estudios basados en tinciones esenciales (hematoxilina-eosina), sin posibilidad ampliar los estudios a otras técnicas de tinción o de realizar técnicas de estudio especiales, como las técnicas de inmunohistoquímica, que sería necesario desarrollar por parte de un centro como el INTCF del que debe esperarse que desarrolle su papel investigador como centro de referencia nacional en ciencias forenses.

Las cifras señaladas deben analizarse cuidadosamente y sin perder de vista que la organización de la medicina legal y de la patología forense en España resulta desigual y carente de un modelo organizativo unificado. En estos datos estadísticos no cabe duda de que se están reflejando distintos hábitos de trabajo en los distintos IMLCF, unos con equipos de médicos dedicados en exclusividad al trabajo en los servicios de patología forense y otros donde estas actividades lo son a tiempo parcial y compartidas con las labores generales de clínica médico forense. Reflejan también la existencia de diferentes estructuras organizativas en los distintos IMLCF, unas con integración de unidades de histopatología forense dentro de los IMLCF y otras plenamente dependientes en este aspecto del INTCF. Finalmente, es posible que estos datos apunten además a la existencia de posiciones doctrinales distintas en los diversos IMLCF en relación con el propio papel de la histología forense dentro del campo más amplio de la patología forense e incluso aún diferentes concepciones sobre la forma más eficiente de gestión de recursos en los IMLCF.

De otra parte, las cifras de trabajo de la delegación de Sevilla, que asume los estudios histológicos en menos de la mitad de los casos de autopsias médico legales de su territorio de acción, se acompañan de un gran retraso en la emisión de los informes provocado por un colapso secular de el servicio de histología. Este retraso en la emisiónde los informes de estudios histológicos lleva a que los informes definitivos de autopsia médico legal deban demorarse a veces varios años con las consiguientes molestias para los familiares y para la propia Administración de Justicia; todo ello a pesar de los evidentes esfuerzos del INTCF que ha intentado evitar infructuosamente con múltiples medidas el actual escenario. Muy por el contrario, la Delegación de Sevilla en particular ha venido observando como cada año el número de casos de autopsias médico legales que se le remiten para estudio histológico ha venido aumentando progresivamente de forma ininterrumpida complicando aún más la situación. Un escenario, como el recomendado por diversos autores y por el propio Consejo de Europa a través de la Recomendación 99/3, de realización de estudios histológicos en la práctica totalidad de las autopsias médico legales en el territorio de acción de la delegación de Sevilla llevaría inevitablemente a un colapso definitivo del actual sistema

de gestión de estudios complementarios histológicos en su área de influencia si no se actúa modificando la organización actual.

4. En 1988, el Libro Blanco de la Medicina Forense publicado por el Ministerio de Justicia indicaba que *"(...) otro tanto ocurre con algunos Institutos Anatómicos Forenses, los locales son inadecuados, los medios materiales mínimos, el personal auxiliar reducido o inexistente; en la mayoría de ellos se carece de aparato de radiología y de un laboratorio con la dotación mínima para realizar al menos la histopatología básica"*. Indicaba asímismo este texto que *"(...) el médico forense se halla cualitativamente infrautilizado (...)"* y que *"(...) debe asumir su función en la investigación penal en su totalidad (...)"*. Casi treinta años después de la publicación de este documento y tras la descentralización de la organización de la medicina legal y la elaboración de nuevos reglamentos y cambios en la legislación, no puede decirse que la situación de la patología forense sea exactamente la misma, pero sigue siendo desgraciadamente cierto que la mayoría de los actuales servicios de patología forense carecen de laboratorios de histología donde los médicos forenses puedan desarrollar de forma integral la investigación macro y microscópica de las muertes violentas. Otras cuestiones relativas a carencia de dotación de medios o aun de condiciones adecuadas de los locales de trabajo siguen siendo también ciertas en no pocos lugares, existiendo una gran asimetría entre distintos IMLCF en estos aspectos, con servicios muy bien dotados frente a otros con carencias importantes.

En la actualidad y dentro de la patología forense, el campo específico de los estudios histológicos complementarios precisa una reflexión y una propuesta de modificación del actual modelo de trabajo que se ha demostrado hasta ahora como de gran calidad científica, pero globalmente poco eficiente por su elevado tiempo de respuesta y por la fragmentación de la investigación global en diversos profesionales. Este equipo de trabajo se plantea proponer un sistema escalonado, que debería implementarse por fases progresivas con el fin de asegurar que se alcance una eficiencia mayor, en especial en cuanto a tiempos de emisión de informes definitivos de autopsia. La propuesta exige la necesidad de inversión en medios materiales y personales, así como en actualización de los conocimientos de los médicos de los servicios de patología forense con el fin de maximizar los recursos humanos y materiales disponibles y de este modo acortar los tiempos de emisión de informes de estudios complementarios histológicos de autopsia hasta plazos aceptables sin perder calidad científica de los mismos. La propuesta incluye varias opciones organizativas, con distintos grados de inversión económica, material y personal, de modo que pueda adaptarse a las necesidades de los distintos IMLCF y con un especial interés en la situación del territorio administrado actualmente por la delegación de Sevilla del INTCF.

5. Es conveniente recordar que el estudio histológico de muestras procedentes de autopsias pasa por varias fases:

— FIJACIÓN y TALLADO: los tejidos extraídos del cadáver sufren un proceso de destrucción que se pretende detener mediante la "fijación" de los tejidos. Este proceso busca detener los procesos celulares dinámicos con la mayor rapidez posible (inactivación de la autodigestión o autolisis) y de este modo mantener la estructura tisular con las mínimas modificaciones posibles y poder estudiarla de forma diferida a la autopsia. En la práctica habitual, la fijación se lleva a cabo mediante la inmersión de la pieza en

formaldehido tamponado al 4% (3 a 10 veces el volumen de la pieza). La fijación se culmina en muestras pequeñas talladas de los tejidos originales e incluidas en cassettes histológicos para su paso a la siguiente fase del proceso.

— INCLUSIÓN Y CORTE: para poder ver las estructuras anatómicas con el microscopio óptico, es necesario que las muestras se corten en forma muy fina para que la luz pueda atravesar los tejidos y revelar la anatomía microscópica de los tejidos. Este corte se realiza mediante un microtomo que realiza cortes muy finos (5-15 µm). No obstante, para poder realizar estos cortes de forma adecuada es preciso que los tejidos tengan una cierta rigidez que solo se puede conseguir embebiéndolos en soluciones de inclusión. La más habitual es la parafina, pero al no ser ésta hidrosoluble, la muestra debe ser previamente deshidratada (alcohol) y embebida en un líquido miscible (xileno) con la parafina. Ello exige el procesado de las muestras entre la fase fijación y la de corte para poder obtener laminillas suficientemente finas de tejidos para su estudio ulterior.

— TINCIÓN: una vez cortadas en láminas muy finas, los cortes de tejidos se deben teñir para resaltar las estructuras anatómicas de modo que se puedan distinguir características celulares específicas. El método de tinción rutinario más utilizado es la combinación de un colorante básico, la hematoxilina y uno ácido, la eosina. La hematoxilina-eosina (HE) permite visualizar perfectamente las características celulares. Otra técnica rutinaria en algunos laboratorios de patología forense serían la técnica tricrómica para el estudio del sistema cardiovascular y músculo-esquelético. Existen otras múltiples técnicas de tinción destinadas a resaltar otras características celulares, como la tinción PAS para detectar depósitos glúcidos o la Sudán para detectar grasas. En los últimos tiempos ha venido cobrando interés en histopatología forense el uso de técnicas de inmunohistoquímica que permiten identificar aspectos moleculares y que han venido resultando útiles en diversos campos de la patología forense.

Una labor intermedia entre la fase fijación y la de inclusión y corte de las piezas anatómicas, es la, por tanto, fase del TALLADO. En esta fase, las piezas anatómicas de gran tamaño, como un corazón completo por ejemplo, se muestrean de forma sistemática, tomando pequeñas muestras de estas piezas mayores. Las piezas deben ser suficientemente pequeñas para entrar en los cassettes de procesado de las muestras y suficientemente grandes para mantener las estructuras anatómicas adecuadamente. El tallado no puede ser aleatorio; se deben tomar muestras de zonas anatómicas determinadas y estandarizadas con el fin de poder analizar de forma sistemática los tejidos.

La actividad de laboratorio de anatomía patológica implica la necesidad de disponer de médicos con formación en el estudio macroscópico y microscópico de piezas anatómicas. En la actualidad, los médicos forenses son responsables en todos los casos del estudio macroscópico de las piezas anatómicas. Con una formación más especializada en histopatología forense podrían además responsabilizarse del estudio histológico de la muerte violenta. No obstante, no es recomendable prescindirse de la colaboración de médicos especialistas en anatomía patológica, con una formación más amplia en patologías no violentas, comunes tanto en casos de muertes de origen natural como violento. También es necesario contar con la colaboración de técnicos superiores en Anatomía Patológica, quienes dentro del sistema nacional de salud son los responsables

de realizar todas las labores de procesado de las piezas una vez talladas y hasta su tinción y preparación final de las laminillas histológicas que deben examinar los médicos.

OBJETIVOS GENERALES

— Asegurar que los informes de autopsia definitivos puedan facilitarse a la autoridad judicial en un plazo de tiempo razonable y compatible con los actuales plazos procesales

— Disminuir los actuales tiempos de realización de los estudios histológicos y de emisión de informes complementarios sobre muestras obtenidas de autopsias médico legales

— Mantener la calidad de los informes histológicos forenses

— Permitir que los servicios de histopatología de las delegaciones del INTCF se desarrollen como auténticos centros de referencia en el campo de la histología forense para los IMLCF.

— Implementar medios materiales, docentes y personales para permitir que los médicos forenses de los servicios de patología forense de los IMLCF puedan hacerse cargo de las actividades ordinarias en histopatología forense

PROPUESTA GENÉRICA

1. La propuesta de modificación del actual sistema de trabajo en histopatología forense debe plantearse con capacidad para tener efectos precisos en las cargas de trabajo del INTCF a corto plazo (menos de 6 meses) y a medio plazo (3 a 5 años) redistribuir la carga del trabajo ordinario de histopatología forense.

El actual sistema de trabajo en histopatología forense en algunos IMLCF, como en el IVML, determina que todas las fases del estudio se realizan en el propio Instituto. Las muestras son tomadas, fijadas, talladas, incluidas, cortadas y teñidas en el mismo servicio de patología forense del IMLCF. El médico forense que practica la autopsia y el previo examen macroscópico estudia las laminillas teñidas y luego son revisados si es necesario por un médico anatomopatólogo. Este sistema, por tanto, permite un mínimo retraso en la emisión de los informes definitivos. Por contra, supone la necesidad de desarrollar íntegramente un laboratorio de histología y contratar técnicos en Anatomia Patológica y anatomopatólogos en el mismo IMLCF.

En la mayoría de IMLCF de España, sin embargo, el estudio histopatológico está fragmentado. Una parte del estudio, el examen macroscópico y la primera fase del estudio histológico, la fijación, se realiza en el propio IMLCF. Según las normas de remisión de muestras del propio INTCF (Orden JUS/1291/2010, de 13 de mayo, “Normas para la preparación y remisión de muestras objeto de análisis por el Instituto de Toxicología”. BOE nº 122 de 19 de mayo de 2010), se deben remitir muestras grandes de órganos e incluso órganos completos que deben después ser talladas en el INTCF y sometidos al resto de fases del proceso antes del examen de las laminillas histológicas por parte de un médico anatomopatólogo. En este sistema el médico anatomopatólogo que estudia las laminillas histológicas no ha atendido personalmente a la autopsia y carece de información de primera mano de los hallazgos macroscópicos completos y el médico forense, que sí dispone de esta información. En este modelo el médico forense que practica la autopsia no puede participar en el estudio histológico de las laminillas o en su selección y tallado.

En el momento actual, en muchos IMLCF de España y en la mayoría, si no la totalidad, de los dependientes de la delegación de Sevilla del INTCF, se dispone de mesas de tallado con sistemas de aspiración de gases adecuadas para la práctica del tallado de muestras previamente fijadas en formol tamponado al 4%. Con una mínima formación de los médicos forenses de cada IMLCF y sin más inversiones económicas se podría asegurar que las labores de tallado de las muestras se realicen en los propios IMLCF descargando al INTCF de esta función. Con una inversión económica inicial a corto plazo para la compra de material y un pequeño gasto de mantenimiento por gastos de consumibles y sueldos de técnicos se podrían desarrollar laboratorios de histología básicos en los IMLCF descargando al INTCF de la carga de trabajo ordinaria, lo que disminuiría los tiempos de emisión de informes definitivos y permitiría al INTCF centrarse en su labor como centro de referencia solo para casos especialmente complejos o en los que fuesen necesarias técnicas de estudio especiales. De este modo, en dos fases, se podría modificar el actual sistema de trabajo, descargando al INTCF de su actual sobrecarga e implicando a los médicos forenses en todas las fases del estudio anatómico de la autopsia.

Este sistema resulta ideal para IMLCFs con muy alto volumen de autopsias, en los que fuese rentable la implementación de laboratorios y la contratación de técnicos de anatomía patológica y médicos especialistas en anatomía patológica.

Para IMLCFs de menor volumen de trabajo, un sistema alternativo al anterior orientado a minimizar los gastos debiera proponerse y para ello un sistema de centralización de las labores de laboratorio podría ser aplicable. Este podría suponer que la fase de estudio macroscópico y tallado se realizarían en los IMLCF, pero los cassettes histológicos se enviarían fuera del IMLCF para su procesado completo en un laboratorio central, como el propio INTCF o el laboratorio de un IMLCF con mayor volumen de trabajo. De estas se sacarían juegos de laminillas histológicas dobles. Uno de los juegos de laminillas se quedaría en el mismo INTCF para su estudio en caso necesario y el otro se enviaría al médico forense por correo para su estudio histológico. A diferencia del anterior, este sistema solo precisa la compra de una mesa de tallado y microscopios para el estudio de las laminillas histológicas, en muchos casos ya disponibles, así como sistemas de almacenamiento de laminillas. Este segundo sistema puede ser una solución a corto plazo mientras se implementan laboratorios en todos los IMLCF y se capacita a los médicos forenses. Puede también ser una solución definitiva en aquellos IMLCF en los que la carga de número de autopsias no sea lo suficientemente alta como para justificar la adquisición de laboratorios completos y el contrato en plantilla de uno o varios técnicos superiores en anatomía patológica. La ventaja relativa de este sistema es que no precisa la compra de nuevo material de laboratorio en los servicios de patología forense afectados y supone una descarga del trabajo para los servicios del INTCF en sus secciones médicas. No obstante, la modalidad de colaboración centralizada con el INTCF, u otro laboratorio central único, puede suponer una sobrecarga relativa de los técnicos de anatomía que deberán procesar un número mayor de muestras diariamente frente a lo que actualmente han de procesar. La modalidad de colaboración entre IMLCFs obligaría a planificar plantillas de técnicos, patólogos y medios materiales destinados a dar respuesta no solo a la carga laboral de uno sino de varios servicios de patología forense a la vez.

De forma análoga a la anterior, en comunidades pequeñas o IMLCF sin posibilidad de desarrollar su propio laboratorio y en los que no se desee centralizar servicios, podrían buscarse convenios con la red pública de sanidad para que las muestras histológicas pudiesen eventualmente ser procesadas en laboratorios clínicos si así se decidiese.

2. La nueva organización del trabajo en histopatología forense debe incluir:

— Descarga de la actual carga de trabajo del INTCF mediante, en una primera fase, el desplazamiento de la labor de tallado de las muestras a los servicios de patología forense de los IMLCF

— Formación de los médicos forenses de los IMLCF en sistemática de tallado de muestras

— Desarrollo integral de laboratorios de histopatología forense en los servicios que alcancen un nivel de carga laboral suficiente

— Formación de los médicos forenses de todos los IMLCF en estudio microscópico de laminillas histológicas

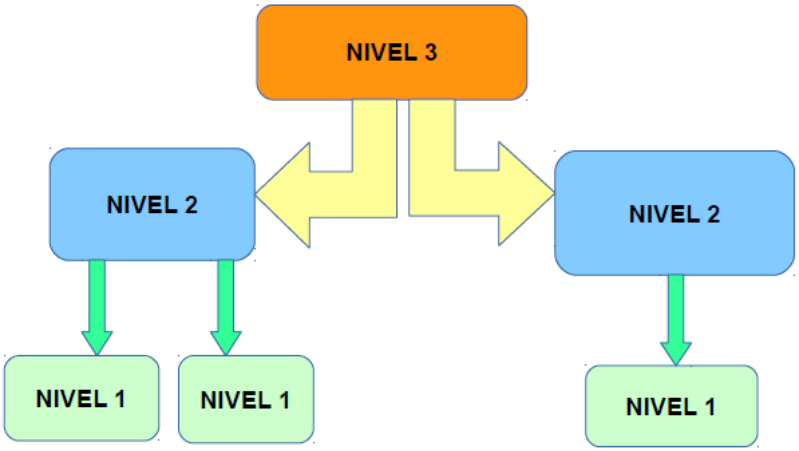
— En aquellos IMLCF sin carga de trabajo suficiente para el desarrollo integral de laboratorios de histología, se implementaría un sistema de trabajo mixto, con fases de fijación y tallado en los IMLCF, inclusión, corte y tinción en el INTCF o centro de referencia establecido y reenvío de laminillas teñidas a los IMLCF de origen para que los médicosforense completen el estudio.

En esta organización se desarrollaría un plan jerárquico, donde existirían tres niveles de servicios:

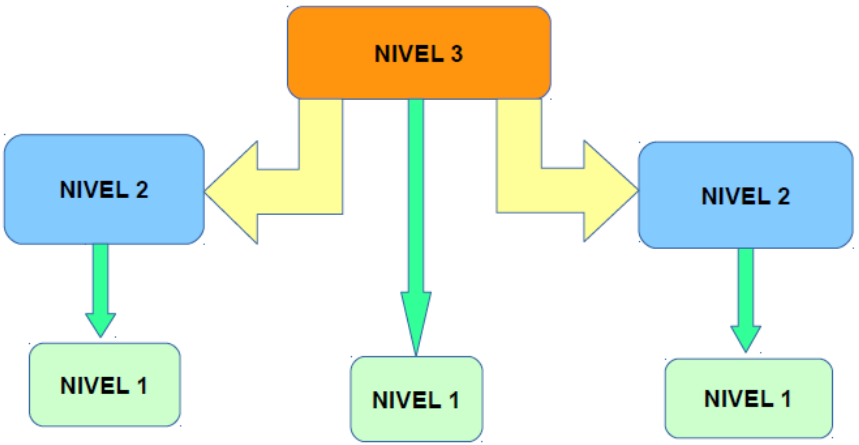
— Nivel 1: Servicios de Patología Forense de IMLCF donde no se alcance un número mínimo de 300 autopsias anuales

— Nivel 2: Servicios de Patología Forense de IMLCF donde se alcance un número mínimo de 300 autopsias anuales

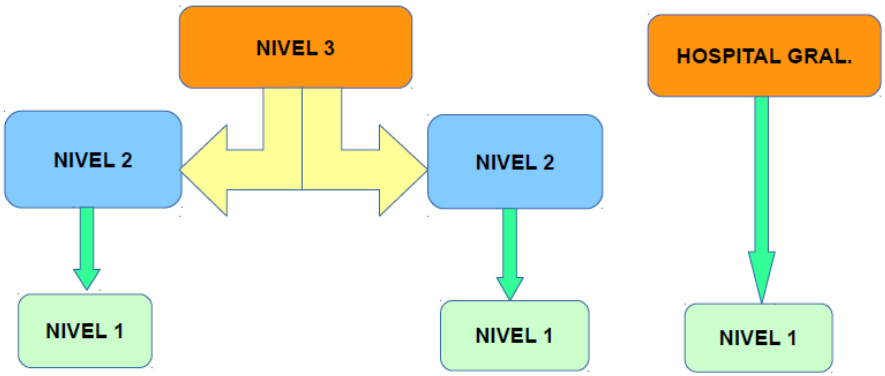
— Nivel 3: Servicios de histopatología del INTCF, que actuarían como centros de referencia interterritorial



Modelo dependiente de servicios de Nivel 2 que aglutinan las labores de procesado (flecha verde) de todos los de Nivel 1 de su área de influencia. El Nivel 3 queda como centro de referencia para técnicas especiales y casos específicos (flecha amarilla).



Modelo en el que todos los servicios de Nivel 1 procesan sus muestras en otros de Nivel 2, excepto uno de ellos que lo hace directamente con el de Nivel 3.



Modelo en el que uno de los IMLCF de Nivel 1 procesa sus muestras en un Hospital General de su provincia, pero mantiene supervisión por parte del INTCF.

Esquema 1. Distintos modelos alternativos de organización entre servicios según su nivel de jerarquía.

Los servicios de Nivel 1 precisarían los siguientes recursos humanos y materiales, a salvo de las RPT que reglamentariamente se establezcan:

— Médicos Forenses con formación específica en Patología Forense y en Histopatología Forense

— Mesas de tallado con extracción de gases para tallado de muestras fijadas en formol al 4%

— Microscopios ópticos para estudio de laminillas histológicas, uno por cada médico del servicio

— Sistema de digitalización de imágenes histológicas

— Sistemas de almacenamiento temporal de frascos con formol al 4% hasta su tallado

— Sistema de almacenamiento de laminillas histológicas

— Sistema de mensajería para envío de muestras talladas (cassettes histológicos) y recepción de muestras teñidas (laminillas histológicas sobre portas de cristal)

Los servicios de Nivel 2 podrían mantener un grado de desarrollo análogo al de los servicios de Nivel 1 mientras se opta por el desarrollo integral del laboratorio de histopatología forense completo. Una vez decidida la implementación de este, estos servicios precisarían los siguientes recursos humanos y materiales, a salvo de las RPT que reglamentariamente se establezcan:

— Médicos Forenses con formación específica en Patología Forense y en Histopatología Forense

— Técnicos de laboratorio de Anatomía Patológica en número dependiente del número de piezas a estudio

— Médico especialista en Anatomía Patológica para supervisión de la actividad de los médicos forenses en histología general (opcional)

— Mesas de tallado con extracción de gases para tallado de muestras fijadas en formol al 4%

— Laboratorio de Anatomía Patológica con procesadora de tejidos y sistemas de teñido rutinario con Hematoxilina/Eosina y técnica de Tricrómico y otras técnicas convencionales

— Microscopios ópticos para estudio de laminillas histológicas, uno por cada médico del servicio

— Sistema de digitalización de imágenes histológicas

— Sistemas de almacenamiento temporal de frascos con formol al 4% hasta su tallado

— Sistema de almacenamiento de laminillas histológicas

— Sistema de almacenamiento de bloques de parafina

— Sistemas de almacenaje de materiales tóxicos y peligrosos y de reactivos perecederos

Los servicios de nivel 3 ya se hayan desarrollados en la actualidad, pero precisarían los siguientes recursos humanos y materiales, a salvo de las RPT que reglamentariamente se establezcan:

— Sistema de mensajería para recepción de muestras talladas (cassettes histológicos) y envío de muestras teñidas (laminillas histológicas sobre portas de cristal y bloques de parafina).

— Desarrollo de técnicas especiales en Anatomía Patológica, como inmunohistoquímica.

Las labores de supervisión de los médicos especialistas en Anatomía Patológica en el centro de nivel 3 se centraría en la actividad de los médicos forenses de los centros de nivel 1 y de aquellos de nivel 2 sin médico especialista en Anatomía Patológica incluido en la plantilla en el centro. Los actuales servicios de histopatología forense del INTCF quedarían, en todo caso, al cargo del desarrollo de las auditorías de calidad y el diseño de estrategias comunes de trabajo entre los distintos laboratorios y servicios en lo relativo a la histopatología forense.

La supervisión del trabajo en histología forense por parte de los médicos especialistas en Anatomía Patológica será necesaria:

— Durante el periodo formativo complementario en histopatología forense de los médicos forenses, en todos los casos

— Una vez terminado el proceso formativo complementario en los casos de muerte homicida, malpraxis médica, casos de patología no violenta relevante aun relacionada con muerte violenta y en todos los casos en que el médico forense reclame la supervisión del examen histológico.

PLAN ESTRATÉGICO

El plan estratégico que se detalla a continuación está propuesto para un desarrollo de servicios de nivel 1 y nivel 2 según un modelo con desarrollo de laboratorios completos en todos los IMLCF de nivel 2 con las características especificadas en la "Propuesta Genérica" y de forma similar a los planteados en los decretos de desarrollo de los IMLCF de Andalucía *(Decreto 69/2012, de 20 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de Organizacion y Funcionamiento de los Institutos de Medicina Legal de la Comunidad Autónoma de Andalucía, del Consejo Andaluz de Medicina Legal y Forense y de la Comisión de Coordinación de los Institutos de Medicina Legal y DECRETO 176/2002, de 18 de junio, por el que se constituyen y regulan los Institutos de Medicina Legal de la Comunidad Autónoma de Andalucía)*. Los servicios de nivel 1 conllevarían un desarrollo más limitado a nivel de construcción de laboratorios, pero desarrollarían planes formativos análogos a los de los médicos forenses que trabajasen en servicios de nivel 2.

La centralización de las funciones de laboratorio supone un menor coste económico al permitir disminuir el coste de compra de aparatos, centralizar la compra de reactivos y maximizar su gasto, así como maximizar el trabajo de los técnicos superiores en anatomía patológica y disminuir el contrato de médicos especialistas en anatomía patológica; no obstante, esta misma centralización supone un aumento de la complejidad de la gestión al aumentar el número de muestras a procesar, aumentando la probabilidad de error en la gestión de las mismas y generando una mayor probabilidad

de desarrollo de cuellos de botella en el procesado y estudio de los casos. La excesiva dispersión geográfica puede, además, complicar aun más la actividad de los médicos especialistas en anatomía patológica en su trabajo de colaboración con los médicos forenses responsables de cada caso.

Resulta difícil proponer un sistema único que sea a la par eficiente y económicamente viable en todos los IMLCF del estado. Cada IMLCF, por tanto, debería buscar la opción que mejor se adapte a su realidad diferencial de recursos económicos y necesidades efectivas y objetivos de calidad específicos.

SERVICIOS DE NIVEL 1

(menos de 300 autopsias/año, 2 o 3 médicos forenses)

Fase 1:

Duración: 60 días

Contenido:

- IMLCF: los médicos forenses se forman en sistemática de tallado de muestras histológicas
- INTCF: participa en la formación de uno o varios médicos forenses de cada IMLCF en sistemática de tallado

Objetivos:

- Formación del personal en técnicas de tallado sistemático de órganos
- Adquisición del material necesario para poder realizar el tallado de muestras y para la recepción de laminillas histológicas

Formación de personal:

- Formación de un médico forense de cada IMLCF en la sede del INTCF (30 días)
- El médico forense formado transmitirá la formación a los demás médicos forenses de su IMLCF (30 días)

Adquisición de medios materiales:

- Sistema de fotografía para toma de imágenes de órganos fijados
- Mesas de tallado histológico con sistemas de extracción de gases tóxicos
- Microscopios ópticos para histología (uno por cada médico forense del servicio)
- Sistema de digitalización de imágenes histológicas
- Medios de almacenamiento en condiciones estancas de muestras en proceso de fijación
- Sistemas de mensajería adecuados para el envío de muestras en cassettes histológicos y recepción de laminillas histológicas
- Sistemas de almacenamiento de cristales histológicos adecuados al volumen de
- trabajo del IMLCF
- Sistemas de eliminación de residuos tóxicos y peligrosos (Necesidad de unidad de criterios sobre los tiempos de permanencia de piezas en formol en custodia)

- Biblioteca: tratados y acceso a revistas científicas dedicadas a la Histopatología General e Histopatología Forense.

Fase 2:

Duración: indeterminada

Contenido:

- IMLCF: se remiten muestras histológicas talladas al INTCF y se reciben laminillas histológicas de cada caso. El médico forense no es aún responsable de la emisión del informe histológico.
- INTCF: se reciben muestras ya talladas, se procesan, un juego de laminillas se remite al médico forense ordenante y otro juego queda en el INTCF para el estudio ordinario de todos los casos. El facultativo del INTCF es responsable de la emisión del informe histológico.

Objetivos:

- Desarrollar las labores de tallado de todas las muestras de autopsias en los IMLCF
- Familiaridad progresiva de los médicos forenses con las imágenes histológicas

Formación personal: no necesario

Adquisición de medios materiales: si se completó la fase 1, no necesario

Fase 3:

Duración: 2 años por cada médico forense en formación

Contenido:

- IMLCF: formación de los médicos forenses durante dos años en histología forense.
- INTCF: formación de los médicos forenses durante la segunda parte del ciclo formativo
- Servicios de Anatomía Patológica de Centros sanitarios de la red pública de sanidad: formación de los médicos forenses durante la primera parte del ciclo formativo

Objetivos:

- Formación de los médicos forenses en histología forense

Formación de personal (médicos forenses):

- Fase 1: adquisición de las bases de la anatomía patológica en un servicio de anatomía patológica de un centro sanitario de la red sanitaria pública (6 meses).
- Fase 2: formación en histología forense en el INTCF (1 año y 6 meses).
- En la medida de los posible el periodo formativo debe realizarse en formato presencial en la sede del INTCF y del centro sanitario de referencia. Con el fin de poder hacer compatible la formación complementaria con la colaboración en el trabajo del servicio del IMLCF y con el cumplimiento de las guardias asignadas, se articularán sistemas flexibles que aseguren la correcta formación de los profesionales. Un modelo factible incluiría la asistencia presencial durante

2 días semanales al centro de referencia (INTCF o centro sanitario) y desarrollo de trabajo formativo en el servicio de origen compatibilizado con el trabajo ordinario del servicio (IMLCF). En IMLCF alejados geográficamente de las sedes del INTCF se deberán buscar soluciones individualizadas adecuadas a las necesidades y disponibilidad. El ciclo formativo total incluiría, en todo caso, al final de los dos años planes de formación de 3000 horas, con 1200 horas de asistencia presencial efectiva en el centro de formación.

- Fase 3: evaluación final de los médicos forenses en formación realizada por facultativos del INTCF de un centro distinto del de formación.

Adquisición de medios materiales: no necesario.

Fase 4:

Las fases anteriores permiten que tras un periodo en torno a 4 años y con un sistema de formación continuada de los médicos del servicio, puedan completar su formación 2 o 3 médicos forenses. Los sistemas se deben adaptar a la capacidad de cada servicio para poder permitir que un médico forense deje el servicio durante el tiempo necesario para completar su formación inicial.

En esta fase, con los medios materiales y personales desarrollados, los informes histológicos forenses podrán ser emitidos por los médicos forenses con la supervisión de la facultativos del INTCF del proceso. Se deben implementar sistemas de control de calidad que aseguren la actualización de los conocimientos y la uniformidad de los criterios diagnóstico coordinados por el INTCF como centro de referencia.

SERVICIOS DE NIVEL 2

(más de 300 autopsias/año, más de 3 médicos forenses)

Fase 1:

Duración: 60 días

Contenido:

- IMLCF: los médicos forenses se forman en sistemática de tallado de muestras-histológicas
- INTCF: participa en la formación de un o varios médicos forenses de cada IMLCF en sistemática de tallado

Objetivos:

- Formación del personal en técnicas de tallado sistemático de órganos
- Adquisición del material necesario para poder realizar el tallado de muestras y para la recepción de laminillas histológicas

Formación de personal:

- Formación de un médico forense de cada IMLCF en la sede del INTCF (30 días)
- El médico forense formado transmitirá la formación a los demás médicos forenses de su IMLCF (30 días)

Adquisición de medios materiales:

- Sistema de fotografía para toma de imágenes de órganos fijados
- Mesas de tallado histológico con sistemas de extracción de gases tóxicos
- Microscopios ópticos para histología (uno por cada médico forense del servicio)
- Sistema de digitalización de imágenes histológicas
- Medios de almacenamiento en condiciones estancas de muestras en proceso de fijación
- Sistemas de mensajería adecuados para el envío de muestras en cassettes histológicos y recepción de laminillas histológicas
- Sistemas de almacenamiento de cristales histológicos adecuados al volumen de trabajo del IMLCF
- Sistemas de eliminación de residuos tóxicos y peligrosos (Necesidad de unidad de criterios sobre los tiempos de permanencia de piezas en formol en custodia)
- Biblioteca: tratados y acceso a revistas científicas dedicadas a la Histopatología General e Histopatología Forense

Fase 2:

Duración: indeterminada

Contenido:

- IMLCF: se remiten muestras histológicas talladas al INTCF y se reciben laminillas histológicas de cada caso. El médico forense no es aún responsable de la emisión del informe histológico.
- INTCF: se reciben muestras ya talladas, se procesan, un juego de laminillas se remite al médico ordenante y otro juego queda en el INTCF para el estudio ordinario de todos los casos. El facultativo del INTCF es responsable de la emisión del informe histológico.

Objetivos:

- Desarrollar las labores de tallado de todas las muestras de autopsias en los IMLCF
- Familiaridad progresiva de los médicos forenses con las imágenes histológicas

Formación personal: no necesario

Adquisición de medios materiales: si se completó la fase 1, no necesario

Fase 3:

Duración: 2 años por cada médico forense en formación

Contenido:

- IMLCF: formación de los médicos forenses durante dos años en histología forense.
- INTCF: formación de los médicos forenses durante la segunda parte del ciclo formativo.

- Servicios de Anatomía Patológica de Centros sanitarios de la red pública de sanidad: formación de los médicos forenses durante la primera parte del ciclo formativo.

Objetivos:

- Formación de los médicos forenses en histología forense

Formación de personal (médicos forenses):

- Fase 1: adquisición de las bases de la anatomía patológica en un servicio de anatomía patológica de un centro sanitario de la red sanitaria pública (6 meses).
- Fase 2: formación en histología forense en el INTCF (1 año y 6 meses).
- En la medida de los posible el periodo formativo debe realizarse en formato presencial en la sede del INTCF y del centro sanitario de referencia. Con el fin de poder hacer compatible la formación complementaria con la colaboración en el trabajo del servicio del IMLCF y con el cumplimiento de las guardias asignadas, se articularán sistemas flexibles que aseguren la correcta formación de los profesionales. Un modelo factible incluiría la asistencia presencial durante 2 días semanales al centro de referencia (INTCF o centro sanitario) y desarrollo de trabajo formativo en el servicio de origen compatibilizado con el trabajo ordinario del servicio (IMLCF). En IMLCF alejados geográficamente de las sedes del INTCF se deberán buscar soluciones individualizadas adecuadas a las necesidades y disponibilidad. El ciclo formativo total incluiría, en todo caso, al final de los dos años planes de formación de 3000 horas, con 1200 horas de asistencia presencia lefectiva en el centro de formación.
- Fase 3: evaluación final de los médicos forenses realizada por facultativos del INTCF de un centro distinto del de formación.

Adquisición de medios materiales y personales:

- Adquisición de laboratorio completo de Anatomía Patológica (procesado, corte,teñido)
- Planificación del contrato de uno o varios TSAP en función del volumen de trabajo previsto
- Planificación del contrato de uno o varios médicos especialistas en anatomía patológica en función del volumen de trabajo

Fase 4:

Las fases anteriores permiten que tras un periodo en torno a 4 años y con un sistema de formación continuada de los médicos del servicio y en función del número de médicos forenses que puedan abandonar a tiempo completo o parcial los servicios, todo el servicio pueda estar formado. Los sistemas se deben adaptar a la capacidad de cada servicio para poder permitir que un médico forense deje el servicio durante le tiempo necesario para completar su formación inicial.

En esta fase, con los medios materiales y personales desarrollados, los informes histológicos forenses podrán ser emitidos por los médicos forenses con la supervisión de los facultativos del INTCF. Se deben implementar sistemas de control de calidad que

aseguren la actualización de los conocimientos y la uniformidad de los criterios diagnósticos coordinados por el INTCF como centro de referencia.

La ampliación de actividades de los médicos forenses debiera conllevar una racionalización de las actuales plantillas de médicos forenses en los servicios de patología forense de los IMLCF que debieran asentar su actividad a tiempo completo, evitando las rotaciones, potenciando la especialización y asegurando la disponibilidad.

OBJETIVOS FINALES

— Desarrollar el papel de los médicos forenses dentro del campo de la Patología Forense, en línea con lo ya señalado en el Libro Blanco de la Medicina Forense, ampliando su actividad en el campo de la Patología Forense dentro del área de la histología forense

— Descargar al INTCF de una carga de trabajo rutinario que obstaculiza su labor comocentro de referencia nacional en ciencias forenses

— Disminuir los tiempos de espera desde la práctica de la autopsia hasta la emisión delinforme definitivo por la espera de resultados histológicos a 60 días.

— Mejorar la calidad de las pericias médico legales en patología forense.

CONTENIDOS Y PLANES FORMATIVOS

1. PERIODO INICIAL (TALLADO DE MUESTRAS) (1 MES)

Objetivos generales:

- introducción a las bases de la fijación y tallado de muestras histológicas
- capacitación en tallado independiente de muestras

Competencias a desarrollar:

- Tallado de piezas histológicas y de órganos completos
- Reconocimiento de la histología de tejidos normales en adultos y niños

Experiencia práctica mínima:

- patología autópsica: tallado sistemático de 30 autopsias de adultos
- patología autópsica: evaluación microscópica de laminillas histológicas de 30 casos de órganos principales sin hallazgos patológicos

2. PERIODO HOSPITALARIO (6 MESES)

Objetivos generales:

- ampliar el conocimiento sobre las bases de la histopatología
- ampliar el conocimiento sobre su relación con otras especialidades de la histopatología
- introducción práctica a la patología pediátrica
- introducción práctica a la neuropatología
- desarrollo de conocimientos básicos sobre citología e histología autópsica
- desarrollo de conocimientos sobre distintas técnicas de biopsia, frotis e improntas

Competencias a desarrollar:

- Capacitación para realizar un screening inicial de muestra cervicales
- Capacitación para escribir un informe histológico básico adecuado
- Capacitación para gestionar adecuadamente el tiempo de trabajo y realizar una gestión eficiente de tareas

Experiencia práctica mínima:

- histopatología quirúrgica: 160 especímenes
- citopatología: 50 casos de biopsia cervical y 50 de no cervicales
- histopatología autópsica: 20 autopsias de adultos y 2 autopsias pediátricas o perinatales

3. PERIODO EN EL INTCF (1 AÑO Y 6 MESES)

Objetivos generales:

- asentar el conocimiento sobre la histología de los tejidos normales en adultos y niños
- introducción ampliada a las distintas especialidades de la histopatología, con especial hincapié en la patología pediátrica y neuropatología
- desarrollo de conocimientos para poder realizar un informe pericial independiente sobre hallazgos histopatológicos en casos de muerte violenta

Competencias a desarrollar:

- Tallado:
  - cumplimentación de tallado de piezas histológicas simples y de órganos completos
  - descripción sistemática macroscópica de los órganos y tejidos
- Microscopio:
  - Capacitación para reconocer histología normal en adultos y niños
  - Capacitación para reconocer inequívocamente entidades patológicas clínicas (p.ej., cáncer, tromboembolismo, infartos tisulares) (ver Lista A en anexo “Temas básicos en Patología Forense”)
  - Capacitación para reconocer patrones patológicos específicos de la patología traumática y de la muerte violenta (ver Lista B en anexo “Temas básicos en PatologíaForense”)
- Citología:
  - Capacitación para hacer un screening e identificar correctamente tipos celulares
- Capacitación para elaborar un informe histopatológico completo.

Experiencia práctica mínima:

- Estudio completo desde la participación en la autopsia en el IMLCF, tallado de muestras, estudio histológico supervisado y redacción supervisada del informe histológico en al menos 50 casos de investigaciones médico legales

- Patología autópsica: estudio supervisado de al menos 500 casos de láminas histológicas provenientes de autopsias médico legales de los archivos del INTCF. Estas deben corresponder al menos con las siguientes categorías de investigación médico legal:
  - Muerte súbita
  - Muerte obstétrica
  - Muerte por toxicidad de drogas
  - Muerte súbita o accidental del niño
  - Homicidio por arma de fuego y por arma blanca
  - Homicidio por contusiones
  - Muerte por asfixia mecánica
  - Muerte por accidente de tráfico
  - Muerte por exposición a condiciones ambientales extremas, hambre o sumersión
  - Muerte por fuego
  - Muerte por electrocución o electricidad natural
  - Muerte asociada con posible malpraxis médica
  - Muerte en custodia
  - Muerte en causas no aclaradas u obscuras
  - Muerte no explicada tras examen completo

4. EVALUACIÓN FINAL

Un Tribunal formado por médicos forenses y facultativos del INTCF de al menos una delegacióndistinta de aquella donde se realizó la formación principal evaluará el aprovechamiento del médicoforense.

Al final del ciclo formativo, el médico forense debe disponer de un certificado acreditativo de haber completado:

- Ciclo formativo en un servicio de anatomía patológica hospitalario de la red sanitaria pública (900 horas lectivas en un plazo de 6 meses)
- Ciclo formativo en el servicio de histopatología forense de una de las sedes del INTCF (2100 horas lectivas en un plazo inicial de 1 mes y uno posterior de 1 año y 5 meses)
- Certificado de aprovechamiento con especificación de 3000 horas de formación, al menos 1200 horas presenciales, desarrolladas en centros formativos, y un máximo de 1800 horas no presenciales supervisadas, desarrolladas en la sede del IMLCF de referencia

Presentación de un libro de casos de histopatología forense. Este libro de casos debe incluir 8 estudios completos incluyendo:

- Los casos a presentar:
  - deben haber sido estudiados personalmente macro y microscópicamente por el médico durante su periodo de formación
  - los casos no deben haber sido utilizados por otros médicos en otros libros de casos de histopatología
  - los casos serán evaluados por médicos del INTCF de al menos una sede distinta de aquella en la que se desarrolló la formación del médico forense
- Informe completo de cada caso de no más de 10 páginas a espacio simple, que incluya presentación, correlación clínicopatológica, consideraciones y conclusiones.
- Revisión bibliográfica actualizada con al menos 15 a 30 referencias de trabajos científicos basados en sistema de revisión por pares.
- Microfotografías, fotografías macroscópicas o esquemas de alta calidad de imagen.
- El informe debe analizar los siguientes aspectos:
  - antecedentes e historia en relación con la muerte
  - hallazgos macroscópicos y microscópicos de autopsia
  - hallazgos en otros estudios complementarios, toxicológicos, radiológicos, biológicos,etc
  - Discusión final sobre todos estos hallazgos en relación con el mecanismo de muerte
- Los casos deben elegirse entre las siguientes categorías (un caso como máximo de cada una)
  - Muerte súbita
  - Muerte obstétrica
  - Muerte por toxicidad de drogas
  - Muerte súbita o accidental del niño
  - Homicidio por arma de fuego o por arma blanca
  - Homicidio por contusiones
  - Muerte por asfixia mecánica
  - Muerte por accidente de tráfico
  - Muerte por exposición a condiciones ambientales extremas, hambre o sumersión
  - Muerte por fuego
  - Muerte por electrocución o electricidad natural
  - Muerte asociada con posible malpraxis médica
  - Muerte en custodia
  - Muerte en causas no aclaradas u obscuras
  - Muerte no explicada tras examen completo

- Los casos pueden sustituirse en la evaluación final si el aspirante acredita:
  - Publicación en una revista indexada en Medline con sistema de revisión por pares de un Case report sobre histopatología forense: equivalente a 3 informes
  - Publicación en una revista indexada en Medline con sistema de revisión por pares de un Artículo original o Revisión (no Case report) sobre histopatología forense: equivalente a 6 informes histológicos
  - Presentación de póster o comunicación oral sobre histopatología forense en Congreso Internacional : equivalente a 2 informes histológicos
  - Tesis doctoral sobre Histopatología Forense: equivalente a 8 informes histológicos.

ANEXOS 1: TEMAS BASICOS EN HISTOPATOLOGIA FORENSE

Los departamentos del INTCF deben contar con una colección de laminillas histológicas que permitan a los médicos forenses en formación tener acceso para su visualización y estudio a casos que incluyan aspectos básicos del diagnóstico en histopatología clínica con repercusión en la práctica de la patología forense y colecciones de casos que incluyan aspectos específicos y propios de la histopatología forense. Las listas siguientes A y B pueden servir de guía para la elaboración de estas colecciones pedagógicas.

Lista A: Aspectos básicos de histopatología clínica en patología forense

1. Diagnósticos clínicos a identificar en cualquier órgano o tejido:

- Embolismo (grasa, líquido amniótico, cuerpos extraños)
- Infecciones:
  - Bacterianas (p.ej., tuberculosis, supurativas)
  - virus (p.ej., citomegalovirus, herpes, varicela)
  - hongos (p.ej., aspergillus, mucor, cándida)
  - parasitarias (p.ej., hidatidosis, esquistosoma)
- Amiloidosis
- Sarcoidosis
- Neoplasia: Diagnóstico diferencial de tumores benignos y malignos (criterios de malignidad, identificación de estirpe: epiteliales, mesenquimales, linfoides...)
- Vasculitis
- Infarto e Isquemia
- Lesiones antemortem y postmortem y datación de lesiones
- Artefactos
- Lesiones por RCP
- Variantes comunes y malformaciones congénitas
- Choque hipovolémico, choque séptico

2. Corazón:

- Metodología del estudio macroscópico y tallado
- Cambios asociados a la edad
- Cardiopatía isquémica: ateromartosis coronaria e infarto
- Miocardiopatías (hipertrófica, arritmogénica, dilatada)
- Valvulopatías: estenosis, insuficiencia
- Endocarditis
- Pericarditis (p.ej., fibrinosa; carcinomatosa)
- Miocarditis (p.ej., linfocíitica, eosinofílica, granulomatosa, infecciosa)
- Complicaciones de las prótesis valvulares, stents coronarios y bypass
- Neoplasia (p.ej., mixomas cardiacos; rabdomiomas)
- Patología coronaria no aterosclerótica: origen anómalo, disección
- Corazón estructuralmente normal: canalopatías

3. Arterias, venas y vasos linfáticos:

- Degeneración mixoide de la aorta: síndrome de Marfan y cambios con la edad
- Arterioesclerosis
- Vasculitis (p.ej., poliarteritis nodosa; arteritis temporal, aortitis sifilítica)
- Aneurisma (p.ej., micótico, sifilítico)
- Disección

4. Pulmones y pleuras:

- Neumonía y bronconeumoanía (por aspiración,bacteriana, citomegalovirus, criptococcus, aspergillus, mucor, pneumocystis)
- Abscesos Pulmonares (p.ej. Micóticos)
- Enfermedad Pulmonar Obstructiva crónica y sus complicaciones (p.ej. Tapones de moco impactados)
- Asma
- Hipertensión Pulmonar y su gradación
- Embolismo (tromboembolismo, líquido amniótico, tumoral, médula ósea, grasa, cerebral)
- Enfermedad Pulmonar Intersticial (aguda y crónica: asbestosis, neumonía criptogenética)
- Enfermedades granulomatosas pulmonares:
- Granulomatosis de Wegener
- Sarcoidosis
- Pneumoconiosis (antraco-silicosis)
- Rechazo de trasplante pulmonar
- Tumores comunes (adenocarcinoma, epidermoide, bronquiolalveolar, oat cell)
- Lesiones pulmonares benignas

5. Cuello:

- Amígdalas:
  - hiperplasia linfoide
  - Actinomicosis
  - Amigdalitis supurativa

6. Esófago:

- Esofagitis, erosiones, úlceras (candidiasis)
- Varices
- Esófago de Barrett
- Neoplasia (p.ej. Carcinoma epidermoide, adenocarcinoma)

7. Estómago:

- Gastritis aguda (p.ej., erosiva y variantes, como la enfisematosa)
- Gastritis crónica (p.ej., eosinofílica, granulomatosa)
- Erosiones y úlceras gástricas (benigna y maligna)
- Manchas de Wischnewsky
- Neoplasia (tumores epiteliales comunes; linfoma, tumor estromal gastrointestinal)

8. Intestino:

- Colitis pseudomembranosa
- Enfermedad de Crohn
- Colitis ulcerosa
- Apendicitis (p.ej. Amebiana)
- Diverticulitis
- Divertículo de Meckel
- Neoplasia (p.ej. adenoma, carcinoide, carcinoma, linfomas, tumor estromal gastrointestinal)

9. Peritoneo y mesenterio:

- Peritonitis
- Torsión de apéndices epiploicos o apendicitis epiploica
- Necrosis grasa

10. Hígado:

- Hepatitis aguda (p.ej. alcohólica, Hepatitis C, citomegalovirus)
- Hepatitis crónica Necrosis hepática masiva (p.ej. Paracetamol, setas tipo amanita)
- Hidatidosis
- Fibrosis y cirrosis (p.ej. Déficit de alfa-1 anti-tripsina, hemosiderina, biliar, hemocromatosis)
- Esteatosis (p.ej. Síndrome de Reye, gestacional)
- Colangitis

- Colestasis y obstrucción biliar
- Ectasia sinusoidal y peliosis hepáticas
- Trombosis de la vena central y enfermedad venosa obstructiva
- Neoplasia (p.ej. adenoma, carcinoma hepatocelular carcinoma, colangiocarcinoma)

11. Vesícula biliar:

- Colesterolosis
- Colecistitis
- Neoplasia

12. Páncreas:

- Fibrosis quística
- Hemocromatosis
- Pancreatitis aguda y crónica
- Quistes y pseudoquistes
- Ectopia de pancreas en duodeno
- Neoplasia (p.ej. adenocarcinoma; tumores endocrinos)

13. Riñón:

- Glomerulonefrities (aguda – formas comunes – y crónica)
- Pielonefritis aguda y crónica
- Malacoplaquia
- Nefroangiosclerosis
- Nefropatía diabética
- Lesión de Armanni-Ebstein
- Nefrosis osmótica
- Necrosis tubular aguda
- Infarto
- Infecciones (p.ej. citomegalovirus, micosis)
- Poliarteritis nodosa
- Neoplasia (p.ej. fibroma, Tumor de Wilms, carcinoma células renales, angiomiolipoma, oncocytoma, carcinoma de células transicionales)
- Depósitos de oxalato (p.ej. oxalosis, intoxicación por etilenglicol)
- Enfermedad poliquística
- Enfermedad Tubulointersticial (p.ej. nefropatía por uratos, nefrocalcinosis)
- Amiloidosis
- Mieloma
- Microangiopatía (p.ej. Síndrome urémico hemolítico)

14. Tracto genitourinario:

- Cistitis (p.ej. Aguda, supurativa, folicular)
- Neoplasia (p.ej. Carcinoma de células transicionales)
- Prostatitis (p.ej. supurativa, granulomatosa, tuberculosis)
- Absceso prostático
- Hiperplasia Benigna (+/- infarto, metaplasia escamosa)
- Neoplasia de próstata
- Neoplasia de cervix, utero y ovarios (tumores habituales)
- Cervicitis
- Endometritis, salpingitis (p.ej. Aguda, crónica, tuberculosis)
- Embarazo
- Embarazo ectópico tubárico
- Trombosis de venas pévicas
- Mola hidatiforme

15. Tiroides:

- Hiperplasia difusa
- Bocio multinodular
- Tiroiditis (Linfocítica, Hashimoto, De Quervain)
- Adenoma – Folicular (y carcinoma de células de Hurthle)
- Carcinoma (formas comunes, incluyendo micropapilar)

16. Adrenal:

- Adrenalitis
- Hemorragia adrenal
- Hiperplasia cortical
- Atrofia (Enfermedad de Addison)
- Tuberculosis
- Tumores (p.ej. Adenoma cortical, carcinoma, mielolipoma, feocromocitoma,neuroblastoma)

17. Piel:

- Marca eléctrica de Jellinek
- Equimosis (datación)
- Heridas por arma de fuego
- Tatuajes
- Úlceras de decúbito
- Venopunturas
- Fascitis necrotizante

18. Musculoesquelético:

- Curación y reparación de fracturas (datación de fractura y complicaciones: pseudartrosis)
- Osteonecrosis
- Unión costocondral (infantil)

19. Cerebro y nervios:

- Metodología del estudio macroscópico y tallado
- Hemorragia subaracnoidea
- Aneurismas cerebrales
- Hemorragia intraparenquimatosa
- Meningitis (aguda, tuberculosis)
- Encefalitis (p.ej.. VHS)
- Abscesos cerebrales (p.ej. Micóticos)
- Menigoencefalitis asociada a VIH
- Encefalopatía espongiforme (Enfermedad de Creutzfeldt-Jacob)
- Encefalopatía hipóxico- isquémica
- Embolismo graso y médula ósea
- Angiopatía amilode cerebral
- Desmielinización (p.ej. Esclerosis multiple)
- Hematoma subdural (datación)
- Lesión axonal difusa (traumática)
- Cambios asociados a epilepsia
- Cambios asociados con hipertensión arterial
- Cambios asociados con alcohol (atrofia de vermis cerebeloso, Wernicke agudo y crónico)
- Infarto (datación)
- Contusión (datación)
- Milelinolisis central pontina
- Interpretación del la tinción del preecursor del beta-amiloide
- Tumores comunes (p.ej. meningioma, tumor de células gliales, metástasis)
- Enfermedades degenerativas comunes (p.ej. Alzheimers, Cuerpos de Lewy, Parkinson)
- Quiste coloide
- Glándula pineal y quistes
- Glándula pituitaria y tumores

20. Ojo:

- Hemorragia retiniana y subtipos
- Desprendimiento de retina y vítreo
- Uveitis

21. Bazo:

- Infarto
- Septicemia y esplenitis
- Periesplenitis
- Infección por Mycobacterium avium-intracellulare
- Neoplasias infiltrativas (p.ej. leucemia, linfoma no-Hodgkin)
- Enfermedades de depósito

22. Nódulos linfáticos:

- Inclusiones de células epiteliales
- Hiperplasia folicular
- Histiocitosis de senos e hiperplasia paracortical
- Linfadenitis (p.ej. Supurativa, granulomatosa,lipogranulomatosa)
- Sarcoidosis
- Silicona
- Enfermedad Metastásica
- Linfoma de Hodgkin
- Linfoma No-Hodgkin

23. Timo:

- Hipoplasia
- Timoma
- Involución (pediátrica)

24. Patología perinatal:

- Cambios postmortem intraútero (maceración) en placenta y órganos fetales
- Aborto por misoprostolleucomalacia periventricular
- Corioamnionitis
- Enfermedad de las membranas hialinas
- enterocolitis necrotizante
- Infarto de placenta infecciones TORCH (miocarditis, encefalitis, hepatitis, etc)

Lista B: Aspectos específicos en histopatología forense

- Muerte Súbita del adulto y joven
- Muerte secundaria a contusiones y heridas
- Muerte asfíctica
- Muerte por sumersión y muertes en el agua
- Muerte asociada con incendios y quemaduras
- Muerte por electrocución
- Muerte por arma de fuego
- Muerte por hipertermia e hipotermia
- Muerte suicida
- Muerte en accidentes de tráfico
- Muertes por traumatismo craneal y cervical (incluida, hemorragia subaracnoidea traumática)
- Muerte súbita del niño y el recién nacido
- Investigación de nacidos vivos e infanticidios
- Muerte por negligencia en los cuidados
- Muerte en la infancia con especial hincapié en lesiones no accidentales en niños y recién nacidos
- Muerte tras anestesia, procedimientos quirúrgicos u odontológicos y otras causas iatrogénicas
- Muerte en custodia
- Muertes en el lugar del trabajo
- Barotrauma, disbarismo y muertes en buceadores
- Muerte en accidentes de aviación
- Muerte en explosiones e identificación de lesiones explosivas
- Muerte en circunstancias obscuras o no aclaradas y con hallazgos negativos en todos los estudios realizados (autopsia blanca)
- Homicidio
- Muerte maternal
- Muerte en casos de agresión sexual (restos de semen en muestras en fresco)
- Investigaciones de derechos humanos:
  - recuperación de enterramientos en masa
  - crímenes de guerra
- Data de lesiones
- Restos humanos descompuestos o restos óseos
- Exhumación

ANEXOS 2: Esquema de necesidades materiales y humanas en los distintos servicios de Patología Forense.

	Nivel 1 (<300 autopsias/año)	Nivel 2 (>300 autopsias/año)	Nivel 3 (Centro de referencia regional)
Médicos forenses con formación en Patología e Histopatología forense	SI	SI	
Técnicos de laboratorio de Anatomía Patológica en número dependiente del número de piezas a estudio	NO	SI	SI
Médico especialista en Anatomía patológica para supervisión de la actividad de los médicos forenses en histología general (opcional)	NO	SI	SI
Mesas de tallado con extracción de gases para tallado de muestras fijadas en formol al 4%	SI	SI	SI
Laboratorio de Anatomía Patológica con procesadora de tejidos y sistemas de teñido rutinario	NO	SI	SI (TÉCNICAS ESPECIALES)
Microscopios ópticos histológicos (uno por cada médico forense adscrito al servicio de patología forense)	SI	SI	SI
Sistemas de almacenamiento temporal de frascos con formol al 4% hasta su tallado	SI	SI	SI
Sistemas de digitalización de imágenes histológicas	SI	SI	SI
Sistema de almacenamiento de laminillas histológicas	SI	SI	SI
Sistema de mensajería para envío de muestras talladas (cassettes histológicos) y recepción de muestras teñidas (laminillas histológicas sobre portas de cristal)	SI	SI	SI
Sistema de almacenamiento de bloques de parafina	NO	SI	SI

Sistemas de eliminación de residuos tóxicos y peligrosos *(Necesidad de unidad de criterios sobre los tiempos de permanencia de piezas en formol en custodia)*	SI	SI	SI
Sistema de fotografía para toma de imágenes de órganos fijados	SI	SI	SI
Biblioteca de Histopatología General e Histopatología Forense	SI	SI	SI

ANEXO 3: Esquema de fases de desarrollo del plan estratégico en cada tipo de servicio de Patología Forense

	FASE 1	FASE 2	FASE 3
Duración	60 días	Indeterminada	2 años por cada médico en formación
Contenidos	IMLCF: los médicos forenses se forman en sistemática de tallado de muestras histológicas INTCF: participa en la formación de uno o varios médicos forenses de cada IMLCF en sistemática de tallado	IMLCF: se remiten muestras histológicas talladas al INTCF y se reciben laminillas histológicas de cada caso. El médico forense no es aún responsable de la emisión del informe histológico. INTCF: se reciben muestras ya talladas, se procesan, un juego de laminillas se remite al médico ordenante y otro juego queda en el INTCF para el estudio ordinario de todos los casos. El facultativo del INTCF es responsable de la emisión del informe-histológico.	IMLCF: formación de los médicos forenses durante dos años en histología forense. INTCF: formación de los médicos forenses durante la segunda parte del ciclo formativo. Servicios de Anatomía Patológica de Centros sanitarios de la red públicade sanidad: formación de los médicos forenses durante la primera parte del ciclo formativo.
Objetivos	Formación del personal en técnicas de tallado sistemático de órganos. Adquisición del material necesario para poder realizar el tallado de muestras y para lar ecepción de laminillas histológicas	Desarrollar las labores detallado de todas las muestras-de autopsias en los IMLCF Familiaridad progresiva de los médicos forenses con las imágenes histológicas	Formación de los médicos forenses en histopatología forense

Formación de personal	Formación de un médico forense de cada IMLCF en la sede del INTCF (30 días). El médico forense formadot ransmitirá la formación a los demás médicos forenses de su IMLCF (30 días).	No necesario	Fase 1: adquisición de las bases de la anatomía patológica en un servicio de anatomía patológica de un centro sanitario de la red sanitaria pública (6 meses) Fase 2: formación en histología forense en el INTCF (1 año y 6 meses)(*). Fase 3: evaluación final del los médicos forenses realizada por facultativos del INTCF de un centro distinto del de formación.
Adquisición de medios materiales	Mesas de tallado histológicoon sistemas de extracciónde gases tóxicos. Microscopios ópticos paraistología (uno por cada médico forense del servicio). Sistema de digitalización de imágenes histológicas. Medios de almacenamiento en condiciones estancas de muestras en proceso de fijación. Sistemas de mensajería adecuados para el envío de muestras en cassettes histológicos y recepción de laminillas histológicas.	No necesario	Servicios de Nivel 1: No necesario. Servicios de Nivel 2: –Adquisición de laboratorio completo de Anatomía Patológica (procesado,corte, teñido) – Planificación del contrato de uno o varios TSAP en función del volumen de trabajo previsto – Planificación del contrato de uno o varios médicos especialistas en anatomia patológica en función del volumen de trabajo

(*) En la medida de los posible el periodo formativo debe realizarse en formato presencial en la sede del INTCF y delcentro sanitario de referencia. Con el fin de poder hacer compatible la formación complementaria con la colaboración enel trabajo del servicio del IMLCF y con el cumplimiento de las guardias asignadas, se articularán sistemas flexibles queaseguren la correcta formación de los profesionales. Un modelo factible incluiría la asistencia presencial durante 2 díassemanales al centro de referencia (INTCF o centro sanitario) y desarrollo de trabajo formativo en el servicio de origencompatibilizado con el trabajo ordinario del servicio (IMLCF). El ciclo formativo total incluiría al final de los dos añosplanes de formación de 3000 horas, con 1200 horas de asistencia presencial efectiva en el centro de formación.

Grupo de Trabajo

Coordinador:

Dr. Pedro Manuel Garamendi González
Médico Forense
Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Huelva
Vocal electo por el área de patología forense del Comité Científico Técnico del Consejo Médico Forense

Expertos colaboradores:

Dr. José Luis Prieto Carrero
Médico Forense
Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Madrid
Vocal electo por el área de patología forense del Comité Científico Técnico del Consejo Médico Forense

Dr. Manuel Salguero Villadiego
Médico especialista en Anatomía Patológica
Jefe de Servicio de Histopatología
Director de la Delegación de Sevilla del Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses

Dr. Joaquín S. Lucena Romero
Médico Forense
Jefe de Servicio de Patología Forense
Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Sevilla

Dr. Valentín Ramos Medina
Médico Forense
Jefe de Servicio de Patología Forense
Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Málaga

Dra. Elisa Mª Cabrerizo Medina
Médico Forense
Jefe de Servicio de Patología Forense
Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Granada

Dra. María Paz Suárez Mier
Medico especialista en Anatomía Patológica
Servicio de Histopatología
Delegación de Madrid del Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses

Dra. Beatriz Aguilera Tapia
Medico especialista en Anatomía Patológica
Servicio de Histopatología
Delegación de Madrid del Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses

Dra. Pilar Molina Aguilar
Médico especialista en Anatomía Patológica
Sección de Histopatología Forense. Servicio de Patología Forense
Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Valencia

Dr. Alberto Fernández Liste
Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Galicia (Santiago de Compostela)

Expertos consultados:

Dra. Pilar Álvarez Jiménez
Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Murcia

Dr. Eduardo Andreu Tena
Instituto Anatómico Forense de Madrid

Dra. Trinidad Argente Castillo
Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Albacete (Castilla La Mancha)

Dra. Elena Brea Pastor
Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Asturias

Dra. Rosa Camacho Ramos
Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Valencia

Dra. Silvia Carnicero Cáceres
Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Cantabria

Dr. José Castellà García
Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Catalunya

Dr. Sebastián Díaz Ruiz
Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Málaga

Dr. Jose Luis Durán Jiménez
Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Cáceres

Dr. Manuel Fenollosa González
Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Valencia

Dr. Ignasi Galtés Vicente
Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Catalunya

Dra. Rosario Gómez Tejeda
Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Huelva

Dr. Jose Luis Gómez Márquez
Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Galicia

Dr. Joaquín González Gil
Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Burgos

Dra. Paloma Hevia Ruiz
Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Valencia

Dra. Ana Hospital Ribas
Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Catalunya

Dr. Julio Irigoyen Alba
Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de La Rioja

Dr. Manuel López Alcaraz
Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Huelva

Dra. Ana Monzo Blasco
Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Valencia

Dr. Benito Morentin Campillo
Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses del País Vasco. Subdirección de Bizkaia

Dr. Valeriano Muñóz Hernández
Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Toledo (Castilla La Mancha)

Dr. Eduardo Murcia Sáiz
Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Aragón

Dr. Jose María Ortiz Criado
Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Valencia

Dr. Pablo Pérez Jorge
Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Córdoba

Dra. Isabel Plaza
Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Jaén

Dr. José Antonio Presentación Blasco
Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Castellón

Dr. Antonio Rico García
Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Sevilla

Dr. José Luis Sánchez Blanque
Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Almería

Dr. Félix Sánchez Ugena
Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Badajoz

Dr. Fernando Serrulla Rech
Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses del Galicia
Dr. Agustín Sibón Olano
Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Cádiz

Dr. Rafael Teijeira Álvarez
Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Navarra