

LA LEX ARTIS AD HOC EN LA PRUEBA PERICIAL MÉDICA

Francesc Francés*

Profesor Ayudante de Medicina Legal y Forense

Ana Castelló*

Profa. Contratado Doctor de Med. Legal y Forense

Fernando Verdú*

Profesor Titular de Medicina Legal y Forense

lex artis – muestra de sangre – prueba pericial médica

La realización de una prueba pericial trasciende al individuo para reflejarse en su entorno y atrae importantes repercusiones, familiares, sociales y económicas: se plantean aquí las consecuencias de la mala praxis en la obtención y análisis de muestras en la autopsia de una persona fallecida en accidente de tráfico.

Recibido: 20/06/09

Publicado: 22/07/09

© 2009 Los derechos de la presente contribución corresponden a sus autores; los signos distintivos y la edición son propiedad del Instituto U. de Investigación en Criminología y CC.PP. La cita está permitida en los términos legalmente previstos, haciendo siempre expresa mención de autoría y de la disponibilidad *on line* en <http://www.uv.es/recrim>

Introducción

Una de las características del ejercicio de la Medicina Legal y Forense es, en palabras del Maestro Gisbert Calabuig¹, que “de ella pueden surgir la condena o la absolución de un acusado, y verse afectados el honor, la libertad o la fortuna de nuestros semejantes”. Frente a la práctica de otras especialidades médicas, la realización de una prueba pericial trasciende al individuo para reflejarse en su entorno y atrae importantes repercusiones, familiares, sociales y económicas.

Como en cualquier otra variedad de ejercicio profesional médico, puede surgir todo tipo de responsabilidad, desde la ética, más íntima, hasta la penal, que por sus connotaciones es la de mayor repercusión profesional.

El ejemplo que se va a presentar a continuación, ilustra de forma suficiente el extremo cuidado que ha de presidir cualquier actuación pericial, si no se quiere causar un perjuicio que nadie tiene obligación de soportar.

Los hechos

El caso que se presenta como modelo es el siguiente: se produce un accidente de tráfico en el que fallece una mujer de 41 años que se encontraba en viaje de trabajo. Tras el aviso recibido en la sede judicial del Partido, se presenta la Comisión y se procede al levantamiento del cadáver.

En dicha diligencia, la descripción de los aspectos médico forenses que pudieran ser de interés, es minuciosa y completa. Concluye señalando que, tras la práctica de la autopsia, se facilitará cuanta información pudiera resultar pertinente.

Días después se remite el informe de autopsia que, como en el caso de la diligencia del levantamiento, es aparentemente irrefutable.

Comienza con una minuciosa descripción del hábito externo e incluye datos identificadores, estado de los fenómenos cadavéricos y lesiones traumáticas. De estas últimas son de especial relevancia:

1.- la afectación de ambos miembros inferiores, con fracturas abiertas en los muslos y zonas de aplastamiento y

2.- la casi inexistente afectación de la extremidad cefálica.

Sigue con la descripción del hábito interno, tras el examen de las cavidades craneal, torácica y abdominal.

Los hallazgos en la primera son de escasa entidad.

Respecto a la cavidad torácica, entre otros datos de interés secundario, se señala la existencia de abundante hemotórax. Rotura del saco pericárdico y rotura cardiaca que afecta a aurícula y ventrículo derechos.

En la descripción de los hallazgos en la cavidad abdominal, ha de destacarse la presencia de rotura gástrica e intestinal, con salida del contenido de ambos compartimentos.

El informe comentado contiene unas Consideraciones Médico Legales en las que, de forma lógica y relacionándolo con los hallazgos del levantamiento, se establece una secuencia de hechos que explican la muerte y otras circunstancias de interés.

Y es casi concluyendo este apartado cuando puede leerse literalmente : “*se toma una muestra de sangre para análisis...*”.

Tiempo después se recibe en el Juzgado el resultado de los análisis practicados: resulta una tasa de alcoholemia de 2,1 gramos por litro de sangre.

Como consecuencia de ello, de forma casi inmediata, se suceden los siguientes hechos:

1.- Pérdida del derecho a la indemnización de los herederos, en relación con una póliza de accidentes suscrita por 180.303,63 euros, por la cláusula excluyente de “conducción en estado de embriaguez”.

2.- No se reconoce la muerte como consecuencia de accidente de trabajo, por “conducir en estado de embriaguez”.

Según el atestado de las fuerza instructoras de la Guardia Civil, se trata de una salida de la vía producida, probablemente, por un despiste o por adormecimiento de la conductora, única ocupante del vehículo.

Por otro lado, las declaraciones de los testigos citados durante la instrucción podían agruparse de la siguiente forma:

Unos comparecientes eran compañeros de trabajo que estuvieron durante todo el día con la fallecida y manifestaban que, en ningún momento, había ingerido bebida alcohólica alguna y que únicamente lo hacía de forma excepcional.

Los otros eran personas que estuvieron en el momento de la cena, entre las 21 y las 21,45 horas. De ellas, el camarero que atendió la mesa indicó que se había servido medio litro de vino tinto para dos comensales y que la ahora finada había abandonado el local “*poco antes de las 10 de la noche*”. Media hora más tarde, ocurría el accidente.

El interés del caso que se está comentando radica en que el único hecho que se ha estimado como válido en todo el procedimiento, es el resultado de la cifra de alcoholemia practicada tras la autopsia.

A este respecto debe recordarse lo que indica la ORDEN de 8 de noviembre de 1.996 por la que se aprueban las normas para la preparación y remisión de muestras objeto de análisis por el Instituto de Toxicología²:

“ALCOHOL ETILICO

2.1 En sujetos vivos:

Instrumental:

La extracción de la sangre venosa se realizará con jeringa de un solo uso.

Desinfección de la piel:

Se efectuará con solución acuosa de cloruro mercúrico o mercurio-cromo, agua con jabón o agua destilada; nunca se empleará alcohol, tintura de yodo u otros disolventes con fracciones volátiles.

Cantidad de sangre a extraer:

5 mililitros (mínimo). Es conveniente el envío de 2 tubos con 5 ml de sangre cada uno, para que exista la posibilidad de un contra-análisis.

Frasco para remitir la muestra:

Debe utilizarse un vial de 5 ml de capacidad de forma que quede completamente lleno, sin cámara de aire, adicionado de 50 mg de oxalato potásico como anticoagulante y de 50 mg de fluoruro sódico como conservante. Mezclar bien después de tapar. Pueden emplearse los tubos de plástico de uso en análisis clínicos.

Se procurará evitar que la muestra reciba calor, manteniéndola en frigorífico siempre que sea posible. Para su envío introducir el vial protegido en otro envase.

2.2 En cadáveres

Debe solicitarse esta determinación, junto con la de drogas, en todos los conductores de vehículos, muertos en accidentes de tráfico, así como en los fallecidos por atropello de vehículos de motor.

La sangre venosa o procedente de cavidades cardiacas, se acondicionará del modo antes descrito.

Además de la sangre o en su lugar, puede remitirse el humor vítreo”.

Comentario

A la vista de lo ya expuesto, se hace evidente que la sangre no pudo ser extraída según lo exige la norma mencionada, puesto que tanto el corazón como las extremidades, por sus afectación traumática, habían perdido su idoneidad. A ello se ha de añadir el hecho de que se había producido una rotura gástrica e intestinal, con salida del contenido de ambos compartimentos.

Aparece aquí la certeza, prácticamente absoluta, de que la sangre extraída de un lugar diferente al idóneo estuviera contaminada, al hallarse en contacto con el vertido gastrointestinal.

Sin embargo, a pesar de las argumentaciones, testificales y periciales, presentadas en las diversas instancias, se ha mantenido como verdad absoluta que el accidente se produjo como consecuencia “*de la conducción en estado de embriaguez*”. De aquellas, es necesario destacar dos puntos:

1.- No se ha tenido en cuenta el testimonio de cuatro personas, tres de las cuales no tenían relación alguna con la fallecida, que acreditaban el estado de absoluta normalidad de la persona fallecida.

2.- Puesto que en el informe se señala “*se toma una muestra de sangre*” se ha entendido, en todo momento, que la sangre procedía de las cavidades cardíacas o era venosa profunda, como marca la iterada norma legal.

Del estudio de la documentación se desprende que la única muestra válida, en el caso que se presenta, era el humor vítreo. Esta afirmación viene reforzada por dos hechos; el primero es el estado del cadáver y el segundo, nada despreciable, es que en la propia Orden se indica “*Además de la sangre o en su lugar, puede remitirse el humor vítreo*”; de ello se colige la fiabilidad de los resultados que se obtienen sobre el substrato ocular³, que puede sustituir a la sangre.

Sería una omisión atribuible, probablemente, a la escasa utilización de esta técnica o a una posible falta de experiencia en la obtención de ese tipo de muestra.

La segunda de las omisiones, omisión formal, consiste en algo muy sencillo: no se indica el lugar del que se ha tomado la muestra de sangre.

Este hecho es especialmente llamativo, dado que aparece inserto en un cuidado informe de autopsia y tras una, también completa, diligencia de levantamiento de cadáver.

Y debe considerarse que, la frase “*se toma una muestra de sangre*” del cadáver, es el único detalle que se ha tenido en cuenta para privar a los herederos de la finada de una considerable indemnización, además del no reconocimiento del accidente como de origen laboral.

Otros deben valorar si, en el caso presentado, podría demandarse algún tipo de responsabilidad ética o jurídica.

* Unidad Docente de Medicina Legal – Universitat de València, Avenida de Blasco Ibáñez, 15; 46010 Valencia – España.

¹ Gisbert Calabuig JA. *Medicina Legal y Toxicología*. 5ª edición, Masson, Barcelona, 1998.

² ORDEN de 8 de noviembre de 1.996 por la que se aprueban las normas para la preparación y remisión de muestras objeto de análisis por el Instituto de Toxicología. *Boletín Oficial del Estado* de 23 de diciembre de 1996.

³ Kugelberg FC, Jones AW. Interpreting results of ethanol analysis in postmortem specimens: a review of the literature. *Forensic Sci Int*. 2007 Jan 5;165(1):10-29.