

ANÁLISIS Y VALORACIÓN DEL ESTADO ACTUAL DEL PARTE DE LESIONES

J.L. García Calleja*, D. Serrat Moré**, F. Fuentes Solsona***, S. Gangutia Hernández****, E. Hernando Almudí* y F. del Río Marco*

* Servicio de Cirugía General y Digestiva «B» (Dr. F. del Río). Hospital «Miguel Servet». Zaragoza.
 ** Profesora Titular de Medicina Legal y Toxicología. Facultad de Medicina. Zaragoza. *** Servicio de Medicina Interna. Hospital «Miguel Servet». Zaragoza. **** Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Zaragoza.

Dentro de los documentos médico-legales, el Parte de lesiones es el que con mayor frecuencia se ven obligados a extender los médicos, sobre todo aquéllos que ejercen su profesión en las áreas de urgencias, donde acuden un gran número de lesionados para recibir asistencia facultativa. Se trata de un documento simple y sencillo, pero de una extraordinaria importancia, ya que es obligatorio y además, en muchas ocasiones, constituye el punto de partida de unas diligencias previas o de un sumario Penal por muerte o lesiones. En el presente trabajo realizamos un análisis del estado actual del Parte de lesiones, valorando asimismo el concepto y significado legal de las mismas, que en definitiva son las responsables de su emisión.

Introducción

El incremento del nivel de vida ha llevado de forma pareja a la utilización de tecnología cada vez más compleja y pesada, al aumento de la circulación aérea, marítima o terrestre, a la práctica extendida de deportes cada vez más arriesgados, incremento de las toxicomanías y a la constante presencia de la violencia en todos los órdenes de la vida. Todo ello ha provocado en los últimos años, un aumento considerable de los pacientes lesionados que acuden a los Servicios de urgencia hospitalarios, hasta tal punto que en muchos casos las lesiones de origen violento son conside-

radas como la primera causa de demanda asistencial urgente^{1,2,3}. Pero además es importante señalar que esta patología conlleva para el médico una obligación legal que es la realización del Parte de lesiones.

El Parte de lesiones es un tipo de Parte médico y por lo tanto queda englobado dentro de los conocidos documentos médico-legales (Fig. 1). No debemos olvidar que el Parte de lesiones es una denuncia que hace el médico ante la autoridad judicial y supone una comunicación obligada de la existencia de muerte o lesiones de las que pueda ser responsable una persona, por lo que ante esta posibilidad el derecho ha de señalar las características de aquel Parte, ya que de ello dependerá, en definitiva, que exista o no un procedimiento judicial para dilucidar responsabilidades. Es el Parte de lesiones el que inicia no pocos procedimientos, provocando la incoación de los correspondientes sumarios o juicios de faltas, de modo que sin cuya existencia difícilmente se podría practicar diligencia alguna.

Atendiendo a las anteriores circunstancias consideramos que es indispensable para el médico conocer a fondo el documento que nos ocupa, sobre todo, teniendo en cuenta la gran cantidad de Partes de lesiones que deben extenderse en las áreas de urgencia hospitalarias. Analizar, evaluar y sacar las enseñanzas oportunas es el primer objetivo que nos animó a abordar este estudio. Para una mejor comprensión del tema, comenzaremos por recordar el concepto y los tipos de Partes Médicos, para posteriormente profundizar en el estudio médico-legal de las lesiones y del Parte de lesiones.

Correspondencia: Dr. José Luis García Calleja.
 C/ Condes de Aragón, 11-A, 6.º izqda. 50009 Zaragoza.
 Telf.: (976) 55 84 29.

CLASES DE DOCUMENTOS
MEDICO-LEGALES

- PARTE MEDICO
- OFICIO
- CERTIFICADO
- DECLARACION
- INFORME
- CONSULTA
- TASACION
- DICTAMEN
- INSTANCIA
- MEMORIA

Fig. 1. Clases de Documentos médico-legales.

El Parte médico

El Parte médico es aquella comunicación que ha de hacer el facultativo en medicina, a la autoridad judicial correspondiente, de un hecho que puede revestir los caracteres de un delito o falta y del cual ha tenido conocimiento en el ejercicio de su profesión, cargo o intervención. En la práctica y centrándonos a nivel judicial, existen varios tipos de Parte. Para Moya Pueyo⁴, la clasificación de los Partes médicos sería la siguiente:

a) *Parte de lesiones o de ensencia*¹. Tiene por objeto dar a conocer un hecho que pudiera revestir las características de delito, quedando obligado el médico a su emisión en virtud de los correspondientes preceptos de la Ley de Enjuiciamiento Criminal en su artículo 265² que dice: «Los que por razón de sus cargos, profesiones u oficios tuvieren noticia de algún delito público estarán obligados a denunciarlo inmediatamente al Ministerio Fiscal, al Tribunal competente, al juez de Instrucción y, en su defecto, al municipal o al funcionario de Policía más próximo al sitio, si se tratase de un delito flagrante».

b) *Parte de estado y adelanto*. Que se extiende para dar cumplimiento al artículo 355 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal⁵ que dice: «Si el hecho criminal que motivase la formación de una causa cualquiera consistiese en lesiones, los médicos que existieron al herido estarán obligados a dar parte de su estado y adelantos en los períodos que se señalen, e inmediatamente que ocurra cualquier novedad...». De tal manera que habrá que extenderse Parte de adelanto en los períodos de tiempo que señale la autoridad judicial y en aquellas ocasiones en que hubiere de dar noticia de cualquier novedad acaecida en el tratamiento y evolución de las lesiones.

c) *Parte de Sanidad*. Inexistente para Moya Pueyo⁴, ya que opina que al ser un elemento fundamental dentro del sumario de las diligencias, los datos que recoge deben expresarse en forma de declaración.

d) *Parte de Nacimiento*. Según el artículo 44 de la Ley de Registro Civil⁶, el médico o ayudante sanitario que asiste a un nacimiento está obligado a dar Parte por escrito, inmediatamente, al encargado del registro.

e) *Parte de Aborto*. Según el artículo 45 de la Ley de Registro Civil⁶, las personas obligadas a dar el Parte de Nacimiento, están también obligadas a comunicar en la misma forma el alumbramiento de las criaturas abortivas de más de 180 días de vida fetal, aproximadamente. El artículo 173 del Reglamento de Registro Civil⁷, especifica que el Parte expresará el aborto o, en su caso, el alumbramiento y muerte, y contendrá, en cuanto sea posible, las circunstancias exigidas para la inscripción de nacimiento y defunción y, particularmente, el tiempo aproximado de vida fetal y si la muerte de la criatura se produjo antes, al tiempo o después del alumbramiento.

f) *Parte de Defunción*. El artículo 274 del Reglamento de Registro Civil⁷ especifica que el facultativo que haya asistido al difunto en su última enfermedad o cualquier otro que reconozca el cadáver, enviará inmediatamente el Registro el Parte de Defunción, en el que, además de la filiación del facultativo, constará que existen señales inequívocas de muerte, su casa, fecha, hora y lugar del fallecimiento, identidad del difunto y si hubiera indicios de violencia.

Además de los Partes a que ya hemos hecho referencia y que se emiten exclusivamente para la administración de justicia, Muños Tuero⁸, hace referencia a otros. Entre ellos, tenemos:

— El Parte que se emite a las autoridades sanitarias, en el que se les notifica la existencia de enfermedades infecto-contagiosas de declaración obligatoria.

— El Parte emitido a sanidad del aborto terapéutico, el cual es revisado por el Juez de Distrito correspondiente, que es el encargado de Registro Civil.

— Dentro de la Seguridad Social, existen Partes para comunicaciones internas (para especialistas, exploraciones especiales, etc.) y dentro de la laboral, Parte de baja, de confirmación y de alta.

Las lesiones. Concepto y clasificación médico-legal

El Diccionario de la Lengua define «lesión» como «Cualquier daño o detrimento corporal causado por herido, golpe o enfermedad»⁹. Asimismo, el Dicciona-

rio Médico define la palabra «lesión» como «toda modificación apreciable de los caracteres anatómicos e histológicos de un tejido o de un órgano con la consiguiente alteración de su función»¹⁰. A la vista de las anteriores definiciones, se deduce que, la ciencia médica, considera como lesión toda alteración anatómica o funcional secundaria a una enfermedad (como por ejemplo, una insuficiencia o estenosis de alguna de las válvulas cardíacas). Esta concepción tan amplia de lesión, escapa a los intereses de la medicina legal; en este sentido, el profesor Gisbert Calabuig¹¹ concreta el término lesión, definiéndola como «toda alteración anatómica o funcional ocasionada por agentes externos o internos».

Las lesiones conllevan para el médico además de la obligación de asistencia, una exigencia con la administración de justicia, cual es la de poner en su conocimiento la existencia de las mismas, que se realiza con la emisión de un *Parte de lesiones*. Como ya fue comentado esta obligación viene recogida en el artículo 262 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal⁵. El motivo de esta obligación reside en el hecho de que las lesiones dan origen a un gran número de diligencias jurídicas, puesto que por un lado, una lesión puede ser constitutiva de un delito o falta de lesiones, y por otro, porque aún cuando no exista responsabilidad penal por parte de nadie, si puede existir algún tipo de responsabilidad civil o administrativa. Ello nos obliga, además de conocer el concepto médico y médico-legal de lesión, a conocer el *concepto jurídico*. En este sentido nuestro Código Penal¹², no define lo que entiende por lesión, por lo que para conocer su alcance jurídico, hay que referirse a la jurisprudencia y a su análisis doctrinal, pudiendo inferirse el concepto de lesión a partir del bien jurídico protegido en el delito de lesiones. En el momento actual el bien jurídico protegido es la integridad corporal y la salud física y mental, de manera que se considera Lesivo «todo acto que atenta al bien jurídico protegido» y Lesión «toda consecuencia de un acto lesivo que implique un menoscabo de este bien jurídico» y por tanto en el delito de lesiones, Lesión sería «todo daño causado a la integridad corporal y/o a la salud física y/o mental de la persona».

Hasta la entrada en vigor de la Ley Orgánica 3/1989 de 21 de junio de actualización del Código Penal¹³, la clasificación médico-legal de las lesiones se hacía siguiendo tres criterios:

1) *Internacional*.

Es el criterio seguido para las lesiones de castración, mutilación de órgano o miembro principal y cualquier

otra mutilación que no entre en las variedades precedentes. Al valorarse la «intención», el médico legista tan sólo intervendrá para determinar la naturaleza del resultado.

2) *Cronología*.

Se aplica para el resto de las lesiones. Según el tiempo precisada para la curación se distingue entre:

a) Lesiones *leves*. Tardan en curar hasta 15 días. Se consideran Faltas.

b) Lesiones *menos graves*. Su duración sobrepasa los 15 días, pero no supera los 30. Se consideran Delitos.

c) Lesiones *graves*. Tardan en curar más de 30 días. Se considera un grado de mayor punibilidad cuando duran más de 90 días.

Vemos que en el pronóstico médico-legal de las lesiones no se menciona el tan conocido y usado «pronóstico reservado» ya que en realidad su empleo es un error grave, pues no tiene ningún significado legal. Hemos de tener en cuenta, que si bien en el terreno clínico, el pronóstico está poco sujeto a limitaciones precisas y podemos, según las circunstancias, dejarlo envuelto en los límites de la duda, en cambio en el terreno legal, el jurista no debe admitir ese pronóstico llamado reservado, expresión que tanto se usa al extender los Partes de Lesiones en Hospitales, Clínicas, etcétera, porque la Ley no reconoce este tipo de pronóstico. Ello se debe a que legalmente el médico no puede reservarse el pronóstico, aún en caso de dudas, pues ante el juez, el Perito no puede guardarse nada para sí¹⁴.

3) *Secuelas*.

Cuando una vez terminado el proceso curativo y alcanzada la máxima recuperación posible, el lesionado ha quedado con alguna secuela permanente, sea cual sea el tiempo transcurrido, la lesión toma la consideración de grave. Entre las secuelas se distinguían: la inutilidad para el trabajo habitual, deformidades, imbecilidad, impotencia o ceguera, y asimismo, se diferenciaba entre miembro principal y no provincial.

En el momento actual y según la nueva redacción, podremos clasificar las lesiones de acuerdo con los criterios correspondientes a las lesiones de nuestro Código Penal¹², que dicen:

Artículo 418. El que de pronóstico mutilare o inutilizare a otro órgano o miembro principal, le privare de la vista o del oído, le causare la anulación o una grave limitación de su aptitud laboral, una grave enfermedad somática o psíquica o una incapacidad mental incurable será castigado con la pena de reclusión menor.

Artículo 419. El que de pronóstico causare a otro mutilación o la inutilidad de un órgano o miembro no principal, la esterilidad o deformidad, será castigado con la pena de prisión mayor.

Artículo 420. El que por cualquier medio o procedimiento, causare a otro una lesión que menoscabe su integridad corporal o su salud física o mental, será castigado con la pena de prisión menor, siempre que las lesiones requieran para su sanidad, además de una primera asistencia facultativa, tratamiento médico o quirúrgico.

No obstante, el hecho descrito en el párrafo anterior podrá ser castigado con las penas de arresto mayor o multa de 100.000 a 500.000 pesetas, atendidas la naturaleza de la lesión y las demás circunstancias de aquel.

Artículo 421. Las lesiones del artículo anterior serán castigadas con las penas de prisión menor en sus grados medio o máximo:

1.º. Si en la agresión se hubieren utilizado armas, instrumentos, objetos, medios, métodos o formas susceptibles de causar graves daños en la integridad del lesionado o reveladoras de acusada brutalidad en la acción.

2.º. Si como resultado de las lesiones el ofendido hubiere quedado impotente, estéril, deforme o con una enfermedad somática o psíquica incurable, o hubiere sufrido la pérdida de un miembro, órgano o sentido, quedando impedido de él.

3.º. Si se hubiere empleado tortura.

Artículo 582. El que por cualquier medio o procedimiento causare a otro una lesión que no precisare tratamiento médico o quirúrgico o sólo exigiere la primera asistencia facultativa, será castigado con la pena de arresto menor, salvo que se tratare de alguna de las lesiones del artículo 421.

El que golpear o maltratare de obra a otro sin causarle lesión, será castigado con la pena de uno a quince días de arresto menor o multa de 25.000 a 100.000 pesetas. Cuando los ofendidos fuesen los ascendientes, el cónyuge o persona a quien se halla ligado de forma permanente por análoga relación de afectividad, o los hijos menores, la pena será de arresto menor en toda su extensión.

Por tanto, y basándonos en nuestro Código Penal vamos a poder clasificar las lesiones en dos grandes grupos: las voluntarias y las no voluntarias.

A) *Lesiones voluntarias.* Son aquéllas en que media la voluntad del individuo, y que se pueden clasificar en:

1. Lesiones intencionales de propósito o con dolo

directo, en las que se persigue causar con la acción un daño específico. Están recogidas en los artículos 418 y 419 del Código Penal. También estarían incluidas en este apartado las autolesiones, que vienen recogidas por los artículos 422 y 423 del Código Penal.

2. Lesiones no intencionales, no de propósito, o con dolo genérico o eventual, es decir, aquéllas en las que hay intención de causar un daño por algún medio o procedimiento, pero no un daño concreto. Estas pueden dividirse en:

a) Lesiones constitutivas de *Delito*: son las recogidas por el artículo 420 del Código Penal. Para que una lesión sea incluida en el artículo 420 es necesario que cumpla dos condiciones, como son el que produzca menoscabo de la salud o integridad corporal y requerir además de la primera asistencia facultativa, asistencia y tratamiento médico o quirúrgico.

Por otra parte, estas lesiones se consideran con agravante penal (art. 421 CP) si se han utilizado medios especialmente lesivos, se han producido mediante tortura o si como consecuencia de las lesiones, la víctima queda impotente, estéril, deforme o con una enfermedad somática o psíquica, pierde un miembro, órgano o sentido, o quede impedido de él.

b) Lesiones constitutivas de *Falta*: están recogidas en el artículo 582 del Código Penal. Son aquéllas causadas por cualquier medio, siempre que no requieran más de una asistencia facultativa o no precisen tratamiento médico o quirúrgico.

Además, también se consideran como lesiones voluntarias, no intencionales, las comprendidas en los artículos 424 a 428 del Código Penal, que recogen la lesión de riña tumultuaria (art. 424), lesiones a cónyuge, hijos, etcétera (art. 425).

B) *Lesiones no voluntarias*: son aquellas atribuibles a título de culpa, es decir, como consecuencia de una imprudencia, negligencia o impericio, recogidas en los artículos 565 y 586-bis.

Para los criterios clasificatorios anteriores a la Ley 3/1989, Cardona¹⁵ señalaba dos defectos: el «casuismo de los resultados lesivos» y el «objetivismo en relación con el establecimiento de los límites de gravedad».

— Casuismo: es un problema fundamental en la falta de un concepto específico de lesión; la consecuencia es una enumeración de resultados lesivos sucesivamente más amplia.

— Objetivismo: el hecho de marcar un límite objetivo, como es el tiempo de asistencia, de enfermedad o de incapacidad laboral como delimitación entre Falta y Delito, hace que la pena dependa de la existencia

de factores extraños al propio delito, como puede ser la pericia del médico o la cercanía de un hospital, además del hecho indudable de que las lesiones más peligrosas son a veces las que requieren menos tiempo de curación.

Así, el criterio cronológico resulta confuso, pues en general, un médico clínico realiza el pronóstico valorando el riesgo vital de las lesiones. Una lesión clínicamente gravísima puede ser leve desde el punto de vista médico-legal. Tras la Ley 3/1989, el parámetro diferenciador entre Falta y Delito será la actuación facultativa (Fig. 2); las lesiones que requieran sólo la primera asistencia facultativa y que no exijan tratamiento médico o quirúrgico serán Faltas, siendo Delito, aquéllas que no precisen para su sanidad además de una primera asistencia facultativa, tratamiento médico o quirúrgico, dando lugar a mayor pena si se emplean en la agresión armas, instrumentos, objetivos, medios, métodos o formas susceptibles de causar grave daño en la integridad del lesionado o reveladoras de acusada brutalidad, si quedan secuelas o se usó la tortura. El problema reside fundamentalmente en establecer qué se debe entender por asistencia facultati-

va, primera asistencia y/o tratamiento médico y quirúrgico, puesto que según la interpretación que se dé a estos conceptos, las consecuencias jurídicas pueden ser muy distintas. En la circular número 2 del Ministerio Fiscal de 1990 sobre la aplicación de la reforma de la Ley Orgánica 3/1989 de 21 de junio de actualización del Código Penal, se definen estos conceptos en los siguientes términos:

— *Asistencia Facultativa*: es la atención prestada directamente por un facultativo con fines diagnósticos o curativos.

— *Primera Asistencia*: es la atención inicial prestada al lesionado, sea o no contemporánea del hecho causante de la lesión. Debe reunir los siguientes requisitos:

- Necesidad: no pudiendo valorarse como asistencia la prestada sin que lo requiera la objetiva dolencia, es decir, si requerida la asistencia, el facultativo descubre que no existe lesión alguna, estamos a lo más ante un caso de Malos Tratos (art. 528 del CP), si existe una lesión mínima estaremos ante una Falta (art. 528 del CP), aun cuando la asistencia tuviera como fin constatar o diagnosticar la existencia del re-

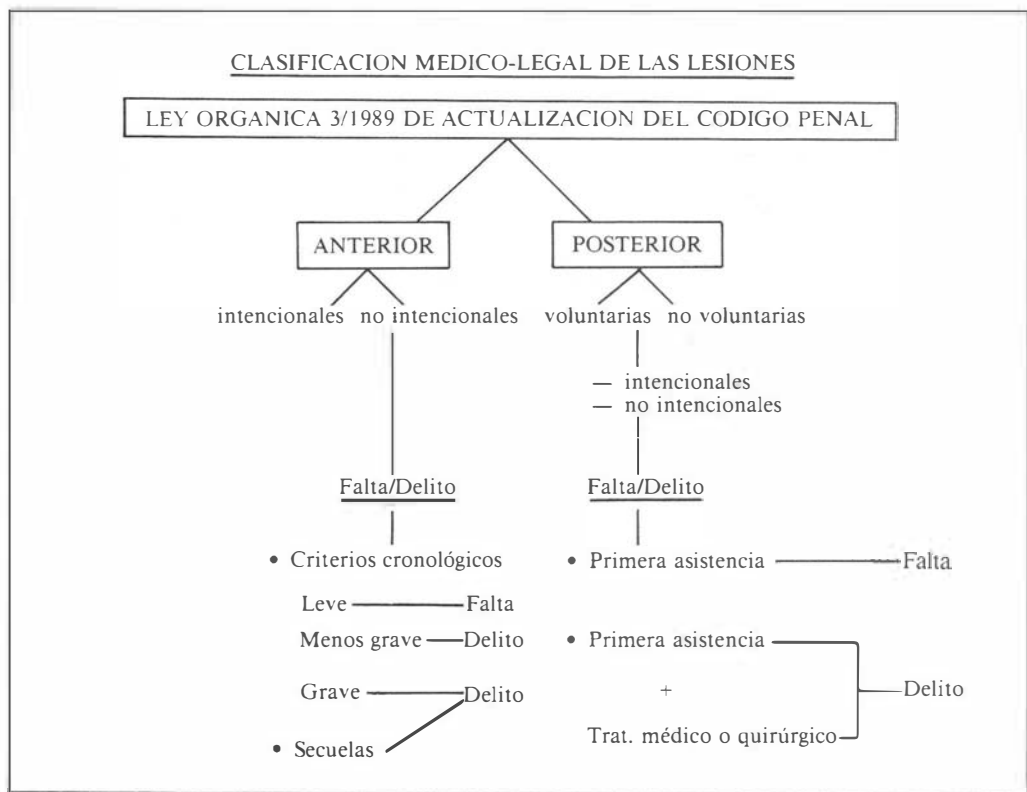


Fig. 2. Evolución que ha experimentado la clasificación promulgación de la Ley Orgánica 3/1989 de actualización del Código Penal.

sultado, sin precisar un acto médico curativo o paliativo.

- Titularidad: asistencia prestada por el facultativo. En principio, esta asistencia será prestada por un Licenciado en Medicina y Cirugía, aunque en algunos casos (urgencia, ausencia de médico...) pueden considerarse como tales los actos de otros titulados menores como Practicantes, ATS, etcétera.

- Ser un acto único o múltiple.

Primera Asistencia no quiere decir asistencia única, por lo que cabe dentro de la Primera Asistencia la actuación de varios facultativos que colaboran entre sí, o incluso otras revisiones buscadas por el lesionado no conforme con la asistencia recibida.

— *Tratamiento médico o quirúrgico*: el tratamiento viene definido como la sujeción del lesionado a un método o sistema de actos o comportamientos destinados a obtener su curación y que deben desenvolverse en un período temporal más o menos dilatado.

a) Tratamiento médico: se considera cuando éste es un «plus» añadido a la primera asistencia. Sus requisitos son el de ser distinto y ulterior a la primera asistencia y necesario para la curación, no incluyendo el tratamiento preventivo. Se incluyen además del tratamiento medicamentoso, la imposición de conductas para prevenir la salud (inmovilizaciones, reposos, rehabilitaciones, etc.), prescripciones dietéticas curativas, etcétera. Quedan excluidos del concepto, los actos médicos destinados a vigilar o comprobar el éxito o adecuación de la Primera Asistencia o a completar ésta (retirada de vendajes, retirada de puntos de sutura, etc.). Que tenga una finalidad curativa, excluyendo los tratamientos preventivos y que esté prescrito por un titulado en Medicina.

b) Tratamiento quirúrgico: incluye cualquier acto de cirugía mayor o menor. No se incluye en este concepto la limpieza de heridas o suturas, pues forman parte de la Primera Asistencia, a no ser que requieran tratamiento posterior.

El parte de lesiones de esencia

En resumen, para Gisbert Calabuig¹¹, el Parte de lesiones o de esencia es el primero que se emite al reconocer inicialmente a los lesionados. En él debe indicarse, con precisión, la naturaleza y localización de las lesiones, partes orgánicas interesadas, anticipar su pronóstico y actualmente, además, las necesidades de asistencia facultativa y tipo de tratamiento para adaptarlo a la nueva legislación del delito de lesiones.

1. *Sujeto capacitado para dar el parte.*

El sujeto capacitado para dar el Parte deberá ser el

médico, entendiéndose por tal el licenciado en Medicina, que ejerza la profesión y colegiado imperiosamente para tal ejercicio. Existe una serie de cuestiones, en lo que se refiere al facultativo que debe dar Parte, que para Muñoz Tuero son atrayentes y plantean no pocos problemas medico-legales¹⁶:

1.º No es infrecuente que un lesionado sea tratado por varios médicos, sobre todo, en los traumatismos con intervenciones quirúrgicas, y en aquellos centros de asistencia donde existe más de uno. Si existe jerarquización entre los mismos, lo lógico es que quien tenga la máxima responsabilidad, como consecuencia de su mayor potestad, sea quien tenga la obligación de dar el Parte. Si no existe aquella subordinación para solucionar tal evento hemos de echar mano de aquella obligación general de todo facultativo, que, a falta de precepto que prevea exención, no habrá más remedio que dar el Parte, aunque el organismo se encuentre con varios Partes sobre el mismo enfermo o lesionado y se presenta la dificultad aparente de sus opiniones contradictorias. El facultativo no debe correr el riesgo de que le puedan exigir responsabilidades al creer que otro ya ha dado el Parte y luego se encuentra que no ha sido así.

2.º Se puede dar el caso de que un lesionado sea tratado por facultativos de diversas localidades. En este caso, y desde el punto de vista legal, el médico debe dar el Parte a la autoridad judicial del territorio donde presta su asistencia.

Siguiendo a Muñoz Tuero¹⁶, de estos dos supuestos hay que excluir al médico forense, quien, por su especialísima profesión, ha de dar Parte siempre, sin excepción alguna. En todos aquellos casos en que conste que el médico forense está dando los Partes médicos o ha dado el primero, el facultativo que asiste al enfermo quedaría exento de dar el mismo, salvo, claro está, cuando se diera alguna anomalía en el curso de la curación.

Hasta aquí, hemos definido la figura del «médico» como sujeto capacitado para dar el Parte de lesiones. Sin embargo, pensamos que, tal concepto restrictivo no es del todo admisible, ya que, en los últimos años se ha producido un importante incremento y adelanto en la ciencia médica, sobre todo, en materia de especialización, actuación en equipo y colaboradores del médico. Por ello, han ido apareciendo una gran cantidad de técnicos, con distintas denominaciones, cometidos y preparación, que tienen desarrollados sus derechos y obligaciones en sus respectivos reglamentos orgánicos, en los que dar Parte y otras situaciones no pueden ser ignoradas por el ordenamiento Penal.

Poco importa si la asistencia que prestó el facultativo fue de las habituales en su profesión o ha sido de una manera accidental; lo ordenado es que el médico o cualquier otro facultativo (ATS, comadrona, enfermero, etc.) que preste una asistencia al lesionado del tipo que sea, ha de dar necesariamente el Parte de lesiones. Naturalmente, siempre que se encuentre un médico en el lugar de asistencia al lesionado será éste el que tendrá obligación ineludible de dar el Parte de lesiones; pero, si se diera la circunstancia, de no estar presente un médico, entonces será el facultativo que asista al lesionado, el que extenderá el Parte, aunque tenga inferior categoría profesional que el médico.

2. Elementos reales del Parte de lesiones.

Se reducen a la materia que ha de ser objeto del Parte, fundamentalmente las lesiones o intoxicaciones, sin olvidar las muertes cuando no se haya asistido con anterioridad.

En lo referente a las lesiones, se plantea una importante pregunta: ¿de qué lesiones se debe dar Parte? Para Moya Pueyo⁴, el médico debe extender este documento ante todo tipo de lesionados que acudan a él para requerir sus servicios, siempre, claro está, que no se trate de lesiones espontáneas desde el punto de vista jurídico, esto es, las derivadas de distintos procesos patológicos.

Ya hemos comentado el significado médico-legal y jurídico de lesión, pero nos parece interesante resaltar a autores como Cuello Calón¹⁷, que da una definición lo bastante amplia para abarcar todas las posibles alteraciones incluidas en el concepto y dice: «Desde el punto de vista legal, la lesión puede definirse como el daño causado en la salud física o mental de una persona», y añade amparándose en el Código Penal «El daño ha de provenir de heridas, golpes o maltrato de obra, o mediante la administración de sustancias o bebidas nocivas». Por tanto, debemos entender que ha de extenderse el Parte de lesiones ante todo tipo de lesionados tanto físicos como psíquicos excepto; cuando se trate de lesiones, que se hubieren producido de forma secundaria a un proceso patológico de fondo que presente el lesionado.

La anormalidad psíquica o física, que necesariamente provoca la comunicación, plantea no pocas cuestiones. Hay un extremo en el que hay coincidencia general, y son los traumatismos; otro extremo en el que igualmente existe coincidencia, es la muerte de una persona sin que el facultativo haya intervenido con anterioridad, sin olvidarnos del aborto. Donde existe dificultad, en cuanto a lo que debe dar Parte el médico, es en las lesiones no traumáticas, no exteriorizadas y en las psíquicas.

En estos casos, el médico tiene que tener presentes los preceptos legales que recoge el Código Penal (art. 418 a 421)¹² en el sentido de causar daños que menoscaben la integridad corporal o la salud física o mental de las personas. En estas situaciones, el facultativo no debe olvidar que su comunicación es lo que normalmente inicia el procedimiento, por ello, y aunque su postura es un tanto difícil, lo más práctico será que dé el correspondiente Parte dejando a la autoridad judicial la investigación y exigir responsabilidades, ya que tampoco es ortodoxo que el facultativo realice por su cuenta y riesgo una serie de comprobaciones que se saldrían del verdadero cometido del mismo¹⁶.

3. Elementos formales del Parte de lesiones.

Los podemos dividir en tres: forma, tiempo y lugar.

a) *Forma*. Consta de cuatro partes: preámbulo, exposición del hecho, fórmula final, dirección y remisión. El Parte es normalmente escrito, pero nada impide que sea verbal; lo que sí hace falta es que se haga y se dirija a la autoridad judicial competente, directamente o a través de la policía.

— En el preámbulo van nombre, apellidos y número de colegiado del médico que da el Parte, las circunstancias que le acompañan en el caso que motiva el escrito y el nombre de la autoridad a quien se dirige, aunque esto último es usual que vaya al pie del escrito.

— La exposición del hecho constituye la representación que se hace, en la cual se narra o relata, clara y sencillamente, el hecho que se participa. Ha de recoger una descripción detallada de las lesiones, con referencia a su mecanismo etiológico, si hay o no peligro para la vida, destacando el pronóstico médico-legal que merezcan a juicio del facultativo y actualmente la necesidad de la asistencia médica, número de asistencias y si la lesión requiere tratamiento médico y/o quirúrgico. Se debe huir de toda opinión personal, polémicas o cualquier aseveración que presente caracteres dubitativos. Se usará un lenguaje llano, siendo claros y objetivos.

— En la fórmula final, que no es preceptiva, pues no hay nada más sencillo que este documento médico-legal, la norma es «Dios guarde a... muchos años» terminando con lugar, fecha y por último esto sí es esencial, hay que firmarlo por el facultativo que lo da.

— La dirección y remisión no presenta problemas.

b) *Tiempo*. Referente al tiempo en que hay que darlo, la Ley no señala ninguno, por lo que, por aplicación del precepto general que cuando la Ley no señala ningún término se ha de entender seguidamente,

lo que quiere decir que se ha de dar a la mayor brevedad. Para Muñoz Tuero¹⁸, «Ante todo se debe atender al lesionado o enfermo y luego vendrán los trámites administrativos, policiales y judiciales». Por tanto, y desde un punto de vista médico, tendremos la obligación de extender el Parte de lesiones, y remitirlo a la autoridad judicial, tan pronto como termine la asistencia médica al lesionado.

c) *Lugar*. El Parte debe remitirse al Juzgado de Instrucción o de Guardia correspondiente. En caso de que la asistencia se preste en un pueblo que no es cabecera de partido judicial, el Parte puede remitirse al Juzgado de Paz o a la Comisaría de Policía o puesto de la Guardia Civil más próximo.

4. Responsabilidad legal del Parte de lesiones.

Cuando el médico extiende el Parte de lesiones, la exposición se realizará con términos precisos y se referirá a los hechos observados, pues el facultativo, por su profesión y por Ley, está obligado a decir siempre la verdad en cuantos asuntos intervenga¹⁹. Ahora bien, cuando un médico expone los hechos observados y formula sus conclusiones, podrá equivocarse obedeciendo a una lógica consecuencia derivada de la observación y una razonable interpretación científica; ni aquí ni en otros aspectos de la deontología profesional los condena la Ley. Pero los Códigos sí contemplan castigos para aquellos que acusan ignorancia incoherente e inexcusable, negligencia manifiesta o desvirtuación de los hechos a propósito. Ante la posible responsabilidad en la emisión de un Parte de lesiones se pueden formular tres hipótesis²⁰.

a) Que el Parte sea erróneo y falte a la verdad aunque no intencionadamente. En este caso existirá una clara responsabilidad civil del médico o incluso penal, si existe imprudencia o negligencia, hacia la persona que pueda resultar perjudicada (siempre que dicho perjuicio exista) bien sean los familiares, un tercero o el Estado.

b) Que en el Parte figure una alsedad consciente. Este es el supuesto más grave, ya que entra en juego no sólo la responsabilidad civil, sino también la penal del médico que lo ha expedido.

c) Que el Parte pueda estar equivocado en cuanto a la emisión del diagnóstico, sin error en la redacción y habiéndose utilizado los conocimientos científicos propios del momento de su expedición. Este es el su-

puesto en el que, en principio, no hay responsabilidad para el médico, siempre que no hubiera indicios manifiestos de muerte violenta.

Bibliografía

- Balanzó Fernández X, Pujol Farriols R y Grupo Intercomarcal de Servicios de Medicina Interna. Estudio multicéntrico de las urgencias en hospitales generales básicos de Catalunya. *Med Clin (Barc)* 1989; 92: 86-90.
- Núñez Díaz S, Jorge Pérez M, Núñez Díaz V, Hage Made A. Estudio epidemiológico en el Servicio de Urgencias de un Hospital Universitario. *Emergencias* 1989; 1/8: 5-10.
- Diego Domínguez F, Franch Nadal J, Alvarez Torices JC, Alvarez Guisasola F, De Pablo Pons ML, Villamar Berceuelo J. Urgencias hospitalarias en el área sanitaria de León. Estudio de la repercusión de la atención primaria. *Atención Primaria* 1990; 7/1: 49-55.
- Moya Pueyo V, Borobia Fernández C, Garrido Lestache Cabrera R. Análisis del Parte de Lesiones. *Rev Esp de Med Leg* 1980; 7/22-23: 180-186.
- Ley de Enjuiciamiento Criminal. 12.ª ed. Madrid: Civitas, 1987.
- Ley de Registro Civil de 8 de junio de 1957. Legislación de Registro Civil. 3.ª ed. Madrid: Civitas, 1982.
- Reglamento de la Ley de Registro Civil. Aprobado por el Decreto de 14 de noviembre de 1958. 3.ª ed. Madrid: Civitas, 1982.
- Muñoz Tuero LM, Abanza Rojo JM, Ladrón de Guevara L. Revisión y puesta al día de los Partes Médicos (III). *Arch Fac Med. Madrid*, 1981; 15/6: 224-230.
- Real Academia Española de la Lengua. Diccionario de la Lengua Española. 20.ª ed. Madrid: Espasa Calpe, 1984.
- Gran Diccionario Médico. Millán: Fradelli Fabri. 1974.
- Gisbert Calabuig JA. Medicina Legal y Toxicología. 3.ª ed. Valencia: Fundación García Muñoz, 1985. 704 pp.
- Código Penal y Legislación Complementaria. 14.ª ed. Madrid: Civitas, 1990.
- Ley Orgánica 3/1989 de 21 de junio de actualización del Código Penal (BOE 148, jueves 22 de junio de 1989).
- Muñoz Tuero LM. Lesiones, sus pronósticos y los Partes de Lesiones. *Arch Fac Med. Madrid*, 1975; 27/5: 229-237.
- Cardona A. Estudio Médico-Penal del Delito de Lesiones. Madrid: Edersa. 1988.
- Muñoz Tuero LM, Abanza Rojo JM, Ladrón de Guevara L. Revisión y puesta al día de los Partes Médicos (I). *Arch Fac Med Madrid* 1989; 15/6: 205-214.
- Cuello Calón E. Derecho Penal, tomo II, vol. 2. 14.ª ed. Barcelona: Bosch, 1980; 557-581.
- Muñoz Tuero LM, Abanza Rojo JM, Ladrón de Guevara L. Revisión y puesta al día de los Partes Médicos (II). *Arch Fac Med. Madrid*, 1981; 15/6: 215-223.
- Acosta Madeiro CB, Roux Martínez IE. Médico y Sociedad. 3.ª ed. Monográficas Beecham. Madrid: Lab. Beechman, 1981; 31-32.
- Fernández Hierro JM. Responsabilidad Civil Médico-Sanitaria. Pamplona: Aranzadi, 1984; 32-33 y 81-82.