

CAPÍTULO 5

EL INFORME PERICIAL OFTALMOLÓGICO. FUENTES DEL INFORME PERICIAL Y SU ASPECTO FORMAL

José Antonio Menéndez de Lucas, María del Mar Schaufhausen Peláez



INTRODUCCIÓN

Hemos visto en el capítulo anterior que la **prueba pericial médica** es solicitada por el tribunal, en aquellos casos en los que la materia del pleito es de naturaleza médica o biológica. El perito médico ejecutará una serie de exploraciones, valorará la documentación aportada, y realizará unas consideraciones médico-legales, que se concretarán en unas conclusiones, que deben responder al objeto de la pericia solicitada.

El **informe pericial**, es el documento médico-legal en el que el perito recoge, por escrito, el resultado de la prueba pericial solicitada. En aquellos casos en los que los aspectos médicos debatidos (valoración de lesiones o secuelas de una agresión o un accidente) pertenecen a la especialidad de oftalmología, se denominará **informe pericial oftalmológico**, que reviste una serie de peculiaridades en relación con el informe pericial médico genérico, a saber (1):

1. Las **dificultades** que puede tener el perito médico generalista al **interpretar informes oftalmológicos**, debido al uso de unas siglas que, aun siendo de

uso habitual en el ámbito de la especialidad, muchas veces son desconocidas para el perito no especialista.

2. Dificultades, también, para realizar la **exploración** del lesionado con patología ocular. No solo por la necesidad de utilizar un instrumental específico (lámpara de hendidura, tonómetro de aplanación, lentes de gonioscopia, campímetro computarizado, oftalmoscópio indirecto, ...), sino porque estas técnicas exploratorias requieren de un entrenamiento previo para su realización e interpretación, propias del especialista en oftalmología.

3. Además, con relativa frecuencia, el lesionado presenta una patología previa, que, desde el punto de vista médico-legal constituiría un **estado anterior** (disminución de agudeza o del campo visual, glaucoma, cataratas,...) que actúa como concausa previa, y que debemos tener muy en cuenta a la hora de determinar las consecuencias exactas del traumatismo que estamos valorando. Algunas veces el lesionado dispondrá de informes médicos del estado de su función ocular previamente a los hechos, pero si no disponemos de esta documentación, el ojo contralateral puede ayudarnos. Especialmente aquellos casos de

patología sistémica que ocasione afectación bilateral (retinopatía diabética o hipertensiva, cataratas seniles o metabólicas, degeneración macular asociada a la edad o glaucoma). Aunque siempre tendremos que tener en cuenta, que la afectación binocular, no es simétrica, por lo que ambos ojos no siempre tienen el mismo grado de afectación, pero sí nos aportará una referencia útil.

4. Otra dificultad, en las periciales oftalmológicas es la **alta incidencia de simulación**. Así, en una revisión de 127 demandas de invalidez por causa visual (2), en el 14% de los casos, no se evidenció ningún tipo de patología visual. En una revisión más reciente (3) de 321 casos, encontramos que, en el 23% de los casos, la patología visual que presentaba el demandante no justificaba una incapacidad permanente significativa, ni siquiera en grado parcial. De ellos, el 9% de los casos eran pérdidas visuales no orgánicas, que incluían un 3% de casos de simulaciones muy evidentes (en el capítulo 14 trataremos ampliamente este tema). Porcentajes similares de simulación encontramos en reclamaciones de responsabilidad civil consecutiva a accidentes de tráfico. Así, en una revisión que realizamos (4) en 2008 de 127 lesionados que reclamaban secuelas oculares consecutivas, en principio, a un accidente de tráfico, en el 22% de los casos no encontramos lesiones objetivas que justificaran las molestias referidas por el lesionado, o bien estas no guardaban relación evidente con el accidente. Puede contribuir a esta alta incidencia de simulación el hecho de que la exploración de la agudeza visual es una prueba de tipo subjetivo, por lo que se presta a simulación. Como vimos en el capítulo 2, al tratar de las pruebas funcionales en oftalmología, para dar valor a la sintomatología subjetiva referida por el lesionado, debemos poder relacionarla con lesiones y hallazgos exploratorios objetivos que la justifiquen, de lo contrario, tendrá escaso valor, desde el punto de vista pericial.

5. Finalmente, otro problema importante en estos casos está en relación con las **dificultades en el manejo de los baremos**. En el apartado de lesiones oculares, algunos de los baremos que habitualmente empleamos, son complejos, incompletos o incluso presentan errores o incorrecciones (5), que, aun siendo subsanadas parcialmente en las últimas revisiones (6) del baremo de tráfico (Ley 5/2025), siguen suponiendo un reto importante al médico valorador, no oftalmólogo, a la hora de ubicar determinadas secuelas oftalmológicas bastante habituales.

La intervención pericial del médico, en estos casos, se desarrolla con relación a **cuatro aspectos fundamentales**:

1. Interpretación y valoración de los informes oftalmológicos asistenciales que constan en el procedimiento o que son aportados por el lesionado en el momento del reconocimiento.

2. Interpretación y valoración de las pruebas complementarias realizadas y cuyos informes constan unidos, en su caso mediante copia, a las actuaciones.

3. Exploración oftalmológica básica (AV, MOE, MOI, BMC, PIO y FO), que veremos más adelante en el epígrafe de aspecto formal del informe pericial.

4. Valoración de las secuelas oculares con relación al baremo habitualmente empleado en la práctica pericial, actualmente, en España, el denominado «baremo de tráfico» (Ley 5/2025).

Trataremos en este capítulo, esencialmente, las cuestiones generales que el médico valorador debe tener en cuenta en relación con los cuatro puntos anteriores.

EL INFORME PERICIAL OFTALMOLÓGICO

El globo ocular y sus anexos se afectan con relativa frecuencia en agresiones y accidentes de todo tipo: laborales, de tráfico, deportivos, domésticos... Las lesiones oculares ocasionadas muchas veces son de tipo banal, no entrañando dificultades en su interpretación médico-legal, ni en el establecimiento del nexo causal entre el agente vulnerante y la lesión; no obstante, ocasionalmente, se dan circunstancias (estado anterior, interpretación de informes oftalmológicos, ...) que hacen compleja la valoración pericial de estos casos (7).

Características del informe pericial oftalmológico

Vimos en el capítulo anterior, que un buen perito debe compaginar la formación científica con la jurídica, para poder captar la finalidad de la pericia que se le solicita y la trascendencia jurídica de sus conclusiones. También vimos las cualidades que deben caracterizar tener el perito y los defectos que se deben evitar, por lo que no vamos a insistir en ello; nos centraremos ahora en las características que debe tener un buen informe pericial oftalmológico.

El informe pericial en oftalmología, al igual que en el resto de las especialidades médicas, reunir una serie de características (8):

— **Científico**: al perito se le solicita informe pericial como médico, y lo que de él se espera, es que emita una opinión científica. No se le piden opiniones personales, ni juicios que no sean acordes con los criterios de la comunidad científica.

— **Objetivo:** hay una regla esencial que debe presidir siempre la actuación de un buen perito médico, y es considerar «lo cierto como cierto, lo probable como probable y lo dudoso como dudoso». En medicina no son habituales las verdades absolutas y casi nada puede asegurarse al 100%. Siempre hay excepciones, y es posible que el caso que nos ocupa sea una de ellas. En definitiva, un buen perito debe ser objetivo y tiene que dar a sus afirmaciones el grado de certeza que les corresponda, ni más (lo que supondría extralimitarse en sus afirmaciones), ni menos (lo que implicaría incurrir en ambigüedades que no resolverían las dudas del tribunal).

— **Imparcial:** el perito jura desempeñar fielmente su cargo, por lo que debe actuar de manera completamente imparcial, con independencia de quien pague sus honorarios, aun en los casos en que el perito haya sido contratado por una de las partes (acusación o defensa). El perito médico, a diferencia del abogado, no está amparado por el derecho de defensa. Así, podrá incurrir en responsabilidades civiles, e incluso penales, en aquellos casos en los que actúe de forma parcial, favoreciendo deliberadamente los intereses de una de las partes, como vimos en el capítulo anterior.

— **Razonado:** las conclusiones del informe pericial deben derivarse lógicamente de los razonamientos científicos realizados en el apartado de consideraciones médico-legales. No deben incluirse afirmaciones gratuitas o poco fundamentadas.

— **Claro:** el informe pericial va dirigido a juristas (jueces, fiscales, abogados, etc.), por lo que debe evitarse el uso de tecnicismos o, en caso de ser imprescindible su uso, deben ser explicados o traducidos al lenguaje coloquial. La finalidad de estos informes no es impresionar al tribunal, sino aclarar sus dudas.

— **Conciso:** No debe incurrir el informe en disquisiciones innecesarias, que alargan el informe, cansan al lector y muchas veces dificultan su comprensión. Un buen informe deberá ser conciso, a la vez que completo, de modo que aporte al tribunal la información necesaria para poder tomar una decisión sobre el asunto, pero nada más.

— **Orientado:** al motivo por el que se ha solicitado la prueba pericial y que debe figurar en el oficio remitido al perito. Así, por ejemplo, si la finalidad de la prueba solicitada es valorar la repercusión que pueda tener una pérdida funcional de un ojo en la actividad laboral de un trabajador, tendremos que centrarnos en ese aspecto en concreto, teniendo en cuenta las limitaciones funcionales que tiene el lesionado y los requerimientos visuales de su profesión habitual.

— **Coherente:** hay que evitar incurrir en contradicciones, que podrían confundir al tribunal.

— **Concreto:** el informe estará orientado a establecer una serie de afirmaciones que se concretarán en el apartado de conclusiones médico-legales y que responderán a la finalidad para la que ha sido solicitada la prueba pericial.

FUENTES DEL INFORME PERICIAL

Son los diversos tipos de escritos, informes clínicos, exploraciones realizadas o pruebas complementarias que aportan los datos útiles para elaborar el informe. Las principales son:

— **El oficio:** del juzgado en el que se solicita la prueba pericial y en el que debe figurar la finalidad de dicha prueba, es decir, el tipo de investigación pericial solicitada (p. ej., determinar y valorar las secuelas oculares presenta un trabajador que ha sufrido un accidente laboral, o si la actuación de un cirujano en una intervención de blefaroplastia ha sido o no correcta, en relación con la *lex artis*).

— **Informes oftalmológicos** aportados a la causa: valoraremos la información contenida en estos informes teniendo en cuenta su origen. Pueden ser asistenciales (realizados por los oftalmólogos que han tratado al paciente con la finalidad de curarle de sus dolencias) o periciales (realizados por facultativos que, no habiendo tratado al paciente, le valoran con la finalidad de aclarar cuestiones relativas al pleito). En los informes emitidos por las mutuas laborales, aunque son asistenciales y hacen referencia a la evolución terapéutica que ha seguido el paciente, no debemos ignorar que los médicos que realizan dichos informes trabajan para la compañía que va a tener que indemnizar al trabajador por las secuelas consecutivas al accidente laboral o la enfermedad profesional sufrida.

— **Documentación técnico-administrativa:** por ejemplo, las resoluciones administrativas que reconocen una incapacidad laboral permanente o una discapacidad, o el informe médico de síntesis elaborado por los Equipos de Valoración de Incapacidades (EVI), y que pueden aportar una información muy útil.

— **Pruebas complementarias:** el paciente, cuando acude a reconocimiento pericial, suele aportar el resultado de las pruebas exploratorias que le han realizado o al menos el informe de dichas pruebas.

— **Anamnesis** del paciente: el relato que nos hace de sus antecedentes familiares, médicos y la-

borales resulta esencial para establecer el diagnóstico y poder valorar la afectación actual, como en cualquier otra rama de la medicina. Es cierto que, a diferencia de la anamnesis realizada en el ámbito de la medicina asistencial, en donde el paciente acude al médico para curarse de unas dolencias, en la medicina pericial debemos tener muy en cuenta que la información que nos proporciona el lesionado puede estar condicionada por el objeto del pleito (conseguir el reconocimiento de una invalidez o reclamar una indemnización por unas secuelas). También tenemos que contar con que el paciente puede no aportar al procedimiento aquellos informes asistenciales cuyo contenido, no sea acorde con sus pretensiones.

— **Exploración del paciente:** el perito médico, siempre que sea posible, deberá explorar personalmente al lesionado, con el objeto de tener un conocimiento directo las lesiones y del grado de limitación funcional que presenta en un momento dado. Durante el periodo de confinamiento debido a la pandemia de COVID-19 se tuvo que recurrir a realizar los informes periciales sin reconocer personalmente al lesionado y basándolos tan solo en la valoración de los informes médicos aportados. Este procedimiento se denomina «informes a la vista» de la documentación aportada y ha quedado asentado para algunos casos que están debidamente documentados, evitando así desplazamientos y molestias innecesarias al lesionado. Por el contrario, en aquellos casos complejos, o que por sus peculiaridades requieren una exploración pericial, es imprescindible reconocer personalmente al paciente para que el informe sea fiable. Este conocimiento directo de las lesiones y secuelas que tiene el lesionado y del mismo en general, tendrá, lógicamente, mayor valor pericial. Es indudable que el informe realizado «A la Vista», valorando los resultados de la exploración realizada por otros médicos, puede dar lugar a conclusiones desacertadas o apartadas de la real situación del paciente, a veces muy posterior a dicha inicial exploración.

ASPECTO FORMAL DEL INFORME PERICIAL OFTALMOLÓGICO

Expondremos, en primer lugar, la estructura habitual del informe clínico oftalmológico y posteriormente la del informe pericial oftalmológico tanto en general como en los casos de reclamaciones por negligencias.

El informe oftalmológico clínico

Describimos a continuación, brevemente, el contenido de los epígrafes que en general encontramos en un informe clínico oftalmológico (1), reflejando entre paréntesis el significado de las abreviaturas de uso habitual:

— **MC** (motivo de consulta): se describe la sintomatología por la que el paciente solicita asistencia del oftalmólogo.

— **Anamnesis:** se reflejan los antecedentes referidos por el lesionado. Estos pueden ser:

- **Antecedentes familiares (AF)**, en particular de las enfermedades oculares con predisposición genética (glaucoma, retinitis pigmentaria, miopía magna...).

- **Antecedentes patológicos generales (AG)**, de enfermedades como diabetes, hipertensión arterial o hipertiroidismo. También se harán constar las alergias medicamentosas, en el caso de que las tuviera.

- **Antecedentes oftalmológicos (AOF)**, como ametropías, glaucoma, cirugía de cataratas o traumatismos oculares previos.

- **Otros antecedentes** de interés: como la profesión habitual del paciente, especificando aquellas circunstancias que tengan repercusión sobre la visión. Ya sabemos que la edad predispone a ciertas patologías (presbicia, glaucoma, cataratas, degeneraciones retinianas...) y también haremos referencia a la exposición a agentes tóxicos, así como a tratamientos seguidos (corticoides, cloroquina, antidepresivos...) que producen efectos secundarios que podrían afectar a la función visual.

— **Exploración oftalmológica básica:** habitualmente consta de las siguientes partes:

- **Inspección ocular:** describiendo cualquier alteración morfológica o funcional apreciable a simple vista en los anejos oculares (malformaciones, alteraciones palpebrales o de vías lagrimales).

- **Exploración de la musculatura ocular intrínseca (MOI):** las pupilas pueden ser isocóricas y normorreactivas (**PICNR**), o existir un defecto pupilar aferente (**DPA**) en alguno de los ojos.

- **Exploración de la musculatura ocular extrínseca (MOE):** puede haber forias, estrabismos, o restricciones de la motilidad ocular extrínseca, en cualquiera de las seis posiciones diagnósticas de la mirada.

- **Determinación de la agudeza visual (AV):** en cada ojo por separado, para lejos (**AVL**) o cerca (**AVC**), ya sea sin corrección (**AVsc**) o con corrección (**AVcc**). Pericialmente nos interesa la AV corregida, ya sea con gafas o lentillas. Además, suele indicarse si mejora con el agujero estenopeico (**CAE**) o no (**NME**).

- **Examen biomicroscópico (BMC):** consiste en el examen de las estructuras del polo anterior (córnea, cámara anterior, iris y cristalino) mediante a lámpara de hendidura (Fig. 5.1). Es la exploración esencial en oftalmología, ya que permite examinar estas estructuras magnificadas, en visión estereoscópica y determinando la profundidad de las lesiones que asientan en estructuras transparentes como la córnea y el cristalino, e incluso empleando unas lentes adecuadas, podemos ver el vítreo y la retina.

- **Tonometría (PIO):** es la medición de la presión del humor acuoso mediante un tonómetro de aplanación, previa instilación de una gota de colirio anestésico y con fluoresceína (Fluotest®). En condiciones normales suele ser inferior a 21 mmHg.

- **Oftalmoscopia (FO):** consiste en el examen de las estructuras del fondo de ojo (retina, vítreo, vasos, papila....). En la práctica clínica se emplea habitualmente el oftalmoscopio binocular, que proporciona una imagen estereoscópica e invertida de la retina. Esta exploración suele requerir la instilación previa de un colirio midriático (dilatador pupilar), y permite explorar tanto la retina central como la periférica, así como la cavidad vítrea.

- El informe oftalmológico finaliza con el apartado de **juicio clínico (JC)**, donde se recogen los diagnósticos que reflejan los hallazgos patológicos encontrados en el paciente, y el apartado de **tratamiento (Tto)**, en el que se recogen las prescripciones terapéuticas realizadas, así como la necesidad de revisiones ulteriores.



Figura 5.1. La **Biomicroscopia (BMC)** o examen con la lámpara de hendidura, es la exploración oftalmológica básica, que nos permite examinar con aumento y visión binocular las estructuras del polo anterior del ojo, incluso con ayuda de lentes adecuadas el ángulo de la cámara anterior, el vítreo y la retina.

El informe pericial oftalmológico

Desde el punto de vista formal, en un informe pericial oftalmológico podemos diferenciar los siguientes apartados (9):

- **Encabezamiento:** en donde figurará la fecha, nombre y cargo del oftalmólogo que realiza el informe, el nombre del lesionado, el del juzgado o tribunal que ha solicitado la prueba, así como el número del procedimiento judicial. Se suele hacer referencia en este apartado al juramento o promesa que realiza el perito de desempeñar fielmente la misión que le ha sido encomendada, lo cual implica ser veraz, objetivo e imparcial, tomando en consideración tanto lo que pueda favorecer como perjudicar a cualquiera de las partes y que conoce las sanciones penales con las que se castiga el incumplimiento de esta obligación legal, según lo dispuesto en el art. 335.2 de la LEC, como hemos visto en el capítulo anterior.

- **Objeto del informe:** haciendo referencia a la fecha del oficio y el tipo de prueba pericial solicitada, como por ejemplo determinar y valorar las secuelas oculares producidas en un accidente, la limitación funcional visual en una demanda de incapacidad laboral permanente o la corrección o no de la actuación del cirujano, en relación con la *lex artis* en una reclamación por presunta mala praxis.

- **Documentación examinada:** En este apartado se suele hacer una enumeración de los informes médicos a los que el perito ha tenido acceso para realizar el informe. Es la documentación que está aportada al procedimiento judicial, pero con relativa frecuencia, el lesionado durante el reconocimiento no presenta copia de informes recientes y, en consecuencia, no están en las actuaciones. Otras veces pueden aportarse al procedimiento informes médicos posteriores al informe del perito, lo que puede dar lugar a que se plantee en juicio si se tuvo en cuenta o no la información contenida en ellos. Además de los informes médicos se incluirán en este apartado otros documentos, como el escrito de demanda o de querrela, documentos administrativos tales como el de reconocimiento de invalidez o de discapacidad y también las declaraciones de las partes implicadas, en el caso de que hubieran sido facilitados al perito. En todo caso, en este apartado, se enumeran los documentos aportados sin llevar a cabo valoración alguna sobre su contenido.

- **Antecedentes patológicos:** se reflejan aquí los antecedentes familiares, generales y oftalmológicos del lesionado, así como la edad y sexo del informado y la evolución de su patología en el tiempo.

Es, entonces, el momento de hacer especial referencia a la funcionalidad visual previa a los hechos, especialmente a la agudeza visual, ya que puede existir una patología previa (estado anterior) relevante. En el caso de los informes periciales emitidos en relación con posibles negligencias médicas (10), será en este apartado donde debemos hacer una relación cronológica de los hechos, lo más objetiva posible, describiendo el tipo de actuación realizado por el oftalmólogo y su resultado, así como las posibles reintervenciones efectuadas para tratar las eventuales complicaciones surgidas. En este caso será muy importante reflejar las fechas y el nombre del cirujano que las hubiera realizado. Finalmente, debemos reflejar aquí la situación actual del paciente, con la sintomatología que refiere, consecutiva, en su caso, a la actuación negligente del médico que realizó la intervención, así como los motivos por los que plantea la reclamación.

— **Exploración oftalmológica actual:** debe incluir los apartados habituales de la exploración oftalmológica básica que acabamos de exponer en el epígrafe anterior y consignar las pruebas complementarias que consideremos indicadas en función de la complejidad del caso. Desde el punto de vista pericial, consideramos que tiene especial trascendencia el hecho de haber realizado personalmente la exploración del paciente, ya que algunas veces, en el momento del juicio oral, pueden cuestionarse las conclusiones del informe pericial, por no provenir nuestra información de un conocimiento directo del paciente. Ningún sentido tiene repetir las pruebas complementarias aportadas (CV, OCT, AFG, PVE ó RMN) cuando se han realizado en un centro médico fiable y con las debidas garantías. Sería incluso cuestionable, desde el punto de vista ético, repetir todas estas pruebas con el consiguiente gasto, molestias e incluso riesgo para el paciente en algunas de ellas, por una finalidad exclusivamente pericial.

— **Consideraciones médico legales:** Es la parte valorativa del informe (11) y es la fundamental ya que, como hemos visto al enumerar las características del informe pericial oftalmológico, debe ser científico y no basta con emitir opiniones personales. Las afirmaciones que hagamos siempre deben estar justificadas y apoyadas en criterios científicos, con argumentaciones sólidas y racionalmente deducidas. El perito o experto debe estar en condiciones de poder explicar, en el momento del juicio oral, los motivos que le han llevado a las conclusiones de su informe y dispuesto a responder a las preguntas que eventualmente le hagan las partes (12).

En los **informes periciales sobre lesiones oculares**, ya sean consecutivas a agresiones o a accidentes de cualquier tipo, se pronunciará el perito sobre la compatibilidad de las lesiones que figuran en el informe de primera asistencia con el mecanismo de producción alegado; se valorará, asimismo, la posibilidad de un estado anterior y el tratamiento seguido por el lesionado hasta la estabilización lesional, con o sin secuelas. Se debe, también, hacer referencia a si el seguimiento por parte del lesionado de las indicaciones terapéuticas que le dieron ha sido correcto o no y se reflejará, igualmente, cualquier otra circunstancia que hubiera podido prolongar los días de curación, en relación con los periodos medios de curación de ese tipo de lesiones, como podría ser, v.gr., un eventual retraso en iniciar el tratamiento rehabilitador a consecuencia de listas de espera excesivamente sobrecargadas de pacientes en los centros médicos. Se deberán determinar los días de curación, diferenciando los que han sido «impeditivos» para sus ocupaciones habituales y cuantos «no impeditivos». Para ello, debemos partir del baremo recogido en la Ley 5/2025, en el que los días no impeditivos se denominan «**días de perjuicio básico**», los impeditivos se califican como «**días de perjuicio moderado**» y los días de hospitalización se consignan como «**grave**» e, incluso, «**muy grave**» para el caso de que se produzca el ingreso en una UCI (Unidad de Cuidados Intensivos).

Finalmente, se enumerarán las secuelas y su repercusión sobre las actividades habituales del lesionado, en especial sobre su actividad laboral. Trataremos ampliamente estos aspectos en los capítulos 6 y 7, al estudiar las cuestiones relativas a la responsabilidad penal y civil.

En los peritajes sobre **demandas de invalidez o incapacidad laboral permanente (ILP)** por causas oculares, el perito deberá reflejar las limitaciones funcionales visuales que sufre el demandante, su carácter definitivo y su repercusión sobre su capacidad laboral. En estos casos, cuando las lesiones no tienen carácter definitivo, porque no se han agotado los recursos terapéuticos y rehabilitadores disponibles, no tiene sentido plantear una incapacidad laboral de tipo permanente, sino transitoria (IT) o baja laboral.

En fin, las consideraciones médico legales en los informes periciales sobre eventuales negligencias en oftalmología constituyen la parte esencial del informe y en ellas se reflejarán (9,10) los siguientes aspectos (1): análisis de la praxis realizada por el oftalmólogo denunciado (2), descripción de cual habría sido la praxis correcta en relación a la *lex artis*

ad hoc (3), comparación entre la conducta del oftalmólogo denunciado con la conducta que hemos descrito como correcta, teniendo en cuenta como se presentó el caso y su evolución en el tiempo.

En todo caso, esta valoración se debe hacer empleando protocolos sindrómicos, no diagnósticos (13) y, esencialmente, consignando si se cumplió con el «**deber objetivo de cuidado**», determinante en las reclamaciones en vía penal.

Este tipo de informes periciales son los de mayor complejidad, ya que en este apartado de consideraciones el perito deberá valorar no solo las secuelas y su causalidad con una eventual *mala praxis*, sino también aspectos de interés médico-legal que analizaremos brevemente en el siguiente epígrafe.

— **Conclusiones médico legales:** Es la última parte del informe pericial en la que se concretan de forma sucinta y casi telegráfica a las cuestiones por las que se ha solicitado la prueba pericial. Se enumeran consecutivamente y se resume la información de forma clara y escueta, sin hacer valoraciones o razonamientos, que ya se habrán hecho en el apartado anterior de consideraciones médico-legales. Si es un **informe de sanidad** se recogerán las lesiones, el tratamiento seguido, los días de curación y las secuelas producidas. En **informes sobre incapacidad**, deberá consignarse la patología ocular que sufre el demandante, las limitaciones funcionales que le han quedado una vez agotados los recursos terapéuticos disponibles y la repercusión que estas secuelas tienen sobre la realización de las tareas esenciales de la profesión habitual. Finalmente, en **informes sobre negligencias oftalmológicas**, el perito deberá pronunciarse en las conclusiones sobre si la actuación del oftalmólogo denunciado ha sido acorde o no a la *lex artis* y, en caso de que existan secuelas, valorarlas y establecer la relación de causalidad con esa eventual mala praxis.

El informe pericial oftalmológico en reclamaciones por mala praxis

Posiblemente este tipo de informes periciales sean los más demandantes de cualidades profesionales y personales excelentes por parte del perito médico. Con frecuencia las circunstancias, peripecias y presiones que rodean estos procesos, a veces muy dilatados en el tiempo, ponen a prueba estas cualidades (13). El perito médico que acepta realizar este tipo de pericias, sabe que tiene garantizada la crítica de su informe por alguna de las partes en litigio. Si defien-

de al oftalmólogo denunciado va a ser tachado de corporativista, por la parte denunciante. En el caso contrario, cuando considera incorrecta la actuación del facultativo, su informe va a ser desprestigiado recurriendo muchas veces a la descalificación personal, indicativo, en fin, de la falta de argumentos científicos en los que fundamentar su crítica.

En estos casos, **el oficio** con el que el Juzgado indica al perito el objeto de la pericia suele ser «*si la actuación del oftalmólogo denunciado se ajustó a la Lex Artis, o si por el contrario actuó de forma imprudente o negligente en relación a los hechos denunciados*».

En el apartado de **consideraciones médico-legales**, como adelantábamos en el epígrafe anterior, describiremos la praxis realizada por el oftalmólogo denunciado y la praxis considerada como correcta en estos casos por la *lex artis* (protocolos de las sociedades científicas: SEO, SERV, SECOIR, ... o las guías de práctica clínica). Luego compararemos la praxis realizada con la que hemos considerado correcta. En nuestro medio (14) en la inmensa mayoría de los casos (82 %) la conducta del oftalmólogo denunciado ha sido correcta en relación a la *lex artis ad hoc*, y el mal resultado de la intervención ha sido consecutivo a complicaciones típicas de este tipo de cirugía de las que el paciente no había sido correctamente informado, de manera que, en tal caso, el informe pericial concluirá que la actuación del cirujano ha sido correcta, desde el punto de vista de la *lex artis*. No olvidemos que un resultado no deseado, debido a la aparición de complicaciones típicas de un procedimiento quirúrgico, no implica necesariamente que se haya producido una mala praxis.

En la menor parte de denuncias restantes, en las que no está tan claro que la actuación hubiera sido correcta, se pueden plantear **cuestiones jurídicas** que el perito deberá tratar de aclarar en su informe, en el apartado de consideraciones médico- legales, siendo las principales:

— El **error diagnóstico:** la doctrina jurisprudencial (STS 4/09/1991) considera que el error científico o de diagnóstico no constituye una infracción penal, salvo que por su entidad o dimensiones sean una «**equivocación inexcusable**» (15). No hay un listado de errores inexcusables. En nuestro caso, sería aquel error que nunca habría cometido un oftalmólogo de formación media, que tomamos como referencia.

— **El deber objetivo de cuidado:** que consistirá en determinar, teniendo en cuenta las circunstancias concurrentes en el momento de prestar la asistencia al paciente, si se han puesto a su disposición todos

los recursos terapéuticos y asistenciales disponibles para obtener su curación, aunque el resultado no haya sido el deseado. Es el denominado **«standard of care»** en la bibliografía anglosajona (16), para referirse al cuidado razonable, que habitualmente se le da al paciente aplicando la diligencia y habilidad de un médico o cirujano de buena reputación en esa comunidad y en ese tipo de actuación o especialidad. Por ejemplo, un ginecólogo, un traumatólogo o un médico de familia de formación media. Penalmente, al médico se le exige cumplir con este deber objetivo de cuidado. No se le exige, lógicamente, curar en todo caso al paciente, ya que esto, no siempre va a ser posible.

— **El caso fortuito o accidente imprevisible.** Muchas veces la denuncia se plantea por complicaciones típicas, que están descritas para esa técnica quirúrgica, y que pueden ocurrirle al mejor cirujano y en el mejor hospital del mundo, por lo que su aparición no implica necesariamente una mala praxis. La jurisprudencia, en reclamaciones por la aparición de complicaciones típicas suele descartar la responsabilidad penal (17).

— **El daño desproporcionado** ocurre en aquellos casos en los que se produce un grave e irreparable resultado, que afecta de manera negativa e irremediable a la salud del paciente (STS 12/12/98) siendo patente este por su desproporción con lo que es usual. Al producirse este tipo de daño, puede dar lugar a una inversión parcial de la carga de la prueba; no obstante, no es automática, ni absoluta, dependerá de las circunstancias del caso concreto y de la valoración judicial (STS 19/07/2007).

— **La garantía de resultados.** Hace años se consideraba que las intervenciones de cirugía electiva o satisfactiva (cirugía estética, refractiva, odontológica, ...) implicaban una obligación de resultados, pero, a raíz de la STS Sala Civil de 22/11/2007, ponente J.A. Xiol Rius, la jurisprudencia determinó que este tipo de intervenciones solo implicarán una obligación de resultados cuando se demuestre que el cirujano garantizó al paciente el resultado buscado.

— **El daño moral por una información incorrecta.** La Sala de lo Contencioso-Administrativo, ya desde el año 2000, estableció que *«todo facultativo tiene la obligación de informar y obtener el consentimiento informado del paciente, y la falta de consentimiento genera indemnización»* (STS Sección Séptima de la Sala Tercera del Tribunal Supremo, de 23/05/2000), con lo cual, en aquellos casos en los que faltaba el documento de CI o era incorrecto se llegaba, fácilmente, a una sentencia condenatoria para el facultativo que había incurrido en dicho defecto. No obstante, este el criterio jurisprudencial se ha modulado para señalar que ese defecto de información, para ser indemnizable, debe haber supuesto algún tipo de daño moral al paciente¹. Se aplica la **«teoría de la pérdida de la oportunidad»**, según la cual el defecto de información priva al paciente de la posibilidad de rechazar la intervención u optar por otras alternativas terapéuticas. Actualmente, la falta o incorrecciones en la información o en el documento de CI, por sí solo, no generan responsabilidad penal ya que para considerar daño moral indemnizable debe darse esa ausencia de consentimiento informado y que la misma sea injustificada.

Hemos visto que, en **las conclusiones médico-legales** de estos informes periciales sobre negligencias médicas, el perito oftalmólogo deberá dejar claro al tribunal su opinión en cuanto a si la actuación del cirujano denunciado ha sido o no correcta, en relación a la *lex artis*. Cuando concluya que ha sido incorrecta, deberá concretar el motivo y valorar el grado de la falta médica cometida (grave o menos grave), dando su opinión al tribunal, que, aunque nunca es vinculante, le podrá orientar, desde el punto de vista médico-legal.

Un aspecto interesante que se ha de tener en cuenta, en este tipo de informes es el **grado de implicación que debe tener el perito** en las conclusiones de su informe. Evidentemente, este es un tema muy personal, pero la mayoría de los peritos, en especial los médicos forenses, somos partidarios de concretar todo lo posible nuestra opinión sobre el asunto

1.- A este respecto la Sentencia de Tribunal Supremo Sala 1ª, S 29-7-2008, nº 743/2008, rec. 541/2002, establece:

«En conclusión, existió el consentimiento informado a que se refiere el art. 10.5 de la LGS, (...) aunque la información no se prestase por escrito. El referido precepto establece que la dación de información habrá de ser verbal y por escrito, y en el supuesto enjuiciado sólo fue verbal, pero no puede olvidarse que no toda infracción formal del derecho de información hace nacer la responsabilidad civil del facultativo, pues en cualquier caso se ha cumplido la finalidad de la norma, que es preservar el derecho de autodeterminación del paciente».

«Por otra parte, ni siquiera el incumplimiento total del deber de información hace nacer per se la responsabilidad, sino sólo cuando existe la indispensable relación de causalidad entre la falta de información y el daño sufrido (STS 16-12-97), lo que en el supuesto enjuiciado aparece como difícilmente justificable, atendida la malignidad del tumor del actor y la absoluta necesidad de que se le practicara la intervención, procediendo en consecuencia la desestimación del recurso interpuesto».

en cuestión. Así, Ángel Hernández Gil, defiende que el perito debe *«auxiliar en el mayor grado posible a los Tribunales de Justicia por lo que debe dejar atrás divagaciones o explicaciones confusas destinadas a no entrar de lleno en el objeto de la pericia»* (18), y lo hace citando a Lluís Borrás, psiquiatra forense, que mantiene que en estos casos: *«el informe pericial debe ser claro y aportar conclusiones que le permitan al juez condenar o absolver. El perito se ha de mojar, comprometiéndose en un sentido u en otro, con la previa utilización de métodos científicos claros y determinantes»*. En este tipo de informes periciales, como hemos dicho, la polémica está garantizada. Esto debe suponer para el perito un aliciente más para mantener su imparcialidad, dando a sus afirmaciones el grado de certeza correcto (*«lo cierto como cierto, lo probable, como probable y lo dudoso, como dudoso»*), tratando de informar en conciencia sobre lo sucedido y así colaborar con el tribunal en la búsqueda de la Verdad; solo de esta forma cumplirá fielmente la misión que le ha sido encomendada.

BIBLIOGRAFÍA

- Menéndez de Lucas J.A., Molina Seoane V., Luque Mialdea F. Guía para valoración de lesiones oculares en la práctica forense. Cuad. med. forense [Internet]. 2014 Dic [citado 2025 Abr 27] ; 20(4): 191-200. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062014000300005&lng=es. <https://dx.doi.org/10.4321/S1135-76062014000300005>.
- García Carcellé VA. La valoración médico-legal en oftalmología. 1.991. Allergan Therapeutic. Madrid. 13-16.
- Menéndez JA, Castell A. Incapacidades laborales permanentes de causa ocular. Revisión de 321 casos. Arch Soc Esp Oftalmol. 2020; 95(3): 130-137. Disponible en <https://www.elsevier.es/es-revista-archivos-sociedad-espanola-oftalmologia-296-articulo-incapacidades-laborales-permanentes-causas-visuales--S0365669120300277>. Consultado el 28 de abril de 2025.
- Menéndez J.A., Pera F.J., Morcillo R.. Valoración de las lesiones oculares producidas en los accidentes de tráfico. Cuad. med. forense [Internet]. 2008 Ene [citado 2025 Abr 28] ; (51): 25-33. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062008000100004&lng=es.
- Menéndez de Lucas, JA. Crítica constructiva a las recientes modificaciones del baremo para valoración de las secuelas oculares de los accidentes de tráfico. Studium Ophthalmologicum-Vol. XXII-Nº1- 2004: 49- 51. Disponible en https://www.researchgate.net/profile/Jose-Menendez-De-Lucas/publication/259388944_critica_constructiva_a_las_recientes_modificaciones_del_baremo_para_valoracion_de_accidentes_de_trafico/links/00b4952b544b9c37f7000000/critica-constructiva-a-las-recientes-modificaciones-del-baremo-para-valoracion-de-accidentes-de-trafico.pdf. Consultado el 28 de marzo de 2025.
- Menéndez de Lucas JA. Las secuelas oculares en el nuevo baremo de tráfico. Rev Esp Med Legal. 2015; 41(4): 149-152. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://ergoftalmologia.com/documentacion/Vocalias/pr2015_secuelas_culares_baremo_trafico.pdf. Consultado el 28 de abril de 2025.
- Moreno Cantero F, Fagúndez Vargas MA. Traumatismos oculares: aspectos médico-legales. Cuadernos de Medicina Forense nº 29; julio 2002. 5-19. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://scielo.isciii.es/pdf/cmfn29/original1.pdf>. Consultado el 28 de abril de 2025.
- Menéndez JA, La prueba pericial médica. En: Menéndez et Al. Manual de medicina forense para estudiantes de medicina. 2 ed. Barcelona: Elsevier; 2020. p. 102-110.
- Menéndez JA, Zato MA. La responsabilidad profesional del oftalmólogo. Madrid. Mac Line SL; 2006; 107-115.
- Menéndez JA. Aspecto formal del informe pericial en las reclamaciones por imprudencias oftalmológicas. En Menéndez JA et Al. La responsabilidad en oftalmología. Madrid. Mac Line SL; 2010; 57-64.
- Romero Polanco JL. La pericia médico-legal en los casos de responsabilidad médica. Cuadernos de Medicina Forense nº 27, enero 2002; 11-28.
- Esperanza Leibar I. El dictamen de los peritos en la Ley 1/2000, de Enjuiciamiento Civil. Tirant lo Blanch. Valencia, 2000; 141.
- De la Cruz Rodríguez JG. La peritación médico forense en los casos de responsabilidad médica. En: Análisis de la responsabilidad profesional del médico. Responsabilidad del médico forense. Madrid. Centro de Estudios Jurídicos de la Administración de Justicia 1999; 36.
- Menéndez JA. El informe pericial oftalmológico en las reclamaciones por mala praxis. Madrid. Universidad Complutense de Madrid. 2005. 292pps. Thesis Doctoralis.
- Martínez Pereda JM. La responsabilidad penal del médico y del sanitario. 3ª ed. Madrid: Collex; 1997.
- Ronquillo Y, Robinson K J, Kopitnik N, Nouhan P. Expert Witness. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan. 2024 Dec 7.
- Romero Casanova CM. El médico ante el derecho. Madrid: Secretaría técnica del Ministerio de Sanidad y Consumo; 1986; 61-76.
- Hernández Gil A. Responsabilidad legal del médico. Prevención, diagnóstico y tratamiento. Madrid: Master Line & Prodigio; 2005.