

**LA INFLUENCIA DE LAS REGLAS DEONTOLÓGICAS
EN EL ÁMBITO PERICIAL.**

Juan Manuel Fernández del Torco

Doctor en Derecho y Magistrado.

Ex-presidente del Consejo Consultivo de Canarias.

Desde las épocas más remotas a las profesiones sanitarias se le ha exigido ciertos comportamientos, y así Hipócrates configuró como pautas profesionales las siguientes:

“Y si en mi práctica médica, o aun fuera de ella, viviese u oyere, con respecto a la vida de otros hombres, algo que jamas deba ser revelado al exterior, me callaré, considerando como secreto todo lo de este tipo. Así, pues, si observo este juramento sin quebranto, seame dado gozar de mi vida y de mi arte y ser honrado para siempre entre los hombres; más, si lo quebranto y cometo perjurio, sucedáme lo contrario”.

Juramento relativo, como se infiere del propio texto, cuando alude “ para algo que jamás deba ser revelado”, y que se genero no en defensa de los enfermos, sino para mantener el control sobre los médicos iniciados.

En la medicina occidental postgriega, el Juramento Hipocrático empezó a funcionar cuando se vió la necesidad de regular las practicas médicas, fenómeno ocurrido durante el reinado de Roger II de Sicilia .

A pesar de su asentamiento histórico, fue en el siglo XIX, cuando la configuración de tales criterios se consideró tema esencial, y las propias Sociedades médicas lo afrontaron seriamente incluyéndolo en Códigos Deontológicos, trascendiendo algunos de ellos, del ámbito propio, como es el caso del *Secreto Profesional*, llegando a ser incluido en textos normativos como el Código Napoleónico, y en aquellos otros cuerpos legales que bajo su influencia se hubieran pronunciado, por ejemplo, en el Código Prusiano elaborado por Federico II.

Pautas que no resultan incompatibles a una sociedad tecnificada como la que corresponde al último tercio del siglo XX, donde los avances tecnológicos han alcanzado un desarrollo vertiginoso en todos los sectores del saber humano, y del que no podemos excluir a la ciencia médica que por antonomasia ha sido calificada de *ciencia evolutiva*.

Tal circunstancia resulta positiva, en cuanto implica un fortalecimiento del médico en autoridad científica, al poder disponer de nuevos y potentes recursos terapéuticos insospechados de sus predecesores; pero junto a tal consideración existe un anver-

so negativo, el usuario del servicio sanitario, el paciente, en la mayoría de los casos, no se encuentra frente a un médico particular al que conoce sino ante una institución sanitaria anónima.

Hecho que es consecuencia directa de la idea base de asistencia social, prevalente en la configuración de las sociedades modernas generadas tras la Segunda Guerra Mundial, en las que se ha abandonado el rol clásico del ejercicio profesional liberal en favor de una idea asistencial social hospitalaria, especialmente en el área de las ciencias de la salud, pero ello no ha implicado una supresión de ciertas pautas de conductas en el hacer, sino, que su presencia y vigencia hoy resultan indispensables, hasta el extremo que algún autor las ha calificado de “reglas de urbanidad profesional”.

La doctrina comparada mayoritaria ha considerado las pautas a seguir en situaciones similares a la expuesta como meros usos o costumbres profesionales, asignándoles en sus ámbitos de eficacia vinculatoriedad moral.

Nuestra finalidad, en este instante, no es reabrir el debate sobre la conveniencia o no de la codificación de las normas deontológicas, y pese a la objeción negativa a su catalogación en cuerpos cerrados, generadores de fosilización, en cuanto colisionan con el carácter mudable del hacer profesional diario configurable en atención a las circunstancias del caso concreto, y menos aún, cuando el Estado Español se adscribió a la orientación codificadora iniciada con la Declaración de Ginebra de 1948, refrendada en Sydney en 1968, el Código Internacional de Ética Médica en Londres 1949 y Principios de Ética Médica Europea de 1987, con la promulgación en 1990 del “Código Ético y De Deontología Médica”.

La segunda cuestión derivada de ésta primera es su exigibilidad, para lo cual, debemos atender a la posición adoptada por la doctrina científica y jurisprudencial, ya que aún admitiendo el reconocimiento de tales reglas como normas jurídicas, como ocurre con la *Carta de los Derechos del Paciente* aprobada por el Parlamento Europeo el 25 de Enero de 1984, contemplando el derecho del enfermo a estar representado en Organismo y Asociaciones Sanitarias para mejor defensa de sus derechos que correlativamente se convierten en deberes para los médicos, y cuya vulneración será exigible bien en vía jerárquica interna mediante el procedimiento sancionador propio o a través de la jurisdicción pertinente ventilar los daños que genera un mal hacer profesional. Al ser un hecho comúnmente admitido que todo hacer profesional genera responsabilidad, fenómeno ni común ni exclusivo de la sociedad actual; e incluso su mención en normas sectoriales, como por ejemplo la *Ley de Colegios Profesionales de Canarias de 1990*, determina en el párrafo segundo del artículo 9.2 : “Los profesionales quedarán sujetos a las normas deontológicas y disciplina establecidas por el Colegio habilitante”.

Pese a tal acogimiento normativo, la vinculatoriedad de su contenido resulta ser una de las principales preocupaciones de la Organización Médica Colegial, ya que

entiende superada la consideración de las pautas deontológicas como meras formulaciones retóricas, sino como algo más, criterio o pautas objetivas a los que atender para la configuración del contenido mínimo de los derechos y deberes que corresponde al profesional sanitario.

En el ámbito jurisprudencial eurocomunitario la coercibilidad de tales reglas aparece expresamente reconocida, entre otras, en su Sentencia de 3 de Diciembre de 1974, al afirmar que "La prestación de una actividad profesional en un Estado miembro de la Comunidad diferente del de residencia del profesional implica la sujeción de éste no sólo a las leyes y reglamentos de su profesión, sino además a las normas deontológicas del país en el cual se actúa".

Criterio implícitamente acogido por el Tribunal Supremo, entre otros Pronunciamientos el de 7 de febrero, 26 de junio de 1989, 11 de marzo 1991 y 23 de marzo de 1993, en los que la actuación del médico se rige por la denominada "lex artis ad hoc", es decir, en consideración al caso concreto en que se produce la actuación e intervención médica y las circunstancias en que la misma se desarrolle, así como las incidencias inseparables en el normal actuar profesional, teniendo en cuenta las especiales características del autor del acto médico, de la profesión, de la complejidad y de la trascendencia vital del paciente, y en su caso, la influencia de otros factores endógenos, y en atención a la trascendencia vital que en ocasiones tiene la intervención médica, debe ser exigida la diligencia que el derecho sajón califica como propia de las obligaciones del mayor esfuerzo.

Las pautas deontológicas se pueden encuadrar en dos grupos: uno de vocación universalista, y otro de contenido y dimensión relativa, según el ámbito de actuación profesional.

Entre los primeros debemos mencionar :

- a) Obrar según ciencia y conciencia
- b) Probidad profesional

Analizando cada uno de los elementos que configuran tal principio general, se infiere:

a) Obrar según ciencia y conciencia

- 1-a) que actuar **según ciencia**, supone para el profesional tener que comportarse en el ejercicio efectivo o potencial de la profesión conforme a las reglas técnicas, doctrinales científicas y objeto de investigación que resulten de menester.
- 2-a) conforme a **la conciencia**, pese a su amplitud conceptual, debemos reducirlo al ámbito profesional, y obrar por **conciencia profesional**, no implicando sólo actuar porque se quiere actuar, sino desarrollar un plan previamente adoptado conforme a las reglas de la ética profesional.

Ambos principios tienen una valoración diferenciada, aunque entre ellos media un nexo causal, la consideración que el profesional ostenta sobre el aspecto técnico, social y humano de su profesión.

b) Probidad profesional

Este segundo principio referente a la honestidad tiene una dimensión universal, aunque debemos interpretarla en el sentido vulgar del término, aunque en relación con la función social que desempeña cada una de las actividades. Por ello se le adjetiva de *profesional*.

Existen otro conjunto de principios que igualmente se infieren en todo los sectores profesionales, y así se puede aludir entre otros a la libertad y la independencia.

Ambos, aunque enlazados, no resultan incompatibles. Y así,

- a) **Libertad:** se protege el ejercicio de la actividad profesional de la posible ingerencia externa.
- b) **Independencia:** se garantiza la autodeterminación profesional respecto de su cliente. El profesional de la medicina sólo se obliga a poner a disposición de aquel los medios que tenga a su alcance en el lugar en que se produce el tratamiento de su cliente y conozca la clase médica.

Junto a estas reglas deontológicas, hay que aludir a otras, aunque éstas, actualmente fueron elevadas al rango de deberes jurídicos por la ley General de Sanidad, y son:

- 1) **El consentimiento** del paciente. Se debe obtener su manifestación de voluntad expresa y clara sobre si acepta o no la práctica propuesta por el profesional sanitario, y tal asentimiento ha de constar expresamente.
- 2) **Información**, bien al paciente, o en su caso, a los familiares del mismo, que se le debe facilitar un conocimiento preciso del diagnóstico de la enfermedad o lesión, como del posible pronóstico del tratamiento que normalmente pueda esperarse, y de los riesgos que este conlleve.

Información que debe extenderse a los elementos materiales, tanto del lugar donde hubiere de aplicarse aquel, como de la insuficiencia de medios de los que se dispone, con el fin de que el paciente o los familiares puedan optar por otro centro médico.

- 3) **Confidencialidad**, íntimamente vinculada con el principio de Secreto Profesional, consistente en mantener celosamente en reserva las noticias que en tales circunstancias se le confían por el paciente.

Tales criterios de conducta inciden en la prestación sanitaria, independientemente de la forma en que ésta sea ejecutada, ya que ésta puede ser satisfecha a través de una prestación de servicios privados, en virtud de la relación contractual de naturaleza privada que media entre médico y paciente; actuación acorde con el modelo de prestación sanitaria tradicional; o en atención a la nueva metodología generada en la sociedad post moderna, bien a través de la contratación de prestación de servicio con entidades aseguradoras, bien porque la Institución Pública titular del servicio desarrolla su prestación en forma institucionalizada.

Esta última opción en plena concordancia con el artículo 43.1 C.E, en el que "1. Se reconoce el derecho a la protección de la salud ", y que no es sino consecuencia directa del Estado de Bienestar, donde el Sistema Sanitario ostenta vocación de universalidad, y su prestación resulta institucionalidad.

En ambos casos, los criterios de actuación deontológica tienen incidencia en la conducta desarrollada por el profesional, tanto sea privada como funcionarial, y el contrapunto a tal hacer, es que se demanda un órgano de control de tal acontecer ante el que se pueda exigir el incumplimiento de tal desarrollo deontológico.

En el supuesto del ejercicio profesional liberal, la incorporación del profesional a la Institución colegial, habilita a ésta para asumir el control de su pauta de conducta, pero, la no exigibilidad de inscripción en situaciones de ejercicio profesional funcionarial, como ha reconocido la Jurisprudencia tanto Constitucional, entre otras las Sentencias de 30 de mayo de 1985, y diversos Pronunciamiento del Tribunal Supremo de 2 de junio de 1982, 30 de noviembre 1984, 30 de marzo y 28 de junio de 1985, 13 de marzo de 1987 y 21 de mayo de 1992, en el que se determina:

"los intereses que los colegios profesionales representan son los de sus colegiados en el libre ejercicio de su profesión, pero no los atinentes a los servicios prestados por aquellos a organismos oficiales, con el carácter de funcionarios".

Hecho que genera una laguna normativa sobre *quienes* podrán controlar el cumplimiento de las pautas de conductas respecto del ámbito funcionarial, al no ser la inscripción obligatoria.

Aunque la excepcionalidad resulta restringida, y casi reducida a una hipótesis de laboratorio, porque el propio legislador, entre otros el legislador canario, excepciona del principio de no inscripción en la relación funcionarial a dos situaciones concretas:

- a) que el destinatario inmediato del acto profesional fuera personal al servicio de la Administración
- b) que sean ciudadanos. En tal sentido, el párrafo tercero del artículo 9 de la ley de Colegios Profesionales.

Por tanto, el tratamiento general es conferir una atracción globalizadora del control de las pautas de conducta en favor de los Colegios Profesionales, extremo este último concorde con el artículo 35 del Estatuto General de la Organización Médica Colegial, y con el artículo 43.1 del Código Deontológico de 1990, texto que extiende la aplicación de su contenido a las prestaciones profesionales funcionariales, y por tanto, las Instituciones Colegiales asumen el control del ejercicio profesional en tales ámbitos.

Las consideraciones generales expuestas, han de servir de pauta y consideración a la realización de la actividad pericial también en la *esfera Forense*, en tanto se configure al perito como "auxiliador del órgano judicial", en expresión de Prieto Castro y Orbaneja, e incluso se le asigne una consideración dual, en el caso de Guasp, al no negar funcionalmente el carácter de "prueba" a la actividad desarrollada por aquellos, cuyo fin es conferir un conjunto de conocimientos científicos a través de los cuales se pueda alcanzar la convicción psicológica del titular del órgano jurisdiccional, sea éste unipersonal o colegiado, ya que aquellos sólo le ofrecen las máximas de experiencias que tienen a su alcance.

La intervención pericial puede venir constituida a través de una relación contractual de prestación de servicio de carácter privado, o bien de oficio, a requerimiento del órgano judicial, o en cumplimiento del derecho de la parte a la "Asistencia jurídica gratuita", conforme preceptúa la ley 1/1996.

Su realización puede alcanzarse a través de técnicos de la propia administración, o cuando aquella carezca de los mismos, mediante peritos privados. En ambos casos, la relación gestada no ostenta carácter, ni condición jurídica asimilable a la del arrendamiento de servicios, sino, que debemos ubicarla en el ámbito propio de los deberes-funciones por primar en ella un interés público a satisfacer.

La situación es planteable en todos los ámbitos jurisdiccionales, tanto civil, social, administrativo, aunque ha sido prevalente en el devenir histórico en la esfera penal, no sólo procesal, sino sustantiva.

En esta última es donde rige y prima el principio de legalidad, en la configuración del derecho sustantivo sancionador, y no resulta aceptable que a través de él, se puedan volatilizar las reglas deontológicas por un uso excesivo de la técnica de la Ley Penal en blanco.

El legislador a través de esta modalidad normativa asigna al intérprete, la configuración de las figuras penales, vulnerando la primera consecuencia del principio de legalidad, la certeza de los tipos penales.

Tal peligro es superable siempre que el legislador penal sea consciente que los destinatarios de su texto, no son sólo los expertos y especialistas en Derecho Penal, sino la totalidad de la ciudadanía, y para ello, debe utilizar un lenguaje liso y llano.

Fenómeno que con harta frecuencia se manifiesta abandonado en el contenido del Código Penal del 95; podemos mencionar en especial, los delitos contra la integridad física de las personas, y así en el artículo 147.1, donde se acoge el delito básico de lesiones, reproduciendo el tenor asignado por la reforma del 89, al derogado artículo 420.1, y por tanto, todas y cada una de las observaciones que se hicieron a aquel, son acogibles en este instante, en especial las referentes al concepto de *tratamiento médico quirúrgico*.

Tal circunstancia confiere un lugar preeminente a los peritos, cuyo hacer debe trascender del puramente técnico, a un plano cuasi legislativo, ya que a través de su parecer se configura el tipo penal, al dejar en manos del facultativo, según sea más o menos exigente o cauteloso, la determinación de cuándo estamos ante un ilícito penal; en otras palabras se le asigna una función acusatoria indirecta, no formal, ya que ésta resulta ejercitada por las partes acusadoras tanto pública como privada en cada proceso.

Y, es éste el sentido que se aprecia con la laxitud del lenguaje utilizado para la configuración del contenido básico de las lesiones, en el artículo 147.1, o en el título IV, "en las lesiones al feto".

Imprecisión normativa demandable de complementación, cuyo objetivo se alcanza a través de la doctrina legal, pronunciada tras la prueba pericial practicada, pese a ser consciente, que si el Derecho Penal merece llamarse *Derecho* es precisamente porque debe ser muy respetuoso, en todo momento, con una afinada concepción del principio de legalidad, y más aún en los momentos actuales, donde se ha llegado a un alto grado de sensibilidad jurídica sobre este punto.

Y, en aras a tal labor de configuración de las figuras penales, las periciales médicas aún practicadas por médicos funcionarios han de adecuar y ajustar su hacer a los criterios deontológicos, en especial, a la confidencialidad médico-enfermo cuya transgresión resulta relevante penalmente.

Y así, el Código de 1995 determina en el párrafo segundo del artículo 199 el supuesto del "profesional que, con incumplimiento de sus obligaciones de sigilo o reserva, divulgue los secretos de otra persona".

Descripción típica imprecisa, ya que resulta conferida con una redacción inadecuada, al entender tal modalidad como figura autónoma con relación al primer apartado, cuyo tenor literal expresa: "El que revelare secretos ajenos, de los que tenga conocimiento por razón de su oficio o sus relaciones laborales...".

Pues bien, tal configuración legislativa no puede conducirnos al absurdo de que veamos conducta ilícita la divulgación del secreto de un tercero, cualquiera que sea la vía de conocimiento adquirido, siempre que sea profesional el divulgador, sino, que se demanda la previa relación jurídica profesional, entre el divulgador y

el cliente. Situación típica entre los profesionales de la salud y los usuarios de tal servicio.

Pues bien, frente a este principio general hay que admitir excepciones, y aunque conculquen tal deber, su hacer puede venir justificado ; en tal sentido, el artículo 262 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal, nos dice:

“Los que por razón de sus cargos, profesiones u oficios tuviesen noticia de algún delito público, estarán obligados a denunciarlos inmediatamente al Ministerio Público, al Tribunal competente , al juez de Instrucción...”.

Pero, bien entendido, cuando en cumplimiento de tal deber se comunica a la autoridad judicial o policial la comisión de un hecho que reviste caracteres de delito, sólo se exponen los datos objetivos apreciables en el ejercicio de tal hacer, pero no, aquellas otras noticias que hubiere podido alcanzar o hubiere tenido conocimiento con ocasión de tal reconocimiento, ya que cualquier otro dato obtenido se encuentra protegido por el principio de confidencialidad, y por tanto, su divulgación requiere autorización previa del enfermo.

Otra causa de excepción al principio general de confidencialidad, y por tanto, de exención del secreto profesional, puede venir demandada en aras al Estado de necesidad, y en tutela de un interés superior.

La acción reveladora resulta inculpable, por virtud de la causa citada, aunque el conocimiento se hubiere obtenido por la relación profesional que hubiese mediado entre aquellos. En tales casos, el perito debe ir más allá que la mera descripción objetiva del hecho, y exponer los datos que hubiese alcanzado por razón de su relación.

Obviamente esta posición difumina el principio de confidencialidad , y aunque carecemos de jurisprudencia interpretativa al respecto, no es menos cierto, que en Estados Unidos de América, hubo de afrontarse tal situación en el caso de Tania Tarasoff. La jurisprudencia fue oscilante, y pasó de un primer Pronunciamiento en 1974, condenando al terapeuta psiquiátrico por no alertar a la víctima de que había tenido conocimiento de la intención de su cliente de asesinarla en el campus Universitario, y pese a ponerlo en conocimiento de la policía como aquel no se acercaba a ella, no la alertaron de tal hecho, procediendo este a matarla dos meses más tarde.

En 1976, se rectifica tal criterio jurisprudencial, y se determina que “la política que favorece la protección del carácter confidencial de las comunicaciones paciente-psiquiatra debe estar exenta cuando la revelación es esencial para advertir el peligro a otro. El principio de protección termina donde empieza el peligro público”.

Con el fin de proteger a los psiquiatras en estos casos, en la Doctrina comparada se han establecido pautas diversas con las que afrontar tales situaciones, y así:

- a) que medie consentimiento del paciente. Puede mediar información limitada con conocimiento del paciente, pero, siempre con lealtad, es decir, no falseando datos de clase alguna.
- b) que no medie consentimiento. El paciente no se encuentra con aptitud suficiente para emitir un consentimiento válido al efecto, por ejemplo:
 - a) Situaciones de urgencia, en beneficio del paciente. El ingreso no voluntario, acogido a partir de la reforma de 1996 de nuestro Código Civil en el artículo 211, impone el deber de comunicar al juez el internamiento dentro del plazo máximo de las 24 horas.
 - b) Emitir informe revelando datos de su cliente, cuanto a través de él, pueda alertar o proteger a terceros de la peligrosidad potencial de su cliente hacia ellos.

En último lugar, los criterios deontológicos expuestos han adquirido un alta significación tras la modificación habida en la ley Orgánica 7/88, afectante al procedimiento abreviado.

Texto que introdujo ciertas singularidades, al manifestar que la emisión de informe sólo tendrá lugar, si el Juez lo estima suficiente con un sólo perito(artículo 789 regla.7 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal).

Extremo complejo y peligroso, no sólo por razón de la materia que podría aconsejar la visión de varios técnicos, en especial en juzgado de escaso o normal volumen de asuntos, y en segundo lugar, dejar al arbitrio del juez de Instrucción la determinación del número de intervinientes, habida cuenta su limitación normativa.

Discrecionalidad lesiva para el propio principio de tutela efectiva, acogida en el artículo 24 de la C.E., que también rige en materia procesal, y que en este caso afecta a la defensa de la víctima a la que se le debe brindar potencialmente igualdad de armas en el proceso; criterio extensible también al imputado, ya que de no concurrir elementos suficientes de cargo el trámite preceptivo es el Sobreseimiento.

A ello, debemos añadir otra consecuencia que este tipo de procedimientos no va a generar doctrina casacional reiterada, pues tras la reforma del 89 la ha limitado al Recurso de Apelación.

Luego, la inexistencia de una doctrina legal, constante y homogénea sobre esta clase de figuras penales, hacen esencial, el análisis de todos y cada uno de los fallos de las Audiencias Provinciales al respecto, para homogeneizar criterios en cada territorio autonómico.

Pero, no sólo se demanda en el ámbito sustantivo o procesal penal, sino, que igualmente tal deber función habrá que satisfacerlo en otros ámbitos jurisdiccionales

como es el campo civil o social, e incluso recientemente en el campo administrativo, piénsese en las reclamaciones derivadas de un mal funcionamiento de los Servicios Públicos Sanitarios, donde hubiese que evaluar las lesiones o menoscabos sufridos por un mal acontecer, pro ejemplo un contagio de Hepatitis C, en la situación de un transfundido; así como en las relaciones de índole privado, tanto en cuanto, en el ámbito civil, como social.

Pues bien, en cualquiera de tales aconteceres, las normas o pautas deontológicas expuestas, no sólo detentan plena vigencia, sino que subyacen en la configuración de los principios rectores, como es el principio de imparcialidad y el de objetividad, cuya conculcación puede incluso motivar responsabilidad penal, pero, indudablemente generará reproche profesional.

Y, a mayor abundamiento, cuando en fecha reciente el Tribunal Supremo en su fallo de 9 de febrero de 1996, determinó carácter vinculante al informe pericial, trasladando con tal criterio la responsabilidad de señalar la capacidad o nó del sujeto, y que es materia propia del juzgador al propio perito.

Y, por tanto, en su hacer aunque sea realizado por médico-funcionario, éste ha de adecuarse a la normativa deontológica, y en tal sentido, lograr proscribir de nuestro país lamentaciones como las formuladas por Gonzalo Herraz de que:

“Necesitamos en España intensificar la presencia del razonamiento ético en nuestros hospitales y consultorios. Son pocos los médicos y pocas las instituciones sanitarias que sienten a fondo y con sinceridad la preocupación por vivir y discutir la deontología de la profesión”.

BIBLIOGRAFÍA

- ALBERTO GHERSI, C., *Responsabilidad Profesional*. Edit. Astrea. Buenos Aires. 1995
- ARROYO DE LA HERAS, A Y MUÑOZ CUESTA, J. *Delito de Lesiones*. Aranzadi. Pamplona. 1993.
- BARCIA, D Y POZO, P., *Confidencialidad en Psiquiatría*. II Congreso Nacional de la Sociedad Española de Psiquiatría Legal. Alicante 1994.
- FERNÁNDEZ DEL TORCO ALONSO, J.M., *La Imprudencia médica. Relevancia Penal*. Revista Hesperides. Santa Cruz de Tenerife. 1995.
- HERRANZ RODRÍGUEZ, G., *Comentarios al Código de Ética y De Deontología Médica*. edit.eunsa. Pamplona. 1992.
- MARTINEZ PEREDA, J.M., *La protección penal del Secreto médico en el Derecho Español*. Actualidad Penal. nº 10.
- MORENTINI CAMPILLO, B., *Valoración Judicial de la Tortura, aspectos Médicos legales*. Actualidad Penal. nº 3.
- JIMENEZ MORENO, S., *El secreto médico en la práctica General*. II Congreso Nacional de la Sociedad Española de Psiquiatría Legal. Alicante 1994.
- LEGA C., *Deontología de la Profesión de Abogado*. trad. Sanchez Morón, M. 2ª edición. Edit. Civitas
- VICENTE DOMINGO, E., *Los Daños Corporales. Tipología y Valoración*. Edit. J.M. Bosch
- WIERZBA, S., *Sida y Responsabilidad Civil*. edit. Ad.Hoc. Buenos Aires. 1996.