

Intervención médico-legal en los servicios de urgencias

M. Casado Blanco*, P. Hurtado Sendín**, A. Jiménez García***

*PROFESOR ASOCIADO DE MEDICINA LEGAL. FACULTAD DE MEDICINA DE BADAJOZ. UEX.

**MÉDICO. SERVICIO DE URGENCIAS, HOSPITAL MATERNO-INFANTIL DE BADAJOZ.

***MÉDICO RESIDENTE DE FAMILIA. HRU INFANTA CRISTINA DE BADAJOZ.

RESUMEN

Los servicios de urgencias y emergencias dan una respuesta rápida a múltiples procesos urgentes, tanto médicos como traumáticos. De la actividad asistencial desarrollada en estos servicios derivan multitud de implicaciones médico-legales. Las obligaciones legales vienen reguladas por los diferentes preceptos o disposiciones, unos de carácter general y otros específicos y relacionados directamente con las circunstancias sanitarias. Por su parte, las cuestiones médico-legales constituyen una obligación tanto profesional como legal, y por ello, de su incumplimiento se derivan con relativa frecuencia cuestiones de responsabilidad profesional. En el presente artículo exponemos, desde el punto de vista teórico, aquellas circunstancias, que con mayor frecuencia son objeto de actuación médico-legal para seguidamente indicar el modo práctico de actuación en los casos referidos.

Palabras Clave: Responsabilidad. Lesiones. Muerte natural. Muerte violenta. Legal. Médico-legal.

En la década de los años 60-70 y ante el inquietante incremento de casos de mortalidad como consecuencia de procesos patológicos naturales y muertes de origen traumático o violento, sin olvidar los innumerables casos de lesiones, se inició en los países de nuestro ámbito el desarrollo de sistemas de urgencias y emergencias médicas. Estos sistemas son capaces de poder dar respuesta asistencial rápida y, en lo posible eficaz, en el propio lugar del suceso, así como la instauración de procedimientos para la evacuación y transporte de los heridos y lesionados hasta los centros hospitalarios.

Nació de este modo lo que se ha venido denominando, desde entonces, "medicina prehospitalaria", entendida como aquella

ABSTRACT

Medical-legal performance in the Emergency Services

Emergency services provide a rapid response to many urgent conditions, both medical as well as traumatic one. Many medical-legal implications arise from the health care activity which takes place in these services. The legal obligations are regulated by the different precepts or regulations, some having a general character and others, which are specific and directly related to health care circumstances. In regards to the medical legal questions, they make up a professional and legal obligation and thus, if they are not complied with, questions of professional responsibility often arise. This present article explains those circumstances which are most frequently the object of medical legal action from a theoretical point of view and then the practical way of acting in the cases in question are indicated.

Key Words: Responsibility. Lesions. Natural death. Violent death. Legal. Medical-legal.

actividad sanitaria que se ocupa de la asistencia de las urgencias y/o emergencias que tienen lugar fuera del espacio hospitalario.

La OMS y el Consejo de Europa coinciden en la necesidad de una clasificación de las urgencias médicas atendiendo a los niveles asistenciales, pudiendo diferenciar dos conceptos, de tipo analógicos, dentro de las propias urgencias:

a) Urgencias Sanitarias: entendidas como situaciones en las que el auxilio médico a los pacientes podría realizarse con asistencia sanitaria básica o sin ella.

b) Emergencias Sanitarias: reservadas para aquellas situaciones en las que se cree necesaria una actuación sanitaria inmediata, ante una situación de real o posible riesgo vital.

Es evidente, la alta complejidad de estos servicios en los que actúan diferentes profesionales: médicos, enfermeros y administrativos. Acorde con la importancia y características de los mismos, son en ocasiones fuente generadora de una alta incidencia de denuncias, y ocasionalmente, de errores médicos.

En primer lugar, desde el punto de vista conceptual, se consideran aspectos legales, aquellos que están sujetos a la ley, es decir, que están fijados, ordenados y ajustados por ésta. Sea cual sea la situación concreta, se establece una relación médico-paciente en toda regla, es decir, una relación ligada a la ley, tratándose por tanto de una vinculación permitida, legítima y por supuesto reglamentaria. La normativa y preceptos legales que actualmente regulan las actuaciones sanitarias son: Constitución Española (art. 43, Derecho a la Salud); Ley 14/86, General de Sanidad; Código Penal; Ley de Enjuiciamiento Criminal; Códigos Deontológicos, y Reglamentos Administrativos de tipo específicos, relacionados con el tema.

La segunda exigencia de referencia, se centra en los aspectos médico-legales, que consistirán en determinadas cuestiones de asesoramiento, auxilio, o pericia ante los diferentes Jueces y Tribunales.

En el caso de los Servicios de Urgencias y/o Emergencias, estas perspectivas se centran fundamentalmente en determinadas cuestiones asistenciales, para las que son requeridos, y de las cuales secundariamente se derivan las exigencias y obligaciones médico-legales.

De entre la amplia variedad de intervenciones médico-legales, revisaremos tres circunstancias, que por su frecuencia, importancia y trascendencia, requieren un apartado específico. Nos referimos a las situaciones que se derivan, en primer lugar, de la asistencia a heridos o lesionados; en segundo lugar, aquellas que ocurren ante la presencia de cadáveres, y por último, situaciones en que el médico del Servicio de Urgencias debe hacer las funciones de médico-forense o de perito.

1- Las situaciones de asistencia a lesionados, implican variados y amplios aspectos, tanto legales como médico-legales.

En primer lugar, es preciso indicar que el término de lesión es un concepto de tipo genérico y sinónimo de violencia, a pesar de que en diferentes apartados de nuestro Código Penal se hace referencia a este término, sin llegar a encontrar, en este texto legal ni en otras leyes procesales, una definición concreta y en positivo del concepto de la misma. Lo que sí se determina en la legislación española, de forma clara, es una clasificación atendiendo a la gravedad de las mismas, y así se determinan lesiones mortales (homicidio y sus formas, en el art. 138 y ss.) y lesiones no mortales (lesiones, art. 147 y ss). Para poder llegar a una definición extensa es preciso, por tanto, recurrir a los textos médico-legales y así poder determinar el contenido

de las mismas. Según éstos, se entiende por lesión "todo daño corporal producido por herida, golpe o maltrato de obra o por la administración de sustancias o bebidas de tipo nocivas".

Desde el punto de vista médico podemos considerar que la etiología de las lesiones no es exclusividad de medios físicos, sino que pueden ser ocasionadas por cualquier agente, ya sea externo o interno (mecánicos, físicos, químicos e incluso biológicos), que ocasionen una alteración anatómica o funcional, independientemente de cual sea la etiología médico-legal de las mismas, es decir, accidentales, autolíticas u homicidas.

Aclarado este concepto y considerando la alta incidencia de actuaciones asistenciales que se producen en los Servicios de Urgencias, es evidente la importancia legal y médico-legal de las mismas.

Si repasamos las disposiciones legales y más en concreto la Ley de Enjuiciamiento Criminal, en su artículo 355, se indica que "... los médicos que asistieren al herido estarán obligados a dar parte al Juez Instructor". De este artículo podemos deducir que, el médico, aparte de prestar asistencia al lesionado, realizando diagnósticos y aplicando terapias apropiadas y específicas, no puede olvidar ni obviar sus obligaciones legales, al estar actuando como garante o protector del bien jurídico que es preciso proteger en ese momento, que no es otro que la salud del lesionado o herido.

Por lo tanto, el acto médico-legal de dar parte al Juez se realizará cuando del hecho que se tiene conocimiento consistiere en lesiones. Caso de no cumplir este precepto y si del mismo se derivasen perjuicios y/o daños para el propio lesionado o incluso para terceras personas, el médico estará incurriendo en responsabilidad.

El mecanismo de poner en conocimiento las lesiones se realiza a través de un documento médico-legal, muy conocido y usado por todos los médicos, que no es otro que el llamado "Parte de Lesiones".

No existe una unificación, en cuanto al modelo de, aunque todos deben tener unas características más o menos comunes y válidas para poner en conocimiento las referidas lesiones, intoxicaciones, e incluso muertes violentas o sospechosas de criminalidad.

Al mismo tiempo no se puede olvidar, hacer referencia a otros determinados datos como: identificación del médico que redacta el Parte; identificación del herido, siempre que sea posible; hora y lugar en que se atiende al herido; descripción, en términos médicos, de las lesiones que se aprecian; posible mecanismo o forma de producción; tipo de asistencia prestada; pruebas complementarias realizadas; posible derivación a otros centros sanitarios y por supuesto fecha y firma del que suscribe el Parte, así como referencia a otros datos que se puedan considerar importantes.



Un dato interesante y que nos encontramos en muchos Partes es la calificación médico-legal de las lesiones en leves/menos graves/graves. Estos términos, tan extendidos entre los médicos, resultan anticuados y carentes de toda significación legal, desde el año 1989 en que se aprobó la Ley Orgánica 3/89 de Reforma del Código Penal, se pasó de calificar las lesiones en falta o delito, según el tiempo de curación a un nuevo concepto introducido, que atiende no al tiempo de curación sino a otros factores (naturaleza de las lesiones, modo de producción, intencionalidad y resultado). De aquí que se introdujeran, desde el punto de vista de la valoración médico-legal, conceptos tan sonados, desde entonces, y tan poco entendidos como Primera Asistencia Facultativa y Tratamiento Médico y/o Quirúrgico.

Se podría entender que la información aportada en estos partes podría resultar trivial e incluso insignificante, pero no podemos olvidar que con la emisión de los mismos se cumplen dos tipos de objetivos fundamentales. Por un lado, la función eminentemente asistencial, consistente en la exploración, diagnóstico y aplicación de un tratamiento. Por otro lado, el cumplimiento de deberes de índole estrictamente profesional recogidos en la función pericial, que tendrá una posterior repercusión y trascendencia en el ámbito judicial, constituye una pieza clave en la posibilidad de restablecer el orden jurídico perturbado y representa la posible imposición de una pena, para el agresor, o incluso la obligación civil de tener que resarcir los daños y perjuicios causados por el hecho.

2- En segundo lugar trataremos la situación relacionada con la asistencia a una persona que es cadáver.

Esta circunstancia genera cierta preocupación e incertidumbre en muchos médicos de los servicios de urgencias y/o emergencias, y siempre aparece la cuestión de qué hacer, olvidando, a veces, las consecuencias legales y médico-legales que entrañan.

Podemos distinguir dos tipos de muertes, las naturales y las violentas o sospechosas de criminalidad.

Muerte natural es aquella que tiene su origen en determinadas afecciones o enfermedades naturales del organismo, independientemente de la naturaleza de la dolencia e incluso de su evolución.

Por su parte el concepto de muerte violenta queda definido perfectamente por Gisbert Calabuig y ceñido a situaciones que tienen su origen en cuadros violentos, traumáticos o fuerzas extrañas al normal funcionamiento fisiológico y aún a la patología interna. Son situaciones que el mismo autor califica como de muertes venidas de fuera.

Dentro del apartado de muertes violentas, la etiología de las mismas es muy variable, igual que en el caso de las lesiones. Así podemos considerar muertes violentas accidentales (sin intervención de otras personas), suicidas o autolíticas (la

propia víctima busca el resultado de la muerte) y de origen criminal u homicida (donde es otra la persona que busca el resultado de la muerte).

3- En tercer lugar, el concepto de sospecha de criminalidad queda reservado para muertes que ocurren de forma súbita en personas aparentemente sanas o bien aquéllas en que habiendo muerto por causas naturales, no existe posibilidad para determinar las causas de la misma, al carecer de antecedentes o bien tras el descubrimiento del cadáver, sin que previamente hubiera tenido o precisado algún tipo de asistencia médica.

Los médicos de urgencias se enfrentan a muy diversas repercusiones legales. Algunas de las más representativas son:

Aquella que se da en el propio lugar de los hechos al que asiste el médico, donde el lesionado o herido muere, a pesar de haberle prestado asistencia, como consecuencia de la gravedad de las lesiones.

Otra posible situación ocurre que al llegar al lugar, el herido se encuentre ya cadáver.

Una tercera situación relativamente frecuente, es el fallecimiento del herido durante el traslado del mismo a su llegada al servicio de urgencias hospitalario.

Cualquiera de estas tres situaciones se plantea con frecuencia en la práctica diaria.

Ante estas circunstancias, la primera cuestión a tratar, y sin entrar en más precisiones, será el establecimiento de una asistencia sanitaria basada en las cuestiones indicadas para cada caso y por supuesto, en la capacitación del médico y demás miembros del equipo auxiliada por los medios materiales y técnicos de los que se disponga.

Independientemente del resultado de la actuación sanitaria, no se puede olvidar el papel pericial añadido.

Para cumplir con la obligación legal y profesional, la actuación médico-legal será similar a la propuesta en el caso indicado para las lesiones, aunque con algunas apreciaciones.

Será preciso comunicar a la autoridad judicial la existencia de un cadáver, comunicación que se debe realizar mediante la emisión del correspondiente documento médico-legal, que en este caso será el Parte, haciendo constar en este la atención prestada, lugar, y el resultado.

En el caso de las lesiones, indicábamos que la comunicación se realiza preferentemente por escrito. En situaciones de fallecimiento y teniendo en cuenta la gravedad es preciso la comunicación de forma rápida y urgente de los hechos, y así además de emitir el correspondiente parte por escrito, es necesario ponerlo en conocimiento de forma verbal. Esto se puede realizar de dos formas, mediante comunicación telefónica al Juzgado de Instrucción de Guardia o bien a los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad (Policía Local, Nacional, Autonómica o Guardia Civil).

En esta misma situación puede ocurrir y de hecho sucede con cierta frecuencia, sobre todo en lugares rurales, que el médico que atiende la situación de urgencia se vea obligado a realizar funciones de forense, circunstancia esta totalmente legal, como recoge la propia Ley de Enjuiciamiento Criminal, art. 346, cuando indica "...que en los casos de ausencia, vacante o enfermedad, al médico forense le sustituirá otro de la misma localidad y si no lo hubiere, será el que el juez designe".

Desde el punto de vista práctico, el médico se ceñirá a establecer e indicar a la autoridad judicial presente en el lugar del hecho las siguientes cuestiones: confirmación de que realmente se trata de un cadáver, mediante la inspección del cuerpo así como la determinación del cese de las funciones vitales. Seguidamente se indicarán las posibles causas de muerte y por último la hora de la misma. Todo ello, a pesar de que se haya indicado verbalmente será conveniente que quede recogido en un informe

médico, que posteriormente será remitido al Juez que ordenó dicha actuación pericial, y nunca emitir el certificado ordinario de defunción, en las situaciones referidas a muertes violentas o sospechosas de criminalidad.

Como indicamos anteriormente estas situaciones ocurren con poca frecuencia, y cuando aparecen, generalmente se centran en muertes naturales o muertes a consecuencia de accidentes de tráfico. El resto de circunstancias etiológicas de muertes (homicidios, e incluso suicidios) a pesar de lo expresado anteriormente en la L.E.Cr., siempre acudirá algún médico-forense, que determinará con mayor exactitud las cuestiones planteadas y otras que pudieran aparecer en el momento de la inspección del cadáver y del posterior levantamiento.

Para concluir, no podemos olvidar que cualquier acto médico, ya sea asistencial o pericial, está regulado por determinados preceptos legales y que la falta o el defecto de cumplimiento de estos genera responsabilidad.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Simonin C. Medicina Legal Judicial. Ed. Jims, Barcelona; 1982.
- 2- Ley de Enjuiciamiento Criminal, de 14 de septiembre de 1882, y disposiciones de reforma. Ministerio de Justicia y B.O.E., Madrid; 1973.
- 3- Ley Orgánica del Poder Judicial, 6/85, de 1 de Julio (B.O.E. de 3 de julio de 1985).
- 4- Ley Orgánica 16/94, de 8 de noviembre, por la que se reforma parcialmente la L.O. 6/85. (B.O.E. de 21 de noviembre de 1994).
- 5- Consejo General de Colegios Médicos. Código de Ética y Deontología Médica. Madrid; 1990.
- 6- Ley Orgánica 10/95, de 23 de Noviembre, del Código Penal. COLEX, Madrid; 1995.
- 7- Código Penal: COLEX, Madrid, 1986.
- 8- Gisbert Calabuig JA. Medicina Legal y Toxicología. 5ª edición. Ed. Masson, Barcelona; 1998.
- 9- Gisbert Calabuig JA. Medicina Legal y Toxicología. 4ª edición. Ed. Salvat, Barcelona; 1991.
- 10- Ley Orgánica 3/89, de 21 de Junio, de Actualización del Código Penal. B.O.E., de 22 de Junio de 1989.
- 11- Pérez Pineda B, Martínez Nieto E, Bullejos Muñoz M. Manual Práctico de Medicina Legal y Administrativa para médicos de Atención Primaria. Ed. Comares. Granada; 1994.
- 12- Bernard Pérez L, Cardona Llorens A, Criado del Río M.T, et al. Manual de Normativa Médica y Sanitaria. Ed. COLEX. Madrid; 1998.
- 13- Martínez-Pereda Rodríguez JM. La responsabilidad penal del médico y del sanitario, ed. COLEX, Madrid; 1990.
- 14- Código de Legislación Sanitaria, Ed. COLEX, Madrid; 1997.
- 15- Martín Gómez M. Esquemas del Código Penal de 1995. Parte Especial. Ilustre Colegio de Abogados de Badajoz. Badajoz; 1998.