

Revisión

Aspectos médico-legales de la medicina de emergencia en los accidentes de tráfico

F. Rodes Lloret, E. Rodes Serrano*, G. Pastor Pons*, J. B. Martí Lloret

DIVISIÓN DE MEDICINA LEGAL Y FORENSE DE LA UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ. ALICANTE.

*SCIS-EMERGENCIA CIUDAD REAL-1006.

RESUMEN

Los accidentes de tráfico suponen un grave problema para la sociedad actual por las consecuencias que de los mismos se derivan; por un lado, los elevados costes sociales que suponen y por otro, las elevadas tasas de morbi-mortalidad que ocasionan. La asistencia de emergencia a accidentados de tráfico posee unas características propias que implican una particular problemática médico-legal. Se abordan en el presente trabajo los aspectos médico-legales de mayor interés que se pueden plantear en este tipo de asistencia al profesional sanitario: emisión del parte de lesiones, cumplimentación de la historia clínica y del informe de alta, obtención del consentimiento y delimitación de la responsabilidad profesional del médico que trabaja en un Servicio de Emergencia. Se revisa y se discute, asimismo, la legislación vigente a este respecto: Código Penal, Ley de Enjuiciamiento Criminal, Ley General de Sanidad, Código de Ética y Deontología Médica.

Palabras clave: Medicina de Urgencia. Medicina Legal.

Accidente de tráfico.

El aspecto Legal y Forense de la Medicina de urgencia es un tema que, siendo de gran actualidad, no suele tratarse en los libros y manuales al uso, aunque sus especiales características implican una particular problemática médico-legal.

Las emergencias constituyen un reto para la profesión médica, y aunque cada día aumentan los apoyos instrumentales, farmacológicos y la competencia del médico para atenderlas, la premura con que se plantea la llamada, el dramatismo que la

ABSTRACT

Legal medical aspects of emergency medical care in road accidents

Road accidents represent a serious problem for today's society as a result of the consequences they incur; on the one hand, they imply elevated social costs and on the other hand the number of victims is high. Emergency attendance of people who have suffered road accidents has some specific characteristics that involve some particular problems for legal medicine. In the present study, the most interesting aspects of legal medicine that this type of medical assistance presents for medical staff are studied: the issuing of the medical report of injuries, filling in the medical history and the certificate of discharge, obtaining consent and delimiting the professional liability of the doctors that work in the Emergency Service. The legislation in force regarding these questions is examined and discussed: the Penal Code, the Law of Penal Procedure, the General Health Law, the Code of Medical Ethics and Deontology.

Key Words: Emergency medicine. Legal Medicine. Road accidents.

acompaña y la ansiedad con que el accidentado y su familia esperan la asistencia sanitaria, crean siempre una tensión que tiene de caracteres especiales este particular acto médico¹.

La rápida evolución de la medicina, la cada vez más alta cualificación de los profesionales y las diversas técnicas de diagnóstico y tratamiento, han hecho cambiar el concepto de asistencia médica urgente. Lo que en un principio, pasaba por

Correspondencia: Fernando Rodes Lloret. División de Medicina Legal y Forense. Departamento de Patología y Cirugía Universidad Miguel Hernández. Apartado nº 18. 03550 San Juan de Alicante (Alicante). E-mail: fernando.rodes@umh.es

Fecha de recepción: 23-1-2002
Fecha de aceptación: 29-10-2002



un deber moral, hoy en día se transforma en una cuestión de derecho.

Por otra parte, el estudio de los accidentes de tráfico terrestre, desde una perspectiva médico-legal, posee un gran interés, debido entre otros factores a:

- El aumento progresivo de la densidad del tráfico rodado, que lleva aparejado a su vez, un incremento del número de accidentes.

- La gran variedad de vehículos rodando por las carreteras, de distintas características y que dan, por tanto, origen a diferentes modalidades de accidentes.

El interés médico-legal de los accidentes de tráfico, queda de manifiesto al considerar el volumen que este tipo de sucesos supone en la práctica médico-forense. Así, Rodes², encuentra, en un estudio sobre 1.000 informes de Sanidad (alta médico-forense), que los accidentes de tráfico constituyen el 48% de las asistencias en la Clínica Forense. A su vez, Gómez Alcalde³, estudia 517 muertes judiciales en el partido judicial de Alcalá de Henares y refiere que el 35% de las mismas son debidas a esta etiología. Es decir, según estos trabajos, uno de cada dos lesionados y uno de cada tres fallecimientos, en los que interviene el Médico Forense, son debidos a accidentes de tráfico.

La actuación profesional del médico de un Servicio de Emergencia, en los casos de accidentes de tráfico, puede plantear una problemática médico-legal, similar al resto de la profesión médica, aunque con algunas peculiaridades, por las especiales características del acto médico al que nos estamos refiriendo, que creemos conveniente resaltar.

Abordaremos, a este respecto, cuatro aspectos médico-legales que consideramos de interés: a. Parte de lesiones, b. Historia clínica e informe de alta, c. Consentimiento, d. Responsabilidad profesional.

PARTE DE LESIONES

Concepto de lesión

Siguiendo el Código Penal, "lesión" es: "todo menoscabo de la integridad corporal o de la salud física o mental"⁴.

Artículo 147 (Código Penal)

1. 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 como reo del delito de lesiones con la pena de prisión de seis meses a tres años, siempre que la lesión requiera objetivamente para su sanidad, además de una primera asistencia facultativa, tratamiento médico o

quirúrgico. La simple vigilancia o seguimiento facultativo del curso de la lesión no se considerará tratamiento médico.

Podemos definir la "lesión", desde una perspectiva médico-legal, como: "toda alteración anatómica o funcional, física o psíquica, producida de forma violenta, que finaliza con la curación completa o con el establecimiento de secuelas"⁵.

Parte de lesiones

El parte de lesiones es un documento médico-legal, mediante el cual el médico comunica a la Autoridad Judicial cualquier lesión que pueda ser constitutiva de una falta o delito de lesiones⁶.

El objetivo que se persigue con este documento es que dicha Autoridad tenga conocimiento del hecho y de sus consecuencias (lesiones), a efecto de que pueda llevar a cabo la investigación pertinente y en su caso, adoptar las medidas oportunas con respecto al autor⁷.

La obligación de realizar el parte de lesiones, recogida en los artículos 262 y 355 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal⁸, no significa que el médico tenga que informar a la justicia toda lesión que atienda, sino que, sólo lo hará en aquellas que puedan ser constitutivas de una conducta delictiva.

Artículo 262 (Ley de Enjuiciamiento Criminal)

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 tratare de un delito flagrante.

Los que no cumplieren esta obligación incurrirán en la multa señalada en el art. 259, que se impondrá disciplinariamente.

Si la omisión en dar parte fuere de un Profesor en Medicina, Cirugía o Farmacia y tuviesen relación con el ejercicio de sus actividades profesionales, la multa no podrá ser inferior a 125 pesetas, ni superior a 250. Si el que hubiese incurrido en la omisión fuere empleado público, se pondrán además en conocimiento de su superior inmediato para los efectos a que hubiere lugar en el orden administrativo.

Lo dispuesto en este art. se entiende cuando la omisión no produjere responsabilidad con arreglo a las leyes.

Artículo 355

Si el hecho criminal que motivare la formación de una causa cualquiera consistiese en lesiones, los Médicos que

asistieren al herido estarán obligados a dar parte de su estado y adelantos en los períodos que se les señalen, e inmediatamente que ocurra cualquiera novedad que merezca ser puesta en conocimiento del Juez instructor.

Lógicamente, el facultativo del Servicio de Emergencia, ante un paciente que ha sufrido lesiones en un accidente de tráfico, tiene la obligación de cumplimentar siempre, el correspondiente parte de lesiones y remitirlo posteriormente al Juzgado de Guardia del partido judicial correspondiente.

El parte de lesiones debe recoger, al menos, los siguientes puntos⁹:

- * Filiación del paciente. Fecha y hora de llegada.
- * Filiación del médico que asiste al paciente.
- * Descripción de las lesiones: Localización, extensión, morfología, posible afectación de órganos vitales.
- * Posible mecanismo lesivo, según lo refiera el paciente.
- * Juicio diagnóstico.
- * Tratamiento prescrito.
- * Pronóstico *quo ad vitam* (es decir, el de riesgo que para la vida supone la lesión o enfermedad).

La intervención del médico de Emergencias y del parte de lesiones que emite, en los casos de accidentes de tráfico, es capital, pues no hay que olvidar que en la mayoría de las ocasiones, el reconocimiento médico-forense tiene lugar transcurrido un tiempo más o menos prolongado, tras el cual puede ya no quedar ninguna lesión física y/o psíquica objetivable⁹, y por consiguiente, el Médico Forense sólo podrá basarse para su valoración en el parte de lesiones (en ocasiones también en la hoja de Urgencias) redactado en el momento de la asistencia médica urgente.

HISTORIA CLÍNICA E INFORME DE ALTA

La historia clínica es el instrumento básico de la asistencia sanitaria. También lo es en la vida extraasistencial, de tal manera que se considera el pilar fundamental a la hora de valorar por los tribunales una eventual responsabilidad profesional del médico⁹. Es un documento médico-legal importante, ya que ha pasado de ser una documentación que servía para valorar los criterios médico-asistenciales a un documento con criterios médico-legales¹⁰.

La Ley General de Sanidad¹¹ hace referencia a ella, en sus artículos 10, 11 y 61.

Artículo 10 (Ley General de Sanidad)

Todos tienen los siguientes derechos con respecto a las distintas administraciones públicas sanitarias:

11. A que quede constancia por escrito de todo su proce-

so. Al finalizar la estancia del usuario en una institución hospitalaria, el paciente, familiar o persona a él allegada recibirá su informe de alta.

Artículo 61 (Ley General de Sanidad)

En cada Área de Salud debe procurarse la máxima integración de la información relativa a cada paciente, por lo que el principio de historia clínica sanitaria única por cada uno deberá mantenerse, al menos, dentro de los límites de cada institución asistencial.

Estará a disposición de los enfermos y de los facultativos que directamente estén implicados en el diagnóstico y el tratamiento del enfermo, así como a efectos de inspección médica o para fines científicos, debiendo quedar plenamente garantizados el derecho del enfermo a su intimidad personal y familiar y el deber de guardar el secreto por quien, en virtud de sus competencias, tenga acceso a la historia clínica.

Los poderes públicos adoptarán las medidas precisas para garantizar dichos derechos y deberes.

El Código de Ética y Deontología de la Organización Médica Colegial¹², hace referencia, en su artículo 13 a la historia clínica.

Artículo 13 (Código de Ética y Deontología)

1. Los actos médicos quedarán registrados en la correspondiente historia clínica. El médico tiene el deber y el derecho de redactarla.

2. El médico y, en su caso, la institución para la que trabaja, están obligados a conservar las historias clínicas y los elementos materiales de diagnóstico. En caso de no continuar con su conservación por el transcurso del tiempo, podrá destruir el material citado que no se considere relevante, sin perjuicio de lo que disponga la legislación especial. En caso de duda, deberá consultar a la Comisión de Deontología del Colegio.

3. Cuando un médico cesa en su trabajo privado, su archivo podrá ser transferido al colega que le suceda, salvo que los pacientes manifiesten su voluntad en contra. Cuando no tenga lugar dicha sucesión, el archivo podrá ser destruido, de acuerdo con lo dispuesto en el apartado anterior.

4. Las historias clínicas se redactan y conservan para la asistencia del paciente u otra finalidad que cumpla las reglas del secreto médico y cuente con la autorización del médico y del paciente.

5. El análisis científico y estadístico de los datos contenidos en las historias y la presentación con fines docentes de algunos casos concretos pueden proporcionar informaciones muy valiosas, por lo que su publicación y uso son conformes a la deontología, siempre que se respete rigurosamente la confidencialidad y el derecho a la intimidad de los pacientes.



6. El médico está obligado a la solicitud y, en beneficio del paciente, a proporcionar a otro colega los datos necesarios para completar el diagnóstico, así como a facilitarle el examen de la pruebas realizadas.

Es evidente, por lo expuesto, la obligatoriedad de la historia clínica en la asistencia médica, en sus diferentes modalidades y especialidades, incluyendo la Medicina de Urgencia.

En la práctica de la asistencia médica urgente, es difícil a veces realizar una historia clínica, dado el volumen de pacientes que se tratan, la complejidad de las patologías, la amplitud de los medios diagnósticos y terapéuticos así como la diversidad de profesionales que puedan intervenir. Pero a pesar de estos problemas, siempre es necesario que en los servicios médicos de urgencias se realice una historia clínica de cada paciente, lo más completa posible, ya que no sólo va a suponer una mayor calidad asistencial, sino que además va a ser el documento médico-legal fundamental de defensa del médico ante los tribunales como consecuencia de una posible demanda de responsabilidad profesional⁹.

La historia clínica debe contener, entre otros documentos, la hoja de urgencias y el informe de alta.

La hoja de urgencias, debe recoger lo siguiente:

1.- Datos del paciente: a) Nombre y apellidos. b) Número de historia clínica y/o número de registro de urgencias. c) Fecha de nacimiento. d) Domicilio actual y teléfono. e) Fecha y hora en que se realiza la asistencia. f) Médico que recibe y/o atiende al paciente.

2.- Datos clínicos más relevantes derivados de la asistencia efectuada: a) Motivo de la consulta. b) Constantes clínicas. c) Hallazgos de la exploración física por aparatos y sistemas. d) Pruebas y exploraciones de interés practicadas. e) Tratamiento recibido en su caso. f) Evolución del enfermo. g) Diagnóstico provisional. h) Recomendaciones terapéuticas, si las hay, al alta. i) Fecha y hora en el que el paciente abandona el área de urgencias y el destino del mismo.

El informe de alta, realmente es un documento que pertenece a la propia historia clínica, y que contiene la información resumen del episodio asistencial. En el momento del alta, dicho informe se entregará en mano al paciente o al representante legal del mismo¹³.

El informe de alta viene regulado por la Orden 6 de septiembre de 1984, que establece la obligatoriedad de elaboración del informe de alta para pacientes atendidos en establecimientos sanitarios, siempre que se haya producido al menos una estancia (la Orden establece como estancia el conjunto de pernocta y el tiempo que correspondería a una comida principal).

Aunque, en la atención del Servicio de Emergencia, no se producen estancias de ningún tipo, sí que es aconsejable, la realización de este documento.

CONSENTIMIENTO

Tanto la Ley General de Sanidad¹¹, como el Código de Ética y Deontología de la OMC¹², exigen el deber de información al paciente sobre su enfermedad, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento.

Asimismo, es un derecho del paciente, la libre elección entre las opciones terapéuticas que se le presentan.

Ambos textos, recomiendan la obtención del consentimiento, preferentemente por escrito, aunque señalan como excepción:

- Cuando la urgencia no permita demoras, por poderse ocasionar lesiones irreversibles o existir peligro de fallecimiento (Ley General de Sanidad).

- Si el enfermo no estuviese en condiciones de dar su consentimiento... por la urgencia de la situación, y resultase imposible obtenerlo de su familia o representante legal, el médico deberá prestar los cuidados que le dicte su conciencia profesional (Código de Ética y Deontología).

Artículo 10 (Ley General de Sanidad)

Todos tienen los siguientes derechos con respecto a las distintas administraciones públicas sanitarias:

5. *A que se le de en términos comprensibles, a él y a sus familiares o allegados, información completa y continuada, verbal y escrita, sobre su proceso, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento*

6. *A la libre elección entre las opciones que le presente el responsable médico de su caso, siendo preciso el previo consentimiento por escrito del usuario para la realización de cualquier intervención, excepto en los siguientes casos:*

a) *Cuando la no intervención suponga un riesgo para la salud pública.*

b) *Cuando no esté capacitado para tomar decisiones; en cuyo caso, el derecho corresponderá a sus familiares o personas a él allegadas.*

c) *Cuando la urgencia no permita demoras por poderse ocasionar lesiones irreversibles o existir peligro de fallecimiento.*

9. *A negarse al tratamiento, excepto en los casos señalados en el apartado 6; debiendo, para ello, solicitar el alta voluntaria, en los términos que señala el apartado 4 del artículo siguiente.*

Artículo 10 (Código de Ética y Deontología)

1. *Los pacientes tienen derecho a recibir información sobre su enfermedad y el médico debe esforzarse en dársela con delicadeza y de manera que pueda comprenderla. Respetará la decisión del paciente de no ser informado y comunicará entonces los extremos oportunos al familiar o allegado que haya designado para tal fin.*

2. *Un elemento esencial de la información debida al pa-*

ciente es darle a conocer la identidad del médico que en cada momento le está atendiendo.

3. El trabajo en equipo no impedirá que el paciente conozca cuál es el médico responsable de la atención que se le presta y que será su interlocutor principal ante el equipo asistencial.

4. Cuando las medidas propuestas supongan para el paciente un riesgo significativo el médico le proporcionará información suficiente y ponderada a fin de obtener, preferentemente por escrito, el consentimiento específico imprescindible para practicarlas.

5. Si el enfermo no estuviese en condiciones de dar su consentimiento por ser menor de edad, estar incapacitado o por la urgencia de la situación, y resultase imposible obtenerlo de su familia o representante legal, el médico deberá prestar los cuidados que le dicte su conciencia profesional.

6. La opinión del menor será tomada en consideración como un factor que será tanto más determinante en función de su edad y su grado de madurez.

En la asistencia a los accidentados de tráfico por parte del Servicio de Emergencia, pueden plantearse dos situaciones:

a. Debido a la urgencia vital, imposibilidad de obtener el consentimiento del paciente, en cuyo caso, el médico actuará según le dicte su conciencia profesional.

b. Negativa expresa del paciente a ser tratado o trasladado a un centro hospitalario. Para estas situaciones, el Servicio de Emergencia debe disponer un "Documento de acreditación de negativa a la asistencia o al traslado" en el que el paciente reco-

nozca haber sido informado de los riesgos de la enfermedad, y exprese su negativa a ser tratado o trasladado, aceptando de esta forma, la responsabilidad de las consecuencias de su decisión.

RESPONSABILIDAD PROFESIONAL

Los actos médicos habituales de los Servicios de Urgencias suelen tener unas peculiaridades que los distinguen de los actos médicos y diagnósticos de la medicina general y especialidades que actúan en régimen normal en Hospitales o Centros de Salud¹⁴.

Estas diferencias son aún más acentuadas en los Servicios de Emergencia, donde lo primordial es atender lo más rápidamente posible al paciente y facilitar su traslado, si el caso lo requiere, a un centro hospitalario.

Por eso son excepcionales, las demandas por malpraxis al facultativo de un Servicio de Emergencia, ya que, por las características del propio Servicio, la atención médica suele ser rápida en tiempo, breve en duración y única, ya que no se vuelve a asistir al paciente.

Aunque, como en el resto de actos médicos, la actuación profesional debe regirse por la *lex artis ad hoc*, que es la que se toma en consideración respecto del caso concreto en que se produce la actuación médica y las circunstancias en que la misma se desarrolla y tiene lugar, así como respecto de las incidencias inseparables en el normal actuar profesional¹⁴.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Villalaín JD. La Urgencia Médica. Siete Días Médicos. 1994 oct 28.
- 2- Rodes F. Valoración médico-legal de los lesionados en accidente de tráfico. En: El accidente de tráfico urbano y su entorno. I Jornadas de estudio 1997. Elche: Ayuntamiento de Elche, 1998, p. 99-106.
- 3- Gómez Alcalde MS. Mortalidad violenta en el partido judicial de Alcalá de Henares, 1985-1989. (Tesis Doctoral). Alcalá de Henares: Universidad de Alcalá de Henares; 1993.
- 4- Rodes F, Vázquez A, Martí Lloret JB. Medicina Forense y el daño a las personas. Rev Esp Med Leg 1998; 22:32-7.
- 5- Criado MT. Valoración médico-legal de las lesiones en el derecho penal. En: Criado MT, editor. Valoración médico-legal del daño a la persona. Madrid: Colex; 1999, 707-96.
- 6- Criado MT. Normas relacionadas con las lesiones legales. En: Serrat D, editor. Manual de normativa médica y sanitaria. Madrid: Colex; 1998, 381-406.
- 7- Gisbert Calabuig JA, Gisbert Grifo MS. Documentos medico-legales. En: Gisbert Calabuig, editor. Medicina Legal y Toxicología. 5ª ed. Barcelona: Masson; 1998, 136-40.
- 8- Ley de Enjuiciamiento Criminal. Madrid: Civitas, 1997.
- 9- Casas J, Rodríguez MS. Manual de actuación médico-legal en urgencias. Madrid: IM&C; 2000.
- 10- Jornet J. Malpraxis. Aspectos legales en la relación médico-enfermo. Barcelona: Ancora; 1991.
- 11- Ley General de Sanidad, de 14/1986, de 25 de abril, (B.O.E. nº 102 de 29 de abril de 1986).
- 12- Código de Ética y Deontología. Madrid: Organización Médica Colegial, 1999.
- 13- Casas J, Rodríguez MS. La historia clínica. En: Casas J, Rodríguez MS, editores. Manual de Medicina Legal y Forense. Madrid: Colex; 2000, p. 169-208.
- 14- García Blázquez M, Molinos J. Manual práctico de responsabilidad y defensa de la profesión médica (Aspectos jurídicos y médico-forenses). Granada: Comares; 1995.