

Aspectos legales de la Medicina de Urgencias.

Ivanna Elizabeth Bustos
Catedrática Principal
Cátedra Libre de Formación en Entrenamiento Simulado,
Emergencias y Catástrofes
Facultad de Medicina UBA

La actividad de un médico siempre se desarrolla en el contexto de una sociedad con determinadas características; el particular modo en que ejerce su profesión responde al entorno socio-económico y cultural que marca con su impronta la demanda de la asistencia que brinda un Sistema de Emergencias Médicas. Las relaciones que se establecen entre los individuos en las sociedades actuales es de una vasta complejidad; la diversidad cultural (con sus particulares concepciones de salud, enfermedad, vida y muerte) y la omnipresente realidad de una verdadera *cultura de lo urgente* (todo debe resolverse ya, aunque no existan vidas en riesgo) representan el desafío cotidiano de los profesionales de un equipo de salud; sobre todo si destinan sus esfuerzos a la noble tarea de resolver situaciones de urgencias y emergencias individuales y colectivas.

Hoy, la práctica de la profesión médica se ha tornado una **actividad de alto riesgo** médico-legal; prueba de ello son las numerosas demandas por responsabilidad médica (incorrectamente denominadas “por mala praxis”) que, si bien en su mayoría culminan con el sobreseimiento de los involucrados, representan un alto costo para la calidad de vida de los trabajadores de la salud. Hoy, la relación médico-paciente se establece y desarrolla en un escenario generalmente adverso u hostil, marcada por preconceptos entre los que predomina la desconfianza (las ambulancias siempre tardan 40 minutos en ámbito prehospitalario, en las salas de ingreso a una guardia es eterna la espera para ser asistidos). Una parte de la responsabilidad de los prejuicios que padece la comunidad le corresponde a los medios de comunicación, exponen una declaración o una noticia y no siempre le dan continuidad con la participación amplia de los involucrados a fin de aclarar y/o documentar actitudes y procedimientos.

Actualmente el desarrollo de la *medicina en ámbito prehospitalario* y de la *emergentología* agrega variables de consideración que deben ser observadas y analizadas en el contexto de la realidad circundante; quienes han elegido esta profesión (especialmente aquellos que orientan su actividad al ámbito prehospitalario y en los Servicios de Urgencias de los hospitales) deben contar con la **actitud** y las **aptitudes** necesarias para ejercerla sin riesgo para su integridad física y mental; el mejor “seguro” con el que pueden hacerlo es la **capacitación continua** y el logro de **instancias de reflexión** e intercambio de **experiencias**. Seguramente en estos tiempos resultará difícil, pero no es imposible.

Consideraciones generales.

Asistir - Brindar información - Completar documentación - Definir rol y actividad.

Asistir: Es nuestro **deber** (moral, ético y legal) prestar asistencia a los enfermos graves o en situación de urgencia/emergencia por encima de cualquier condición formal o material. Esta es nuestra **prioridad**, todo lo demás admite otros tiempos para cumplir con las obligaciones de formalidad.

En ámbito prehospitalario:

- ✓ El médico *evalúa la escena* considerando los *riesgos potenciales y reales* que ésta presenta; es **él quien determina si la escena es segura** (y en consecuencia desarrolla su trabajo) o es inestable o insegura en cuyo caso **informa a la Central Operativa (C.O.) y solicita apoyo**. Si hay presentes otros efectores de respuesta (Policía, Bomberos) seguirá sus indicaciones en cuanto a espera y oportunidad de acción informando situación y datos correspondientes. No es admisible que una dotación adopte conductas riesgosas o imprudentes ya que el criterio que debe regir nuestra conducta es *no agregar más víctimas a las que ya existen*; por otra parte: *primero está la seguridad de la dotación, segundo la seguridad de quienes nos rodean e interactúan en la escena y en tercer lugar la seguridad de la víctima (porque ya está lesionada)*.
- ✓ Nuestra **prioridad** es la **asistencia médica** cualquiera sea la situación del afectado: si se trata de un menor sin compañía de adultos se asiste y se traslada si esa es la decisión que corresponde a la evaluación realizada; se informa a la C.O. y ya en el hospital *se comunicará la situación del menor a la guardia permanente del Consejo del Menor y la Familia (TE 102)*. Si se trata de un individuo bajo efectos de alcohol y/o drogas o con excitación psicomotriz corresponde solicitar apoyo, asegurar la escena y proceder con la evaluación médica y el traslado a hospital *con consigna policial*. En el caso de una persona detenida y con personal policial presente (o de involucrados en una colisión de vehículos a motor) por encima de las consideraciones legales está la prioridad de la asistencia médica, es nuestro deber *informar claramente* a la autoridad policial presente el fundamento de nuestra decisión de trasladar; sin embargo si el tiempo y la condición del paciente apremian solicitaremos al personal policial que nos acompañe al hospital donde podrán completar su trabajo y podremos responder las preguntas que habitualmente nos hacen (nombre y apellido, matrícula, número de móvil y hospital de destino). *En todo traslado de paciente el médico se ubicará a su lado (habitáculo posterior de la ambulancia)*.
- ✓ Como en todas las situaciones una actitud amable, firme y la sólida justificación de nuestro proceder no darán lugar a dudas, todo podrá cumplirse en beneficio del paciente y de la dotación que interviene.
- ✓ Si por algún motivo es imposible acceder a un domicilio (desde donde se solicitó asistencia médica) por la negativa de alguno de los moradores, por la presencia de animales potencialmente agresivos o porque está cerrado y nadie responde desde el interior *comunicaremos tal situación a la C.O.*, si corresponde debe solicitarse apoyo de autoridad

policial a quien se informará claramente la urgencia del caso; *serán ellos los que posibiliten y acompañen el ingreso a la vivienda*. Es importante recabar los datos de la autoridad policial a cargo del procedimiento para registrarlos en la documentación pertinente (historia clínica, registro de auxilios, libro de guardia).

- ✓ Cuando se trate de eventos con numerosos afectados la dotación que llega al lugar debe *informar a la C.O. la situación y la cantidad aproximada de víctimas*; iniciará el triage (no se retirará del lugar para trasladar paciente) hasta la llegada del **Dispositivo para Eventos Especiales de SAME** (DEES) quienes continuarán con el triage y la estabilización de pacientes en el **Puesto Médico de Avanzada** (PMA).
- ✓ Si se trata de situaciones violentas: agresiones verbales o físicas, suicidio, homicidio o muerte de causa dudosa **deberá solicitar la intervención policial**; después de la llegada de la autoridad policial (y habiendo tomado los datos de la intervención) podrá retirarse de la escena. Forma parte de las obligaciones del médico el extender un certificado de defunción, sin embargo no estamos obligados a conocer la causa de esa muerte en particular puesto que en ámbito prehospitalario ese momento es el primer contacto del médico; la intervención policial dará lugar a la realización de una autopsia que determine las causas que condujeron al óbito.

En ámbito intrahospitalario:

- ✓ La asistencia médica es la **prioridad**; *la sala de ingreso a guardia es una estación de triage*, debe contar con personal calificado para realizarlo.
- ✓ Todas las instancias de registro y documentación *deberán completarse en tiempo y forma* sin anteponerlas a la evaluación y tratamiento del enfermo grave.
- ✓ La Ley Básica de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires considera que toda persona mayor de 18 años capaz de comprender su situación puede dar consentimiento y tomar decisiones sobre su salud y su cuerpo, tiene derecho a tomar decisión en cuanto a recibir tratamiento y/o internarse.
- ✓ Ante un cuadro de gravedad en que la vida de un menor de edad (que no esté acompañado por familiar adulto) corra riesgo el médico **debe cumplir con su principal deber: asistir**; informará la situación a la guardia permanente del Consejo del Menor y la Familia.
- ✓ Tal como ocurre en el ámbito prehospitalario el traslado intrahospitalario de un paciente *requiere la presencia del médico* cuando éste conoce la gravedad del cuadro o cuando la cinemática del trauma lo conduzca a sospechar lesiones ocultas que pongan en riesgo la vida.
- ✓ El **egreso** de un paciente es siempre por alguna de las siguientes razones: *alta médica, derivación a otro centro asistencial, fallecimiento o egreso sin alta médica*. Los pacientes no se “fugan” puesto que no se encuentran detenidos, se fugan aquellos pacientes que se encuentren en custodia. Un enfermo puede retirarse del hospital por propia voluntad (en ejercicio de sus derechos) si está en condiciones de comprender claramente la gravedad de su situación, de la misma manera en que puede negarse a recibir asistencia o al traslado en el ámbito prehospitalario, en ambos casos *corresponde brindarle información clara y veraz*; si

persiste en su negativa *se registrará la declaración de su voluntad con su firma y aclaración*. En esta instancia cobran gran valor todos los esfuerzos del profesional para comunicarse con el enfermo y con las personas que lo están acompañando y el registro de tal circunstancia en la historia clínica del paciente. Cuando el egreso sin alta médica es advertido por el equipo de salud sin haber tenido la oportunidad de hablar con el paciente *se informará al Jefe de Unidad de Día, al personal de seguridad del hospital y se solicitará intervención policial*.

- ✓ El profesional médico está **obligado** a denunciar homicidio, suicidio (tener en cuenta las tentativas), las muertes de causa dudosa, las lesiones graves y gravísimas, el aborto criminal y los delitos contra la integridad sexual cuando existan lesiones graves o gravísimas, muerte, o el afectado sea menor que no tenga padres o tutores o éstos hubiesen participado en la comisión del delito. Lo que el médico denunciará será lo que resulte del examen y de los estudios complementarios que haya realizado al paciente. *En estos casos al secreto médico (como deber de confidencialidad y reserva) se antepone la integridad de un tercero o de una comunidad cuando existe peligro*.

Brindar información: nuestra principal obligación es para con el paciente, a él le debemos informar los resultados de nuestra evaluación y del o de los tratamientos posibles como así también de la necesidad de internación. La información debe brindarse en forma *clara, completa* procurando *ilustrar* (con ejemplos o gráficos) todo lo que sea posible y respetando en todo momento y oportunidad la *confidencialidad* de lo que informamos y de aquello que nos sea revelado (secreto médico). El médico debe asegurarse de que lo que ha informado ha sido **comprendido** por el paciente en su totalidad. En el ámbito prehospitalario la relación que puede establecerse con el paciente y con su familia es a menudo breve y frágil, la posibilidad de *explayarse* para informar claramente puede verse limitada en función de la situación (escena inestable, que por su dinámica se haya convertido en un escenario riesgoso), de la gravedad del enfermo, de su capacidad para comprender y por la ausencia de familiares directos que puedan tomar decisión. El médico tomará la decisión que *asegure la continuidad de la vida* respetando los tiempos que requiera la debida asistencia profesional y comunicará la situación a las autoridades que correspondan según el caso. Ya que la prioridad es asistir no se concibe a un profesional haciendo declaraciones ante los medios masivos de comunicación, esta función les corresponde a las *autoridades del Sistema de Emergencias*. Cuando se trate de eventos con múltiples víctimas la información se centralizará en el **Equipo de Comunicación Unificada de Emergencias Sanitarias del SAME (ECUES)**. En ámbito intrahospitalario cuando se trata de *información privada* (la que corresponde al paciente y/o sus familiares) la brindaremos en forma clara y completa dando oportunidad a quienes la reciben de formular todas las preguntas que necesiten realizar, asegurándonos de que lo que respondemos es realmente comprendido. Si esa información se brindará a otras personas o a los medios de comunicación *debe existir previamente la autorización del paciente, su familia y/o del juzgado que interviene*. El Director del hospital (o la autoridad que él designe) será quien brinde el informe.

Completar documentación: desde un punto de vista medico legal la **documentación** de tipo **declarativa o literal** (escrita en papel) constituye una **prueba** que da testimonio de la actividad

médica; es fundamental el *registro completo* de todo lo realizado en ocasión de prestar asistencia *en forma clara y veraz, sin tachaduras ni enmiendas, sin abreviaturas, cuidando el orden cronológico de lo actuado en determinada situación, identificada con los datos del paciente, fechada, foliada si corresponde, con firma y aclaración*. Constituyen esta documentación: los certificados (médicos, de nacimiento y defunción); las historias clínicas (del prehospitario y del ámbito intrahospitalario), los informes periciales, las interconsultas realizadas a especialistas, los exámenes complementarios, las solicitudes de estudios y sus resultados, las hojas de guardia; libros de ingreso y atención de pacientes, de registro de auxilios, de accidentes de trabajo, de recepción y entrega de cadáveres, las fichas de atención de consultorios institucionales o privados, las recetas. Estos documentos deben ser escritos por un médico, reflejarán la calidad de la asistencia que ha brindado al enfermo demostrando la pericia, la diligencia y la prudencia en el accionar.

Definir claramente rol y actividad: somos **médicos** sin considerar las especialidades que hemos elegido en virtud de perfeccionar y profundizar los conocimientos y las habilidades de un campo determinado de la medicina. La complejidad de las situaciones a las que se enfrenta a diario el médico de urgencias debe motivar a la capacitación y el entrenamiento continuos; sobre todo en el **ámbito prehospitario** en el cual:

- ✓ Desarrolla su actividad en escenarios dinámicamente inestables, muchas veces sujeto a la posibilidad de recibir agresiones verbales y/o físicas.
- ✓ Tiene exclusivamente a su cargo la evaluación y la toma de decisiones.
- ✓ Se enfrenta a escenarios complejos y debe (en el lapso de pocos minutos) percibir riesgos reales y potenciales y decidir la acción a implementar. La conjunción de diferentes elementos (factores climáticos, escasa visibilidad, ruido excesivo, concentración de personas, interacción con otros profesionales que desarrollan distinta actividad, miedo justificado, agotamiento físico) podrían conducirlo a tener una percepción errónea del peligro lo que determinará una toma de decisión también errónea.
- ✓ Las personas que observan el accionar médico podrían no comprender (ni aceptar) algunas decisiones del profesional y reaccionar en consecuencia dificultando seriamente el desarrollo del trabajo, tal sensación se extiende rápidamente y conduce a una reacción en masa, limitando todo lo racional de las conductas prevaleciendo las emociones exacerbadas.
- ✓ La posibilidad de informar adecuadamente al paciente y de consignar por escrito todo lo actuado está condicionada a la situación, la escena y los tiempos que se manejen en determinadas circunstancias.
- ✓ Definir claramente rol y actividad evita la superposición de tareas y la confusión, sobre todo cuando hay muchos afectados en un lugar y tiempo determinados. En estos casos se llega rápidamente a una situación de agotamiento físico y mental si no se contemplan y respetan protocolos y procedimientos.

Sin embargo todos estos factores (y muchos más que seguramente existen) **no justifican el incumplimiento de nuestras obligaciones**; de hecho, elegimos ejercer nuestra profesión en un

contexto especial y único, por lo tanto desarrollemos al máximo nuestras aptitudes; incrementar y afianzar conocimientos, destrezas y habilidades nos permitirán la expresión de una adecuada actitud.

Por último: *es potestad de la Justicia requerir la presencia y testimonio del médico y solicitar a la institución en la que trabaja la documentación correspondiente.* La cédula judicial es el elemento a través del cual se piden explicaciones acerca de un acto médico determinado. En ese caso es fundamental realizar, sin demora, **la consulta con el abogado especializado en temas de responsabilidad médica.** Un médico legista asesora a los profesionales del ámbito jurídico, no es quien va a seguir los pasos procesales ni va a asumir la defensa en un juicio; su buena voluntad o una extensa experiencia no pueden reemplazar a un abogado.

Bibliografía

1. Patitó, José A. y Col., Tratado de Medicina Legal y Elementos de Patología Forense, Ed. Quórum, Buenos Aires, 2003
2. Constitución de la Nación Argentina, Boletín Oficial de la Nación, 23 de agosto de 1994
3. Bullard, Alfredo, La parábola del mal samaritano. Apuntes sobre la lesión en el Derecho de Contratos, Internet: <http://www.utdt.edu/congresos/pdf-sri/der-340.pdf>, Consulta 10/10/06
4. Fiorentino, J., Aspectos Legales Relacionados con la Atención Médica Prehospitalaria, Internet: <http://www.paideianet.com.ar/aspectos.htm>, Consulta 05/03/07
5. Cohen, R; Muro, M.; Raffo, O., Seguridad: Factor Básico para un Buen Rescate Revista del SAME 2000.
6. Rodríguez Jordan, M., El Derecho Penal: ¿atenta contra la dignidad del hombre?, Ponencia en Primeras Jornadas Nacionales de Bioética y Derecho, Buenos Aires. Agosto 2000. Internet: <http://www.aaba.org.ar/bi170p49.htm>, Consulta 06/03/07
7. Conclusiones Primeras Jornadas Interprovinciales de Responsabilidad Civil del Médico. Presidente: Dr. Félix Trigo Represas. Disertante: Dr. Carlos Mostrario. Coordinadores: Dr. Antonio Rivessi y Dr. Martín Pinotta
8. Código de Ética. Confederación Médica de la República Argentina. 1955
9. Ley 153. Ley de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
10. Ley 17132 de Ejercicio Profesional de la Medicina y Actividades de Colaboración
11. Coofer y Ullen , Derecho y economía, Ed. Fondo de Cultura Económica, México.1998
12. Martínez Almoyna, M. et. Al, Manual de Regulación Médica de los SAMU, Fundación P.L. Rivero, Buenos Aires,1977
13. ¿Qué hacer cuando un médico recibe una cédula? Dr. Héctor Di Salvo. Boletín de Responsabilidad Profesional y ética de la Asociación de Médicos Municipales de la Ciudad de Buenos Aires. Año 1 N°2 octubre 2006
14. Los sistemas de atención médica de emergencias en la República Argentina. Dr. Muro, Marcelo; Dr. Maffei, Daniel; Dr. Cohen, Roberto. Revista del Hospital General de Agudos J.M. Ramos Mejía. Buenos Aires. Argentina. Edición electrónica, vol. IX N° 1 2004.
15. Medicina Legal en la Emergencia. Dr. Cohen, Roberto Víctor.