

BOLETÍN S.U.E. 061 CEUTA
DIRECCIÓN TERRITORIAL DE CEUTA
ATENCIÓN PRIMARIA

ASPECTOS MÉDICO LEGALES DE LAS URGENCIAS
TOXICOLÓGICAS (2)

IMPORTANCIA DEL REGISTRO

Las intoxicaciones, a diferencia de otros tipos de patologías, son siempre de causa no natural, es decir, nunca deberían haberse producido, igual que ocurre con los accidentes laborales o de tráfico, y ello comporta unos deberes médico-legales y judiciales cuya omisión puede constituir un delito sancionado por el Código Penal, dado que nuestro ordenamiento jurídico considera la intoxicación como lesión y está recogida por tanto en nuestro Código Penal.

De acuerdo con el artículo 262 de la vigente Ley de Enjuiciamiento Criminal (LEC), la atención médica a un intoxicado o envenenado exige la realización de un comunicado al Juzgado a través del denominado Parte Judicial, en el que se especificarán los siguientes datos:

- Datos de filiación del facultativo.
- Datos de identificación del paciente.
- Descripción de las lesiones (en este caso del tipo de intoxicación).
- Manifestación de cómo se le ha atendido.
- Fecha, señalando la hora de la asistencia.
- Firma del facultativo responsable de la atención médica.
- Pronóstico de las lesiones.
- Destino del paciente.

A la hora de elaborar el parte de lesiones, el facultativo debe explicar claramente y de la forma más completa posible las mismas. Un aspecto que produce preocupación en los médicos a la hora de rellenar el parte de lesiones es el epígrafe de "manifestación de cómo se ha producido el hecho lesivo". En este punto debe consignar el facultativo lo señalado por el lesionado, si lo permite el estado del mismo. Este dato no compromete al médico, ya que únicamente es una referencia del lesionado. En el caso de que el paciente no pueda comunicar por su estado cómo se han producido los hechos, se recogerá aquí la referencia de familiares, acompañantes o personas que han realizado el traslado identificando en lo posible a los mismos.

El parte judicial no constituye ninguna denuncia contra nadie, sino una simple comunicación al Juzgado de Guardia de estar atendiendo una situación de posible incumplimiento de la ley, ya que en España, por ejemplo, el suicidio no es ilegal pero sí lo es el inducir al suicidio a otra persona o el facilitar los medios para realizar un suicidio. El parte judicial es particularmente necesario

cuando la intoxicación produce lesiones, cuando es de causa laboral o criminal, o cuando incide en menores, embarazadas o discapacitados.

Por este motivo, corresponde al personal sanitario el diagnóstico y tratamiento clínico, siendo el ámbito judicial quien debe determinar si se trata de una intoxicación accidental (que se archivará) o por el contrario se trata de una intoxicación intencional o envenenamiento, que requiere investigaciones a fin de determinar las responsabilidades correspondientes, si las hubiera.

El parte judicial es la principal herramienta por la que el Juzgado se entera de que puede estar frente a una situación de interés jurídico ante la que debe intervenir, precisamente porque no es una denuncia de parte interesada sino una comunicación por parte de un facultativo que no suele tener ningún interés en la causa. La información es tan valiosa jurídicamente que por eso es obligatorio transmitirla y su ocultación está penada pero, al mismo tiempo, el parte judicial tiene un carácter confidencial y, por ello, no se puede comunicar a otras personas la información contenida en el citado documento.

Habitualmente, el paciente atendido en urgencias por cualquier causa, también en las intoxicaciones, se somete voluntariamente al tratamiento aconsejado. En ocasiones, sin embargo, con más probabilidad si la intoxicación es el resultado de un intento auto lítico, el paciente puede rehusar el tratamiento. Respecto a este problema la Ley General de Sanidad recoge en su artículo 10 los derechos de los pacientes haciendo referencia en el punto 6 a la libre elección de tratamiento salvo en los casos de:

- Riesgo para la salud pública.
- Cuando el paciente no esté capacitado para tomar decisiones, en cuyo caso el derecho corresponde a los familiares o personas allegadas a él.
- Cuando la urgencia no permita demoras por poderse ocasionar lesiones irreversibles o existir peligro de fallecimiento.

Este artículo quedó derogado con la entrada en vigor de una nueva norma legal en mayo de 2003 sobre autonomía del paciente, derechos y obligaciones en materia de información, que modifica el artículo señalado manteniendo las excepciones de riesgo para la salud pública y riesgo inmediato grave para la integridad física y psíquica del paciente, y recoge de forma más completa lo que se

denomina consentimiento por representación en función del grado de capacidad temporal o definitiva según criterios legales, de edad.

En el caso de pacientes con intoxicaciones, nos podemos encontrar principalmente en el supuesto de urgencia o de incapacidad del paciente para tomar decisiones. En el primer supuesto, el facultativo debe actuar según su criterio médico. El segundo supuesto, se puede dar con cierta frecuencia en los pacientes que sufren intoxicaciones, dado que los productos tóxicos pueden afectar a la capacidad de conocer y obrar del paciente. En estos casos se debe evaluar por el facultativo el grado de afectación de las funciones superiores del enfermo, siendo muy conveniente la interconsulta con psiquiatría, si es posible. Si se considera que el paciente está capacitado para tomar decisiones debe respetarse su criterio. Si no es así, debe recabarse el consentimiento de los familiares y, si esto no es posible, actuar según el criterio que el facultativo considere adecuado. Si el atendido es un menor o incapaz debe obtenerse el consentimiento de los representantes legales, y si éste es contrario a la opinión del médico, se debe poner en conocimiento de la fiscalía los hechos por si procediera actuar en beneficio del menor y contra el criterio de los padres. En todo caso, está previsto en las normas legales comentadas la obligación de obtener la validez del consentimiento del menor en función de la edad y el grado de madurez.

De acuerdo también con el citado artículo de la Ley de Enjuiciamiento Criminal y el artículo 379 del Código Penal, la atención médica a una persona que bajo la influencia de drogas, estupefacientes, psicótrpos o bebidas alcohólicas, hubiese tenido un accidente de tráfico conduciendo un vehículo a motor o hubiera sufrido un accidente laboral, será también objeto de un parte judicial. Cualquier conductor o trabajador implicado en un accidente, tiene derecho a negarse a que se le practiquen las pruebas que permitirían demostrar que se encuentra bajo los efectos de las sustancias tóxicas citadas en el anterior apartado, excepto si media una orden judicial o lo requiere la inmediata asistencia que se debe prestar al paciente (artículo 7, Ley 21/2000 del 29 de diciembre).

En caso que un conductor o un trabajador aceptara voluntariamente las pruebas anteriormente citadas (habitualmente la extracción de sangre para practicar una alcoholemia), las muestras biológicas serán entregadas al agente de la autoridad que le acompañe, firmando ambos en el documento asistencial con especificación de sus respectivos DNI o número de identificación. Es importante anotar la hora exacta en que se realiza la extracción. Estas muestras biológicas, aunque son de extracción obligatoria por parte del personal sanitario, no se procesan habitualmente en los hospitales, ni de forma urgente ni diferida, a menos que la atención médica del paciente lo requiera. La muestra extraída ha de estar continua y permanentemente vigilada y controlada, sin posibilidad alguna de que pueda ser manipulada o intercambiada, para evitar una rotura de la llamada cadena de custodia, ya que en caso contrario se invalida judicialmente el resultado de la misma.

La atención médica a un paciente portador de drogas en el interior de su cuerpo ("body-packers"), será tributaria de un comunicado a la comisaría de policía, en el supuesto de que la persona no estuviese previamente detenida. La droga obtenida de estos pacientes por evacuación o acto quirúrgico, será entregada al agente de

policía desplazado para tal fin, quien firmará un recibo en el que se especificará el número de bolsas obtenidas y su procedencia, así como el DNI de quien lo entrega y el número de identificación de quien la recibe. En cualquier caso, hay que cursar también un parte judicial.

El consumo personal de drogas de abuso, no ha de ser objeto de parte judicial, por no estar contemplado en sí mismo como hecho delictivo. Los menores de edad (< 18 años) atendidos por una sobredosis de drogas, no podrán ser dados de alta sin comunicación previa con los padres o tutores. Las sobredosis mortales por drogas de diseño serán objeto de parte judicial y de comunicado inmediato a las Consejerías de Sanidad.

Las atenciones médicas realizadas en urgencias por supuestas intoxicaciones colectivas (dos o más afectados) por ingesta de bebidas o alimentos consumidos en establecimientos públicos (bares y restaurantes) o comprados en tiendas de alimentación (colmados, mercados y supermercados), serán objeto de parte judicial (artículo 262 de la LEC). Estas intoxicaciones colectivas deben notificarse con carácter de urgencia a la Concejalía de Salud Pública del Ayuntamiento donde esté ubicado el establecimiento público. Se recomienda también contactar telefónicamente con el establecimiento implicado, notificar la sospecha y sugerir la retirada del alimento sospechoso al tiempo que se conserva para su posterior análisis.

Las personas que ingieren accidentalmente un líquido o sólido supuestamente tóxico, aportan con frecuencia la botella o envase que contiene el producto con la intención de que sea analizado. Los hospitales públicos no realizan este tipo de análisis en estos productos. Una vez finalizada la asistencia del paciente, éste puede dirigirse con la copia del informe a cualquier laboratorio privado, o al Instituto Municipal de Higiene y Salud Pública del Ayuntamiento para que se hagan cargo del análisis. También podrá dirigirse al Juzgado de Guardia para formular la correspondiente denuncia y entregar allí la muestra.

Las intoxicaciones yatrogénicas (errores de prescripción por parte del médico, de dispensación por parte de la farmacia o de administración por parte de una enfermera), serán objeto de parte judicial. También la utilización de productos tóxicos con ánimo criminal, de malos tratos o para facilitar violaciones.

Hay que recordar que si la víctima ha sido un menor, además del parte judicial, debe comunicarse a la Fiscalía de Menores. Si la víctima es un preso, debe comunicarse también al Juzgado de Vigilancia Penitenciaria. Si se han utilizados fármacos o drogas para facilitar una violación, debe reclamarse la presencia del médico forense.

Todos los pacientes que fallezcan en relación a una intoxicación o sobredosis, aun cuando sea evidente la causa de la muerte, además de extender el parte judicial, si no se hubiese hecho previamente, no se firmará el certificado de defunción, ya que el cadáver deberá ser llevado al Instituto Anatómico Forense para la práctica de la correspondiente autopsia por parte del médico forense, ya que se trata de una muerte no natural (artículos 340 y 343 de la LEC), siendo éste último el profesional que certificará documentalmente la causa de la muerte.

Trasplante de órganos

Otro aspecto a tener en cuenta en las intoxicaciones es la posible utilización de los órganos del fallecido para

trasplante. En España el número de donantes procedentes de muertes por intoxicación aguda bien por tóxicos o fármacos representa un 1 %. La mayoría de los pacientes intoxicados sobreviven, y sólo en algunos casos las complicaciones derivadas del mecanismo de intoxicación, como la depresión respiratoria con encefalopatía anóxica tras una parada cardiorrespiratoria en pacientes con depresión del Sistema Nervioso Central (SNC), o la acción directa del tóxico, como la lesión difusa en la sustancia blanca del SNC por efecto de los metabolitos del metanol, pueden evolucionar a una situación de muerte encefálica. Sin embargo, no todos los casos de muerte encefálica asociadas a intoxicaciones se evalúan como posibles donantes ya que, con frecuencia, se piensa erróneamente que la intoxicación es una contraindicación absoluta para la donación de órganos o tejidos. Por ello es de suma importancia la labor de un equipo multidisciplinar: servicios de toxicología, urgencias e intensivos, equipos de coordinación de trasplantes.

Destacar las precauciones que se deben tener en cuenta al realizar el diagnóstico clínico de Muerte Encefálica (ME) en los intoxicados, y la casi obligatoriedad de realizar exploraciones complementarias que confirmen el diagnóstico clínico de muerte encefálica a través de pruebas que evalúen el flujo sanguíneo cerebral. Así mismo, se recalca la necesidad de un mantenimiento intensivo y agresivo de los donantes para reducir los efectos isquémicos deletéreos sobre los órganos, evitar las complicaciones metabólicas y hemodinámicas derivadas de la acción de los tóxicos y evitar al máximo el daño que puedan causar en los diferentes órganos y sistemas. Por último, se presentan algunas recomendaciones en cuanto al tiempo que debe transcurrir entre la intoxicación y la extracción y trasplante de los órganos para evitar el riesgo de transmitir el tóxico a los receptores.

En conclusión, los órganos procedentes de donantes fallecidos por intoxicación aguda por fármacos u otros tóxicos, pueden ser empleados para la realización de trasplantes. Los resultados de supervivencia y funcionamiento de los órganos trasplantados permiten su empleo como donantes de órganos, por lo que se debe prestar siempre atención a esta posibilidad en el caso de que un paciente intoxicado evolucione desfavorablemente a situación de ME, aumentando así el número de órganos viables y disponibles para trasplante.

ALCOHOL

La alcoholemia merece un trato especial, ya que la relación que existe entre el consumo de alcohol y las diferentes situaciones que éste puede generar, son muchas y graves. Esta es la "droga" más importante de nuestro medio social.

El alcohol es una droga que causa la cuarta parte de la mortalidad directa e indirecta de la Unión Europea, que genera el 25 % de las hospitalizaciones en medicina interna, el 15 % de las urgencias generales y un gasto sanitario que ronda los 1.000 millones de euros por año solo en Europa y una cifra varias veces superior en EEUU.

Sabemos además que casi el 45 % de todos los accidentes de circulación tienen que ver con el alcohol, y al menos el 20 % de todos los actos delictivos también. En esta línea de cifras, los epidemiólogos hablan de que el 20 % de las consultas en salud mental se deben al alcohol en su consumo abusivo, y que el 80 % de los

alcohólicos presentan gravísima conflictividad personal, laboral y familiar.

Alcohol y delito

La acción que el alcohol ejerce sobre las conductas delictivas es variada y la podemos resumir en los siguientes apartados:

- Desinhibe las represiones y las censuras
- Descontrola la psicomotricidad
- Exalta la vitalidad y la agresividad
- Y potencia el efecto de otras substancias

En general, y desde el punto de vista médico-legal, podemos aseverar que el alcohol está implicado en una gran variedad de acciones delictivas entre las que podemos resaltar las siguientes: delitos contra la libertad sexual, delitos contra las personas (lesiones, homicidios, asesinatos), delitos contra la seguridad vial, etc.

En el campo penal el problema girará en torno a fijar la imputabilidad, es decir, a poder determinar el grado de disminución del conocimiento de la realidad y de la libertad volitiva que ha originado el consumo de alcohol. En principio, la intoxicación etílica suele ser considerada como una circunstancia atenuante de responsabilidad criminal, salvo que haya sido buscada de propósito para delinquir, entrando a formar parte del trastorno mental transitorio, sobre todo en los casos de intoxicación patológica, casos en los que un sujeto vulnerable ante una mínima ingesta desarrolla una conducta desproporcionada y frenética, tras la cual presenta una amnesia total de lo acaecido.

Y finalmente, desde el punto de vista civil, el consumidor excesivo de alcohol puede entrar en los supuestos de incapacitación, siempre y cuando dicho consumo haya originado un cuadro de deterioro (demencia) que al ser persistente y al poner en peligro el autogobierno de la persona y de su patrimonio, pueda requerir la tutela legal y por tanto ser tributario de incapacitación.

Determinación de alcohol

Un aspecto en la atención de pacientes en los servicios de urgencia que tiene grandes implicaciones legales, es la extracción en urgencias de muestras de sangre para estudio toxicológico posterior que puedan perjudicar al examinado. Nuestra legislación prevé que tras una prueba positiva con un etilómetro o cuando el individuo conduzca un vehículo a motor aparentemente bajo los efectos de un tóxico, se puede someter a la extracción de una muestra de sangre para su posterior estudio. Si el examinado se somete voluntariamente a la extracción, debe hacerse constar este extremo en el informe de urgencias y obtener dicho consentimiento por escrito.

Se procederá a la extracción según las normas conocidas:

- Anotar la hora exacta de la extracción.
- Desinfectar la zona con agua bidestilada. No usar nunca alcohol o productos con excipiente alcohólico.
- Utilizar material de un solo uso.
- Recoger al menos 5 cc, preferentemente 10 cc, en dos tubos sin conservante (para poder permitir pruebas posteriores de contraste) o, lo que es mejor, con oxalato potásico y fluoruro sódico.
- Conservar la muestra adecuadamente (cámara frigorífica) hasta el momento del análisis o entre-

ga a la autoridad policial o judicial correspondiente.

- Recoger todos estos datos en un documento *ad hoc* en el que se debe consignar además, quién es el responsable de la custodia de la muestra y, en el caso de que se entregue a otra persona, debe consignarse la hora y fecha de la entrega e identificarse al receptor firmando ambas partes el documento que debe de constar de, al menos, dos copias.

Si el paciente se negara a la extracción, el facultativo no estará obligado a hacerla, a no ser que sea ordenada por la autoridad judicial.

Si en el curso de una actuación médica por intoxicación se requiere un estudio toxicológico en vivo y las muestras se remiten al I.N.T., éste ha establecido un documento de "Solicitud de Análisis Toxicológico en Vivos" según lo publicado en la Orden Ministerial de 8 de noviembre de 1996 que es necesario cumplimentar y enviar con la muestra. El envío en todo caso debe hacerse siempre teniendo en cuenta que la muestra puede ser en última instancia una prueba judicial, por lo que es necesario insistir en un adecuado almacenamiento y transporte, con una adecuada cadena de custodia con el fin de validar judicialmente los resultados.

BIBLIOGRAFÍA:

- 1.- Villanueva E. Introducción a la toxicología. En: Gisbert JA. Eds. Medicina legal y toxicología. Barcelona: Masson, 1998: 597-604.
- 2.- Ferner RE. Analysis of drugs and drugconcentration in blood and otherbodycompartments. En: Ferner RE. Eds. ForensicPharmacology. Oxford: Oxford UniversityPress, 1996: 35-74.
- 3.- Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 2070/1999 que regula las actividades de obtención y utilización clínica de órganos humanos y la coordinación territorial en materia de donación y trasplante de órganos y tejidos. BOE núm. 3, 4/01/2000.
- 4.- Boletín Oficial del Estado. Orden Ministerial sobre normas para la preparación y remisión de muestras objeto de análisis por el Instituto Nacional de Toxicología. BOE núm. 308, 23/12/1996.
- 5.- Ley Enjuiciamiento Criminal. Pamplona: Aranzadi, 1999.
- 6.- Código Penal. Madrid: Colex. 1999.
- 7.- Gisbert JA, Gisbert MA. Documentos médico-legales. En: Gisbert JA. Eds. Medicina legal y toxicología. Barcelona: Masson, 1998:136-142.
- 8.- Boletín Oficial del Estado. Ley 41/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. BOE núm. 274, 15/11/2002.
- 9.- Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 13/1992 reglamento general de circulación para la aplicación y desarrollo del texto articulado de la ley sobre tráfico, circulación de vehículos a motor y seguridad vial. BOE núm. 27, 31/01/1992.
- 10.- Hernández AF, Gil F, López O, Rodrigo L, Pla A. (2009). La Toxicología en el grado de Medicina: ¿una materia devaluada en los nuevos planes estudio?. RevToxicol26:16.
- 11.- Cabrera Forneiro J ED. Aspectos Médico Legales de la Drogadicción. Ed. Mosby, Madrid 2000
- 12.- 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.
- 13.- Rodes F, Vázquez A, Martí Lloret JB. Medicina forense y el daño a las personas. RevEspMedLeg 1998; 22:32-7.
- 14.- 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.
- 15.- Criado MT. Normas relacionadas con las lesiones legales. En: Serrat D, editor. Manual de normativa médica y sanitaria. Madrid: Colex; 1998, 381-406.
- 16.- Álvarez E, Rodríguez E, Hernández T. Sistemática utilizada en el Centro Nacional de Toxicología, urgencias toxicológicas. RevMedMill, (2000); 29 (1): 36-40.
- 17.- Teijeira R. Aspecto legales de la atención toxicológica. Anales Sist. San. Navarra 2003; 26 suplemento 1: 275-280.
- 18.- Caballero F. Ampliación de los criterios de aceptación de los donantes de órganos. Resultados a corto y largo plazo de trasplantes realizados con injerto de donantes fallecidos por intoxicación aguda. Tesis doctoral. Universidad Autónoma de Barcelona, 2005. Disponible en: http://www.tdx.cbuc.es/TESIS_UAB/AVAILABLE/TDX-1212105-192326//fc1de1.pdf
- 19.- de Cabo FM, Paredes D, García A, Nogué S. Intoxicaciones mortales y donación de órganos. MedClin (Barc) 2002; 118: 557-8.
- 20.- Naya MT, Miranda B, Cuende N, González I, Felipe C. Trasplantes renales con riñones procedentes de donantes fallecidos por intoxicación aguda por fármacos o tóxicos. Nefrología 1999;19: 434-442.
- 21.- Zavala E, Nogué S. Intoxicación por metanol y trasplante renal. RevEspAnestReanim 1986; 33: 373.
- 22.- Instituto Nacional de Ciencias Forenses. SERVICIO DE INFORMACIÓN TOXICOLÓGICA. Disponible en: [http://www.mju.es/toxicologia/Nogué S. UNIDADES FUNCIONALES DE TOXICOLOGÍA CLÍNICA](http://www.mju.es/toxicologia/Nogué_S.UNIDADES_FUNCIONALES_DE_TOXICOLOGÍA_CLÍNICA). Disponible en: <http://wzar.unizar.es/stc/unidades/unidades.html>.

AUTORES:

Dr. D. José Manuel Vergara Olivares.
Dr. D. José Ángel Reyes Parras.

COORDINADOR:

Dr. D. José Ángel Reyes Parras.

COLABORADORES:

D^a. Concepción Gómez Gómez.
D^a. Carmen Melgar Pérez.

Recordatorio:

Informamos una vez más, que este boletín está abierto a todo el personal sanitario de Atención Primaria de Ceuta que desee publicar algún artículo, así como para el resto de personal sanitario, previa petición al S.U.E 061, a la atención del responsable de esta publicación. Los artículos deben estar relacionados con la Emergencia o la Urgencia Extrahospitalaria.



EDITA: © INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA
DIRECCIÓN TERRITORIAL DE CEUTA. GERENCIA DE ATENCIÓN SANITARIA.
Avda. Otero, s/n. Edificio Polifuncional, 1ª Planta. 51002 CEUTA.
Depósito Legal: CE 25-2005 ISSN: 1699-3837 NIPO: 687-16-002-X
Catálogo de publicaciones de la Administración del Estado: <http://publicacionesoficiales.boe.es>