

---

## **Aspectos legales de la atención toxicológica**

### ***Legal aspects of toxicological care***

---

**R. Teijeira**

---

#### **RESUMEN**

La atención de pacientes con intoxicaciones en el ámbito de las urgencias hospitalarias es un fenómeno cada vez más frecuente. Cualquier paciente que fallezca o no, sometido a atención médica en el curso de una intoxicación, genera unas obligaciones desde el punto de vista médico-legal. El presente trabajo repasa las causas más frecuentes de atención médica en pacientes vivos o que fallecen por una intoxicación, las obligaciones legales que se generan por su atención y la forma adecuada de enfocarlas y resolverlas.

**Palabras clave.** Intoxicación. Toxicología. Medicina legal.

#### **ABSTRACT**

The care of poisoned patients in the sphere of the hospital emergency services is an increasingly frequent phenomenon. Any patient, whether or not they die, who is subjected to medical care in the course of a poisoning generates certain obligations from the medical-legal point of view. This paper reviews the most frequent causes of medical care in living patients, or in those who have died because of a poisoning, the legal obligations that care gives rise to, and the suitable form for approaching and resolving these.

**Key words.** Poisoning. Toxicology. Legal medicine.

ANALES Sis San Navarra 2003; 26 (Supl. 1): 275-280.

Instituto Navarro de Medicina Legal. Clínica Médico Forense. Palacio de Justicia. Pamplona.

**Correspondencia:**  
Instituto Navarro de Medicina Legal  
Clínica Médico Forense  
Palacio de Justicia  
C/ San Roque, s/n  
31011 Pamplona  
Tfno. 948 299032  
Fax 948 299293  
E-mail: rteijeia@cfn Navarra.es

## INTRODUCCIÓN

La atención médica con frecuencia tiene repercusión en el mundo del derecho. La atención a pacientes que sufren accidentes de tráfico, laborales, agresiones, asistencia a detenidos,... suele tener implicaciones en el ámbito de los tribunales. Últimamente, parece que dentro del ámbito de la atención médica, especialmente en los servicios de urgencias y unidades de cuidados intensivos ha aumentado la atención a pacientes intoxicados en parte al menos por la cantidad de productos médicos, domésticos y/o industriales capaces de producir clínica tóxica. La mayoría de las intoxicaciones son de etiología accidental si bien también pueden tener origen intencionado, más frecuentemente como intento o consumación autolítica y más raramente con intención homicida<sup>1</sup>. La falta de costumbre en los profesionales médicos de valorar las repercusiones legales de sus actos hace aconsejable reiterar unas pautas de actuación médico-legales de forma general frente a los casos de pacientes que sufren intoxicaciones, tanto si fallecen como si sobreviven a la misma.

## PACIENTE CADÁVER

En el medio hospitalario se realiza habitualmente la autopsia clínica en aquellos casos de pacientes que falleciendo en el centro se considera que tiene interés para aclarar la causa o circunstancias de una enfermedad o muerte. La autopsia clínica se rige por dos normas legales<sup>2,3</sup> y aunque está contemplado el criterio de consentimiento presunto, para su práctica se solicita el permiso familiar.

La autopsia médico-legal es preceptiva en los casos de muerte sujeta a investigación judicial<sup>4</sup>, esto es en muertes violentas, muertes sospechosas de criminalidad y muertes no certificadas.

El concepto de muerte violenta se debe entender en un sentido amplio del término e incluye cualquier fallecimiento que tenga su origen en un factor externo al individuo, ya sea de origen accidental o voluntario. La intoxicación se incluye evidentemente en este concepto de muerte violenta por lo que, cuando un

paciente ingresa cadáver en un servicio de urgencias o fallece en el mismo y se sospecha o se tiene la certeza de que una intoxicación es la causa de la muerte, hay la obligación de comunicarlo al Juzgado de Guardia para proceder a la autopsia médico-legal. Este hecho se debe producir con independencia del tiempo transcurrido entre el ingreso y la muerte del paciente toda vez que no se puede nunca firmar un certificado ordinario de defunción en el que la causa fundamental de la muerte sea una intoxicación. La comunicación al juzgado debe incluir los casos en los que hay sospecha o certeza de que la intoxicación ha contribuido de forma significativa, aunque no sea la única o fundamental causa de muerte. Si el paciente ingresa y el fallecimiento es posterior, con frecuencia los servicios médicos recogen muestras de sangre u otros fluidos biológicos como orina, contenido gástrico si procede, etc. Este hecho debe ser comunicado al Juzgado de Guardia dado que esas muestras obtenidas *pre mórtem* son de gran utilidad para análisis toxicológicos toda vez que son más fiables dado que por un lado se evita el margen de error por metabolización del tóxico debido al tratamiento y/o el periodo de supervivencia y por otro se evita a su vez la posible degradación *post mórtem* del tóxico.

La autopsia médico-legal para resultar esclarecedora habitualmente requiere de algo más que el examen morfológico. Clásicamente, se dice que la autopsia comienza en el levantamiento del cadáver y esto es especialmente cierto en las muertes por intoxicaciones, siendo preceptivo en estos casos el examen del lugar de los hechos, que no necesariamente tiene que coincidir con el del fallecimiento. La recogida de muestras en la escena y posteriormente en la autopsia requiere una metódica específica en función de la intoxicación sospechada, pero en todo caso debe adaptarse a unos principios generales en los que se debe tener en cuenta<sup>5</sup>:

- Precocidad en la recogida.
- Lugar de toma de muestra.
- Cantidad suficiente de muestra.
- Evitar contaminaciones externas.

- Envase adecuado.
- Lugar de conservación y medio y forma de transporte.
- Cadena de custodia.

Un caso especial en el ámbito del manejo y extracción de muestras para estudio toxicológico en cadáveres con especial interés para el clínico es la normativa legal referente a donación a corazón parado que recoge la legislación española en el R.D. 2070/1999 de 30 de diciembre<sup>6</sup>, por el que se regulan las actividades de obtención y utilización clínica de órganos humanos y la coordinación territorial en materia de donación y trasplante de órganos y tejidos. Recoge el artículo 10 de dicho Real Decreto que en los casos de muerte accidental, así como cuando medie investigación judicial, antes de efectuarse la extracción deberá recabarse la autorización judicial, quien la concederá, previo informe forense, siempre que no interfiera en la instrucción de las diligencias penales. Recoge así mismo en el Art.10 a) y en el anexo I.3 la referencia a los casos de muerte por parada cardiorrespiratoria susceptibles de ser donantes a corazón parado cuyo origen con frecuencia será un Servicio de Urgencias. Si se trata de un cadáver judicial se señala la necesidad de recoger por parte del coordinador de trasplantes, previamente a las maniobras de viabilidad y preservación, una muestra de sangre de 20 cc y si fuera posible 20 cc de orina y 20 cc de jugos gástricos, adjuntando un protocolo de cadena de custodia. A este respecto cabe señalar que, aunque no se especifica qué tipo de conservantes debe tener la muestra de sangre, sería aplicable lo señalado de forma general por el Instituto Nacional de Toxicología (I.N.T.) en la Orden Ministerial de 8 de noviembre de 1996 por la que se aprueban las normas para preparación y remisión de muestras al I.N.T.<sup>7</sup>, y en las que se señala que con criterio general no se debe usar conservantes en las muestras para estudio toxicológico. En el caso de las muestras de sangre, debe evitarse que exista cámara de aire en el recipiente, indicando la conveniencia de enviar la muestra con oxalato potásico (10 mg por ml) como anticoagulante y fluoruro sódico (10 mg por ml) como conservante si el estudio solicitado incluye alcohol etílico.

## PACIENTE VIVO

La atención en un servicio de urgencias de un paciente con una intoxicación de cualquier etiología genera la obligación de comunicarlo al Juzgado de Guardia mediante el parte de lesiones correspondiente. La obligación legal de dar parte viene recogida en la Ley de Enjuiciamiento Criminal<sup>8</sup> dado que nuestro ordenamiento jurídico considera la intoxicación como lesión y está recogida por tanto en nuestro Código Penal<sup>9</sup>.

El parte de lesiones debe incluir como mínimo 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 ha producido el hecho lesivo.
- Pronóstico de las lesiones.
- Destino del paciente una vez atendido.
- Fecha, señalando la hora de la asistencia.
- Firma del facultativo responsable de la atención médica.

A la hora de elaborar el parte de lesiones debe el facultativo explicar claramente y de la forma más completa posible las mismas<sup>10</sup>. 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 le compromete al médico ya que únicamente es una referencia del lesionado. En el caso de que el paciente no pueda por su estado comunicar 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.

Otro epígrafe que puede plantear problemas es el pronóstico. A este respecto se trata de emitir un pronóstico sin que esta opinión inicial comprometa en absoluto el resultado final.

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 autolítico, el paciente puede rehusar el tratamiento. Respecto a este problema la Ley General de Sanidad<sup>11</sup> 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 a él allegadas.
- Cuando la urgencia no permita demoras por poderse ocasionar lesiones irreversibles o existir peligro de fallecimiento.

Este artículo quedará 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<sup>12</sup> 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... Estos supuestos ya se habían recogido en normas autonómicas vigentes en nuestra comunidad<sup>13</sup>.

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 pacien-

te 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.

La forma de acreditar el consentimiento puede ser variada. En un principio, el consentimiento se debe acreditar con un documento de los denominados de Consentimiento Informado, especialmente en aquellos casos en los que el tratamiento suponga un riesgo importante para el paciente. Otra de las formas de acreditar el consentimiento del paciente es hacerlo constar en la historia clínica de forma clara. Si el paciente se niega a seguir un tratamiento y no es posible ofrecerle alternativas al mismo se le debe dar el alta médica debiendo el paciente firmar el alta voluntaria según lo recogido en el artículo 11 de la Ley General de Sanidad que recoge los deberes del paciente. En el caso de que el paciente se niegue a firmar el documento de alta voluntaria, en el que se debe recoger los riesgos de no asumir el tratamiento por el paciente, se comunicará el hecho a la dirección del centro quien se encargará de dar el alta al mismo. En todo caso, debe quedar acreditado en la historia clínica todo este proceso y, en concreto, la negativa a firmar el alta voluntaria debe constar en la misma con la firma del médico y de algún testigo, que puede ser personal de enfermería. La Ley de autonomía del paciente<sup>12</sup> recoge a este respecto que en última instancia sea comunicada la negativa por la dirección del centro a la autoridad judicial competente.

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<sup>14</sup> 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<sup>15</sup>:

- 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 entrega 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<sup>16</sup> 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. Boletín Oficial del Estado. Ley 29/1980 reguladora de autopsias clínicas. BOE núm. 154, 27/06/1980.
3. Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 2230/1982 que desarrolla la Ley 29/1980, de autopsias clínicas. BOE núm. 218, 11/09/1982.
4. GISBERT JA, VERDU FA. Autopsia médico-legal. En: Gisbert JA. Eds. Medicina legal y toxicología. Barcelona: Masson, 1998: 219-243.
5. FERNER RE. Analysis of drugs and drug concentration in blood and other body compartments. En: Ferner RE. Eds. Forensic Pharmacology. Oxford : Oxford University Press, 1996: 35-74.
6. 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.
7. 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.
8. Ley Enjuiciamiento Criminal. Pamplona: Aranzadi, 1999.
9. Código Penal. Madrid: Colex. 1999.
10. GISBERT JA, GISBERT MA. Documentos medicolegales. En: Gisbert JA. Eds. Medicina legal y toxicología. Barcelona: Masson, 1998: 136-142.
11. Boletín Oficial del Estado. Ley 14/1986 General de Sanidad. BOE núm. 102, 29/04/1986.
12. 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.
13. Boletín Oficial de Navarra. Ley Foral 11/2002 sobre derechos del paciente a las

R. Teijeira

voluntades anticipadas, a la información y a la documentación clínica. BON núm. 58, 13/05/2002.

14. 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.

15. Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 339/1990 por el que se aprueba el texto articulado de la ley sobre tráfico, circulación de vehículos a motor y seguridad vial. BOE núm. 63, 14/03/1990.