

Aspectos éticos y legales en los pacientes con trauma ocular

Technical and legal aspects of the ocular trauma patients

Dr. Eduardo Ariel Ramos Gómez,¹ Dra. Mirtha Copello Noblet,¹ Dra. Raisa Hernández Baguer,¹ Dr. Michel Seoane Larrinaga,¹ Lic. Yurania Bueno Arrieta,¹ Dra. Mayrelis Quintero Busutil¹¹

¹ Hospital "Dr. Salvador Allende". La Habana, Cuba.

¹¹ Instituto Cubano de Oftalmología "Ramón Pando Ferrer". La Habana, Cuba.

RESUMEN

El traumatismo ocular, independientemente de la lateralidad, es considerado una de las entidades nosológicas frecuentes que conllevan a una rehabilitación visual. Las causas que provocan un traumatismo ocular son variadas y dentro de estas, las agresiones con intención de provocar daños con secuelas son una de las más frecuentes. Este aspecto trae consigo todo un proceso médico-legal, donde los principios éticos por parte de los facultativos deben estar bien establecidos. Es objetivo de esta revisión incentivar el buen accionar ético de todos los oftalmólogos en cuanto a la atención de estos pacientes, así como enfatizar en el adecuado manejo medico-legal implícito en este tipo de afección.

Palabras clave: traumatismo ocular, ética, proceso médico-legal.

ABSTRACT

Ocular trauma, regardless of laterality, is considered one of the common diseases entities that implies visual rehabilitation. The causes of eye injuries are varied. Assaults with intent to cause damage are the most common. This issue involves a medical-legal process where the ethical principles of the physicians must be well established. The objective of our article was to encourage good ethical actions of all

ophthalmologists and to emphasize the proper medical-legal management involved in this type of diseases.

Keywords: ocular trauma, ethics, medical-legal process.

INTRODUCCIÓN

El aspecto ético es de vital importancia para una correcta actuación del oftalmólogo ante un traumatismo ocular. La ética se ocupa del comportamiento humano. Dentro de la medicina, es su menester el comportamiento de las personas que se encargan del cuidado de la salud de los enfermos. La ética no es solamente normativa; sino que apela a la razón y voluntad de los hombres, por esto la ética es una guía razonable que permite interiorizar y comprender sus reglas. No sería posible la vida en sociedad si esta no es normada.^{1,2}

Si se lleva a la práctica el cumplimiento de una adecuada ética se verá que hay tres principios fundamentales por los cuales los oftalmólogos deben regirse. La implementación de buena praxis donde todo profesional de la medicina pone en función del paciente el cúmulo de conocimientos actualizados que posee, de forma rápida y prudente. Al poner en práctica este principio no se debe olvidar los intereses personales del paciente, al mantenerlo siempre informado y donde el profesional debe guiar las decisiones.

El doctor *Borrone*, oftalmólogo forense de la cátedra de oftalmología del hospital de clínicas "José de San Martín", refiere lo que sería razonable realizar en materia de conducta ante un paciente basado en el concepto de la relación medico-paciente-familia.³ Es este otro principio de vital importancia y es uno de los que más se ha perdido en la actualidad. La dinámica en la atención se inclina a ver un mayor número de pacientes y esto ha hecho que se pierda el preciado tiempo que se le debe dedicar al intercambio con el enfermo; por tanto se ha deteriorado con rapidez la relación del binomio: confianza por parte del paciente y conciencia por parte del médico. Esta dificultad urge eliminarla para así recuperar una correcta relación medico-paciente-familia y se establezca un intercambio honesto de información. No olvidar que todo dato que se aporte será en beneficio de nuestro correcto accionar.³

DESARROLLO

Un principio de extraordinaria relevancia es el referente a la documentación médica establecida. Existe un grupo de documentos oficiales donde se recopila toda la información brindada por el paciente y sus familiares, además de reflejar toda la labor realizada por el médico y personal paramédico. Es prioridad el almacenamiento de toda la información porque permite mantener un adecuado seguimiento del paciente, un mejor análisis científico de la problemática de salud que este presenta y por último, tener constancia de todo lo sucedido. Este último aspecto es muy importante cuando se trata de traumatismo ocular, pues cada caso puede exigir una futura investigación médico-legal.

Los documentos médicos a los que se hace referencia son: la historia clínica del paciente, el consentimiento informado, los protocolos quirúrgicos y los certificados médicos (primera intención del lesionado). Hoy en día existe una tendencia a actuar más y redactar menos, uno de los factores que condiciona esto es el escaso tiempo de que se dispone o se le dedica al paciente.

El llenado correcto de la documentación médica es necesidad legal a la hora de probar nuestros actos médicos. Permite mantener un seguimiento detallado de la evolución del paciente y la continuidad del pensamiento científico si tuvieran que intervenir otros colegas.³

Al referirse a estos aspectos, el doctor *Borrone* ha creado un esquema donde relaciona de forma certera estos tres principios y lo llamó triángulo de seguridad: buena praxis, documentación médica y relación médico-paciente-familia. La cohesión de este triángulo radica en el buen cumplimiento de estos tres principios donde se tiene como centro al oftalmólogo. Es imprescindible dedicarles el tiempo necesario a los pacientes, escucharlos, entenderlos, informarlos y aclararles todas las dudas que puedan presentar.

Un documento necesario en nuestro quehacer diario como cirujanos oftalmólogos es el consentimiento informado. Es de vital importancia la confección de este documento, más cuando nuestra labor fundamental es restablecer en muchos casos, la función visual y para lograrlo después de un traumatismo de envergadura se necesita realizar una serie de intervenciones donde se necesita la aprobación del lesionado.

El paciente con traumatismo ocular desea conocer todo acerca de la entidad que le afecta. Debe saber la severidad del trauma, nivel de afectación visual, secuelas posibles, tratamiento quirúrgico a emplear o no, complicaciones posibles al desarrollar múltiples cirugías y la condición física y funcional a la que se expone. Todo debe reflejarse en el consentimiento informado, que si bien no es un documento oficialmente establecido, si esta en condiciones de elaborarse libremente para responder a los intereses fundamentales de cada servicio. Debe adjuntarse a la historia clínica una vez firmado por el paciente, el familiar o acompañante y por el médico de asistencia que recibe y atiende el caso en la unidad de urgencia.

Muchos autores le confieren al consentimiento informado una acción preventiva.⁴ Todos los oftalmólogos cirujanos que se enfrentan a traumatismos oculares deben prevenir el riesgo médico-legal que muchas veces va implícito en este tipo de entidad nosológica.

El consentimiento informado es una declaración de voluntad efectuada por el paciente, en la que da a conocer su conformidad con el proceder terapéutico o quirúrgico propuesto por el personal médico. Para que se cumpla lo antes expuesto se hace necesario el correcto intercambio médico-paciente-familia, donde se le comunica al paciente todo lo relacionado con su entidad nosológica.

Es bueno aclarar que a pesar de todo lo expresado referente al consentimiento informado como instrumento de demostración del buen accionar médico, no implica que el personal que brinda atención quede liberado de responsabilidad legal ante cualquier mala praxis.

Este documento debe obtenerse antes de cumplimentar el tratamiento y convertirse además, en un instrumento que tienda a mejorar la relación medico-paciente-familia.⁴ Según *Galmarini*, el consentimiento informado consta de dos partes: una escrita (consentimiento propiamente dicho) y una oral, informativa.⁴

El consentimiento informado en su formato debe seguir la siguiente estructura:

- Encabezamiento: personal o institucional.
- Autorización: nombre del médico.
- Nombre, apellidos y demás datos del paciente.
- Patología.
- Procedimiento a realizar: técnica quirúrgica u otro proceder terapéutico.
- Características particulares: se anotan observaciones o antecedentes importantes.

Además, las siguientes variables deben ser reflejadas obligatoriamente:

- Fechas: de entrega, firmado y cirugía.
- Firmas: del paciente, familiar o acompañante y de un testigo (si es necesario).
- Extensión: no muy extenso, deben figurar los riesgos, complicaciones y alternativas.

En todo consentimiento informado debe reflejarse el reconocimiento por parte del paciente, su satisfacción y comprensión con lo informado. La fecha de confección del consentimiento informado debe reflejarse en la historia clínica.

Este documento debe ajustarse a cada paciente en dependencia de las características de la afección. Cada hospital o centro asistencial tiene curso libre para elaborar su propio consentimiento informado pero que de forma general agrupe los datos expuestos anteriormente.

El Instituto Cubano de Oftalmología "Ramón Pando Ferrer" ha elaborado un modelo que recoge todos los aspectos señalados dando cumplimiento al objetivo del documento y se presenta a continuación (anexo 1).

En muchas ocasiones los pacientes no quedan satisfechos con el accionar médico o con los resultados obtenidos. Es entonces el consentimiento informado el documento que mejora nuestra situación ante una demanda judicial o exigencia legal.

Se resume que este documento debe confeccionarse obligatoriamente, se considera un acto médico más, de vital importancia. Según *Galmarini* no se pierden pacientes por confeccionar un consentimiento informado, todo lo contrario se preservan.

Una vez demostrado el curso médico-legal del traumatismo ocular deben cumplirse una serie de aspectos donde el médico debe estar preparado para darle continuidad y solución al caso desde el punto de vista legal. Es inevitable la relación que entraña un traumatismo ocular con procederes legales, más si este trauma fue malintencionado, ya sea autoinfligido o provocado por segundas y terceras personas. El médico debe estar alerta y saber precisar cuando el traumatismo ocular es por agresión, autoinfligido o por accidente, ya sea laboral, hogareño o de otra índole, y que este tenga implicación legal en un futuro.

El código penal en Cuba en su artículo 162 establece que el médico al asistir a una persona o reconocer a un cadáver y note u observe signos de lesiones externas por violencia o indicios de intoxicación, de envenenamiento o de haberse cometido cualquier delito y no dé cuenta inmediatamente a las autoridades, consignando los datos correspondientes, puede sufrir sanción de privación de libertad de 6 meses a 2 años o multa de 200 a 500 cuotas, siempre que el hecho no constituya un delito de mayor entidad.⁵

Queda bien claro la responsabilidad que posee el médico ante una situación de traumatismo ocular. Se establece entonces la necesidad de certificar todo traumatismo ocular donde se sospeche una agresión o autoagresión. La expresión documental se realiza a través del certificado de asistencia de primera intención de un lesionado. Este es uno de los más trascendentes e importantes documentos médico-legales que emite el médico de asistencia.

La resolución 139 del Ministerio de Salud Pública en Cuba de 1982 puso en vigor este certificado con carácter obligatorio para el médico que asiste de primera intención a un lesionado (MINSAP. Resolución 139 de 1982).⁵

Como documento oficial, su llenado debe cumplir una serie de parámetros que son de estricto cumplimiento. Debe confeccionarse en el modelo 53-13, a mano y con letra legible. Se debe anotar el nombre del centro de asistencia, del lesionado y del médico, la hora y fecha de producido el trauma (anexo 2). No deben usarse términos ambiguos como lesión, trauma, politraumatizado y se debe pronosticar las lesiones de acuerdo con el código penal. Es indispensable describir bien la lesión o lesiones, tipo, localización, dimensiones, forma y dirección según la clasificación estandarizada para traumatismo ocular.⁶

Cuando se clasifica una lesión de grave, hay que especificar en la casilla que continúa, si pone en peligro inminente la vida o no, y explicar brevemente en las líneas inferiores la causa de la gravedad. Si el pronóstico resultara no grave pero que requiere tratamiento médico, se debe especificar en observaciones, en que consistió ese tratamiento.⁵

El certificado de asistencia de primera intención del lesionado que se emite cuando se recibe al paciente por primera vez, se adjunta a la historia clínica y permanece hasta el final del tratamiento. Este puede variar una vez concluido el tratamiento, la cura o se cumplimente el alta a certificado de asistencia de segunda intención del lesionado. Se refleja en él, las secuelas definitivas que presenta el paciente. Supone una rectificación del pronóstico médico-legal.

Es pertinente señalar que en todo momento de atención que se le realice a un paciente con traumatismo ocular y donde esté implícito un seguimiento médico-legal, la autoridad (PNR, Policía Nacional Revolucionaria en Cuba) debe estar presente como mediadora de toda actividad. La policía es la responsable de darle continuidad judicial al caso. Durante todo el proceso de sanidad del paciente estará presente un perito o medico forense que junto con el médico de asistencia seguirá la evolución del paciente y confirmará el resultado final del tratamiento.⁷

El Código Penal establece según los artículos 272, 273 y 274 una clasificación de los delitos de lesiones que da el basamento legal para la clasificación de su pronóstico (tabla).^{5,8}

Tabla Clasificación de las lesiones por trauma y sus sanciones correspondientes

Lesiones graves	Sanciones
Las que ponen en peligro inminente la vida de la víctima	Privación de libertad de 2 a 5 años
Las que dejan deformidad	
Las que dejan cualquier otra secuela anatómica, fisiológica o psíquica	
Las que producen ceguera, castración o inutilización para la procreación, siempre que se haya causado con intención específica	Privación de libertad de 5 a 12 años
Lesiones no graves	Sanciones
Las que no producen los efectos indicados en los números anteriores, pero requieren tratamiento médico	Privación de libertad de 3 meses a 1 año o multas de 100 a 300 cuotas o ambas

Para analizar brevemente la clasificación anterior exponemos algunos elementos que determinan la gravedad de un traumatismo ocular:

- Peligro inminente para la vida de la víctima: se establece cuando aparece riesgo de muerte inmediata, tanto por la naturaleza y características de la lesión como también por las circunstancias que condicionan la prestación de auxilio o asistencia del lesionado. Se necesita un cuidadoso examen oftalmológico y neurológico para precisar el peligro para la vida de un traumatizado ocular. Se debe reportar el peligro inminente para la vida cuando exista ruptura de orbita ocular, traumatismo penetrante o perforantes con compromiso neurológico.
- Deformidad: la deformidad ocular como imperfección o defecto morfológico, es una de las agravantes más frecuente e importante de los lesionados oculares. Legalmente, la deformidad puede certificarse cuando reúne las siguientes condiciones: que produzca fealdad o desfiguramiento, que se encuentre en alguna región del cuerpo que la haga fácil o notoriamente visible, o que sea permanente y no desaparezca con el tiempo. La estimación o criterio de deformidad debe suponer ante todo una valoración estética que como profesionales no debemos desestimar, pues estamos obligados a integrarla con la visibilidad y la permanencia.
- Incapacidad: la incapacidad es una secuela de las lesiones graves. Se utiliza esta categoría cuando disminuye o desaparece la capacidad o potencia para ejecutar una acción. En los traumas oculares se evalúan las posibles alteraciones de la visión.
- Secuelas anatómicas, fisiológicas y psíquicas: las secuelas se caracterizan porque afectan la adecuada visión del paciente con intensidad variable y pueden producir determinado grado de incapacidad. Se certifican cuando el daño tisular y orgánico del complejo o sistema visual se afecta definitivamente, e implica alteraciones anatómicas, funcionales y/o daño psíquico al paciente.
- Ceguera: la ceguera es otra agravante importante en los traumas oculares y puede ser unilateral o bilateral.⁷

CONCLUSIONES

En el proceso de atención médica de la traumatología ocular, ocurren importantes actuaciones médico-legales, que comienzan con el diagnóstico certificado del paciente lesionado y culminan con su alta definitiva. Esto requiere de un adecuado dominio y conocimiento por parte de los profesionales que prestan servicios en las instituciones de salud, porque son los encargados de contribuir con su trabajo al bienestar de nuestros pacientes y de la comunidad a que pertenecen.

Anexo 1. Ejemplo de Modelo de consentimiento informado a utilizar en pacientes con trauma ocular.

Instituto Cubano de Oftalmología "Ramón Pando Ferrer"
Servicio de Urgencias

MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____,
he podido esclarecer mis dudas una vez informado por el médico de asistencia en urgencias de la gravedad del traumatismo, del pronóstico visual y del proceder quirúrgico con sus riesgos implicados donde incluso puede existir la posibilidad de practicar procedimientos invasivos (enucleación/evisceración). Expreso ante familiares y testigos mi total conformidad y comprensión con la actuación terapéutica que se me ha decidido realizar, además de avalar otros datos que se recopilen en este documento por parte del personal médico y que puedan ser de interés futuro.

Patología/Trauma: _____

Proceder: Médico _____ Quirúrgico _____ Observaciones _____

Fecha de entrega: _____ Fecha de firmado: _____ Fecha de cirugía: _____

Firma del paciente

Firma del acompañante/testigo

Dr/Dra: _____

Anexo 2. Modelo 53-13, certificado de asistencia de primera intención del lesionado.

Modelo 53 – 13 MINSAP Hospitales y policlínicos	CERTIFICADO DE ASISTENCIA DE PRIMERA INTENCIÓN DE UN LESIONADO
Unidad: _____	
<p>El que suscribe: Dr: _____</p> <p>Certifica Que siendo las ____ am O pm O del día ____ de _____ del 20____ Ha asistido de primera intención a un individuo que dice o dijeron llamarse: _____ natural de _____ de ____ años de edad, del sexo _____ hijo de _____ y de _____ y vecino de _____ Carnet de Identidad _____ que fue conducido o acompañado por _____</p> <p>De las siguientes lesiones: _____ (CLASIFICACIÓN ESTANDARIZADA DEL TRAUMA OCULAR) _____ _____ _____</p> <p>El pronóstico médico-legal que corresponde es el siguiente: O Grave: SI O NO O. Pone en peligro inminente la vida por presentar _____ _____ O No grave que requiere tratamiento médico. O No grave sin necesidad de asistencia médica</p> <p>Se traslada a: _____ para continuar bajo atención médica en el mismo.</p> <p>Observaciones: _____ _____ _____</p> <p style="text-align: right;">_____ Firma Facultativo</p>	

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Meeroff M. Sobre un nuevo concepto en ética. Rev. Electrónica de la Soc. de Ética en la Med. 2010 [citado diciembre 2010]; 1. Disponible en: <http://sem.intramed.net/revista/003.htm>
2. Alpizar ME, Bermudez L. El Código de Ética del profesional cubano de la información, propuesta y reflexiones a partir del estudio de diferentes códigos deontológicos. IDICT/Cuba [Internet]. México: Instituto Tecnológico Superior de Calkiní en el Estado de Campeche; 2010 [citado diciembre 2010]. Disponible en: <http://www.itescam.edu.mx/principal/sylabus/fpdb/recursos/r73564.pdf>
3. Menéndez de Lucas JA, Zato Gómez del Llaño MA. La responsabilidad profesional médica. En: Menéndez de Lucas JA, Zato Gómez del Llaño MA. La responsabilidad profesional del oftalmólogo. España: Instituto de Ciencias Visuales; 2009. p. 33-87.

4. Menéndez de Lucas JA, Zato Gómez del Llaño MA. La información al paciente y el documento de consentimiento informado en oftalmología. En: Menéndez de Lucas JA, Zato Gómez del Llaño MA. La responsabilidad profesional del oftalmólogo. España: Instituto de Ciencias Visuales; 2009. p. 115-35.
5. Barreiro RH, Barreiro PA, Fernandez VE, Marrero MO. Certificado de asistencia de primera intención de un lesionado. Rev Cubana Med Gen Integr. 2004 [citado noviembre 2010]; 20(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252004000400010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
6. Eguía Martínez F, Ríos Torres M, Capote Cabrera A. Clasificación estandarizada de trauma ocular. En: Manual de diagnóstico y tratamiento en oftalmología. La Habana: Ecimed; 2009. p. 701-4.
7. Hermida M, Díaz MJ, Rosell M, Borroto DC. Actuaciones médico-legales en la traumatología maxilofacial. MediCiego. 2010 [citado noviembre 2010]; 10(2). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol10_02_04/revisiones/r7v10_0204.htm
8. Gaceta Oficial de la República de Cuba. Código Penal. Título VIII: Delitos contra la Vida y la Integridad Corporal. Capítulo VII: Lesiones. [citado diciembre 2010]. Disponible en: http://www.gacetaoficial.cu/html/codigo_penal.html#A13

Recibido: 10 de octubre de 2011.

Aprobado: 5 de febrero de 2012.

Dr. *Eduardo Ariel Ramos Gómez*. Hospital "Dr. Salvador Allende". Calzada del Cerro No. 1551 esq. Domínguez, Cerro, La Habana, Cuba. Correo electrónico: eduardo.ramos@infomed.sld.cu