

ENFERMERA EN LA MEDICINA FORENSE *

*Amparo Zapata de Poveda***

INTRODUCCION

Los profesionales de la salud deben mantener el dinamismo que impone la evolución de la sociedad. Por lo tanto, si bien cada profesión tiene funciones propias que lo caracterizan como tal, no podemos decir que estas son independientes cuando los cambios en el sector hacen que la atención al individuo con problemas de salud sea brindada por un equipo interdisciplinario. El compromiso con ese individuo obliga a quienes laboramos en el sector salud a trabajar coordinados, procurando siempre el bienestar de los grupos y de la comunidad en general.

La Medicina Forense es el punto de enlace entre la medicina y el derecho, es quien auxilia la justicia en aspectos muy claramente definidos en su que hacer; por lo tanto es a ella a quien corresponde hacer comprender a las otras disciplinas del sector salud, la importancia de los aportes interdisciplinarios para lograr un desarrollo óptimo en su campo.

En esta ponencia se pretende exponer algunos de los aspectos en los cuales las disciplinas enfermería y medicina se compaginan en el campo de la medicina forense, no dejando de reconocer que lo planteado puede someterse a debates que tiendan a mejorar la actividad profesional de quienes laboramos en salud.

Esperamos que los planteamientos expuestos siembren inquietudes para que cada uno de los asistentes al IV Congreso de Ciencias Forenses proponga e impulse cambios en la formación y en el quehacer de las disciplinas del sector salud.

* Ponencia presentada en el IV Congreso de Ciencias Forenses. Bucaramanga, agosto de 1984.

** Enfermera. Profesora Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia.

LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL COMO EJE FUNDAMENTAL DE LAS PRACTICAS EN SALUD

Hacemos referencia a la responsabilidad como elemento que debe estar presente en cada una de las actividades profesionales por considerarla esencial para las prácticas en salud.

El haber tenido la oportunidad de formarse en una profesión, el haber logrado culminar los estudios básicos para ejercerla, reviste a todo profesional de la obligación de cumplir la función social determinada en cada disciplina. El no cumplimiento de la función social ha hecho que surja la responsabilidad profesional. En la legislación colombiana lo podemos observar en los artículos 2341, 2356, 2344 del código civil y en el artículo 58 del código penal.

En el sector salud la responsabilidad profesional tiene que discutirse y limitarse claramente, aunque en muchas oportunidades el gremio médico ha pretendido desconocer la responsabilidad de sus actos, aduciendo argumentos que se alejan de su objeto de trabajo: la vida del hombre. La responsabilidad es tan antigua como el hombre y sus organizaciones sociales, por lo tanto el pretender desconocerla por falta de bases históricas y jurídicas no deja de ser una disculpa y un deseo de incumplir el fin social de una profesión.

Cuando la atención institucional al individuo enfermo se hace en equipo, existe la posibilidad de no asumir la responsabilidad correspondiente a cada miembro del grupo de trabajo. Esto hace necesario el debate sobre la responsabilidad profesional según las funciones propias de cada disciplina y las funciones compartidas.

Los ajustes en el sistema de trabajo ha llevado a quienes conforman los equipos a no preocuparse por cumplir con el fin último de su ejercicio profesional, a no asumir la responsabilidad o a escudarse en otros para no responder ante el paciente, su familia, la institución y la sociedad por los desaciertos cometidos en la práctica.

El asumir la responsabilidad no debe tomarse con el temor de las demandas, las cuales se han exagerado en algunos casos y han creado una atmósfera de desconfianza. Debe por el contrario servir para perfeccionar cada día la atención en salud.

Como miembro del equipo de salud la enfermera debe tener una actitud crítica frente al trabajo y ésta se materializa asumiendo la responsabilidad que le corresponde en su práctica profesional.

El secreto profesional hace parte de la responsabilidad profesional aunque al parecer ha entrado en desuso. Cuando en núcleos profesionales se habla de este aspecto del ejercicio, puede decirse que se elude el tema o se presentan manifestaciones de desprecio hacia él.

La Ley 23 de 1981 por la cual se dictan normas en materia de Ética Médica en sus artículos 37, 38 y 39 hace referencia al secreto profesional así: en su artículo 37 dice: "Entiéndase por secreto profesional médico aquello que no es ético o lícito revelar sin justa causa. El médico está obli-

gado a guardar el secreto profesional en todo aquello que por razón del ejercicio de su profesión haya visto, oído o comprendido, salvo en los casos contemplados por disposiciones legales”.

- Artículo 38: “Teniendo en cuenta los consejos que dicta la prudencia,
- a) Al paciente en aquello que estrictamente le concierne o convenga.
 - b) A los familiares del enfermo si la revelación es útil al tratamiento.
 - c) A los responsables del paciente, cuando se trate de menores de edad o de personas mentalmente incapaces.
 - d) A las autoridades judiciales o de higiene y salud, en los casos previstos por la Ley.
 - e) A los interesados cuando por defectos físicos irremediablemente o enfermedades graves infectocontagiosas o hereditarias se pongan en peligro la vida del cónyuge o su descendencia”.

Artículo 39: “El médico velará porque sus auxiliares guarden el secreto profesional”.

Como se ve estas normas jurídicas están referidas a los médicos. No plantean la forma como ha de manejarse el secreto en el equipo de trabajo a no ser que cuando se habla de los auxiliares de los médicos lo están haciendo referidas a los profesionales y demás personal que conforman los equipos de salud lo cual permite una amplia discusión de la cual no nos ocuparemos en este momento. Pero se puede observar que la forma como se plantea la obligación del secreto permite que los médicos eludan la responsabilidad basándose en la obligación de cada miembro del equipo, y otros profesionales la eludan igualmente porque no sienten la presión de quién debe ejercer el control sobre ellos.

Este punto, aunque acarrea dificultades para el análisis, debe ser estudiado con la mira del paciente quien ha de ser el perjudicado o el favorecido con la reserva o no de su situación particular.

APORTES DE LA ENFERMERIA A LA MEDICINA FORENSE:

La enfermera en su ejercicio profesional debe procurar porque su participación en el trabajo interdisciplinario aporte en la evolución y desarrollo de conceptos que hasta el momento han sido poco dinámicos. El quehacer de la enfermera se desarrolla en el campo administrativo, asistencial, docente y de investigación. Analizaremos cada uno de ellos en relación con la retroalimentación entre enfermería y medicina forense.

1. *Campo administrativo*

Ninguna empresa prospera si no emplea una administración efectiva, la cual se manifiesta estando al frente de los cambios permanentes que se

generen tanto en la teoría como en la práctica. Es a la administración a quien le corresponde impartir efectividad a los esfuerzos humanos que se hagan para avanzar y evolucionar en el quehacer, como también le corresponde trazar objetivos dinámicos y evaluarlos permanentemente.

En salud, la administración tiene serias dificultades, en especial las creadas por la reducida partida presupuestal destinada por el Gobierno a este sector. Cuando esto se plantea se hace referencia es al sector público.

Si bien es cierto que la administración de los hospitales es compleja, no sólo por la estructura misma de ellas sino por el déficit presupuestal con el cual funcionan, lo cual no permite una óptima, ni siquiera buena calidad en la atención, es obligación de los administradores controlar la calidad de los servicios profesionales que allí se brindan. Es a ellos a quienes corresponde procurar los medios para difundir conceptos nuevos en la prestación de servicios, ejercer auditoría en los registros clínicos, evitar el subregistro, proponer cambios en la atención de salud que permitan un buen trabajo en equipo, facilitar las investigaciones y divulgarlas, especialmente aquellas que estén dirigidas a mejorar la calidad de atención y la responsabilidad profesional de quienes laboran en la institución.

La enfermera siempre ha participado en la administración hospitalaria en los diferentes niveles: desde la jefatura de un departamento de enfermería hasta la de un servicio o sala de hospitalización. En el campo administrativo debe asumir el liderazgo, procurar los debates y demás formas de compromiso y control en relación con sus aportes a la medicina forense.

2. *Campo asistencial*

Puede decirse que la actividad tradicional de la enfermera en las instituciones de salud ha sido la asistencia al individuo enfermo, lo cual ha tenido limitaciones ya conocidas como la asignación de funciones según las necesidades de cada institución sin tener en cuenta la preparación recibida en la formación profesional. En este sentido se presenta la asignación de funciones administrativas y muy pocas asistenciales. Este aspecto sumado al concepto de los médicos de que la enfermera sólo debe cumplir funciones médico delegadas y la falta de delineamientos en la responsabilidad profesional, dificulta el que la enfermera se comprometa en su ejercicio con otros aspectos de la atención de salud como la medicina forense.

Como una primera aproximación entre las dos disciplinas que nos ocupan se presentan algunas situaciones en las cuales con mayor facilidad puede darse la coordinación de las actividades de la enfermería institucional y la medicina forense.

2.1. Atención a lesionados y accidentados. Si bien el equipo de salud tiene como finalidad brindar una óptima atención al individuo con miras a mejorar la salud y prevenir complicaciones no debe desconocerse que estos pacientes han de relacionarse con la Justicia, lo cual obliga al equipo de salud a ser cuidadosos tanto en la atención que brinda como en la obtención de información.

La anamnesis, el examen cefalo-caudal y la recopilación de los datos obtenidos en estos procedimientos deben ser rigurosamente recopilados por quienes atienden al paciente, de tal manera que en el momento en que el médico legista necesite de ellos, pueda utilizarlos.

Lo usual es que la primera persona que se relaciona con los pacientes en los servicios de urgencias sea la enfermera, lo cual la hace responsable, al igual que a los médicos, de recopilar la información que sólo puede obtenerse en el momento del ingreso del paciente a la institución. Datos como: lugar del accidente, hora de llegada a la institución, medio de transporte utilizado, estado general y de conciencia al ingresar, hora de información a la familia o dificultades para hacerlo, información a las autoridades competentes, son tan importantes como los detalles sobre el tipo de arma con la cual se causó la lesión, ubicación y número de lesiones, etc. La utilidad de esta información sobra plantearla en este auditorio como también sobra recordar las dificultades y problemas que se presentan cuando existen incoherencias en ella.

2.2. Delitos sexuales: Estos delitos son una consecuencia más de la inseguridad y de la violencia generada por los cambios sociales, entre ellos el desempleo, el empobrecimiento de capas sociales, el auge en el consumo de drogas estupefacientes, alcohol, etc. Esta forma de delinquir ha aumentado alarmantemente. Se presenta con mayor frecuencia en las grandes ciudades, siguiendo en las ciudades intermedias y con menor frecuencia en pequeñas ciudades y en el campo. De estos delitos existe un subregistro porque la mayoría de las víctimas asisten a servicios de urgencias o a consultorios particulares para obtener la atención médica, en lugar de denunciar los hechos y procurar un peritazgo en las instituciones médico-forense.

Como es frecuente que decidan informar acerca del delito cuando se han perdido parcial o totalmente las evidencias de este, es responsabilidad del equipo dejar constancia de los hallazgos obtenidos a través de la anamnesis y del examen realizado. De ser posible deben tomarse muestras para detectar espermatozoides y fosfatasas ácidas, estas últimas posibles de observar aún varios días después de los hechos.

Al igual que otros, estos pacientes tienen su primer contacto institucional con la enfermera de los servicios de urgencias. Además la mayoría de las víctimas son mujeres, lo cual facilita en la comunicación enfermera-paciente la orientación a la víctima o a su familia sobre la importancia de denunciar los hechos oportunamente.

2.3. Registro clínico: El papel fundamental de los registros clínicos se refieren a la captación de datos sobre los diferentes eventos de salud para facilitar decisiones en el tratamiento de pacientes.

El incremento en la complejidad de los servicios de salud ha incorporado progresivamente más médicos generales, especialistas y recursos humanos de otras disciplinas para la prestación de servicios de salud, lo cual ha obligado a la sistematización de las historias clínicas, con los siguientes propósitos:

2.3.1. Servir de instrumento planificador de la atención al paciente.

- 2.3.2. Proporcionar un medio de comunicación entre el médico tratante y las demás personas que intervienen en la atención del paciente.
- 2.3.3. Proporcionar evidencia documentada sobre el curso de la enfermedad y tratamiento del paciente.
- 2.3.4. Servir como base para la revisión, estudio y evaluación de la calidad de atención al paciente.
- 2.3.5. Ayudar a proteger los intereses legales del paciente, del hospital y del equipo de salud.
- 2.3.6. Proporcionar información para uso investigativo y docente.

La Ley 23 de 1981 en el Artículo 33 dice: "Las prescripciones médicas se harán por escrito, de conformidad con las normas vigentes sobre la materia".

Artículo 34: "La historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado sometido a reserva, que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la Ley".

Artículo 36: "En todos los casos la historia clínica deberá diligenciarse con claridad. Cuando quiera que haya cambio de médico el reemplazado está obligado a entregarla, conjuntamente con sus anexos a su reemplazante".

Aunque existen lineamientos precisos, como los enunciados, acerca de los registros clínicos y especialmente de las historias clínicas, quienes trabajamos en salud sabemos que tradicionalmente ellas se han enfrentado a la negligencia de quienes tienen la obligación de convertirlas en un documento serio y confiable. La inexactitud y omisión en las órdenes, en notas de evolución, en notas de procedimiento y tratamientos, han hecho que las historias clínicas pierdan objetividad.

Si en teoría se dice que los registros clínicos deben reflejar la filosofía de la atención que se desea brindar, en la práctica vemos que se descuida por parte de todos los responsables, la expresión de los deseos de las instituciones en cuanto a la calidad en la atención de salud.

Si bien el médico es quien tiene la mayor responsabilidad en relación con los registros clínicos, otras disciplinas entre las cuales se encuentra enfermería son responsables en evidenciar por escrito su participación en la atención al individuo.

Si enfermería se toma como suya la responsabilidad de recopilar la información en relación con la atención a los pacientes, permitirá que la intervención de la medicina legal sea óptima en sus objetivos, obviando la dificultad que hasta el momento ha tenido cual es, la obtención de información incompleta o parcial.

Como lo hemos expresado en los propósitos, las historias clínicas son importantes no sólo para la protección de los intereses de los pacientes, sino también para la protección de las instituciones y del equipo de salud. No queriendo decir que las notas de las historias se hagan con el sentido de esconder los errores diagnósticos o de procedimientos; por el contrario deben servir para mejorar la calidad en la atención, si tenemos claro que

las instituciones y los equipos humanos están para brindar óptima atención de salud.

Las dificultades financieras de los hospitales y clínicas del Estado que se manifiestan en limitaciones en la dotación de equipos y materiales también ha influido en las historias clínicas, en cuanto en ellas se expresan situaciones administrativas que no tienen que ver con la atención al individuo convirtiéndolas en documentos de llamadas de atención o de descargos, los cuales deben hacerse en instancias diferentes a las historias clínicas.

Insisto en el hecho de que haber seleccionado las tres situaciones anteriores no quiere decir que sean éstas las únicas en las cuales se relacionen la enfermería y la medicina forense. En este campo y en otros puede observarse que su relación puede ser muy amplia.

3. *Campo docente*

El quehacer de los profesionales de la salud está íntimamente relacionado con el hombre en situaciones especiales, lo cual exige tener conocimiento de las disciplinas que se han dedicado al estudio de él y su comportamiento.

En la formación académica de los futuros profesionales en salud debe tenerse el cuidado de hacerles comprender cuál es el papel profesional que debe cumplir en la sociedad.

La inclusión de la medicina legal en los planes de estudio del sector salud, permite que quienes han de llegar al mercado laboral, lo hagan conociendo cuál es su responsabilidad profesional, cuáles son las normas jurídicas que regulan su ejercicio profesional y algunas de las situaciones en las cuales han de relacionarse con la justicia.

El conocimiento, por parte de las enfermeras, de algunos aspectos de medicina forense posibilita la orientación de su ejercicio profesional hacia una atención integral al individuo, puesto que ella se realiza según las necesidades particulares, laborales y sociales. Lo anterior le exige delimitar responsabilidades y asimilarlas con mayor seguridad para la enfermera y la institución donde cumple funciones como miembro del equipo de salud.

Respondiendo a los planteamientos anteriores, la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia, ha incluido en el plan de estudios una cátedra denominada Aspectos Ético-legales, la cual se desarrolla en el VIII y último semestre de la formación académica. Esta ubicación permite retomar experiencias adquiridas a través de cada semestre y en el momento en que se tiene una gran expectativa por ejercer la profesión.

Los objetivos del programa son:

- Delimitar la influencia de la ética, la moral y el derecho en el comportamiento humano.
- Identificar en el ejercicio profesional las situaciones que tengan im-

plicaciones de índole legal, con el fin de darles un tratamiento acorde con las normas jurídicas existentes en Colombia.

- Orientar a los usuarios de sus servicios profesionales en situaciones en las cuales sea necesaria la aplicación de normas jurídicas.
- Obtener conocimientos de medicina legal y derecho de familia con el fin de aplicarlos en la práctica profesional.

Para el logro de los objetivos anteriores se han seleccionado los siguientes contenidos:

1. Problemas de la ética. Incluye, además de los conceptos filosóficos, algunas situaciones que se presentan en el ejercicio profesional. Aspectos conocidos en salud como investigaciones biomédicas y las multinacionales de drogas en América Latina se trabajan ampliamente, puesto que el profesional de enfermería ha de participar en investigaciones con seres humanos en las cuales los pacientes son el objeto de estudio. Así mismo son ellas las responsables de la aplicación y suministro de drogas ordenadas por el médico y es importante que tengan conocimiento acerca del manejo que hacen las multinacionales de drogas en los países del tercer mundo.

2. Formulación de Normas Jurídicas. Control jurídico de la enfermería en Colombia. Se pretende un conocimiento y discusión de las normas existentes en Colombia para controlar el ejercicio de la enfermería, las funciones establecidas por el Ministerio de Salud como propias de la enfermera y la competencia de niveles que éstas normas permiten.

3. Generalidades sobre Medicina Legal:

- Responsabilidad profesional
- Delitos contra la vida
- Delitos contra la libertad y el pudor sexual
- Delitos contra la familia
- Diagnóstico de la muerte
- Transplantes
- Manejo legal del cadáver.

Seleccionados porque son los aspectos donde se encuentran y pueden cooperarse la enfermería y la medicina legal. Cada uno de ellos se desarrolla procurando relacionarlos con el ejercicio profesional de la enfermería. Los delitos contra la vida, por ejemplo el homicidio por piedad, el aborto, el maltrato en niños, son temas tratados por el frecuente contacto con pacientes, víctimas de estas situaciones. Estos temas pueden ser investigados sin alejarse del campo de trabajo aportando así elementos muy importantes a la Medicina Forense y a la práctica profesional en salud.

- 4. Legislación de familia
- 5. Medicina Legal Laboral.

Las cuales aportan bases para la orientación de individuos y grupos y la atención integral a pacientes.

Como el curso se incluyó en el plan de estudios en un momento coyuntural, cual fue el cambio curricular, la Facultad también lo está dictando a través de la Sección de Educación Permanente a profesores y egresados.

4. *Campo investigativo:*

Tradicionalmente la investigación ha sido del dominio de unos pocos. Se pensaba en ella con la obligatoriedad y rigurosidad del laboratorio. En salud se tenía como privativo de los médicos y de algunos especialistas. Hoy cuando la Universidad tiene entre sus fines la formación de investigadores y cuando profesionales de muchas disciplinas han entendido que el conocimiento no es la repetición de los conceptos encontrados en los libros sino que éste obliga la producción intelectual la cual tiene como base la investigación, ésta ha dejado de ser privativa para convertirse en uno de los pilares que muestran el avance de las diferentes disciplinas.

La investigación en salud debe comprender los procesos sociales y el proceso biológico humano, en el cual se consideran los problemas de la salud y la enfermedad. Se ha comprobado que los avances científicos y tecnológicos solos no resuelven los problemas de salud, es necesario completarlos con el comportamiento social para lograr modificaciones en ellos.

La Medicina Legal es un campo importante para la investigación, puesto que su quehacer tiene que ver con aspectos sociales y humanos.

Es la investigación uno de los campos en los cuales deben conformarse equipos de trabajo, es en ella donde la retroalimentación interdisciplinaria puede materializarse tendiendo al mejoramiento en la atención de salud y al óptimo cumplimiento de los fines de la medicina forense y de los profesionales en salud.

La enfermera tiene bases científicas que le permiten no sólo participar o colaborar en investigaciones sino también impulsar algunas que traerán como resultado su compromiso con sectores como la medicina legal. Igualmente puede mejorar su comportamiento profesional si es conocedora de los resultados de investigaciones realizadas en los institutos de Medicina Legal tales como: causas de muerte, complicaciones intrahospitalarias, casos de maltrato en niños que pasan sin comprobar, muchos de los planteados en el campo docente y otros posibles de determinar e investigar en cada frente de trabajo.

CONCLUSIONES:

1. La Medicina Forense, para cumplir sus objetivos, debe apoyarse en los aportes de otras disciplinas.
2. Propiciar debates sobre la responsabilidad profesional con base en las funciones compartidas por el equipo de salud, en las funciones propias y en la función social de cada disciplina.

3. Recuperar el secreto profesional, como componente de la responsabilidad profesional por medio del debate acerca de las obligaciones del equipo y del respeto por la integridad de la persona humana.
4. La enfermería como disciplina del sector salud puede aportar en el campo administrativo, asistencial, docente y de investigación al quehacer de la medicina forense.
5. Es obligación de la administración procurar los medios para difundir nuevos conceptos en la prestación de servicios, ejercer auditoría en los registros clínicos, proporcionar y divulgar investigaciones.
6. En los cargos administrativos y de servicio, la enfermera debe propiciar los debates en relación con los aportes de su práctica profesional a la Medicina Legal
7. El equipo de salud debe recopilar toda la información en relación con la atención a los pacientes, con el fin de proteger los intereses de éstos, de la institución y del equipo, así como facilitar la intervención del legista cuando sea necesaria.
8. Recuperar la importancia y objetividad de las historias clínicas como instrumento que mide la calidad en la atención y como documento legal.
9. Incluir en los planes de estudio del sector salud la cátedra sobre medicina legal, procurando a los futuros profesionales mayores elementos para cumplir su función social.
10. Realizar investigaciones en las cuales participe el equipo de salud procurando el compromiso entre la medicina forense y otras disciplinas del sector.

BIBLIOGRAFIA

1. CARDONA HERNANDEZ, Alfredo. La Responsabilidad Médica ante la Ley. Obra Laureada. 2 Ed., 1980.
2. CASTRILLON A., María Consuelo. La investigación social en salud. Investigación y Educación en Enfermería. Vol. II N° 2 marzo-septiembre, 1984, pp. 7-14.
3. CODIGO CIVIL COLOMBIANO.
4. CODIGO PENAL COLOMBIANO, 1982.
5. COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Oficina de Planeación. Registros Médicos e Historia Clínica, 1983, pp. 25-38.
6. DOMINGUEZ OTERO, Ana Isabel y otros. Perfil académico-ocupacional de Enfermería. Investigación y Educación en Enfermería, Vol. II, N° 2 marzo-septiembre, 1984, pp. 69-93.
7. DUGAS, Koziar. Tratado de Enfermería Práctica. 2ª Ed., 1974. Cap. 8 y 18.

8. GIRALDO G., César Augusto. Medicina Forense. Medellín. Imprenta Nacional de Colombia, 1982.
9. S. R. A. Dow. Requisitos de las Historias Clínicas desde el punto de vista del médico. Escuela Nacional de Salud Pública, mimeógrafo 2484.
10. UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA. Escuela Nacional de Salud Pública. Control de Historia Clínica, mimeógrafo 2527.
11. UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA. Facultad de Enfermería. Programa Aspectos Etico-Legales, 1984.
12. WOODLING, Bruce A., y otros. Agresión Sexual: Violación y Abuso. Clínicas Obstétricas y Ginecológicas. Septiembre. 1977, pp. 509-532.