

Aspectos medicolegales de la diabetes mellitus

Josep Castellà Garcia

Jefe del Servicio de Patología Forense. Institut de Medicina Legal de Catalunya. Barcelona

Un paciente que padece diabetes mellitus puede plantear distintas situaciones potencialmente conflictivas: desde la negativa al tratamiento, pasando por la necesidad de certificación por el especialista o diabetólogo prevista en la normativa de circulación, hasta la obligatoriedad del médico de guardar secreto, protegiendo, a su vez, a la sociedad y al propio paciente.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

En muchas de estas situaciones no se vislumbra con sencillez una solución clara y de fácil aplicación. Sin embargo, casi todas ellas se ubican en un plano más asequible si partimos de una buena información al paciente y de la obtención, cuando es necesario, del consentimiento informado por escrito en las mejores condiciones.

Las características que ha de tener el consentimiento informado vienen recogidas en la Llei 21/2000¹ y la Ley 41/2002². Solo cabe destacar que, en un momento de controversia, el médico deberá ser capaz de acreditar que transmitió al paciente la información adecuada y específica sobre la cuestión objeto de debate, necesaria para que este, una vez informado, otorgara el consentimiento. En consecuencia, deberá constar en la historia clínica no solo el documento de consentimiento firmado, sino también la información vertida en función de la cual el paciente consintió libremente. Aprender y saber transmitir adecuadamente la información con carácter previo a la obtención del consentimiento es uno de los pilares en los que se sustenta la medicina asistencial actual.

El paciente que sufre diabetes mellitus ha de ser debidamente informado de esta y de sus consecuencias. Entre ellas, la repercusión que pueda tener en el ámbito laboral, y especialmente el riesgo para el propio paciente y para los demás en caso de desempeñar determinadas profesiones.

DIABETES MELLITUS Y PERMISO O LICENCIA DE CONDUCCIÓN

En el anexo IV del Real Decreto 818/2009³, titulado «Aptitudes psicofísicas requeridas para obtener o prorrogar el permiso o la licencia de conducción», en su apartado 8.1, relativo a enfermedades metabólicas y endocrinas (y concretamente a la diabetes mellitus), viene recogido, dentro de los criterios de aptitud para obtener o prorrogar el permiso o licencia de conducción ordinarios del grupo 1 (AM, A1, A2, A, B, B + E y LCC): «No debe existir “diabetes mellitus” que curse con inestabilidad metabólica severa que requiera asistencia hospitalaria». Ello significa que si se da tal circunstancia el sujeto no puede obtener el permiso o licencia. En el apartado «Adaptaciones, restricciones y otras limitaciones en personas, vehículos o de circulación en permiso o licencia sujetos a condiciones restrictivas» y en relación con el mencionado grupo 1, se establece lo siguiente: «Siempre que sea preciso el tratamiento hipoglucemiante o antidiabético, se deberá aportar informe médico favorable y, a criterio facultativo, podrá reducirse el período de vigencia. En el caso de tratamiento con insulina, se deberá aportar un informe del especialista (endocrinólogo o diabetólogo) que acredite el adecuado control de la enfermedad y la adecuada formación diabetológica del interesado, y el período de vigencia será, como máximo, de cuatro años». Para los permisos del grupo 2 (BTP, C1, C1 + E, C, C + E, D1, D1 + E, D y D + E): «No debe existir diabetes mellitus que curse con inestabilidad metabólica severa que requiera asistencia hospitalaria ni diabetes mellitus tratada con insulina o con antidiabéticos orales». En el apartado de adaptaciones, restricciones y otras limitaciones, consta que los afectados de diabetes mellitus tipo 1 y quienes requieran tratamiento con insulina, aportando informe favorable de un endocrinólogo o diabetólogo que acredite el adecuado control de la enfermedad y la adecuada formación diabetológica del interesado, en casos muy excepcionales podrán obtener o prorrogar el permiso con un período máximo de vigencia de un año. En las demás situaciones que precisen tratamiento con antidiabéticos orales, se deberá aportar

un informe favorable de un endocrinólogo o diabetólogo, y el período máximo de vigencia será de tres años.

En el apartado 8.2 referido a los «cuadros de hipoglucemia» y en relación con los grupos 1 y 2, viene recogido lo siguiente: «No deben existir en el último año cuadros repetidos de hipoglucemia aguda ni alteraciones metabólicas que cursen con pérdida de conciencia». No se admiten adaptaciones, lo que significa que si se da tal circunstancia no hay posibilidad de expedir la licencia o prórroga.

La normativa vigente establece la obligación de someterse a exploraciones que se han de llevar a cabo en los centros de reconocimiento de conductores regulados por el Real Decreto 170/2010⁴. Y ello es trascendente, puesto que de ahí se deduce que, en principio, corresponde a tales centros detectar la enfermedad en pacientes no diagnosticados, así como detectar las ocultaciones.

Es posible que al endocrinólogo o diabetólogo, como facultativo que conoce los antecedentes del paciente y lo trata, le soliciten un «informe complementario», básicamente acreditativo de que la enfermedad está controlada y de que el paciente tiene una formación diabetológica adecuada. Dicho informe debe tener las siguientes características:

- La solicitud es realizada por el propio paciente, lo cual libera a su médico de la obligación de guardar reserva.
- Se debe emitir el correspondiente informe a los efectos exclusivos de obtención o renovación de permiso o licencia de conducción.
- Es preciso que el médico sea riguroso en sus afirmaciones, contemplando en todo caso la realidad de la situación del paciente en consonancia con los datos recogidos en la historia clínica.
- Se debe informar con concisión y veracidad.
- Ha de evitarse todo certificado de complacencia.
- El informe debe centrarse en los siguientes extremos: necesidad y tipo de tratamiento, cumplimiento del

tratamiento y control de la enfermedad y formación diabetológica del interesado.

No hay que olvidar que una persona que ha padecido cuadros repetidos de hipoglucemia aguda o alteraciones metabólicas que cursen con pérdida de conciencia durante el último año no puede obtener permiso o licencia de conducción. Si ese es el caso del paciente, debe constar en el informe que se emita. No hacerlo podría poner al médico en situación de riesgo de exigencia de responsabilidad profesional.

NEGATIVA AL TRATAMIENTO

Puede ocurrir que el paciente se niegue al tratamiento, o efectúe un seguimiento inadecuado de este, y que, además, desempeñe actividad laboral de riesgo, relacionada o no con la conducción, de modo que su decisión puede poner en peligro su integridad e incluso la de los demás. El médico que lo atiende deberá dilucidar entre guardar secreto y cumplir lo que establece la Ley de Protección de Datos de Carácter Personal⁵ o dar aviso al empresario o a la Administración. Guardar secreto pesa sobre la conciencia del médico. Revelarlo puede ser un acto antijurídico.

El médico puede presentar denuncia por negativa al tratamiento en caso extremo y ante riesgo grave e inminente (por ejemplo, ante riesgo derivado de la conducción). Pero parece muy difícil que prospere, porque la ley hace referencia a la obligación de denuncia en caso de presenciar un delito, lo cual dista mucho de la denuncia con carácter preventivo. Probablemente, la mejor forma de abordar esta situación pase por una información adecuada. Es necesario informar al paciente de las graves consecuencias personales que pueden derivar de su negativa, y también de que dichas consecuencias pueden dar lugar, incluso, al nacimiento de delito. El médico debe informar de ello por escrito al paciente, obtener su firma en conformidad de recepción de la información (o la de testigos en caso de negativa) y guardar el documento de información en la historia clínica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Llei 21/2000 (DOGC 3303, de 11 de enero de 2001, y BOE 29, de 2 de febrero de 2001), sobre els drets d'informació concernent la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica.
2. Ley 41/2002 (BOE 274, de 15 de noviembre de 2002), básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación médica.
3. Real Decreto 818/2009, de 8 de mayo (BOE 138, de 8 de junio de 2009), por el que se aprueba el Reglamento General de Conductores.
4. Real Decreto 170/2010, de 19 de febrero (BOE 54, de 3 de marzo de 2010), por el que aprueba el Reglamento de centros de reconocimiento destinados a verificar las aptitudes psicofísicas de los conductores.
5. Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre (BOE 298, de 14 de diciembre de 1999), de Protección de Datos de Carácter Personal.