



EDITORIAL

Errores médicos

Medical errors

Todas las personas debieran estar preparadas para afrontar las consecuencias, más o menos previsibles, que pudieran surgir en el ejercicio de su actividad profesional. La medicina es una ciencia que se mueve entre el conocimiento rigurosamente científico de algunos aspectos de la materia y el imprevisible resultado de muchos actos médicos. Su ejercicio está expuesto a reclamaciones por parte de pacientes o familiares que se sienten insatisfechos o perjudicados por la aparición de complicaciones o efectos negativos que no se esperaban o que se estiman desproporcionados, en relación con el riesgo asumido.

Las complicaciones que se pueden derivar de una intervención médica abarcan un amplio campo de posibilidades. Desde la muerte del paciente o secuelas graves, hasta cuadros psicológicos de origen puramente subjetivo que no tienen una precisa evaluación. Los resultados objetivos se pueden valorar, los subjetivos suelen potenciarse por la personalidad del afectado.

Los pacientes acuden a las consultas de los médicos con unas razonables dosis de inquietud e incertidumbre, ocasionadas por una sintomatología que afecta a su salud y bienestar. El médico no tiene porqué ser un experto en leyes, le basta con seguir un comportamiento ajustado a las buenas prácticas profesionales.

La «Guía para prevenir las reclamaciones por presunta mala praxis médica, de cómo actuar cuando se producen y como defenderse judicialmente», elaborada por diversos autores¹, que se incluye en este número de *Rev Clin Esp* es un compendio de acertadas recomendaciones que abarcan todos los aspectos posibles que se deben manejar para prevenir y, en su caso, hacer frente a las reclamaciones que se puedan formular por la vía amistosa o por la más expeditiva de la querella penal o la demanda civil ante los jueces y tribunales.

Las reclamaciones solo pueden sustentarse y ser admitidas cuando se imputa al médico una mala práctica que haya ocasionado la muerte, lesiones, incapacidades o secuelas de cualquier tipo. Pero no todo resultado insatisfactorio puede ser invocado como fundamento de una reclamación judicial. Los actos médicos que denotan una negligencia grave pueden justificar la interposición de una denuncia o querella

penal. Después de una primera tendencia que trataba de criminalizar toda conducta médica, las reclamaciones han derivado, en su mayoría, hacia el ámbito civil. Estas últimas solicitan solamente una indemnización en dinero, que tiene su origen en los resultados perjudiciales causados por una mala praxis que puede ser imputada al médico por su actividad simplemente culposa o negligente. En el mundo del derecho se la conoce como culpa extra contractual o aquiliana².

La culpa o negligencia no solo nace de la mala práctica. Puede tener su origen en una defectuosa información al paciente de los peligros o complicaciones que pudiera entrañar un determinado acto médico. El cálculo de posibilidades negativas no se puede realizar en abstracto y de forma rígida, manejando solamente parámetros objetivos, científicamente contrastados; debe realizarse teniendo en cuenta las afecciones específicas de la persona intervenida que debiera haber sido informada de sus riesgos y complicaciones particulares. Como se advierte acertadamente en el artículo que comentamos, el Documento de Consentimiento Informado tiene que incluir los factores añadidos del paciente (antecedentes, genética, tratamiento o comorbilidad) que contribuyen a incrementar el riesgo estándar del acto médico propuesto.

Como en cualquier sector de la vida, es mejor prevenir que curar. El médico sometido a una reclamación o imputación judicial puede defenderse alegando una información previa sobre el diagnóstico y pronóstico, minuciosa y profesional, rigurosamente centrada en conocimientos científicos actualizados. Se debe advertir al paciente sobre los riesgos que corre su salud tanto si aceptase someterse al tratamiento como si dejara de hacerlo.

El documento de consentimiento informado constituye la regla de oro que sirve para medir el grado de responsabilidad que se puede imputar al médico. La Ley General de Sanidad³ regula minuciosamente en sus diversos apartados el derecho a la información general sobre servicios sanitarios. En relación con cada paciente se debe garantizar la confidencialidad de su caso. La información sobre el tratamiento médico se debe realizar «en términos comprensibles, para él y sus familiares o allegados, (facilitándole)... información

completa y continuada, verbal y escrita, sobre su proceso, incluyendo el diagnóstico, el pronóstico y las alternativas del tratamiento». En el caso de personas que sean examinadas en un hospital, tanto público como privado sería deseable que al entrar recibiesen un folleto contenido todas las informaciones que le sean útiles para su estancia, incluidos sus derechos.

La jurisprudencia del Tribunal Supremo, tanto en el ámbito civil como en el penal, ha utilizado, como punto de partida para analizar el caso concreto, la comprobación de la existencia o inexistencia de información y, en caso positivo, si esta ha sido deficiente o deformada. Cuando se trata de un caso de extrema complejidad, con posible aparición de complicaciones posteriores a la intervención médica, es aconsejable ponerlo en conocimiento de la dirección del servicio médico y hospitalario. No es necesario advertir a la compañía de seguros si el contrato, incluida la letra pequeña, es claro respecto de la inclusión de toda clase de supuestos de riesgo. La existencia de unas pautas de comportamiento protocolizadas, que no permitan seguir adelante con el acto médico, libera a este de la demostración de su cumplimiento. Si el paciente niega que se le haya facilitado información previa al consentimiento corresponde a este la carga de la prueba. La jurisprudencia ha rechazado mayoritariamente la inversión de la carga de la prueba, incluso para terapias agresivas que se consideren indispensables⁴. La Ley es clara al exigir que se respete el derecho a la libre elección del paciente, siendo preciso el previo consentimiento escrito del usuario para realizar cualquier intervención, excepto cuando la urgencia no permita demoras por existir peligro de lesiones irreversibles o fallecimiento⁵.

Se debe respetar la decisión libremente elegida por la persona, en función de sus convicciones y creencias, salvo que la presencia de un interés público de mayor peso aconseje la intervención en cuyo caso se debe recabar con urgencia una decisión judicial. El Estado puede intervenir en el caso de un paciente inconsciente cuando esté en peligro su bienestar.

Cuando, a pesar de todo, el conflicto judicial estalla, la actuación del médico o de los organismos involucrados en el caso debe caracterizarse por su buen funcionamiento, de tal manera que el juez o tribunal pueda comprobar la adopción de los códigos y protocolos de buenas prácticas. El conflicto

judicial se debe interiorizar como un acontecimiento previsible que no debe alterar ni la confianza en el sistema ni la seguridad y equilibrio personal del médico.

Una vez que el médico se ve envuelto en un conflicto judicial, aunque estime, la mayor parte de las veces con razón, que el paciente o su familia pretende una compensación económica a ultranza, debe evitar toda actitud de rechazo o indignación, prestando colaboración activa a todas las peticiones de documentación e información que le solicite el juez y procurando rebatir serenamente los hechos que se esgrimen para justificar la demanda. Cuando el periplo judicial haya terminado bien por no ser los hechos constitutivos de delito o se desestime la demanda por considerarla injustificada, es el momento de valorar las circunstancias que han ocurrido en el caso para estudiar la posibilidad de formular una reclamación judicial contra los demandantes que, con temerario desprecio a la verdad han cuestionado el buen quehacer profesional del médico poniendo en duda su prestigio profesional y su honorabilidad individual y social. Cuando se decida desistir de las vías judiciales se debe exigir que se haga pública la resolución judicial favorable.

La guía de Bruguera et al.¹, representa un esfuerzo encomiable para racionalizar la práctica médica y resguardarla de actitudes oportunistas o de respuestas puramente «defensistas» que paralicen o encarezcan la universalización de la asistencia sanitaria.

Bibliografía

1. Bruguera M, Arimany J, Bruguera R, Barbería E, Ferrer F, Sala J, et al. Guía para prevenir las reclamaciones por presunta mala praxis médica, de cómo actuar cuando se producen y como defendérse judicialmente. Rev Clin Esp. 2012;212:186–7.
2. Artículo 1902 del Código Civil. «El que por acción u omisión causa daño a otro, interviniendo culpa o negligencia, está obligado a reparar el daño causado».
3. Ley General de Sanidad 14/1986 de 25 de abril. Artículo 10.
4. Sentencia del Tribunal Supremo Sala de lo Civil de 13 de octubre de 1989.
5. Ley General de Sanidad 14/1986 de 25 de abril. Artículo 10,6c.

J.A. Martín Pallín
Abogado, Ex Magistrado del Tribunal Supremo
Correo electrónico: ja.martin@ts.mju.es