

Responsabilidad profesional médica

Introducción

El término responsabilidad deriva del latín y hace referencia a la obligación de responder de nuestros actos. Cuando de ellos deriva un daño a personas existe obligación de repararlo o compensarlo. Siguiendo a Gisbert-Calabuig, entendemos por responsabilidad profesional médica la obligación que tienen los médicos de reparar y satisfacer las consecuencias de los actos, omisiones y errores voluntarios, e incluso involuntarios, dentro de ciertos límites, cometidos en el ejercicio de su profesión.

En España ha habido un aumento notable de las denuncias presentadas en los juzgados contra profesionales médicos, especialmente en los últimos 20 años. Así, en el servicio de responsabilidad profesional o Área de Praxis del Colegio Oficial de Médicos de Barcelona (COMB) se registraron 89 casos de reclamación y hubo 109 médicos denunciados el año 1986, y 307 expedientes y 324 médicos implicados en el año 2007. También los datos de la Sala Segunda del Tribunal Supremo (de asuntos penales) muestran un incremento de las resoluciones en materia de imprudencias médicas. A pesar de las cifras presentadas creemos que no hay que tener una postura alarmista, dado que según los datos del COMB, para el período de 1990 a 2006 el porcentaje de finalización de denuncias con responsabilidad ha sido del 12%, y sin responsabilidad, del 88%, de un número total de 4.696 reclamaciones.

Este aumento de los litigios en materia de responsabilidad profesional médica es debido a diferentes causas, entre las que destacamos el aumento claro y progresivo de la actividad médica desde hace años y la introducción de procedimientos más eficaces en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes pero

con un aumento del riesgo, debido a una mayor complejidad y tecnificación de la medicina. Vivimos en una sociedad globalizada con cambios rápidos y frecuentes, y la medicina se ha masificado y también deshumanizado, hay una mayor expectativa, no siempre real, de resultados satisfactorios y un aumento de la información, a menudo triunfalista y engañosa. El paciente y su familia conocen mejor sus derechos y los reclaman, hay una exigencia lógica de información y en muchas ocasiones no hay una buena relación médico-enfermo, que creemos que es fundamental para el desarrollo de una buena práctica médica.

Elementos constitutivos de responsabilidad profesional médica

Para que pueda hablarse de responsabilidad médica se deben cumplir ciertos requisitos, que deberán ser demostrados en los procesos de esta naturaleza. A saber: *a)* obligación preexistente; *b)* error o falta médica; *c)* perjuicio ocasionado, y *d)* relación de causalidad entre la falta médica y el daño ocasionado.

La obligación preexistente es el elemento primordial de la responsabilidad médica en los casos en que la ausencia de realización del acto médico sea el presunto origen del daño. Es decir, deberá ser probado que en aquel caso concreto, un médico determinado tenía la obligación de actuar como tal en aquel momento.

Por falta médica debemos entender la imprudencia, la falta de atención o la inobservancia de las reglas del arte y la técnica de curar. Los juristas lo denominan «incumplimiento de la *lex artis*», es decir, la falta de adecuación del ejercicio médico en una determinada situación a lo que es correcto según el estado de conocimientos de la medicina.

Para que haya responsabilidad, la falta médica cometida debe ocasionar un daño (lesiones físicas, incluso la muerte, psíquicas, gastos innecesarios, etc.) al enfermo, a la familia o incluso a terceros.

Por último, para establecer responsabilidad deberá existir relación de causalidad entre la falta médica y el daño o perjuicio ocasionado. Este nexo causal no siempre es claro y en muchas ocasiones su estudio da lugar a dictámenes periciales de alta complejidad.

Tipos de mala praxis y niveles de responsabilidad sanitaria

Siguiendo a Corbella, los tipos de mala praxis se clasifican en distintos grupos. El primero sería el denominado «falta o insuficiencia de asistencia»: en este grupo el motivo de denuncia sería una inasistencia total o parcial de un paciente. Sería el caso de un paciente ingresado en un hospital en otra sala a la adecuada por falta de camas y que ha empeorado por inasistencia posterior a su ingreso desde el servicio de urgencias. Habría un segundo tipo denominado «mala praxis aparente»: serían aquellos casos con mala evolución o resultado a pesar de que la praxis médica sea correcta. Hay un tercer grupo al que llamamos «mala praxis real»: en este caso el resultado es insuficiente porque la actuación profesional también lo ha sido; generalmente es consecuencia de error grave de diagnóstico, tratamiento o seguimiento, que ha provocado un mal resultado. Finalmente, tenemos un cuarto grupo al que se ha denominado «doctrina del riesgo conocido»: se trata de casos en que se han producido complicaciones esperables, en pacientes graves en que una intervención quirúrgica difícil o prueba diagnóstico-terapéutica de riesgo, aunque bien realizada, ha conducido a un mal resultado terapéutico.

En general, de estos cuatro grupos, los únicos que implican responsabilidad serían el tercero y, en ocasiones, el primero, siempre que se demuestre un resultado desfavorable directamente relacionado con una deficiente asistencia médica.

En cuanto a los niveles de responsabilidad sanitaria, distinguimos un primer escalón de responsabilidad, del médico o profesional sanitario individual o en equipo, que es el más habitual cuando se realizan denuncias por responsabilidad profesional. Un segundo nivel de responsabilidad de las instituciones sanitarias (hospitales, clínicas o centros de salud), general-

mente en relación con insuficiencia de medios en los equipos sanitarios de diagnóstico o tratamiento, todo ello en función de las características particulares de cada centro. Finalmente, un tercer escalón de responsabilidad de las autoridades sanitarias locales, autonómicas o del Estado en situaciones de falta grave de ellas que pueda repercutir en la salud individual o colectiva de la población.

Tipos de responsabilidad profesional médica

En general, la exigencia de responsabilidad se efectúa en el ámbito penal, civil o contencioso-administrativo.

Al médico se le puede exigir responsabilidad penal, mediante denuncia o querrela, cuando su conducta profesional haya podido ser constitutiva de delito o falta incluidos en el Código Penal, generalmente derivada de negligencia o imprudencia. Esta responsabilidad es personal e intransferible. La condena puede llegar a implicar pena privativa de libertad en función del tipo de negligencia y la gravedad del perjuicio ocasionado. Lleva aparejada responsabilidad civil de origen criminal, es decir, que en caso de condena, además de la pena personal existe la obligación de resarcimiento económico de la víctima. De ahí la importancia de disponer de una póliza de responsabilidad profesional.

En consecuencia, en el ámbito penal está en juego la libertad individual. Por ello, el juez debe estar totalmente seguro de que el hecho, en este caso el acto médico, es negligente o imprudente y, por tanto, constitutivo de delito o falta, para dictar sentencia condenatoria. Ante la más mínima duda procederá la absolución. Esto explica el escaso porcentaje de condenas de profesionales médicos en el ámbito penal.

La responsabilidad civil nace de la obligación de reparar el daño, que se concreta en una indemnización. En este ámbito el juez puede ser más laxo a la hora de analizar los elementos constitutivos de responsabilidad profesional y, en especial, la falta médica derivada de negligencia o imprudencia. En consecuencia, es más fácil que el resultado sea condenatorio,



pero se trata de una cuestión exclusivamente económica de un profesional que ha de disponer de póliza de responsabilidad profesional.

En el ámbito contencioso-administrativo no se pone en tela de juicio la actuación concreta del médico, sino el sistema. Con frecuencia se trata de analizar si se han puesto al alcance del paciente los medios necesarios en función de las características del centro y los conocimientos médicos del momento. En este ámbito puede ser más factible obtener sentencia condenatoria, porque no hace falta demostrar negligencia o imprudencia del médico para ello. También se trata de una cuestión económica.

Criterios de normopraxis

Ante una reclamación por responsabilidad profesional no se va a evaluar el resultado. El contrato médico-paciente lo es de medios, no de resultados. Se la va a exigir que haya puesto al alcance del paciente los medios adecuados en función de las circunstancias del caso y los conocimientos de la ciencia médica en un momento determinado. Los elementos a considerar en cada parte del proceso asistencial conviene que sean conocidos. Son:

- » Estudio clínico: atención (estudio clínico) y diligencia (diagnóstico precoz).
- » Diagnóstico: pericia (habilidad).
- » Elección de alternativas terapéuticas: pericia y cautela asistencial (ponderación riesgo/beneficio).
- » Información: atención.
- » Procedimiento terapéutico: pericia y prudencia.
- » Seguimiento evolutivo: diligencia y prudencia.
- » Cumplimiento de normas medicolegales: atención.

Causas asistenciales reclamadas

Es frecuente que la reclamación sea consecuencia de un posible error diagnóstico o de un mal resultado terapéutico, como puede ser el fallecimiento o la persistencia de secuelas graves. El error diagnóstico, por sí mismo, no genera responsabilidad, siempre y cuando quede acreditado que se han utilizado los medios diagnósticos al alcance y adecuados. El mal resultado, como

ha quedado expuesto, no implica responsabilidad. Para que ésta exista, el mal resultado debe estar relacionado con falta médica, es decir, con actuación asistencial negligente o imprudente.

La circunstancia que con más frecuencia da lugar a responsabilidad es la falta de atención, sobre todo en dos momentos decisivos del proceso asistencial: durante el control y seguimiento del paciente, especialmente posquirúrgico, y en el proceso de información. De ello se deduce que una buena forma de evitar reclamaciones es prestar atención, especialmente a los cambios evolutivos y/o posibles complicaciones durante el proceso asistencial, y ser especialmente cuidadoso en el trato al paciente y sus allegados, administrando adecuadamente la información a la que tienen derecho.

En menor medida son objeto de reclamación el retraso asistencial, defecto de la pauta terapéutica, indicación de procedimiento o praxis técnica, de procedimiento medicolegal o de organización asistencial.



Aspectos de interés práctico

1. ¿A qué se refiere el término negligencia?

El término negligencia profesional es un término jurídico que se aplica cuando se ha llevado a cabo un acto médico de calidad deficiente, ya sea por falta de atención o de pericia, por acción u omisión.

2. ¿Cuántos tipos de responsabilidad médica existen?

Con independencia de la responsabilidad ético-deontológica y la colegial, los médicos, en el ejercicio de su actividad profesional, son responsables en las esferas penal, civil y contencioso-administrativa.

3. ¿En qué tipo de responsabilidad penal puede incurrir un médico como consecuencia de su actividad profesional?

El médico puede incurrir en este tipo de responsabilidad profesional en tres situaciones distintas. En primer lugar, como cualquier otra persona, por infracción dolosa (voluntaria) de preceptos legales; en segundo lugar, ante ciertas circunstancias que suponen un aumento de la pena por razón de la profesión y, finalmente, ante conductas penadas por imprudencia profesional, que son las que nos interesan en este trabajo.

4. ¿Cómo clasifica el Código Penal (CP) español las imprudencias profesionales?

Básicamente, en función del tipo de imprudencia, grave o leve, y de la entidad del resultado lesivo.

5. ¿Quién califica si la conducta ha sido imprudente y, en su caso, si la imprudencia o negligencia es grave o leve?

Corresponde al ámbito jurídico, a jueces y fiscales.

6. ¿Qué repercusión tiene que la imprudencia sea calificada como grave o leve?

La imprudencia es grave cuando la actuación médica ha sido manifiestamente mejorable, cuando no se han tenido en consideración aspectos fundamentales durante la praxis asistencial. La imprudencia es leve cuando la actuación, sin ser manifiestamente inadecuada, pudo y debió ser mejor. En caso de condena, si la imprudencia es grave la pena será superior, aunque no es el único factor determinante. También dependerá del resultado lesivo.

7. ¿Qué tipo de pena puede acarrear una condena por responsabilidad profesional de tipo penal?

Una condena por imprudencia profesional de tipo penal puede suponer una pena que puede llegar a ser privativa de libertad, siempre asociada a inhabilitación del ejercicio profesional, y que lleva también asociada una sanción económica (responsabilidad civil de origen criminal) compensadora del daño causado.

En el peor de los casos, es decir, negligencia grave y resultado de lesiones graves o muerte, la pena oscila entre 1 y 4 años. Si no hay elementos de agravación y el tribunal aplica el mínimo de 1 año,



es habitual que no se haga efectivo el ingreso en prisión si no hay antecedentes.

En todos los demás casos las penas son de menor entidad, aunque suelen llevar aparejada la inhabilitación profesional.

8. ¿Qué consecuencia puede acarrear una condena por responsabilidad profesional de tipo civil?

Una sanción económica en forma de indemnización.

9. ¿En qué tipo de responsabilidad contencioso-administrativa puede incurrir un médico?

En ninguna. Este tipo de responsabilidad es exigible únicamente a la administración sanitaria.

10. ¿A qué responde el término responsabilidad colegial?

A la responsabilidad que resulta del incumplimiento de los deberes establecidos por las normas reguladas por los estatutos generales de la Organización Médica Colegial y el Código de Deontología Médica. No tiene nada que ver con el ámbito judicial.

11. ¿Son frecuentes las denuncias por mala praxis médica?

En España ha habido un aumento notorio de reclamaciones presentadas en los juzgados contra médicos en los últimos 15 años. Sin embargo, no puede decirse que las denuncias por mala praxis médica sean frecuentes, atendiendo al gran número de actos médicos que se llevan a cabo diariamente.

12. Y en el ámbito de la asistencia primaria, ¿son frecuentes?

Las especialidades médicas en las que se registran actualmente más presuntas negligencias son la de cirugía ortopédica y traumatología, y ginecología y obstetricia. La asistencia primaria no es uno de los campos de actividad médica con mayor frecuencia de reclamaciones profesionales.

13. ¿En qué situaciones específicas se ha relacionado la asistencia primaria y las reclamaciones profesionales médicas?

Con actos médicos relativos al campo de la oftalmología y la otorrinolaringología.

14. ¿Cuáles son las principales causas de denuncias por mala praxis médica?

Los principales motivos de reclamación son la falta de información en la relación médico-paciente, el defecto de seguimiento o control asistencial, la desproporción aparente entre el motivo de consulta inicial del paciente y el resultado final obtenido, la insatisfacción por el resultado y la voluntad del paciente o familiares de inhabilitar al médico.

15. ¿Cómo suelen finalizar las denuncias por mala praxis médica?

A modo de ejemplo, según los datos del servicio de responsabilidad profesional del Colegio Oficial de Médicos de Barcelona, de un total de 3.875 reclamaciones médicas interpuestas contra profesionales médicos en el periodo de 1990 a 2003, en el 12,8% de los casos se estimó que existía algún tipo de responsabilidad del profesional médico, mientras que en el 87,2% restante se estimó que no lo había.



16. ¿Cuáles son las recomendaciones generales para prevenir un mal resultado ante una reclamación?

El cumplimiento de los preceptos legales, el seguimiento de protocolos, pautas clínicas y tratamientos consensuados, dedicar el tiempo necesario al paciente, considerar la voluntad del paciente y de sus familiares respecto a las decisiones clínicas, evitar garantizar los resultados así como efectuar críticas negativas hacia otros médicos o centros sanitarios, no aceptar consultas médicas por teléfono, establecer controles de calidad asistencial, dar parte por escrito al centro y a las autoridades sanitarias de las deficiencias que se observen o se produzcan y la creación de oficinas de gestión de riesgos en centros asistenciales. Muy especialmente cabe prestar atención a las complicaciones evolutivas, sobre todo posquirúrgicas, y al trato e información al paciente y sus allegados.

17. ¿Es obligatorio disponer de un seguro de responsabilidad civil para ejercer la medicina en el ámbito de la asistencia primaria?

Los médicos que ejercen en la sanidad pública disponen de la cobertura de la póliza de responsabilidad civil suscrita por la Administración y no están obligados legalmente a contratar otra póliza personal; pese a ello, es recomendable. Sin embargo, para los médicos que ejercen en la medicina privada, tal y como establece la ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, es obligatorio que suscriban un seguro de responsabilidad civil para ejercer.

18. ¿El error diagnóstico deriva necesariamente en responsabilidad profesional?

No. El error diagnóstico no presupone la existencia de una mala praxis asistencial, siempre y cuando la actuación médica, la orientación diagnóstica y la decisión asistencial se encuentren adecuada-

mente argumentadas y anotadas en la historia clínica. Según la Sala Penal del Tribunal Supremo, sólo sería punible el error diagnóstico derivado de una ignorancia inexcusable.

19. ¿Puede un paciente denunciarme por un mal resultado?

Un paciente puede denunciarle siempre que considere que usted no ha actuado adecuadamente; no obstante, el mal resultado terapéutico, por sí mismo, no genera responsabilidad profesional, puesto que salvo algunas excepciones (medicina satisfactiva), jurídicamente la relación médico-paciente se considera un contrato de medios y no de resultados.

20. ¿Puede un médico residente realizar guardias en un servicio de urgencias sin supervisión del médico especialista correspondiente?

Las funciones del médico residente se encuentran reguladas fundamentalmente en el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero. En dicha norma se especifica, p. ej., que el residente de primer año de cualquier especialidad no puede realizar altas médicas. Sin embargo, irá adquiriendo autonomía a lo largo de su formación. El médico residente no dispone del título de especialista, por lo que estrictamente no puede realizar sin supervisión actividades propias de la especialidad en que se está formando.

21. Ante un error de prescripción de medicación que condiciona el fallecimiento de un paciente, ¿cuál sería la actitud más correcta a seguir?

Comunicarlo inmediatamente al juzgado de guardia, bien por medio del parte judicial de defunción, bien personándose en el juzgado. Debe admitirse el error e iniciar las diligencias necesarias para escla-



recer la relación de causalidad entre el fallecimiento y la actuación asistencial.

22. ¿Puede generar responsabilidad profesional la esterilización de un incapaz a petición de la familia?

Sí, puesto que el consentimiento del incapaz no es válido y el de la familia en los casos de esterilización tampoco. Es necesario para ello, la autorización judicial..

23. Si un paciente de mi consulta habitual me denuncia, ¿debo continuar con su asistencia?

Obviamente ante la denuncia de un paciente, la relación médico-paciente se afecta. En estos casos lo aconsejable es que otro facultativo continúe el proceso asistencial. Si no lo hubiera, usted debería continuar con la asistencia.

24. ¿El defecto de información puede derivar en situación de responsabilidad profesional?

Sí. El paciente tiene derecho a ser informado de forma oral y escrita sobre su proceso asistencial. Si de defecto de información causa un perjuicio hacia el paciente, puede derivar en responsabilidad profesional. Sea cuidadoso con esta cuestión, que ya ha sido tratada en otro apartado de este trabajo.

25. ¿Genera algún tipo de responsabilidad profesional emitir un certificado médico ordinario con contenido que no es veraz?

Sí. Puede ser constitutivo de un delito de falsificación de documento público. La información clínica que contiene un certificado médico debe ajustarse siempre a la realidad asistencial del momento en que se emite.



26. Si he participado como facultativo asistencial ¿puedo declarar en calidad de perito en un juicio por mala praxis?

Podría ser citado a declarar en calidad de perito, pero usted debe manifestar respetuosamente su disconformidad. Si ha participado en el proceso asistencial, debería declarar solamente como testigo. La actividad pericial no sería objetiva en dicha circunstancia.

27. ¿Qué debo hacer si tengo conocimiento de una mala praxis por parte de un compañero y dicha situación ha derivado en un mal resultado o en el fallecimiento del paciente?

Ponerlo en conocimiento del jefe de servicio de su centro asistencial para la adecuada gestión de tal circunstancia.

28. ¿Qué debo hacer si el centro donde trabajo no dispone de los medios adecuados para la realización de determinados procesos asistenciales?

Ponerlo en conocimiento del jefe de servicio por escrito, el cual debe darlo a conocer a la dirección médica y gerencia del centro con el fin de no asumir dichos riesgos asistenciales.

29. ¿Puedo negarme a asistir a un paciente que se ha sometido a un procedimiento terapéutico con el que no estoy éticamente de acuerdo (aborto, esterilización, determinadas curas paliativas)?

No. Por motivos éticos usted puede negarse a realizar dichos procedimientos (objeción de conciencia), pero nunca a asistir a un paciente que sufre algún tipo de complicación derivada de ellos. Podría cometer un delito de omisión del deber de socorro.



30. Si un paciente solicita la práctica de una prueba complementaria que considero innecesaria, ¿debo realizarla?

No. La indicación de las pruebas complementarias se rige por criterio clínico, no a petición del paciente. Es necesario, en tales circunstancias, realizar anotaciones en la historia clínica tanto de la solicitud del paciente como de la justificación clínica de la falta de indicación.

31. ¿Y si como consecuencia de la falta de realización de la prueba solicitada por el paciente, con posterioridad se deriva alguna complicación?

No debería existir responsabilidad profesional si se actúa tal y como se ha comentado con anterioridad, es decir, anotándolo y justificándolo en la historia clínica.

32. Si realizo la asistencia de un paciente en el servicio de urgencias y poco después del alta sufre alguna complicación, ¿puede existir algún tipo de responsabilidad profesional?

Puede ser, pero en todo caso la existencia de responsabilidad pasará por demostrar que la actuación clínica fue incorrecta. La aparición de una complicación tras el alta, por sí misma, no genera responsabilidad; dependerá de cómo haya usted actuado. No obstante, es fundamental la adecuada cumplimentación de la historia clínica y, en este caso concreto, del informe de alta del servicio de urgencias, donde queden reflejados la anamnesis realizada, la exploración, las pruebas complementarias efectuadas y su resultado, la orientación diagnóstica, el tratamiento y la advertencia de acudir de nuevo en caso de empeoramiento. Una vez más, es muy recomendable que suministre al paciente la suficiente información en cantidad y calidad en el momento del alta.

33. ¿Cómo puedo minimizar el riesgo de que me denuncien o, en todo caso, de que me condenen?

Por supuesto, siendo riguroso en su actividad. Esté atento a la evolución y complicaciones de sus pacientes y considere la elaboración de la historia clínica y la información a sus pacientes y allegados dos ejes fundamentales de su quehacer profesional.

