



# Revista Clínica Española

www.elsevier.es/rce



## ARTÍCULO ESPECIAL

# Guía para prevenir las reclamaciones por presunta mala praxis médica, de cómo actuar cuando se producen y cómo defenderse judicialmente<sup>☆</sup>

M. Bruguera<sup>a,\*</sup>, J. Arimany<sup>a,b</sup>, R. Bruguera<sup>a</sup>, E. Barberia<sup>b</sup>, F. Ferrer<sup>a</sup>, J. Sala<sup>c</sup>,  
A. Pujol Robinat<sup>b</sup> y J. Medallo Muñiz<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Responsabilidad Profesional del Consejo de Colegios de Médicos de Cataluña, Barcelona, España

<sup>b</sup> Instituto de Medicina Legal de Cataluña, Barcelona, España

<sup>c</sup> Comisión Deontológica del Colegio Oficial de Médicos de Barcelona, Barcelona, España

Recibido el 28 de noviembre de 2011; aceptado el 29 de diciembre de 2011

Disponible en Internet el 6 de marzo de 2012

### PALABRAS CLAVE

Mala praxis médica;  
Reclamación judicial;  
Error médico;  
Responsabilidad profesional;  
Consentimiento informado;  
Problemas médico-legales

**Resumen** Las reclamaciones por presunta mala praxis médica aumentan en todos los países desarrollados, y muchas de ellas no tienen fundamento. Para prevenir las reclamaciones judiciales los médicos deberían conocer las razones por las que son reclamados por sus pacientes y adoptar las medidas preventivas adecuadas. En caso de reclamación es indispensable seguir unas normas que permitan una defensa jurídica adecuada, así como una actuación del médico ante el juez que inspire confianza y credibilidad.

El riesgo de reclamaciones puede reducirse con una adecuada información al paciente, el seguimiento de las guías clínicas, el control de los factores de riesgo, y la adopción de listas de verificación en cada procedimiento invasivo.

En caso de complicación o efecto adverso grave debe procederse a dar explicaciones al paciente y a sus familiares, y comunicarlo a la institución donde trabaja y a la compañía de seguros.

Si el médico recibe una reclamación, debe comunicarlo a su compañía de seguros para que esta designe el abogado responsable de la defensa jurídica, que asesorará al médico para su comparecencia ante el juez.

© 2011 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

<sup>☆</sup> Este guía está basada en el Quadern de la Bona Praxi n.º 29 del Colegio de Médicos de Barcelona «Praxi mèdica i reclamacions judicials», publicado en mayo de 2011.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [bruguera@clinic.ub.es](mailto:bruguera@clinic.ub.es) (M. Bruguera).

**KEYWORDS**

Medical malpractice;  
 Legal complaint;  
 Medical error;  
 Professional liability;  
 Informed consent;  
 Medical-legal  
 problems

---

**Guideline to prevent claims due to medical malpractice, on how to act when they do occur and how to defend oneself through the courts**

**Abstract** Claims due to presumed medical malpractice are increasing in all developed countries and many of them have no basis. To prevent legal complaints, the physicians should know the reasons why complaints are made by their patients and adopt the adequate preventive measures. In the case of a complaint, it is essential to follow the guidelines that allow for adequate legal defense and the action of the physician before the judge that inspires confidence and credibility.

The risk of the claims can be reduced with adequate information to the patient, the following of the clinical guidelines, control of the risk factors and adoption of verification lists in each invasive procedure.

In case of complication or serious adverse effect, explanations should be given to the patient and family and it should be reported to the facility where one works and to the insurance company.

If the physician received a claim, he/she should report it to the insurance company so that it can name a lawyer responsible for the legal defense who will advise the physician regarding the appearance in court before the judge.

© 2011 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

---

## Introducción

Todos los médicos están expuestos a litigios judiciales por una presunta mala praxis. Más que a una negligencia médica, la mayor parte de las reclamaciones son debidas a un mal resultado o a una complicación imprevisible y/o inevitable de la enfermedad, del procedimiento diagnóstico utilizado o del tratamiento. Esto no es de extrañar, porque la medicina no es una ciencia exacta y su práctica comporta un riesgo para los enfermos. Por otra parte, el ejercicio de la medicina para los enfermos, por bien que sea, es apreciable de la persona, la salud y la vida. Por tanto, es comprensible que los ciudadanos presenten reclamaciones cuando se producen situaciones que afectan negativamente a su salud y que, con o sin razón, atribuyan culpabilidad al médico.

En los últimos años, se ha producido una tendencia al aumento de la litigiosidad contra médicos que puede atribuirse a las siguientes razones: 1) expectativas desmesuradas de los pacientes derivadas de los avances técnicos que hacen pensar que se pueda resolver todo; 2) pacientes más informados, a través de internet o por los medios de comunicación; 3) más conciencia de sus derechos, que justifica que los pacientes exijan relaciones más igualitarias con sus médicos y mayor respeto a su derecho a la autonomía; 4) insuficiente información de los riesgos inherentes a la exploración o procedimiento terapéutico que se propone al paciente, y 5) excesiva presión asistencial, con excesivas cargas de trabajo para el médico, que le limitan el tiempo disponible para cada paciente<sup>1</sup>.

Los médicos han recibido pocas enseñanzas sobre los aspectos legales de su práctica profesional y, seguramente, menos aún sobre los aspectos jurídicos relacionados con una reclamación. Muy a menudo, no conocen las disposiciones legales que regulan el ejercicio de la profesión médica, ni los derechos y obligaciones del médico para ejercer su actividad profesional en las máximas condiciones de seguridad jurídica, particularmente el respeto estricto a la autonomía del paciente para consentir acciones sobre su cuerpo. Esta

guía pretende aportar información sobre las reclamaciones por presunta mala praxis, la manera de prevenirlas, cómo afrontar la defensa en caso de un proceso judicial y cómo superar la crisis emocional que comporta para el médico una reclamación.

## Contexto

### Las reclamaciones por mala praxis

En los últimos años, el número de reclamaciones contra los médicos que se han presentado en los juzgados ha aumentado notablemente en España. Generalmente, las reclamaciones judiciales acontecen cuando se han producido unos efectos negativos para la salud del paciente como consecuencia de un acto médico (p. ej., complicación quirúrgica o de una exploración, error en una prescripción farmacológica) o de una omisión (p. ej., no haber hecho el diagnóstico a tiempo) de los que se culpa al profesional.

En algunos casos, más que por daños físicos, se interpone la reclamación, por lo que se consideran daños morales o por pérdidas económicas relacionadas con la actuación del médico (lucro cesante).

La mayoría de las reclamaciones judiciales se justifican, según quien efectúa la reclamación, por alguna de las siguientes razones<sup>2</sup>:

#### Falta de información y consentimiento

Una gran mayoría de reclamantes aduce falta de información del médico o del equipo médico, ya sea antes de la actuación médica o cuando ya se ha producido el efecto adverso. Si no se ha informado con suficiente claridad de los riesgos y acto médico, se da pie a que el reclamante alegue que no tuvo la oportunidad de no aceptar el procedimiento médico que le causó el daño ya que lo hubiera evitado de conocer su riesgo<sup>3</sup>.

### Falta de empatía

Si la gestión por parte del médico de los sentimientos o expectativas de los ciudadanos tras haberse producido un efecto adverso resulta inadecuada se favorece la presentación de una reclamación. Unas veces esto ocurre por sobrecarga asistencial, pero en otras ocasiones por la incapacidad del profesional de afrontar con habilidad las situaciones que derivan de un mal resultado. Al médico puede costarle pedir excusas por el perjuicio sufrido por el paciente o comprometerse a reparar el daño causado.

### Insatisfacción

Muchas reclamaciones se presentan porque el enfermo se siente insatisfecho por el resultado de un acto médico e interpreta que existe responsabilidad del médico por no haber hecho las cosas bien. Un caso particular a tener en cuenta es el error diagnóstico con resultado de nacimiento con malformación fetal y reclamación por pérdida de oportunidad de aborto.

### Desproporción

Ocurre cuando se produce un daño desproporcionado por complicaciones raras o muy lesivas en el curso de un acto médico considerado como banal o poco importante.

### Voluntad de evitar daño a otros en el futuro

Algunos reclamantes dan como principal motivo de su reclamación, la voluntad de que el juez aplique medidas sancionadoras para que no se vuelva a repetir una situación similar en el futuro y evitar así que otros pacientes experimenten los mismos efectos adversos que ellos han sufrido.

### Consecuencias emocionales de las reclamaciones

La recepción de una notificación judicial por una presunta negligencia médica o por un error, causa habitualmente un gran impacto emocional al médico<sup>4</sup>. Incluso, hasta el punto de haberse acuñado un término que lo denomina «síndrome del estrés por mala praxis» y que englobaría sentimientos de rabia, ansiedad, preocupación y vergüenza además de síntomas de insomnio, irritabilidad, pérdida de la libido, dificultades de concentración y pérdida de la autoestima.

Otro efecto negativo es la inseguridad profesional que una reclamación puede ocasionar en el médico en el sentido de inducir una sensación de miedo a tener otro incidente o a cometer un error.

La medicina defensiva es, también, una reacción profesional de aquellos que temen una nueva reclamación<sup>5</sup>. Afecta, igualmente, a los compañeros de aquellos médicos que han sido injustamente denunciados. A menudo, la medicina defensiva supone la solicitud de más pruebas de las que son necesarias en un intento de evitar que se pueda decir que no se exploró a fondo al enfermo. En este caso, no se tiene en cuenta el coste económico de esta conducta ni los riesgos que, inevitablemente, supone para los pacientes.

### La responsabilidad profesional

La responsabilidad profesional consiste en la obligación del médico de reparar las consecuencias de sus actos profesionales y de las omisiones y errores cometidos en el ejercicio

de su profesión que hayan causado un daño o perjuicio, siempre que no se hayan puesto los medios necesarios o el cuidado debido en la asistencia de un paciente ya sea por negligencia en su conducta o por incumplimiento de la *lex artis*<sup>1</sup>. Se entiende como tal el conjunto de reglas técnicas a las que se ha de ajustar el ejercicio de una actividad. En estos casos se ha de compensar el daño o perjuicio causado según la jurisdicción que actúe con privación de libertad, inhabilitación e indemnización económica (penal) o solo con una indemnización económica (civil).

La responsabilidad del médico no se vincula al resultado, sino al hecho de no haber puesto a disposición del paciente los medios adecuados, de acuerdo con las circunstancias y los riesgos inherentes en cada procedimiento.

Para determinar si hubo responsabilidad del médico en alguna actuación objeto de reclamación, el juez tendrá en cuenta si se actuó con atención, meticulosidad, pericia y prudencia, en cada uno de los siguientes pasos: estudio clínico del paciente, diagnóstico, procedimiento terapéutico escogido y competencia en su aplicación, y seguimiento. Además, en cada una de estas actividades, determinará si: 1) ¿Hubo infracción de la *lex artis* por acción u omisión?; 2) ¿Se puede establecer una relación de causalidad entre acto y daño?; 3) ¿Hay culpa del profesional?; y 4) ¿Existe alguna causa de exoneración o exclusión de responsabilidad?

### Tipos de responsabilidad profesional

Con independencia de la responsabilidad deontológica y la colegial, los médicos son responsables en el ejercicio de su actividad en las esferas penal, civil y contencioso-administrativa<sup>1</sup>. La responsabilidad penal nace de la vulneración de las normas del Derecho público (Código penal) y la responsabilidad civil de la vulneración de normas del Derecho privado (Código civil), y ambas afectan al médico<sup>6</sup>.

#### Responsabilidad penal

La responsabilidad penal surge cuando una acción o una omisión en la práctica del profesional ha causado perjuicios, lesiones o la muerte de un paciente por dolo o imprudencia. Se entiende que se actúa dolosamente cuando se realiza una conducta ilícita con conocimiento y voluntad, es decir, sabiendo que es contraria a derecho. En general es excepcional en el médico, cuyo principal objetivo es curar o aliviar a sus enfermos. En cambio, hablamos de que una persona actúa de forma imprudente cuando infringe un deber de cuidado que personalmente le era exigible y que como consecuencia ocasiona un resultado lesivo que debió haber previsto, y que pudo o debió evitar<sup>7</sup>. La responsabilidad penal profesional es exigible exclusivamente al médico responsable de la asistencia. Se puede castigar con una pena de privación de libertad y/o inhabilitación, además de con una sanción económica.

#### Responsabilidad civil

La responsabilidad civil nace de la vulneración de las normas del Código civil, que es derecho privado que regula las relaciones de las personas con los demás. En el caso de los médicos, y de estos con sus pacientes. Implica la obligación del médico de reparar el daño o perjuicio causado en su

ejercicio profesional, derivado de actos y omisiones en los que ha habido culpa o negligencia. La obligación consiste en reparar el daño e indemnizar por los perjuicios causados en el acto médico cuando se demuestra una vinculación causal del daño con la conducta culposa del profesional<sup>7</sup>.

### Responsabilidad contenciosa-administrativa

La responsabilidad contenciosa-administrativa es exigible exclusivamente a la Administración sanitaria, cuando el paciente que reclama la hace responsable de una atención sanitaria deficiente que ha sido la causa de un daño o perjuicio, consecuencia de un funcionamiento defectuoso de los servicios públicos. En este caso, la responsabilidad civil obliga a la Administración –y no al médico– a reparar económicamente el daño causado.

### Cobertura de riesgo

La gran mayoría de las reclamaciones no causarán al médico una pérdida económica, aunque le condenen por mala praxis en el ámbito de un procedimiento civil, si está adecuadamente cubierto por un seguro de responsabilidad profesional, ya sea del propio médico o del centro en el que el facultativo presta sus servicios. Debe el médico tener presente que este va a asumir todos los gastos derivados del procedimiento judicial, que generalmente tienen un límite económico bastante elevado.

Conviene tener en cuenta, que estas pólizas de aseguramiento solo cubren la responsabilidad civil –es decir, el riesgo– que emana de sus actos imprudentes, pero no cuando el asegurado ha de responder por un acto doloso (mala fe), ya que incurrir en responsabilidad penal.

Los médicos que ejercen en el ámbito de la medicina pública están cubiertos por el seguro de responsabilidad civil que suscribe la Administración y, legalmente, no están obligados a contratar una particularmente. No obstante, conviene considerar las ventajas de tener la garantía de una defensa y protección de los intereses personales y patrimoniales de forma individualizada y personalizada. Podría darse el caso de que se condene a la Administración por actos propios del médico y esta ejerciese la denominada «acción de repetición». Es decir, que la Administración reclame al médico el reembolso de la cantidad pagada en concepto de indemnización. En ese caso, de no disponer de una cobertura individual privada, el médico tendría que asumir todos los gastos de este procedimiento y sus posibles consecuencias. Lo mismo puede suceder cuando se trabaja para terceros: empresa privada, compañía de seguros médicos cooperativa, etc.

Los médicos que solo ejercen en el ámbito de la medicina pública están cubiertos por el seguro de responsabilidad civil que suscribe la Administración y, legalmente, no están obligados a contratar una particularmente. No obstante, conviene considerar las ventajas de tener la garantía de una defensa y protección de los intereses personales y patrimoniales de forma individualizada y personalizada. Podría darse el caso de que se condene a la Administración por actos propios del médico y esta ejerciese la denominada «acción de repetición». Es decir, que la Administración reclame al médico el reembolso de la cantidad pagada en concepto de indemnización. En ese caso, de no disponer de una cobertura individual privada, el médico tendría que asumir todos los gastos de este procedimiento y sus posibles consecuencias. Lo mismo puede suceder cuando se trabaja para terceros: empresa privada, compañía de seguros médicos cooperativa, etc.

Por otra parte, cualquier acto médico realizado fuera del ámbito del centro sanitario público en el que trabaja el profesional, aún y cuando sea altruista, no estará cubierto por el seguro de la institución. En este supuesto, el médico que no contara con un aseguramiento particular, tendría que afrontar las consecuencias de una eventual reclamación por presunta mala praxis. El coste económico asociado al sistema

de reparación de daños, y que se deriva de las reclamaciones por mala praxis, comporta unos costos judiciales, no solo en lo que se refiere a las indemnizaciones si no, también, a los gastos relativos a los honorarios profesionales correspondientes a la parte reclamante y a la defensa, incluyendo abogados, peritos y procuradores.

## Guía práctica

### ¿Cómo prevenir las reclamaciones?

#### Información al paciente

Un principio comúnmente aceptado es que los médicos que comunican bien con sus pacientes son los que menos reclamaciones tienen.

Una gran parte de las reclamaciones atribuyen al médico una falta de información que no permitió que el paciente pudiera negarse al procedimiento diagnóstico o terapéutico que presumiblemente ocasionó el daño o conocer los riesgos del mismo. La ley ampara al paciente al cual no se le ha permitido ejercer su derecho a la autonomía personal<sup>8</sup>. Por esta razón, en los litigios por presunta negligencia médica, cuando no se puede acreditar y documentar que esa información ha sido facilitada –por ejemplo, si no existe un Documento de Consentimiento Informado (DCI) suficiente, personalizado y explícito– la sentencia suele ser condenatoria para el médico.

En el DCI, además, deberían constar todos los factores particulares del paciente (antecedentes, edad, tratamientos, comorbilidad) que podrían modificar el riesgo estándar del acto médico propuesto<sup>3</sup>.

El médico debe ser consciente de que ha de invertir el tiempo que sea necesario para informar bien al paciente, dejando bien claro el tratamiento o procedimiento que se le propone y los riesgos que pueden derivarse aunque garantizándole que se tomaran todas las medidas necesarias para prevenirlos. El cumplimiento de este precepto beneficia también al médico en tanto que, además de cumplir el deber de respetar el derecho de autonomía del paciente, reduce notablemente el riesgo de recibir una reclamación cuando se producen resultados malos o insatisfactorios. Una buena práctica médica consistiría en preguntar al paciente antes de abandonar la consulta: ¿lo ha comprendido bien?, ¿necesita alguna aclaración más?, anotando en el curso clínico las respuestas.

#### Seguimiento de las guías clínicas

La práctica médica se considera correcta cuando cumple la *lex artis*. En este sentido, las guías clínicas, protocolos y documentos de consenso constituyen un magnífico ejemplo, algunas veces único, de aquello que debe hacerse en un caso concreto. Por lo tanto, en un juicio por mala praxis, los abogados reclamantes intentarían demostrar que no existió una buena práctica si no se siguieron los equivalentes en una guía o cualquier otro equivalente. Si no se siguieron las normas fijadas en las guías clínicas debe anotarse en la historia la razón para adoptar otra estrategia en beneficio del paciente.

### Investigar si existen factores de riesgo

Siempre y sistemáticamente antes de aplicar un tratamiento o iniciar una exploración invasiva, el médico debería preguntar al paciente por la posible existencia de alergias a productos que pueden ser utilizados en su exploración como, por ejemplo, los contrastes iodados o los anestésicos locales. Además, debe hacerse un listado de los fármacos que el paciente consume de forma regular para evitar la prescripción de otros medicamentos que pudieran interactuar entre sí o que pudieran provocar hemorragias, caso de la aspirina o los anticoagulantes, al hacerse una exploración invasiva. También debe valorarse la existencia de afección asociada que pueda actuar de concausa patológica en caso de complicación o efecto adverso.

### Documentación completa en la historia clínica

Conviene anotar en la historia clínica lo que se hace, propone o explica a un enfermo. Igualmente, los argumentos de por qué, en determinado caso, no se ha hecho lo que habitualmente se hubiera hecho normalmente o el motivo por el cual no se ha seguido estrictamente aquello que recomienda una guía clínica. Actuar de esta forma, puede evitar que ante una reclamación y al evaluarse la historia clínica, pueda interpretarse como una omisión o una negligencia médica alguna cosa que el médico ha hecho a consciencia. La historia clínica debe reflejar toda la actividad asistencial y es la garante de esta<sup>9</sup>.

### Hacer más cosas con menos riesgo en vez de aquella que tiene más riesgo

Antes de proponer una exploración invasiva o un acto terapéutico poco habitual, que pueda tener unos potenciales efectos secundarios, conviene pararse a pensar si el objetivo que se propone, podría conseguirse con una exploración de menor riesgo o con un tratamiento con menos efectos secundarios. Informar de las diferentes alternativas posibles permite al paciente dar su consentimiento y asumir los riesgos.

### Hacer listas de verificación para comprobar el cumplimiento de las medidas de seguridad

El término anglosajón reconocido internacionalmente «*checklist*» (lista de verificación) de la industria aeronáutica se ha implantado en la práctica médica como un elemento de seguridad clínica. Antes de iniciar un procedimiento médico quirúrgico, vale la pena comprobar que en cada caso se cumplen todos los requisitos que, de acuerdo con las guías y protocolos clínicos, se consideran necesarios para una buena atención al paciente. Comprobar la validez del documento de consentimiento informado debe formar parte del *checklist*<sup>10</sup>.

### Evitar hablar mal de otros médicos

Criticar ante el enfermo las actuaciones o diagnósticos de otros profesionales que atendieron al paciente con anterioridad es una práctica deontológicamente reprobable, en parte porque, a menudo, estos comentarios despectivos son el origen de una reclamación, pero también, porque no permiten escuchar los razonamientos del médico al que se critica.

### ¿Cómo actuar si se produce una complicación o se comete un error?

#### En relación a enfermos y familiares

Inmediatamente, cuando haya ocurrido un accidente o un efecto adverso grave, el médico debería dirigirse al paciente y/o familiares con una actitud empática y compasiva para dar las explicaciones correspondientes<sup>11</sup>. Conviene seguir las siguientes normas, además de tener muy en cuenta cómo se verbaliza esta información:

1. Lamentar profundamente que se haya producido la complicación.
2. Explicar con un lenguaje comprensible las razones que explican su aparición.
3. Evitar asumir la responsabilidad de un posible error propio o de otro colega. Tampoco hay que sugerir ningún momento que se ha producido una falta de vigilancia o que ha existido demora en la actuación<sup>12</sup>. Si el enfermo o sus familiares lo piden, hay que asegurarles que se revisarán exhaustivamente los hechos y se depurarán las responsabilidades pertinentes por parte de las correspondientes «Comisiones de morbimortalidad» o del «Comité de Ética Asistencial».
4. Asegurar que se aplicaran todas las medidas que sean necesarias para evitar que se repita el incidente que se ha producido. También, se expresará la voluntad de reparar los posibles problemas médicos y daños que hayan podido producirse en el paciente.

#### En relación a la institución

Cuando el médico tenga la convicción de que ha cometido un error o de que se ha producido un accidente que puede tener consecuencias graves para la salud de su paciente, ha de comunicarlo de inmediato a su superior (jefe de servicio o director médico) a fin de que tome las medidas que considere oportunas. Algunas de estas precauciones podrían consistir, por ejemplo, en encargar la atención del enfermo a algún otro facultativo del servicio, hablar directamente con el paciente y/o sus familiares para explicar personalmente que se ha producido un efecto adverso o notificar el incidente a los servicios jurídicos de la institución y a aquellos otros que considere pertinente.

Igualmente, aunque el profesional médico tenga la seguridad de que no tiene ninguna responsabilidad conviene actuar de la misma forma cuando se produzca alguna complicación o efecto adverso y sospeche que podría ser motivo de una reclamación, especialmente, si el paciente o la familia expresan verbalmente su voluntad de quejarse. En cualquier caso, es mejor comunicar el incidente al jefe de servicio y a los servicios jurídicos del centro para que estén advertidos ante una posible demanda.

#### En relación a la compañía de seguros

Si se tiene consciencia de que se ha cometido un error y el médico prevé que será reclamado –incluso en el caso de no haber cometido ningún error, pero teme una reclamación porque el paciente o sus familiares no están satisfechos con los resultados de un acto o la evolución de un proceso médico– conviene seguir los siguientes pasos:

1. Informar preventivamente a la compañía de seguros de la posibilidad de un siniestro.
2. Informar al jefe de servicio o responsable del centro, cuando sea el caso.
3. Anotar todo aquello que se recuerde sobre el incidente y tratar de documentarlo: qué, cuándo, cómo, con quién, dónde, por qué, etc.
4. Recoger toda la información –fotocopiando o escaneando la documentación si es posible– correspondiente a las anotaciones, órdenes y cualquiera otros comentarios de los cuáles el médico implicado sea el autor.

### ¿Qué hay que hacer si se recibe una reclamación judicial?

El médico que recibe una reclamación –tanto si es en forma de notificación judicial como mediante escrito del abogado de un paciente que reclama– debe comunicarlo inmediatamente a su compañía de seguros. Los médicos de Cataluña que voluntariamente están asegurados en la póliza del Consejo de Colegios de Médicos de Catalunya (CCMC) han de notificarlo al Servicio de Responsabilidad Profesional del CCMC para que se le asigne un abogado experto en la defensa de médicos que han recibido una denuncia o demanda por presunta mala praxis y este le indicará qué debe hacer y que no ha de hacer.

En todos los casos, conviene seguir los siguientes consejos<sup>13,14</sup>:

1. Evitar hablar con el abogado demandante aunque parezca amable y colaborador o pretenda ahorrarle algún problema al médico y colaborador. Nunca, el médico ha de intentar vencer al abogado contrario de que no se ha producido una negligencia. En todos los casos sería inútil puesto que la decisión de interponer una reclamación ya ha sido tomada. El contacto debe ser exclusivamente entre abogados.
2. Tampoco es conveniente hablar con el paciente o los familiares que nos han denunciado aunque sean muy conocidos por parte del médico reclamado. En ningún caso, se ha de recriminar la decisión de denunciar y hay que evitar decir cualquier cosa que después podría ser utilizada en contra.
3. No es conveniente llegar a un acuerdo económico personal y unilateral por parte del médico con los reclamantes sin la intervención de un letrado.
4. Conviene recoger toda la información del caso que sea posible y guardarla en un lugar bien seguro, ya sea en el despacho o en casa.
5. Nunca hay que alterar la historia clínica aunque parezca fácil o conveniente. Si se descubriera cualquier manipulación, por poco relevante que pudiera parecer, se interpretaría como una prueba de culpabilidad y podría dar lugar a acciones penales por falsedad documental.
6. No se comentarán los detalles del incidente con nadie que no sea el propio abogado. Tampoco con los colegas dado que eventualmente podrían ser citados como testigos de la parte contraria.

### Las relaciones con el propio abogado

Las relaciones con el propio abogado han de ser francas y claras. Hay que facilitarle toda la información relativa al caso incluso aquella que pueda parecer que no es favorable al médico reclamado. Hay que explicar al defensor cuáles han sido los puntos fuertes y los débiles de la propia actuación en la asistencia del paciente que ha puesto la denuncia para que el letrado pueda preparar adecuadamente la defensa del caso.

También se ha de entregar cuanta información técnica sea necesaria en relación a las bases que justificaron la decisión de actuar como se hizo. Asimismo, en lo concerniente a los efectos adversos o complicaciones, si existen, se aportará aquella bibliografía médico-científica que relate su aparición y su imprevisibilidad.

Hay que recordar, que aunque se esté muy ocupado, los contactos con el propio abogado son imprescindibles.

### Comportamiento del médico durante el juicio oral

Antes de que comience un juicio, hay que tener en cuenta una serie de recomendaciones<sup>15,16</sup>:

#### Preparar con el abogado la intervención ante el juez

Ensayar el comportamiento a seguir antes de un juicio oral con el propio abogado, tranquiliza. Conviene comprobar que se ha desarrollado la capacidad de responder satisfactoriamente las preguntas que puedan plantearse. Nunca hay que pensar que todo está decidido antes de que el juicio empiece ni que lo más importante es la defensa que hace el propio abogado. El juez acostumbra a valorar aspectos del acusado como el comportamiento, la actitud gestual o cómo se justifican los hechos acontecidos en el paciente.

#### Llevar preparada la documentación médica necesaria

Incluye la historia clínica, los informes médicos ya presentados, guías clínicas, bibliografía esencial, etc. De esta forma, se evita el olvido de detalles sobre los que el juez puede preguntar.

#### Pensar antes de contestar

Hay que evitar anticiparse o precipitarse. Tras una pregunta, en silencio, hay que pensar la respuesta. Así, se da opción a que pueda intervenir el propio abogado si considera que la pregunta es inapropiada y, también, al demandado o al testimonio, a contestar con orden y claridad.

#### Expresarse con aplomo y mostrando conocimientos

Hay que hablar de forma clara y pausada, concisamente y con seguridad. Si no se recuerda algún detalle de la historia clínica, se puede pedir que nos dejen consultarla antes de responder. Hay que demostrar que se ha consultado a las normas de buena praxis médica y que lo sucedido era imprevisible e inevitable. También, hay que explicar las circunstancias de aquel momento.

#### No contestar las preguntas que no se han comprendido

Cuando no se comprenda bien una pregunta, hay que evitar hacer cualquier mala interpretación. Por lo tanto, antes de

responder, es mejor pedir que se formule nuevamente la pregunta incluso de un modo más comprensible.

### **Ser honesto y preciso**

Cuando no se está seguro de una respuesta o si esta se desconoce, no hay que tener ningún miedo o reconocerlo así. Las contestaciones vagas y poco rigurosas desacreditan a quién las hace. Muchos abogados expertos en defensa médica están convencidos de que en un juicio, es más importante el «cómo se dice» que no «qué se dice».

### **No exhibir arrogancia**

Conviene evitar cualquier actitud arrogante o de hostilidad al responder las preguntas del abogado reclamante. Debe evitarse, también, cualquier gesto o expresión corporal que pueda interpretarse como una valoración negativa de las preguntas de la parte contraria, considerando inapropiadas o irrelevantes sus preguntas. Cualquier demostración de arrogancia podría predisponer al juez en contra.

### **Demostrar la preocupación y temor al resultado**

El juez suele tener mejor opinión del médico que demuestra su preocupación por lo que está pasando. Así, pues, se evitará toda actitud que denote indiferencia o que pueda hacer pensar que tener reclamaciones es una cosa habitual y esperable.

### **Tratamiento del síndrome de estrés por mala praxis médica causado por una reclamación**

Aunque no exista riesgo económico para el facultativo acusado, una denuncia por mala praxis se experimenta como un hecho humillante. El médico tiene la sensación de que se está cuestionando su capacidad profesional. Ya sea porque se puede interpretar como una falta de competencia o porque se está sugiriendo que ha incumplido los deberes deontológicos. Es decir, teme que se pueda pensar que no puso todo su empeño en evitar el sufrimiento a su paciente.

### **Entrevista con el abogado**

En el tratamiento del síndrome del estrés por mala praxis, el abogado tiene un gran papel. En parte porque es la primera persona con la que el médico denunciado tiene que hablar. Pero, también, porque de él recibirá la ayuda necesaria para relativizar su problema dado que, como profesional experto en derecho médico, está habituado a estos acontecimientos.

### **Nada de alcohol ni auto prescripción de fármacos**

El médico acusado ha de saber que no tiene ningún sentido ni utilidad. Sí, muchos riesgos. Pretender superar la angustia y la frustración auto prescribiéndose, consumiendo alcohol o psicofármacos solo puede empeorar la situación. Cualquier tratamiento farmacológico exige la visita a un compañero médico y que este lo considere beneficioso.

### **Rol de la familia**

Este acontecimiento debe hablarse con los familiares más próximos, porque ellos, presumiblemente, son los que nos brindarán un mayor apoyo y, también, porque han de

conocer la existencia de un problema que puede afectar el comportamiento y la reactividad del médico.

### **Ayuda de un compañero**

Siempre sin entrar en la discusión de los detalles del caso, la consulta con un colega, preferiblemente si ha superado una prueba de este tipo, puede resultar beneficiosa para el médico reclamado. La conversación con un compañero que ha experimentado una situación similar con éxito siempre será útil para superar el estrés que el incidente suele provocar al poner en práctica sus consejos sobre qué actitudes resultaron positivas y cuáles no.

### **¿Es posible demandar a quién interpuso una reclamación injusta contra un médico?**

El ordenamiento jurídico, a través del Código Penal y de la Ley Orgánica 1/1982, de 5 de mayo, sobre protección civil del derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen, prevé formulas para plantear ante los Tribunales las denominadas «contradenuncias» o «contrademandas».

Por lo tanto, el médico que ha recibido una denuncia, una vez esta ha sido archivada por el Juez o si ha recaído una sentencia absolutoria, podría formalmente iniciar una acción penal contra el paciente y/o familiares de este por un delito de acusación y denuncia falsa. O, bien, por un delito de calumnia o injuria. También, podría iniciar acciones civiles por vulneración de los derechos fundamentales antes indicados.

Sin embargo, la viabilidad de estas «contradenuncias» o «contrademandas» es más que dudosa, toda vez que se requiere que el paciente y/o familiares hubieran actuado con conocimiento de la falsedad o con un menosprecio temerario de la verdad. Es decir, con una evidente y notoria mala fe, unas circunstancias que en la mayoría de ocasiones no se dan y en otras, resulta muy difícil probarlas.

No se dispone de una casuística suficiente que permita desaconsejar de forma categórica iniciar este tipo de acciones judiciales. No obstante, el hecho de que las pólizas de Responsabilidad no cubran este tipo de «contradenuncias» o «contrademandas», además de que el ordenamiento jurídico tiene previstas otras formas de sancionar a quién reclama sin razón (condena en costas procesales), nos lleva a entender esta posibilidad como excepcional y difícilmente viable o efectiva.

### **Conclusiones finales**

1. La mejor manera de prevenir reclamaciones por presunta mala praxis es actuar con competencia técnica en el marco de una buena relación médico-paciente.
2. Evitar al enfermo riesgos innecesarios en las exploraciones y/o tratamientos.
3. Ofrecer una información siempre real y objetiva, que no genere falsas expectativas, documentar todo en la historia clínica y obtener, cuando sea necesario, DCI firmado por el paciente.
4. La historia clínica ha de ser completa, dado que es el documento donde se registra todo el curso clínico. Incluye las pruebas complementarias, los DCI y,

también, la argumentación clínica de las decisiones que ha tomado el médico. En caso de un incidente médico, la historia clínica se asemeja a la «caja negra» de un avión cuando se produce un accidente aéreo.

5. Guardar el secreto profesional tanto en el ámbito médico como fuera de él.
6. Seguir los protocolos, guías de práctica clínica y tratamientos convencionales de los propios servicios médicos de cada hospital o de las sociedades científicas.
7. Cumplir la legislación vigente en materia de autonomía del paciente. El DCI ha de detallar los riesgos personalizados del procedimiento a que se somete el paciente, y es imprescindible para cualquier acto médico.
8. Procurar en todo momento, actuar con competencia técnica, cumpliendo el deber de actualizar los conocimientos y habilidades que los cambios incesantes de la medicina exigen.
9. Mantener una buena colaboración con todos los profesionales sanitarios (médicos, enfermería y auxiliares).
10. Adquirir conocimientos en cuestiones médico-legales y en materia legislativa sanitaria.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

### Bibliografía

1. Medallo-Muñoz J, Pujol-Robinat A, Arimany-Manso J. Aspectos médico-legales de la responsabilidad profesional médica. *Med Clin (Barc)*. 2006;126:152–6.
2. Vincent C, Phillips A, Young M. Why do people sue doctors. A study of patients and relatives taking legal action. *Lancet*. 1994;343:1609–13.
3. Quadern de Bona Pràctica n.º 25. El Consentiment Informat. La presa de decisió individualitzada del pacient. COMB, Barcelona, 2008.
4. Perea-Pérez B, Santiago-Sáez A, Labajo-González E, Albarrán-Juan ME, Sánchez-Sánchez JA. Consecuencias de las reclamaciones judiciales sobre los médicos afectados. *Rev Clin Esp*. 2011;211:17–21.
5. Arimany Manso J. La medicina defensiva: un peligroso boomerang. *Humanidades Médicas*. n.º 12, febrero 2007.
6. Ruiz Vadillo E. La responsabilidad civil y penal de los profesionales de la medicina. *Actualidad Penal*. 1994;2:499–519.
7. Benítez Ortúzar IF, Cruz Blanca MJ. La imprudencia punible en el ámbito de la actividad médico-quirúrgica. En: *Estudios jurídicos sobre responsabilidad penal, civil y administrativa del médico y otros agentes sanitarios*. Madrid: Ed. Dykinson; 2009. p. 155–99.
8. Ley de Autonomía del Paciente 41/2002 de 14 de noviembre. BOE 274 de 15.11.2002.
9. Quaderns de Bona Practica n.º 4. Finalitat i ús de la historia clínica. COMB, abril 1994.
10. Haynes AB, Weiser TG, Berry WR, Lipsitz JR, Breizat AHS, Dellinger EP, et al. A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in global population. *N Engl J Med*. 2009;360:491–9.
11. Feinman J. You can say sorry. *BMJ*. 2009;339:482–3.
12. Gallagher TH, Waterman AD, Ebers AG, Fraser VJ, Levinson W. Patients' and physicians' attitudes regarding the disclosure of medical errors. *JAMA*. 2003;289:1001–7.
13. National Patient Safety Agency, NHS. Medical error. What to do if things go wrong: a guide for junior doctors. June 2010.
14. Charles SC. Coping with a medical malpractice suit. *West J Med*. 2001;174:55–8.
15. Beckmann CH. The doctor in courtroom. *Am J Cardiol*. 2001;87:1389–91.
16. Feld AD, Moses RE. Most doctors win: what to do if sued for medical malpractice. *Am J Gastroenterol*. 2009;104:1346–51.