

Las demandas judiciales. Lo que hay que hacer. Lo que no hay que hacer

Tomado de:

[http://epz.no-ip.info/w/index.php/Las demandas judiciales. Lo que hay que hacer. Lo que no hay que hacer](http://epz.no-ip.info/w/index.php/Las_demandas_judiciales._Lo_que_hay_que_hacer._Lo_que_no_hay_que_hacer)

Tabla de contenidos

- [1 Introducción](#)
- [2 Lo primero que hay que hacer.](#)
- [3 Lo que no se debe hacer nunca.](#)
- [4 Las faltas profesionales.](#)
- [5 Resumen.](#)

Introducción

Hace unos años, Junio de 1996, el entonces laboratorio farmacéutico Rhône-Poulenc Rorer S.A. publicó una pequeña monografía dirigida a los médicos: "Actuación frente a demandas legales". Los autores V. Moya Pueyo y J. Ladrón de Guevara son profesores de la Escuela de Medicina Legal, de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid. Nos ha parecido interesante extraer algunos conceptos, recomendaciones o consejos de ese artículo que pueden ser útiles a la luz de los comentarios que sobre el tema de las demandas legales son cada vez más frecuentes en La Lista. Desde luego lo deseable sería la lectura muy atenta del escrito completo. Todo lo que se dice, muy concentrado, es de gran importancia.

Conocer las reglas del juego.

Dicen Moya Pueyo y Ladrón de Guevara que es imprescindible que el médico conozca las reglas del proceso en que se encuentra incurso. Las preguntas son:

- a) ¿En qué consiste la demanda?
- b) ¿Está Ud. citado como testigo o como demandado?
- c) ¿Se trata de una causa civil o penal?. Si es una causa penal:

¿cuál es la acusación?.

Recomiendan los autores que ante la demanda o la citación como testigo inicie Ud. sus actuaciones consultando con un abogado de su confianza. Pero no sólo cuando la demanda ya se ha producido. Puede el médico sospechar que es posible una futura demanda cuando recibe amenazas más o menos directas del paciente, de la familia del paciente o percibe actuaciones inexplicables en el conjunto de la evolución clínica. Ud. debe identificar desde un comienzo

situaciones susceptibles de una demanda, y debe empezar a moverse consultando con su abogado.

Lo primero que hay que hacer.

No se obsesione con lo ocurrido. Tómelo con calma y naturalidad. En nuestro tiempo sufrir una demanda es un riesgo profesional más, como que nos quede un tornillo muy largo o un yeso muy corto. Y cada vez más. Será raro un día encontrar un médico que tras unos pocos años de ejercicio profesional no tenga ya una o más demandas. Las demandas serán cada vez más promovidas por causas ajenas a la asistencia clínica que le prestamos a los pacientes. Factores totalmente extraños a nuestra labor, como intereses económicos, o de orden psicológicos, sociales, o reivindicativos, condicionan ya y serán cada vez más frecuentes como causas de demanda. El clínico debe estar preparado, nosotros decimos educado, para afrontar una demanda, la gran mayoría de las veces injusta. Y esto no debe ser motivo para alterar su conducto profesional habitual, su relación normal con sus pacientes, ni su vida privada, ni su vida de relación con sus colegas y compañeros de trabajo. Acepte Ud. la demanda como algo normal. Inevitable. Y si hasta ahora no ha tenido ninguna, sin duda es Ud. un ser privilegiado, dotado de una enorme suerte o protegido o preferido por la Fortuna. No es Ud. ni más listo ni más bueno. Sólo más afortunado. Si la tendencia a sufrir una demanda se mantiene como ahora, dicen los autores del artículo, la práctica totalidad de los facultativos tendrá alguna en los próximos 20 años.

No se deprima. En general los médicos frente a una demanda tendemos a asumir una postura inhibida y de vergüenza. Queremos mantenerlo todo en secreto. Consideramos que la demanda por si sola ya representa una mancha en nuestro currículum. No nos paramos a pensar que es absolutamente injusta. La demanda no presupone de ninguna manera que seamos culpables. Debemos buscar ayuda y apoyo en nuestros colegas, amigos y familiares. El porcentaje de médicos que requieren apoyo psiquiátrico durante el curso de una demanda es sorprendentemente alto. En el sistema judicial español, y sospechamos que en muchos otros países igualmente, las causas penales pueden durar varios años. Esto crea una situación traumatizante para el médico. Se producen cuadros depresivos. Con el tiempo aparece en el médico una deformación de los recuerdos de los hechos ocurridos. Se llega a asumir cuotas de responsabilidad que no le corresponde o no se basan en lo realmente ocurrido. Por eso recomiendan los autores que no se dude en buscar la ayuda de los familiares y colegas a quienes Ud. dará cuenta de su versión de los hechos y así se anticipará a otras versiones perversas, o rumores que no se ajustan a la verdad.

Es preciso que asegure los elementos de prueba que demuestren lo correcto de su actuación. Dicen los autores que es sorprendente, y nos preocupa personalmente, la inexactitud de los datos con los que se van a evaluar los hechos. En una demanda el período de aportación de pruebas puede alargarse varios años. Es lamentable que el médico no recuerde el paciente de la cama de al lado que podría testificar que no hubo inasistencia al demandante.; que no recuerde ni pueda demostrar quién era el especialista que le aconsejó

alguna actuación, o tan sólo hay una firma o una letra irreconocible en la Historia Clínica, a veces de un médico que ya no trabaja en el mismo hospital o ni siquiera se sabe dónde localizarlo; o falta en la historia clínica los volante de petición de pruebas o análisis de laboratorio.

Es necesario e imprescindible que ante toda situación potencialmente conflictiva se tenga la precaución de anotar los datos importantes en la Historia Clínica, que sirvan para apoyar nuestra actuación. Si es necesario habrá una carpeta separada con los nombres de todos los especialistas, médicos y no médicos, de las pruebas, análisis, fechas y horas en que se realizaron. Si existe la triste experiencia de las Historias Clínicas que se pierden, solicite o haga una copia de la misma. Revise la Historia. Ordénela de una manera que resulte legible y coherente con los hechos. Si se agregan datos a la Historia llegados después de iniciada la demanda, asegúrese que se hace en presencia de otros médicos o profesionales para que no se le acuse de falsificación. Comente los hechos con todos los implicados en la atención del paciente, para disipar o aclarar dudas de tal manera que la realidad sea compartida por todos.

Lo que no se debe hacer nunca.

1. Respete la Historia Clínica. No se le ocurra modificar o falsificar o eliminar datos de la Historia. No sólo se volverá contra Ud. sino que puede llegar a constituir un nuevo delito. Hay diversos métodos tanto técnicos como documentales que demuestran estas falsificaciones.
2. No hable nunca con el abogado de la parte contraria. Por lo menos sino es en presencia de nuestro propio abogado. Dicen que el abogado de la parte contraria siempre buscará en nuestras palabras elementos que apoyen su demanda, por muy simpático y comprensivo, ecuánime o amable nos parezca. Más aún parecerá que Ud. se está disculpando porque lo que para Ud. es una explicación o justificación de los hechos puede tener un significado para el juez totalmente diferente.
3. No emita informes por escrito. A menos que se lo pida la dirección del hospital o el mismo juez. Límitese siempre a lo que está escrito en la historia. Eso es lo que vale. Y si tiene que emitir un informe escrito por un imperativo debe ser siempre conciso y ciñéndose estrictamente a lo que está recogido en la historia clínica. Informe de los hechos y omita todo juicio de valor.
4. No firme nunca un acta. Si la dirección, inspectores, colegio profesional, u otros nos llaman a una interrogatorio o investigación, por muy amistosa que parezca no firme el acta de dicha reunión y si la puede evitar no acuda, a menos que vaya acompañado de su abogado. En estas reuniones, siempre con los mejores propósitos, se pueden emitir opiniones perjudiciales para Ud. sobre todo porque los asistentes, aunque con buena intención, no suelen tener una formación jurídica sólida.

1. el comportamiento de los "falsos testigos" llegado el momento de declarar ante el juez.
2. No mantenga conversaciones extra médicas con el demandante o su familia. Un vez que ya se ha interpuesto la demanda existe justificación ética y legal para romper la relación médico paciente. Es inútil y puede ser perjudicial dialogar con ellos. No olvide que Ud. está siendo injustamente demandado y es bueno que ellos lo sepan. Sentir compasión por un paciente más allá de lo estrictamente personal, excediendo lo que naturalmente todo médico siente por su paciente, puede volverse contra Ud. En lugar de simpatía, los familiares y el propio paciente lo interpretarán como sentimiento de culpa, lo que reforzará la idea de que algo injusto ha sucedido con dicho paciente.
3. No entregue copia de la Historia Clínica a otra persona que no sea el propio paciente. Legalmente el único que tiene acceso a la Historia es el propio paciente. Si se trata de un fallecido ni siquiera los familiares tienen derecho a solicitarla, pues la Historia puede contener hechos que de revelarlos vulneran la confidencialidad del paciente. En ese caso sólo el juez puede solicitarla si los estima necesario.
4. No entregue los documentos originales al menos sin una copia de los mismos. Puede ocurrir que alguien sustituya un original por otro que no corresponde al paciente. Si se pierde un ECG que era normal, por ejemplo, y esto es fundamental para Ud., puede aparecer uno que muestre un infarto y que en realidad era de otro enfermo. O inclusive le pueden acusar de no haber realizado ni siquiera el ECG.
5. No utilice ni se enfrente a los medios de comunicación. Desde el principio, debe Ud. pensar que toda información que llegue al público irá sesgada en contra de Ud. El paciente siempre figura como la víctima y busca el apoyo del gran público. Los medios de comunicación suelen publicar declaraciones del paciente donde el médico ya está juzgado y ha sido encontrado culpable. No responda. No entre en ese juego, que siempre se volverá contra Ud. Afortunadamente, la gente tiene mala memoria y este tipo de noticias desaparecen rápidamente de los medios de difusión. Si Ud. se siente agraviado por lo que es claramente injusto, antes de recurrir a apasionados actos reivindicativos sométase al consejo de su abogado. No haga declaraciones que no hacen más que enredar el asunto. Recuerde que no es fácil hablar con un lenguaje sencillo para la gente en general de algo tan complicado como es la Medicina. Y es probable que su opinión no le interese al periodista.

No remita la parte contraria o su familia al abogado de nuestra compañía de seguros. Aunque en España la mayoría de los médicos tenemos una compañía de seguros de responsabilidad civil, este es un asunto que tendrá que averiguar el demandante. Si el abogado del demandante sabe que hay una póliza de seguros sabe también que hay posibilidades de conseguir una indemnización. Si no hay póliza Ud. tendrá que responder con su

1. patrimonio personal, y en estos casos, si Ud. es condenado la indemnización que le impondrá el juez suele ser, y con razón, pequeña. Además, en la práctica puede ser realmente difícil llegar a cobrar dicha indemnización. Esto lo sabe el abogado del demandante. Y si no cobra el cliente tampoco cobra, o menos, el abogado, por lo que en muchos casos recomendará desistir de la demanda o tendrá menos interés en continuar. Por eso nunca haga público que dispone de una póliza de seguros ni menos de su cuantía. Ni aunque se lo pregunte el abogado demandante. Ya saldrá durante el juicio, pero de momento desactiva muchas demandas que sólo pretenden un beneficio económico.

Las faltas profesionales.

De la experiencia de los autores se deduce que son 6 los grupos más frecuentes de faltas. (Faltas: "Acciones u omisiones por parte del médico, que sin estar justificadas por las normas científicas o éticas válidas en ese momento, causan o pueden causar un perjuicio concreto al enfermo". La ley exige que se pueda comprobar de una forma inequívoca que existe una relación de causa efecto entre la falta profesional y el daño alegado)

1. Denegación de asistencia. Según los autores es una falta muy poco frecuente en España; pero que sin embargo tiene una casuística condenatoria elevada. Ha llegado por lo mismo a tipificarse en el Código Penal.
1. Errores diagnósticos o terapéuticos. Es la más común de las demandas. Lo curioso es que el error no se identifica al iniciar la demanda. El demandante considera que ha sufrido un daño indebido y partiendo de esta premisa un grupo de expertos investiga toda la actuación del o de los profesionales implicados intentando encontrar un error de donde se derivaría el daño del paciente. Es lamentable pero es una dura realidad: en ninguna otra profesión se plantea la exigencia de responsabilidad en estos términos.
1. Los errores diagnósticos o terapéuticos no son en principio sancionables, siempre y cuando no se deriven de una actuación negligente o de una ignorancia inexcusable. El error de valoración o juicio, de acuerdo con nuestros tribunales, es aceptable, pues al médico no se le puede exigir la infalibilidad. Lo que se sanciona no es el error sino la forma en que se produjo. Y esto no es fácil de determinar; porque la valoración de los hechos se produce a posteriori, por lo que el error es siempre más evidente. Como solemos decir, todos somos generales después de las batallas. De ahí la popularidad de los protocolos de diagnóstico y tratamiento, como los antibióticos preoperatorios, las heparinas de bajo peso molecular, etc. como medida casi de protección para el médico. La aplicación correcta de estos protocolos puede ser un elemento importante de la defensa.

1. Abandono del paciente. Se entiende como abandono la falta del adecuado seguimiento de la evolución clínica. La demanda alegará que se podría haber evitado el daño si el seguimiento hubiera sido más estrecho o concienzudo. Operar un viernes y no ver al paciente hasta el lunes siguiente, por ejemplo, no habiendo otro médico encargado, suele ser condenado por los tribunales.
1. Falta de consentimiento informado o insuficiente. La teoría dice que la información dada al paciente debe ser tan amplia como el paciente lo exija, y siempre suficiente para que el paciente tome la decisión conociendo las alternativas posibles, las ventajas e inconvenientes y los riesgos potenciales. Debe hacerse por escrito y en los términos que constan en el documento. Es decir, si después de una operación aparece una complicación que no estaba especificada en el consentimiento, éste no tiene valor, en el sentido de que no exime de la obligación de indemnizar.
1. Documentación incorrecta. Muchas Historias Clínicas, ya lo hemos dicho, contienen errores u omisiones que pueden resultar fatales en caso de demanda. La ley exige que la Historia Clínica sea completa y correcta. Debe contener los datos clínicos suficientes para que otro facultativo pueda seguir la evolución del mismo paciente. Una mala Historia, defectuosa en su confección, genera en los tribunales la sensación de que la atención dada al paciente también ha sido defectuosa. No olvidemos que la Historia Clínica es el único documento legal objetivo que regula la relación médico paciente.
1. Vulnerar la confidencialidad. La confidencialidad es obligatoria en la actividad médica. Sin embargo en el medio hospitalario en la práctica habitual, la confidencialidad se vulnera fácilmente por el gran número de personas que tienen acceso a la Historia Clínica. Si estos datos trascienden a los medios de comunicación el paciente tiene el derecho de demandar a la institución porque se ha vulnerado uno de los derechos elementales de la persona.

Resumen.

Muchos nos sentimos afortunados porque no hemos sufrido nunca una demanda. Somos todavía la mayoría de los médicos. Sin embargo llegará un época en que las demandas serán algo común en nuestro trabajo. Por eso y más que nunca, no debemos olvidar que nuestra profesión se sustenta sobre los valores más altos de la sociedad en que vivimos. Y es por esto mismo que nuestra profesión goza de tan alto prestigio. Nos corresponde a nosotros mantener estos principios éticos con los que nos ganamos el respeto de nuestros pacientes y nuestros conciudadanos. Si perseveramos en ellos sin desaliento, las demandas aunque vengan, estamos seguros que no nos afectarán ni como personas ni como médicos honestos. No está demás tomar, sin embargo, ciertas precauciones, y de esto último es de lo que hemos hablado.

Carlos Pérez Lahuerta