

¿Hay error médico?



Dr. Daniel Sanroque
Perito Médico

Una consulta que nos hacen con frecuencia a los médicos peritos, es si en una determinada actuación profesional observamos un error. Planteado de esta forma, la respuesta es muy complicada, puesto que la medicina no es una ciencia exacta. Por tanto, existe un margen de error que se debe admitir. La ciencia médica tiene sus limitaciones y, en ocasiones, podemos errar aún poniendo todo nuestro conocimiento y medios a nuestro alcance. Es por ello que, cuando se me hace esa pregunta sobre error médico, siempre parto de la base de si existe una actuación incorrecta que podía haberse evitado. Además, el término error acota el concepto, más amplio, de mala praxis o negligencia.

1. Planteamiento del tema

Cuando hablamos de error no estamos poniendo en duda la pericia del profesional. Damos por descontado que tiene los conocimientos necesarios para realizar su actuación, que su formación es la requerida para el caso. Tampoco estamos valorando si hubo desatención, ya que la falta de atención a un paciente es una mala praxis, pero **es la falta de un acto médico, diferente de la realización errónea de una actuación.**

■ ■ ■ **Un médico comete error cuando teniendo un medio a su alcance declina su utilización, siendo necesario o recomendable el aplicarlo. Un ejemplo claro es la falta de realización de un electrocardiograma ante un dolor torácico** ■ ■ ■

La diligencia tampoco se valora o, mejor dicho, tampoco es puesta en duda. La falta de vigilancia para actuar en el momento preciso puede ser determinante en el tratamiento de un paciente, y puede ser causa de responsabilidad del médico. Sin embargo, el error **no entraría en el concepto de diligencia, o falta de ella.**

Así, siempre **relacionamos el error médico con el tratamiento de la patología, incluso diría que con el trato**

al paciente. Valoramos los medios utilizados (y los disponibles), la cautela, la información facilitada, si se ha solicitado el consentimiento, etc.

Con todo, antes de abordar estos pilares, del trato y tratamiento, se ha de recordar que **lo exigible a un médico es que ponga los medios adecuados para realizar un tratamiento.** En relación a ello, es imprescindible mencionar que los **medios** son más que pruebas complementarias (analíticas, resonancias, etc.), también son las **interconsultas a compañeros o especialistas.** Porque, aunque uno tenga la titulación correspondiente, tenga una teórica pericia, debe saber cuáles son sus limitaciones, hasta dónde puede llegar por sí mismo, sin precisar un trabajo en equipo. De ahí **la importancia que tienen las sesiones clínicas en los hospitales.** El resultado está relacionado con el estado de la ciencia, la naturaleza del paciente, el origen de la patología y un sinfín de factores que condicionan la evolución y desenlace de un proceso médico. Y que, valorados en conjunto, hacen que el margen de error sea mucho más estrecho.

2. ¿Cuándo un médico comete error?

Tal como hemos comentado, un médico comete un **error** cuando teniendo un medio a su alcance declina su utilización, siendo necesario o recomendable el aplicarlo. Un **ejemplo** claro es la falta de realización de un electrocardiograma ante un dolor torácico. Se trata

de una prueba rápida y fácil. Tampoco comporta ningún riesgo para el paciente y se puede repetir cuantas veces sea preciso. Sin embargo, aún hoy en día, y en nuestro país, se producen fallecimientos por confundir un infarto agudo de miocardio con un dolor muscular o costal, por omitir la realización de un electrocardiograma, cuando se tienen los medios. Ello lleva a realizar un diagnóstico erróneo y, consecuentemente, a retrasar, incluso omitir, el tratamiento adecuado.

■ ■ ■ Es imprescindible que el médico entienda que el paciente debe conocer cada detalle de su patología ■ ■ ■

La **falta de cautela** es causa de errores en el tratamiento de los pacientes. El principio "primum non nocere" es esencial. Hemos de evitar perjudicar al paciente, tanto por dejar de actuar como por actuar. La agresividad en los tratamientos (cuando se tienen alternativas más conservadoras), la realización de pruebas innecesarias que implican un riesgo, la modificación de tratamientos sin valorar sus consecuencias, son ejemplos de falta de cautela. Un **caso**, para mí **dramático**, fue el de una joven a la que se le realizó una intervención de cirugía bariátrica (cirugía de obesidad). Tenía diversas patologías, entre ellas epi-



Sumario

1. Planteamiento del tema
2. ¿Cuándo un médico comete error?

lepsia, que controlaba desde hacía años con medicación. La medicación era oral, por lo que al reducir el estómago y disminuir la longitud del intestino, todo ello destinado a disminuir la absorción de los alimentos, también se disminuyó la absorción de los medicamentos. Se descompensó y agravó la epilepsia. El reajuste precisó dos años de controles, recaídas, complicaciones, ingresos. En definitiva, dos años de un verdadero calvario para la paciente.

La información y el consentimiento van íntimamente ligados. Tanto es así que si la información es correcta y exhaustiva el consentimiento explícito puede llegar a obviarse. Es imprescindible que el médico entienda que el paciente debe conocer cada detalle de su patología, no sólo por imposición legal, sino por una cuestión puramente humana, ética. Se debe un respeto al paciente, que tiene el derecho a saber por qué le solicitan una analítica o una radiografía, a saber por qué se le prescribe un tratamiento. En definitiva a saber sobre sí mismo y sobre su salud. Además, es la mejor defensa del médico. Un paciente informado es un paciente que puede entender que no se llegue a la curación, porque sabe el esfuerzo que se ha realizado y los motivos por los cuales la evolución de la patología ha sido otra, en contra de la esperada, la deseada. En esta línea, diversos autores han llegado a afirmar que si el médico informara más y mejor y admitiera los errores, se evitarían hasta un 60 % de denuncias por negligencia.

Llega a ser tan importante la relación, la comunicación, entre médico y paciente que la denuncia se basa en el trato. Muchas veces, desde un punto de vista científico, el tratamiento dispensado al paciente es perfecto. El resultado es el esperado. Pero el paciente está descontento, ya que le faltó la información, el apoyo, la humanidad, que esperaba encontrar en el médico.

Como se ha visto, **el error médico precisa, para poder ser valorado como tal, del perjuicio.** No podemos hablar de error si realizamos un diagnóstico inicial y posteriormente se llega a uno distinto, sin que ello

Para saber más

- MARTÍNEZ-CALCERRADA, LUIS. "Lex artis ad hoc" y la responsabilidad médico profesional. Anales de la Real Academia de Doctores, ISSN 1138-2414, Vol. 2, Nº 1, 1998, pags. 155-166.
- JORNET, J. La jurisdicción social I ¿una solución para las demandas de los pacientes?. Barcelona: Ancora, 1995. I.S.B.N.: 84-7537-152-3.
- JORNET, J. Malpraxis II consecuencias. Barcelona: Ancora, 1993. I.S.B.N.: 84-7537-125-6.
- JORNET, J. Malpraxis III causas. Barcelona: Ancora, 1993. I.S.B.N.: 84-7537-141-8.
- JORNET, J; JORNET, M. Malpraxis IV soluciones. Barcelona: Ancora, 1995. I.S.B.N.: 84-7537-151-5.
- MARTÍN SERRANO, A. El Médico ante la Ley. Madrid: I.M. & C., 1994. I.S.B.N.: 84-7867-040-8.
- GALÁN CORTÉS, J.C. Responsabilidad Civil Médica. Segunda edición. Cizur Menor (Navarra): Thomson, Civitas (Aranzadi), 2007. I.S.B.N.: 978-84-470-2772-9.
- SALVADOR CODERCH, P; FERNÁNDEZ CRENDE, A. Causalidad y responsabilidad. Tercera edición. InDret Revista para el análisis del Derecho. Barcelona, enero 2006.
- LUNA YERGA, A. Oportunidades perdidas. InDret Revista para el análisis del Derecho. Cornell Law School, Ithaca, New York, mayo 2005.

ocacione ningún perjuicio al paciente. Ha de ser un perjuicio soportado indebidamente por el paciente, por ser desproporcionado, por ser distinto a los riesgos derivados de la actuación, etc., y que se hubiera podido evitar con una actuación distinta.



Además, se ha de establecer un **nexo de causalidad** entre el establecido error y el daño ocasionado. Por ello es imprescindible realizar un estudio pormenorizado de los criterios de causalidad, criterios que pueden ser los clásicos establecidos por Simonin, los de Bradford Hill, etc., y cuyo cumplimiento (o incumplimiento) nos llevan a estimar la relación de causalidad esencial.

Así el **estudio médico pericial** del error médico implica el estudio de:

- La actuación médica
- El daño ocasionado
- El nexo de causalidad entre la actuación y el perjuicio

Así, tenemos que el error médico se refiere al tratamiento, incluyendo la relación con el paciente. Debe ser **evitable**, porque de lo contrario es un fracaso terapéutico. Se ha debido de ocasionar un perjuicio. Y debe existir un nexo de causalidad, claro y sólido, entre el acto erróneo y el perjuicio.

¡NUEVO!



Por fin, una solución global para cada Ayuntamiento

Nace **derecholocal.es**, el nuevo modelo de servicio para las administraciones locales

derecholocal.es, una herramienta verdaderamente potente e innovadora para su gestión diaria. Por fin tendrá, en una sola obra y sin necesidad de contenidos adicionales, un servicio **on-line** completo de asistencia jurídica que incluye consultas y expedientes, más todas las subvenciones, la jurisprudencia, la legislación y la actualidad del ámbito local.

¡Pruebe **GRATIS** nuestro servicio de consultoría!



+ 1 consulta
Gratis

¡Solicítelo ahora!

> 902 05 08 10 <
www.derecholocal.es