

Maig
2011



CONSELL DE COL·LEGIS
DE METGES DE CATALUNYA

Edita:

COL·LEGI
OFICIAL
DE METGES
DE BARCELONA
CENTRE D'ESTUDIS COL·LEGIALS

Quaderns de la Bona Praxi

“Praxi mèdica i
reclamacions judicials”



Guia per prevenir les reclamacions
per praxi mèdica,
com actuar si es produeixen
i com defensar-se judicialment

29

QUADERNS DE LA BONA PRAXI
20è ANIVERSARI

1991-2011

Experts redactors d'aquest quadern

Coordinador: Miquel Bruguera Cortada. Expresident del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona.

Josep Arimany Manso. Director. Àrea de Praxi. Col·legi Oficial de Metges de Barcelona.

Eneko Barberia Marcalain. Metge Forense. Assessor. Direcció General de Relacions amb l'Administració de Justícia. Ministeri de Justícia.

Roger Bruguera Villagrasa. Advocat. Servei de Responsabilitat Professional. Consell de Col·legis de Metges de Catalunya.

Francesc Ferrer Rusalleda. Membre del Comitè de Seguiment. Servei de Responsabilitat Professional. Consell de Col·legis de Metges de Catalunya.

Experts revisors i assessors d'aquest quadern

Miquel Vilardell Tarrés. President del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona.

Jaume Padrós Selma. Vicepresident 1r del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona.

Pilar Arrizabalaga Clemente. Secretària del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona.

Jordi Medallo Muñiz. Director. Institut de Medicina Legal de Catalunya. Departament de Justícia.

Amadeo Pujol Robinat. Cap. Servei de Clínica Medicoforense. Institut de Medicina Legal de Catalunya. Departament de Justícia.

Joan Sala Pedrós. Membre de la Comissió Deontològica. Col·legi Oficial de Metges de Barcelona.

Comitè editorial dels Quaderns de la Bona Praxi

Miquel Vilardell Tarrés. President del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona.

Ramon Pujol Farriols. Vocal vuitè de la Junta de Govern del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona.

Jordi Craven-Bartle Lamote de Grignon. Vocal sisè de la Junta de Govern del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona.

Marius Morlans Molina. President de la Comissió Deontològica del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona.

Alex Ramos Torre. Director del Centre d'Estudis Col·legials del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona.

Edita

COL·LEGI OFICIAL DE METGES DE BARCELONA.

Centre d'Estudis Col·legials. Passeig de la Bonanova, 47. 08017 Barcelona. e-mail: cecfmc@comb.cat

Direcció editorial: Alex Ramos Torre • **Coordinació editorial:** Raquel Dolado Murillo

Quaderns de la Bona Praxi és una publicació periòdica del COMB, editada pel seu Centre d'Estudis Col·legials des de 1991 i caracteritzada per ser:

- Una acció de Formació Mèdica Continuada que promou el Desenvolupament Professional dels metges en benefici dels ciutadans.
- Una Guia de Pràctica Clínica que fomenta la Bona Praxi i la prevenció de riscos professionals.
- Una eina de l'àmbit medicolegal que protegeix alhora el ciutadà i el professional de la medicina.

© 2011 COL·LEGI OFICIAL DE METGES DE BARCELONA. No es pot reproduir cap part d'aquesta publicació, ni emmagatzemar-la en un sistema recuperable, ni transmetre-la per cap mitjà electrònic, mecànic, fotocopiada, en discos, ni de qualsevol altra forma, sense la prèvia autorització per escrit del propietari del copyright.

Coordinació gràfica, disseny i impressió:

AMBIENT GRÀFIC. Roger de Llúria, 90, baixos. T. 93 459 23 98. 08009 Barcelona. Dipòsit legal: B-46.873-96

Presentació	4
Introducció	5
La responsabilitat professional	6
Definicions/conceptes	7
Les reclamacions per mala praxi	9
La cobertura del risc	10
Conseqüències negatives de les reclamacions	14
Com fer prevenció de les reclamacions	14
Com actuar si es produeix una complicació o un error?	16
Què fer si es rep una reclamació judicial?	17
Les relacions amb l'advocat propi	17
Resultats dels judicis per presumpta mala praxi	18
Comportament del metge durant el judici oral	19
Com superar la ràbia i l'angoixa causades per la reclamació?	20
Decàleg de recomanacions generals	21
Bibliografia	22

Presentació

El passat mes d'abril de 2010 ens vàrem incorporar al Comitè Editorial dels *Quaderns de la Bona Praxi*. No cal dir que estem honorats de prosseguir aquesta tasca, encomanada pel Dr. Miquel Vilardell a l'inici del seu mandat com a president del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona (COMB) i a qui agraïm sincerament la confiança dipositada. Aquest nou impuls dels Quaderns segueix l'estela endegada pels presidents anteriors, el Dr. Ramon Trias que va impulsar la col·lecció i el Dr. Miquel Bruguera que la va consolidar.

Com a comitè editorial se'ns encarrega de planificar la política editorial, noves temàtiques amb els experts redactors i revisors de consens. Una vegada delimitats els continguts a tractar, l'equip editorial del Centre d'Estudis Col·legials (CEC) s'encarrega de dirigir i coordinar la redacció, l'edició i la tramesa dels Quaderns a tots els col·legiats dels quatre col·legis de metges de Catalunya.

Aquest comitè vol prosseguir amb el mateix esperit de servei als col·legiats i seguir orientant els Quaderns com una eina de formació mèdica continuada que fomenti les bones pràctiques mèdiques i la prevenció de riscos professionals. Amb aquest enfocament medicolegal es vol protegir, alhora, el ciutadà i el metge.

Si valorem les dues dècades transcorregudes, podem concloure que els *Quaderns de la Bona Praxi* han assolit amb escreix els seus objectius, tot coincidint amb el que deixà escrit l'any 1991 el seu principal impulsor, el Dr. Hèlios Pardell: "amb els Quaderns el Col·legi ha de deixar sentir la seva veu autoritzada, orientadora de l'actitud del metge i garant de l'adequació de l'acte mèdic al corrent científic -professional imperant en cada moment".

Al mateix temps pretenem que serveixi de difusió dels continguts del professionalisme, un dels lemes de la nostra Junta.

De cara a un futur proper, el Comitè Editorial es planteja donar una nova empenta als Quaderns, amb la publicació sistemàtica on line en català, castellà i anglès, per tal de projectar la col·lecció en un context internacional i d'acord amb les tendències actuals.

Esperem i desitgem que el número que teniu a les mans us sigui útil i que la nova etapa que s'inicia dels Quaderns us sigui d'ajuda i orientació pel vostre desenvolupament professional continu.

Dr. Ramon Pujol, Dr. Jordi Craven-Bartle i Dr. Marius Morlans
Membres del Comitè Editorial dels QBP del COMB

Tots els metges estan exposats a litigis judicials per una presumpta mala praxi. Per al metge, una reclamació judicial representa un cop moral molt dur, que sovint afecta molt negativament el seu estat anímic i la seva autoestima, i pot tenir efectes perjudicials sobre la seva pràctica professional ulterior.

La major part de les reclamacions són a causa d'un mal resultat o d'una complicació imprevisible i/o inevitable de la malaltia, del procediment diagnòstic utilitzat o del tractament, més que no pas d'una negligència mèdica. Això no ens ha d'estranyar perquè la medicina no és una ciència exacta i perquè la seva pràctica comporta un risc per als malalts. Per altra banda, l'exercici de la medicina incideix sobre els béns més preuats de la persona, la salut i la vida, per tant, és comprensible que els ciutadans presentin reclamacions judicials o extrajudicials quan es produeixen fets que afecten negativament la seva salut, la responsabilitat dels quals atribueixen, amb raó o sense, al metge.

No obstant això, no tots els casos de complicacions o de mals resultats després d'un acte mèdic són objecte de reclamació. Per tant, hi ha segurament raons que justifiquen que en uns casos els metges siguin reclamats i en uns altres, de similars o amb pitjors conseqüències pel malalt, no. Si les coneguéssim, podríem aplicar mesures destinades a frenar la presentació de reclamacions contra metges, moltes de les quals són infundades.

En els darrers anys s'ha produït una tendència a l'augment de litigis contra metges, que es pot atribuir a les següents raons:

- Expectatives desmesurades dels pacients derivades dels avenços tècnics en el camp de la medicina que fan semblar que es pugui resoldre tot.
- Més informació del pacient a través de la xarxa (internet) o pels mitjans de comunicació.

- Més consciència dels drets dels ciutadans en el terreny de la salut, que exigeixen una relació metge-malalt més igualitària i menys paternalista, amb tendència a concedir més autonomia al pacient.

La junta de govern del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona (COMB) és conscient que els metges han rebut poc ensenyament sobre els aspectes legals de la seva pràctica professional, i segurament menys encara sobre els aspectes jurídics relacionats amb una reclamació. Per aquest motiu s'ha elaborat aquest Quadern de la Bona Praxi (QBP) sobre les reclamacions per presumpta mala praxi i la manera de prevenir-les, així com de quina manera superar la crisi emocional que comporta pel metge una reclamació judicial.

És convenient, doncs, conèixer les disposicions legals que regulen l'exercici de la professió mèdica, així com els drets i obligacions del metge en la relació metge-pacient, considerant que la responsabilitat derivada del dany o perjudici causat en un acte mèdic s'exigeix als metges i a les institucions per a les quals aquests treballen, tant en l'àmbit de la medicina pública com privada. El fet que la medicina sigui una activitat de risc justifica que els metges tinguin uns coneixements que els permetin desenvolupar la seva activitat professional en les màximes condicions de seguretat jurídica.

Aquest document s'ha preparat amb una finalitat utilitària més que no pas acadèmica. No pretén ser un text exhaustiu sobre la responsabilitat professional dels metges, sinó un text, fàcil de consultar, sobre què cal fer i no fer per prevenir, en la mesura del possible, reclamacions de pacients i com afrontar la defensa en cas d'un procés judicial per una presumpta mala praxi.

2.1. Concepte

Es pot definir la responsabilitat professional com l'obligació del metge de reparar les conseqüències dels seus actes professionals i les omissions que hagin causat un dany o perjudici, ja sigui per no haver posat els mitjans necessaris o la cura adequada en l'assistència a un pacient, ja sigui per negligència en la seva conducta o per incompliment de la *lex artis*, entenent com a tal el conjunt de regles tècniques a les quals s'ha d'ajustar l'exercici d'una activitat.

Els principis sobre els quals es basa la responsabilitat són els següents:

1. Tota persona està obligada a no fer mal a un altre.
2. Tot dany infringit a un altre genera l'obligació de respondre, i reparar el dany produït o les seves conseqüències.
3. L'obligació de respondre, normalment en forma d'una indemnització econòmica, per compensar el dany o perjudici causat.

Per determinar si hi ha hagut responsabilitat del metge en alguna actuació mèdica, s'haurà de tenir en compte si es va actuar amb atenció, meticulositat, perícia i prudència (normo-praxiassistencial) en cada un dels següents passos:

- L'estudi clínic del pacient.
- El diagnòstic.
- L'avaluació de les alternatives terapèutiques.
- El procediment terapèutic escollit.
- El seguiment evolutiu.
- El compliment de les normes medicolegals.

I determinar en cada un d'ells si es va donar algun d'aquests elements:

- a) Si es va produir un dany.
- b) Si va haver-hi infracció de la *lex artis* per acció o per omissió.

- c) Si es pot establir una relació de causalitat entre un i l'altre.
- d) Si es considera que hi ha culpa del professional.
- e) Si es troba alguna causa d'exoneració o d'exclusió de responsabilitat.

2.2. Tipus de responsabilitat professional dels metges

Fonamentalment hi ha quatre tipus de responsabilitat professional:

1. La responsabilitat penal que sorgeix quan una acció o una omissió en la pràctica del professional ha causat perjudicis, lesions o la mort d'un pacient per imprudència o negligència, circumstàncies que estan tipificades com a faltes o delictes al codi penal.

Alguns exemples d'aquests actes serien:

- l'abandonament del servei,
- l'omissió del deure de socors,
- la divulgació d'un secret professional,
- l'aplicació de mesures pal·liatives que han causat la mort sense el coneixement de la família,
- la signatura d'un certificat mèdic fals,
- la pràctica d'un avortament fora dels supòsits permesos per la llei.

La responsabilitat penal professional és exigible exclusivament al metge responsable de l'assistència, i no a la institució on aquest treballa, i es castiga amb una pena de privació de llibertat i/o inhabilitació, a més d'una sanció econòmica. Aquest tipus de responsabilitat s'exigeix mitjançant una denúncia o querrela criminal i el tribunal competent és el jutjat d'instrucció.

És important destacar que la condemna a un metge per delictes d'imprudència professional, a més de la pena privativa de llibertat, comporta la pena d'inhabilitació d'exercici pel professional.

2. La responsabilitat civil és una obligació que neix dels actes i omissions il·lícits, en els quals intervé culpa o negligència. L'obligació consisteix a reparar els danys i indemnitzar pels perjudicis causats durant l'activitat mèdica quan es demostra una vinculació causal del dany amb la conducta culpable del professional.

És exigible al professional, a la societat professional, al centre privat o a les seves companyies asseguradores, i es castiga amb una sanció econòmica en forma d'indemnització. Es formula a través de demanda civil i el tribunal competent és el jutjat de primera instància.

3. La responsabilitat contenciosa administrativa és exigible exclusivament a l'Administració sanitària i, igual que la responsabilitat civil, obliga l'Administració, però no al metge, a reparar econòmicament el dany causat. En aquest cas, es presenta reclamació patrimonial a l'Administració (Departament de Salut) i si escau, demanda al jutjat contenciós administratiu.

S'ha de tenir en compte que les empreses asseguradores de salut o la mateixa Administració, quan són condemnades a pa-

gar indemnitzacions per mala praxi dels seus professionals poden repetir contra el metge considerat culpable per rescabalar-se el cost de la condemna.

4. La responsabilitat col·legial del metge resulta de l'incompliment dels deures establerts per les normes estatutàries i deontològiques derivades de l'ordenació, representació i defensa de l'exercici professional mèdic. La seva regulació ve establerta pels estatuts generals de l'Organització Mèdica Col·legial i del Codi de Deontologia Mèdica.

2.3. Sancions

Les sancions que es poden imposar depenen de l'àmbit jurídic en què es jutja la reclamació, penal o civil. En l'àmbit penal les sancions es diuen penes, i es castiguen en forma de multa i en els casos greus amb inhabilitació professional i fins i tot privació de llibertat. Quan a més de la responsabilitat penal se'n deriva una responsabilitat civil, si s'ha produït un dany, es sancionarà amb una indemnització.

Les infraccions civils lesionen únicament els drets subjectius privats i se'ls imposa com a sanció la indemnització pels danys i perjudicis.

3

Definicions/Conceptes

Mala praxi:

Etimològicament significa mala pràctica. Indica que un acte mèdic no s'ha ajustat al que se'n diu *lex artis*, és a dir, al procediment o a una tècnica correcta. En anglès es denomina a la *lex artis standard of care*.

Inclou els actes professionals fets amb negligència o imprudència, i també aquells que s'han fet sense tenir els coneixements i habilitats necessàries.

S'ha de distingir entre mala praxi aparent, quan

s'ha efectuat una actuació mèdicament correcta però el resultat ha estat negatiu, i una mala praxi real, quan el resultat ha estat negatiu i les actuacions mèdiques no eren correctes.

Negligència:

Aquest terme s'aplica quan s'ha realitzat un acte de qualitat deficient, ja sigui per falta d'atenció o per imperícia, o s'ha deixat de fer una acció que s'havia d'haver efectuat.

Exemples de negligència seria deixar-se una gasa en el camp operatori.

Imprudència:

Es manifesta quan s'actua sense atendre a la precaució recomanable per descuit, lleugeresa o precipitació. Exemples d'imprudència serien forçar la dosi terapèutica per sobre del recomanat, o fer una intervenció de risc per solucionar un problema menor.

Delicte:

Acció o omissió culposa o conducta dolosa tipificada i penada pel codi penal.

Error mèdic:

Pot ser la conseqüència d'una mala praxi individual per negligència o falta de coneixements, o d'una deficiència del sistema. Poden ser a causa d'omissió o per una acció inadequada. Alguns tipus d'error, no tenen conseqüències negatives pel malalt perquè són detectats, i contrarestats, abans de produir els danys possibles. Són els denominats quasi-errors.

Demanda:

Petició escrita del litigant davant el jutge per la qual li sotmet la seva pretensió, en la forma requerida per la llei, de demanar una sentència favorable al seu interès, en forma d'indemnització econòmica. És de caràcter civil o també ho pot ser en jurisdicció Contenciosa-administrativa i Social.

Denúncia:

Manifestació verbal o escrita davant les autoritats judicials d'un fet legalment punible. Sempre és de caràcter penal.

Reclamació:

Acte pel qual el perjudicat detalla el que presumptament va fer malament el metge i va causar lesió. Pot anar adreçada al metge, al Servei de Responsabilitat Professional (SRP) del col·legi, a la institució o companyia asseguradora. En comptades ocasions, a tribunals d'arbitratge.

Querella:

És la declaració escrita que una persona realitza per a posar en coneixement del Jutge uns fets que entén que poden constituir delicte. A tra-

vés d'aquesta, el querellant sol·licita l'inici d'una causa criminal en la qual s'investigarà per part del Jutge la comissió del presumpte delicte i es personarà com a part acusadora en el procediment.

Acord extrajudicial:

Negociació prèvia al judici entre els advocats de la part reclamant i la part demandada, en la qual es pacta una indemnització econòmica, o eventualment algun altretipus d'acord, pel qual el demandant renuncia a qualsevol reclamació ulterior.

Peritatge medicolegal:

És l'acció d'un expert (pèrit), contractat per alguna de les parts, nomenat pel jutge a proposta d'aquestes o directament per ell mateix, que és habitualment un metge forense, el qual subministra informació o opinió fundada als tribunals de justícia sobre els punts en litigi. El seu dictamen es denomina informe pericial (vegeu Professiò núm. 11 "Sobre l'activitat pericial"). Per la valoració de la praxi assistencial es requereixen una sèrie de coneixements medicojurídics per adaptar la perícia al criteri medicolegal.

Procés judicial:

Procediment governat per un sistema de normatives que permet a cadascuna de les parts argumentar la seva visió del cas.

Sobreseïment:

Resolució judicial que posa fi al procediment penal. El sobreseïment pot ser també total o parcial depenent de si es refereix a tots o algun dels imputats o delictes d'un procés.

Sentència:

És una resolució judicial que posa fi al litigi. Per tant, reconeix la raó o el dret a una de les parts. La sentència absolutòria és aquella que dóna la raó a l'acusat o demandat. La sentència condemnatòria, en canvi, acull les pretensions del demandant o acusador. La sentència pot ser ferma, quan no es pot interposar cap recurs o recorrible.

4.1. Freqüència

A l'Estat espanyol, és notori l'augment de les reclamacions presentades en els jutjats contra metges, especialment en els darrers 15 anys. A títol d'exemple, el SRP del Consell de Col·legis de Metges de Catalunya (CCMC) va comptabilitzar 89 reclamacions l'any 1986, en què estaven implicats 109 metges, i a l'any 2003, 323 reclamacions en què estaven implicats 412 metges.

Segons les dades del SRP, d'un total de 3.875 reclamacions entre el període de 1990 a 2003, el percentatge de reclamacions amb responsabilitat del metge fou del 12,8%, i sense responsabilitat, del 87,2%.

4.2. Quan es reclama?

Les reclamacions judicials es produeixen generalment quan s'han produït efectes negatius per la salut del pacient com a conseqüència d'un acte mèdic (p.e. complicació quirúrgica o d'una exploració, error en una prescripció farmacològica) o d'una omisió (p.e. no haver fet el diagnòstic a temps).

En alguns casos, més que pels danys físics, s'interposa la reclamació pel que es consideren danys morals o per pèrdues econòmiques relacionades amb l'actuació d'un professional mèdic.

4.3. Per què es reclama?

En la majoria de reclamacions judicials, els metges denunciats no han comès actes de mala praxi. La reclamació s'interposa perquè s'ha produït un dany que la persona afectada o la seva família imputen al professional, i es justifica per alguna de les següents raons:

a) Falta d'informació. Una proporció majoritària dels reclamants addueix una falta d'informació del metge o de l'equip mèdic, ja sigui abans de l'actuació mèdica, o quan ja s'ha

produït l'efecte advers (vegeu QBP núm. 25 "El consentiment informat").

No haver informat prèviament amb suficient precisió dels riscos i complicacions que es podien presentar, o de les dificultats d'aconseguir l'objectiu diagnòstic o terapèutic, és interpretat pel reclamant que no va tenir l'oportunitat de pronunciar-se sobre si acceptava o no el procediment mèdic que li va causar el dany.

Després de causat l'efecte advers, la gestió per part del metge dels sentiments o expectatives del ciutadans pot haver estat inadequada, a vegades per sobrecàrrega assistencial, però, en altres ocasions, per la incapacitat d'afrontar amb habilitat les situacions que es deriven d'un mal resultat, demanant excuses pel perjudici rebut pel malalt o comproment-se a oferir el millor servei possible a fi de reparar el dany causat.

b) Insatisfacció. Moltes reclamacions es presenten perquè el malalt se sent insatisfet pel resultat d'un acte mèdic i interpreta que hi ha responsabilitat del metge per no haver fet bé les coses.

Un factor que intervé i afavoreix el major nombre de reclamacions és l'augment de les possibilitats diagnòstiques i terapèutiques, que han conduït a la falsa creença que pràcticament tot té solució en medicina.

c) Desproporció. Quan es produeixen danys desproporcionats per complicacions rares o molt lesives en el curs d'un acte mèdic considerat com a banal o poc important, és fàcil que es produeixi una denúncia per reclamar el que es considera injust.

d) Voluntat d'evitar mals als altres. Quan els danys ocasionats són importants i es considera que són conseqüència d'una mala praxi, molts reclamants justifiquen com a raó princi-

pal de la seva demanda el seu desig que el jutge apliqui mesures sancionadores, que tinguin una força dissuasòria per evitar que es torni a produir una situació similar i, d'aquesta manera, evitar que altres pacients experimentin en el futur els mateixos efectes adversos que ells han patit.

4.4. Com i a qui reclamen els malalts insatisfets?

Les reclamacions es poden plantejar directament al jutjat en forma d'una demanda civil o d'una denúncia penal. En els darrers quatre anys es constata una tendència a la disminució de les denúncies penals i un augment de les reclamacions extrajudicials (s'intenta arribar a un acord abans de plantejar un plet judicial). S'ha constatat que en la majoria

de casos de denúncies penals hi ha una absolució del metge reclamat.

Altres reclamacions es presenten, a Catalunya, al SRP del CCMC o a les mateixes companyies asseguradores, per veure si poden aconseguir un acord extrajudicial que estalviï als reclamants un procés judicial.

Els ciutadans que volen reclamar per una atenció mèdica que consideren inadequada, poden reclamar a l'Administració sanitària quan imputen la responsabilitat del dany rebut al centre sanitari públic o concertat. L'Administració és la responsable de tots els que fan assistència en el sector públic de la sanitat, i a qui atribueixen la màxima responsabilitat en la causa del mal que han patit.

5

La cobertura del risc

El més important que un metge ha de saber és que la gran majoria de les reclamacions no els causaran una pèrdua econòmica de cap tipus, fins i tot si fos condemnat per mala praxi, ja sigui perquè posseeix una pòlissa d'assegurament de responsabilitat civil professional o perquè la institució on presta els seus serveis afronta les despeses del procediment judicial a través de la pòlissa de responsabilitat civil del centre.

L'assegurança només cobreix la responsabilitat civil, és a dir, el risc que dimana d'actes imprudents, i no pas d'aquells en què l'assegurat hagi de respondre per un acte dolós (mala fe).

5.1. Per què em cal una assegurança de Responsabilitat Civil Professional (RCP)?

Una pòlissa d'assegurança de la RCP protegeix els metges assegurats de les conseqüències econòmiques, professionals i personals associades a una reclamació judicial o

extrajudicial per danys sanitaris. La pòlissa d'assegurança és, doncs, l'instrument que permet la salvaguarda del patrimoni personal del metge i la defensa judicial de la seva professionalitat.

El cost econòmic associat al sistema de reparació de danys que neix de les reclamacions per mala praxi implica les despeses judicials i els costos de les indemnitzacions. A títol d'exemple, en cas de condemna en un metge sense pòlissa d'assegurament, el cost del procediment pot suposar-li haver de pagar:

- a) l'import de la indemnització més l'interès legal i
- b) els honoraris professionals dels reclamants i els honoraris professionals de defensa judicial del metge (inclosos advocats, notaris, pèrits i procurador).

Per tant, el metge ha de ser conscient que no

disposar d'una pòlissa d'assegurança podria comportar, en cas de rebre una reclamació, l'obligació d'assumir unes despeses econòmiques imprevisibles i, de ben segur, altíssimes.

5.2. En quines circumstàncies és obligatòria?

Tal com estableix l'article 46 de la Llei d'Ordenació de les Professions Sanitàries 44/2003 de 21 de novembre és obligació dels metges en exercici privat subscriure una assegurança de responsabilitat, obligació que es fa extensiva a les societats professionals que els metges puguin constituir, que si s'incompleix comporta la inhabilitació professional durant un temps no superior a un any.

5.3. Què els convé fer als metges que treballen en el sector públic?

Els metges que únicament exerceixen en l'àmbit de la medicina pública gaudeixen de la cobertura de l'assegurança subscrita per l'Administració i no estan obligats legalment a contractar-ne una de privada. Tanmateix, és recomanable fer-ho per tenir garantida una defensa i protecció dels seus interessos personals i patrimonials, de forma individualitzada. En alguna ocasió pot existir conflicte d'interessos entre diferents professionals (metges de diferents especialitats, infermeria, etc.). Podria passar que, en cas de condemna a l'Administració per actes propis del metge, aquesta exercís la denominada "acció de repetició", és a dir, que reclamés al metge el reemborsament de la quantitat pagada en concepte d'indemnització. En el cas que no disposés d'una cobertura individual i privada, el metge hauria d'assumir personalment el cost d'aquest procediment i les seves eventuais conseqüències.

Per altra banda, qualsevol acte mèdic, tot i que sigui altruista, fet fora de l'àmbit del centre sanitari públic on treballa el metge, no estaria cobert per l'assegurança de la institució. En aquest cas, el metge que no disposi d'una assegurança privada haurà d'afrontar les

conseqüències d'una eventual reclamació per presumpta mala praxi.

5.4. Com és la pòlissa del CCMC?

La pòlissa d'assegurança de RCP del CCMC es una pòlissa col·lectiva que ofereix una cobertura individual als professionals mitjançant un procediment d'adhesió, que es gestionada pel Consell de Col·legis de Metges de Catalunya.

Cobreix les responsabilitats civils que corresponguin a l'assegurat/da per danys i/o perjudicis corporals, materials i/o conseqüencials causats per acció o omissió a terceres persones en l'exercici de l'activitat mèdica.

Es va crear el 1986, conjuntament amb el Servei Català de la Salut (Catsalut), com un sistema propi de responsabilitat professional, finançat conjuntament per CCMC i CatSalut, amb les següents característiques, actualitzades a cada renovació de la pòlissa, que el fan un model únic:

1. Comprèn una pòlissa col·lectiva, que ofereix idèntica cobertura a tots els metges.
2. El límit de cobertura per sinistre és de 750.000 euros i el màxim anual cobert per metge és de 1.500.000 euros.
3. Cobreix les reclamacions formulades durant el període de vigència de la pòlissa i fins un any amb posterioritat a la seva anul·lació, per actes ocorreguts durant la vigència de la pòlissa.
4. La subscripció de la pòlissa és voluntària.
5. Delegació de la gestió, tramitació i defensa de l'assegurança per la companyia d'assegurances al CCMC i al Catsalut.
6. Garanteix el pagament derivat de la responsabilitat civil i també la defensa jurídica.
7. Exclusió, en determinats supòsits (manca de consentiment informat, la no realització

de l'acte mèdic en una consulta mèdica o la publicitat que garanteix resultats), de cobertura de la pòlissa per actes de medicina satisfactiva i/o voluntària, com les que tenen finalitat estètica, tractament de l'esterilitat, cirurgia refractiva ocular i implantologia (**Taula 1**).

5.5. Gestió de la pòlissa de RC del CCMC

L'operativitat en la gestió del model es basa en l'existència de tres comissions, cada una de les quals té la seva pròpia composició i funcions:

- **Comissió Tècnica (CT)** formada per metges i advocats que examina, des del punt de vista mèdic i jurídic, cada una de les denúncies per presumpta mala praxi.

- **Comissió de Seguiment**, que decideix en funció de l'anàlisi feta per la CT quina actitud s'ha de seguir en cada cas: buscar un acord extrajudicial amb la part demandant o anar a judici per defensar al col·legiat, si es considera que es tracta d'una acusació infundada.

- **Comissió Tripartita**, en qui recau la direcció estratègica del model i la valoració de les actuacions dels assessors legals i els pèrits.

Els avantatges de disposar d'un model propi i singular de responsabilitat civil gestionat per la pròpia corporació mèdica són els següents:

- Contenció del preu de la pòlissa, ja que el fet d'anar a judici en els casos que es creu que no hi ha responsabilitat del metge, determina una contenció de cost, que evita els increments

excessius del preu de la pòlissa en el moment de la renovació.

- Possibilitat de decidir quines activitats professionals dels metges queden cobertes per la pòlissa i quines no.

- Obtenció d'informació de les circumstàncies relacionades amb reclamacions per presumpta mala praxi, la qual cosa permet implementar actuacions orientades a la prevenció d'errors i de conductes inadequades, i a identificar situacions de risc pels malalts que poden ser corregides.

- Permet l'estudi del context en què es produeixen els conflictes metges/ malalts/ centres/ familiars amb la finalitat de conèixer els elements, fets o situacions que desencadenen la reclamació, i ajuda a proveir les eines per evitar-les.

- Garantia de la màxima equitat possible pels metges, la majoria dels quals treballen en un sistema sanitari públic que ofereix retribucions econòmiques similars encara que el risc de complicacions pels malalts i, per tant, de reclamacions, sigui diferent.

- Defensa jurídica de la màxima qualitat, pel fet que l'equip d'advocats té una especialització en la defensa dels casos de reclamacions per responsabilitat professional mèdica.

- Accés als millors experts en cada especialitat per obtenir els peritatges més precisos i acreditats.

Taula 1

EXCLUSIONS DE COBERTURA DE LA PÒLISSA DEL CONSELL DE COL·LEGIS DE METGES DE CATALUNYA

- 1 Si l'assegurat estigués suspès o inhabilitat per l'exercici professional quan va fer l'acte pel qual s'ha d'indemnitzar un dany causat a un tercer.
- 2 Les reclamacions produïdes per la prescripció de medicaments no reconeguts per la Llei del Medicament 25/1990 i/o altres normatives vigents en ocórrer els fets.
- 3 Els danys que siguin objecte d'una cobertura d'assegurança obligatòria específica, com els que es produeixen durant un assaig clínic.
- 4 Els danys causats per accions doloses o mitjançant mala fe de l'assegurat, com ara danys per agressions a un pacient, certificacions falses, propagació voluntària de malaltia infecciosa, entre altres.
- 5 Multes i altres sancions imposades pels tribunals i altres autoritats.
- 6 Els danys per explosió, incendi, calor o radiacions provinents d'una transmutació del nucli de l'àtom, tals com la fusió, desintegració, la radioactivitat així com els causats per l'acceleració artificial de partícules atòmiques, en tot allò que hauria d'estar cobert per l'assegurança obligatòria del Pool Atòmic.
- 7 Els següents actes amb finalitat estètica no quedarien coberts:
 - a) Aquells realitzats en centres o dependències que no tinguin la consideració de centre mèdic sanitari i als quals correspondria un tractament fiscal d'institut de bellesa, centre d'estètica o de similars característiques.
 - b) Aquells per als quals el metge no pugui acreditar haver complert amb el seu deure d'informar el pacient per escrit, especialment en tot allò que faci referència als possibles riscos i complicacions i per haver obtingut el consentiment al tractament o intervenció.
 - c) Aquells oferts a través de publicitat o altres mitjans de comunicació que assegurin resultats o es presenten com innocus.
 - d) Aquells que s'incorporen a ofertes comercials o descomptes dels preus.

6

Conseqüències negatives de les reclamacions

La recepció d'una notificació judicial per una presumpta negligència mèdica o per un error causa habitualment un gran impacte emocional al metge. Fins i tot s'ha encunyat un terme, denominat "síndrome de l'estrès per mala praxi", que englobaria el sentiment de ràbia, l'ansietat, la preocupació, la vergonya i els símptomes d'insomni, irritabilitat, dificultat de concentració, pèrdua de libido i pèrdua d'autoestima.

Les reclamacions judicials infundades podrien comportar en alguns metges una actitud reactiva de tipus hostil cap els malalts, especialment amb els més reivindicatius o demandants, que pot repercutir negativament en la qualitat de l'assistència. El metge ha d'evitar aquestes actituds reactives i no ha de veure els seus malalts com a potencials demandants, sinó que ha de continuar

practicant la seva activitat mèdica tan bé com sàpiga.

Un altre efecte negatiu de les reclamacions és la inseguretat professional que poden ocasionar en el sentit d'induir por de tenir un altre incident o de cometre un error.

La medicina defensiva és una reacció professional dels que tenen por a una nova reclamació i dels companys que han tingut l'experiència d'un col·lega injustament denunciat. La medicina defensiva inclou sovint la sol·licitud de més proves de les necessàries per evitar que es pugui dir que un no s'ha mirat prou a fons el malalt, sense tenir en compte el cost econòmic d'aquesta conducta i els riscos que inevitablement posa al malalt, que indirectament també podria ser objecte de reclamació.

7

Com fer prevenció de les reclamacions

7.1. Informació al pacient

Un principi acceptat per tothom és que els metges que es comuniquen bé amb el seus pacients són els que tenen menys reclamacions.

En un nombre important de reclamacions s'atribueix al metge una falta d'informació que no va permetre al malalt negar-se al procediment diagnòstic o terapèutic que presumiblement va causar el dany. La llei empara al pacient a qui no se li ha permès exercir el seu dret a l'autonomia, i per aquesta raó en els litigis per presumpta mala praxi en els quals no es pot acreditar de manera documental que es va donar aquesta informació,

per exemple, quan no hi ha el document de consentiment informat, suficient, personalitzat i explícit, la sentència sol ser condemnatòria pel metge.

En els documents de consentiment informat haurien de constar els factors particulars del pacient (antecedents, edat, tractaments, comorbiditat) que puguin modificar el risc estàndard de l'acte mèdic programat.

El metge ha de ser conscient que invertir el temps que faci falta per aclarir bé al malalt què li han de fer i els riscos que pot córrer, garantint que es prendran totes les mesures per evitar-los, va en benefici del metge, perquè, a més

de complir amb el deure de respectar el dret a l'autonomia del malalt, redueix de forma notable el risc de reclamació si alguna cosa no va bé. Seria bo que abans que el malalt abandoni la consulta se li preguntés: Ho ha entès bé? Necessita algun aclariment més?

7.2. Seguiment de les guies clíniques

La pràctica mèdica es considera bona quan compleix la *lex artis*. En aquest sentit, les guies clíniques, protocols i documents de consens són un magnífic exemple, a vegades l'únic, del que s'ha de fer en un cas concret. Per tant, en un judici per mala praxi els advocats del reclamant tractaran de demostrar que no va haver-hi una bona pràctica si no es van seguir els principis continguts en una guia clínica o equivalent.

7.3. Investigar si hi ha factors de risc

Convé que de manera sistemàtica el metge hagi preguntat, abans d'aplicar un tractament o de fer una exploració invasiva, per la possible existència d'al·lèrgies a productes que poden ser utilitzats en l'exploració del pacient, com són els contrastos iodats o els anestèsics locals, així com fer un llistat del fàrmacs que consumeix de manera regular, per evitar que se'n prescriuin altres que puguin tenir alguna interacció amb els que li hagin de donar o que afavoreixen el sagnat, com són l'aspirina o els anticoagulants, si s'ha de fer una exploració invasiva.

7.4. Documentació completa a la història clínica

És convenient anotar a la història clínica tot el que un fa, proposa o explica a un malalt, i també les argumentacions de perquè no ha fet

en algun cas allò que és habitual fer o no s'ha seguit estrictament el que diu una guia clínica. Aquest comportament permet evitar que quan s'avalui la història clínica d'un malalt que ha reclamat no s'interpreti com a negligència alguna cosa que el metge ha fet a consciència.

7.5. Fer coses amb menys risc en comptes de les que tenen més risc

Abans de proposar una exploració invasiva o una terapèutica poc habitual que tingui efectes secundaris potencials és convenient aturar-se a pensar si l'objectiu que un es proposa es podria aconseguir amb una exploració que tingui menys risc o amb un tractament amb menys efectes secundaris.

7.6. Fer llistes de verificació per comprovar-ne el compliment de les mesures de seguretat

Avui en dia s'utilitza la paraula anglosaxona *check list* (llista de comprovació) implantat a la pràctica mèdica com a element de seguretat clínica. Abans d'iniciar un procediment medicoquirúrgic val la pena valorar que tots els elements estan a la nostra disposició i, per tant, és una eina que dóna seguretat a tots.

7.7. Evitar parlar malament d'altres metges

Criticar davant el malalt actuacions o diagnòstics de metges que l'hagin assistit abans és una pràctica deontològicament reprovable, no tan sols perquè aquests comentaris despectius estan sovint a l'origen d'una reclamació, sinó perquè no permeten escoltar els raonaments del metge criticat.

8.1. En relació amb el malalt i familiars

Immediatament que s'hagi produït un accident o un efecte advers greu, el metge s'hauria d'adreçar al pacient i/o als seus familiars amb una actitud empàtica i compassiva per donar les explicacions corresponents. Convé seguir les següents normes, tenint molt compte de com es verbalitza aquesta informació.

1. Lamentar profundament que s'hagi produït aquella complicació.
2. Donar explicacions en un llenguatge comprensible de les raons que expliquen la seva aparició.
3. Evitar assumir d'entrada la responsabilitat per un possible error propi o d'algun company, ni tampoc suggerir que s'ha produït per manca de vigilància o per retard en l'actuació. Si el malalt o els familiars ho demanen, s'assegurarà que es revisaran exhaustivament els fets i es depuraran les responsabilitats pertinents per part de les corresponents Comissions de Morbimortalitat o d'Ètica Assistencial.
4. Assegurar que s'aplicaran totes les mesures perquè no es repeteixi la situació que s'ha produït i per eliminar els problemes mèdics nous que han afectat el malalt.

8.2. En relació amb la institució

Si el metge té la convicció que ha comès un error que ha tingut o pot tenir conseqüències greus per la salut del seu pacient ha de comunicar-ho al seu superior (cap de servei o director mèdic), el qual prendrà les mesures que consideri oportunes.

Entre aquestes mesures s'inclouen encarregar a algun altre metge del servei l'atenció a aquell

pacient, -donar ell personalment la informació al pacient que ha sofert un error mèdic i explicar-ho als seus familiars-, notificar-ho als serveis jurídics de la institució i altres que consideri pertinents.

Igualment convé fer-ho quan s'hagi produït alguna complicació o efecte advers del qual el metge té la seguretat que no en té cap responsabilitat, però pensa que pot ser motiu d'una reclamació, especialment si el malalt o la família han expressat verbalment que es queixaran del que ha succeït. Val més comunicar-ho al cap del servei corresponent i als serveis jurídics de la institució perquè estiguin preparats pel procés que es pugui iniciar.

8.3. En relació amb la companyia d'assegurances

Si es té consciència que s'ha comès un error, i el metge tem que li posaran una reclamació, o fins i tot quan sense haver comès cap error però el pacient o els seus familiars estan queixosos dels resultats d'un acte mèdic o de l'evolució del procés, i un té la percepció que es pot produir una reclamació judicial, val la pena que s'adopti la següent conducta:

1. Entrevista amb el gestor de riscos del SRP del CCMC o de la companyia d'assegurances en el cas de no tenir cobertura col·legial.
2. Comunicar-ho al cap del servei o al responsable del centre.
3. Anotar tot el que es recordi de l'incident, és a dir, el què, el quan, amb qui, on, per què, i tractar de documentar-ho.
4. Recollir tota la informació, fer fotocòpies si és possible, de les anotacions, ordres i altres comentaris de què el metge implicat n'és l'autor.

Si el metge té la pòlissa del CCMC, la primera mesura a prendre si es rep una reclamació, ja sigui en forma de notificació del jutjat o d'un escrit de l'advocat del pacient que reclama, ha de ser comunicar-ho al SRP del CCMC, on li assignaran un advocat expert a defensar metges amb denúncies per presumpta mala praxi que li indicarà el que s'ha de fer i el que no s'ha de fer. Si té una altra companyia asseguradora, convé fer-li la notificació de forma immediata.

Cal anar en compte en no cometre imprudències ni caure en possibles trampes per excessiva ingenuïtat. A tall d'exemple fariem unes recomanacions generals:

1. S'ha d'evitar parlar amb l'advocat del demandant, encara que sembli amable i col·laborador i pretengui evitar mals de caps al metge denunciat. Cal evitar qualsevol contacte amb l'advocat demandant per convèncer-lo que no hi ha hagut cap negligència, ja que seria un acte inútil perquè la decisió de posar la reclamació ja està presa.

Els contactes s'han de tenir exclusivament entre l'advocat del metge i el del demandant.

2. Tampoc és convenient parlar amb la part demandant, encara que sigui algú molt conegut, per retreure-li la seva conducta. Hi ha el perill que es diguin coses que després puguin ser utilitzades en contra.

3. És convenient recollir tota la documentació del cas i guardar-la en un lloc segur, com el despatx o a casa.

4. No s'ha de modificar mai la història clínica encara que sembli fàcil i convenient. Si es descobreix una manipulació, encara que no sigui rellevant, s'interpretarà com una prova de culpabilitat.

5. No s'ha de parlar dels detalls específics del cas amb ningú que no sigui el propi advocat, ni tampoc amb els col·legues. Eventualment podrien ser cridats com a testimonis o com a pèrits de la part contrària.

Les relacions amb l'advocat propi han de ser franques i clares, i se li ha de facilitar tota la informació relativa al cas, encara que sembli que aquesta informació no deixi bé al demandat. S'han d'explicar a l'advocat el que es considera són els punts forts i els punts febles de la pròpia actuació en l'assistència del pacient que ha posat la demanda, perquè pugui preparar adequadament la defensa.

També se li ha de facilitar informació tècnica

de les bases utilitzades per prendre la decisió d'actuar tal com es va fer i, en el cas d'efectes adversos o complicacions, les dades que hi ha a la bibliografia científica mèdica sobre l'aparició d'aquests efectes o complicacions i de la seva imprevisibilitat.

Encara que s'estigui molt ocupat, cal recordar que els contactes amb el propi advocat són imprescindibles.

La major part de les reclamacions que arriben al jutjat acaben amb una sentència exculpadora del metge, sovint perquè el metge no tenia culpa dels efectes adversos que va patir el malalt, o perquè la defensa jurídica va ser prou bona per sembrar dubtes al jutge sobre la responsabilitat del metge a causar aquests efectes. En altres casos, finalment, la demanda tenia poc fonament i, per tant, va ser retirada després que els advocats del metge rebutgessin la reclamació.

En l'actualitat a Catalunya, en el sistema propi de RCP, ubicat al COMB i depenent del CCMC, aproximadament una tercera part de reclamacions es resolen de manera extrajudicial quan la Comissió de Seguiment considera que el risc d'una sentència condemnatòria en cas de judici és molt elevat, per la qual cosa s'opta per un acord extrajudicial.

Durant el judici, i fins i tot en la fase d'apel·lació, es pot produir l'acord entre les parts, la qual cosa determinaria l'extinció del procediment judicial.

En un 5-10 % dels casos judicials la sentència és condemnatòria. En molts d'ells la sentència judicial fa constar l'absència de mala praxi del metge, però atenent la gravetat dels danys soferts, el jutge considera oportú el pagament d'una indemnització.

Ha de quedar clar, no obstant això, que una reclamació judicial, ni tant sols en el cas que acabi en una sentència condemnatòria, indica que el metge acusat no sigui un bon metge. En un nombre elevat de casos la reclamació es basa més en els danys rebuts pel malalt que no pas en la imperícia o negligència del metge.

En cas de condemna es pot preparar un recurs d'apel·lació quan es considera que la sentència hauria d'haver estat absolutòria o que la indemnització que dicta el jutge és excessiva. L'apel·lació es formula davant l'Audiència Provincial. Si la seva sentència continua essent condemnatòria encara queda la possibilitat d'interposar un recurs de cassació al Tribunal Suprem.

S'han de tenir presents una sèrie de recomanacions abans de començar el judici.

a) Preparar amb l'advocat la intervenció davant el jutge

Dóna tranquil·litat haver assajat amb l'advocat propi com serà el judici oral. Convé comprovar que es té la capacitat de contestar satisfactòriament les preguntes que puguin fer. No s'ha de pensar que tot està decidit abans de començar el judici o que allò important és la defensa que fa l'advocat. El jutge sol valorar aspectes, com l'actitud gestual i com es justifiquen els fets esdevinguts al pacient.

b) Portar preparada la documentació mèdica necessària

Inclou la història clínica, informes clínics ja presentats, guies clíniques i bibliografia fonamental. Evitarà oblit de detalls sobre els quals el jutge pugui preguntar.

c) Pensar abans de contestar

Cal evitar precipitar-se. Després d'una pregunta s'ha de pensar en silenci la resposta. D'aquesta manera es dóna temps a l'advocat per intervenir si considera que la pregunta és inapropiada i al demandat o testimoni a contestar amb ordre i claredat.

d) Expressar-se amb aplom i demostrant coneixements

S'ha de parlar clar i pausadament, amb concisió, sense inseguretats. Si no es recorda algun detall de la història es pot demanar de poder-la mirar abans de contestar. Cal demostrar que es va actuar d'acord a les normes de

la bona pràctica mèdica i que allò que va passar era imprevisible. S'han d'explicar les circumstàncies del moment.

e) No contestar les preguntes que no s'han entès

Si no s'ha entès bé una pregunta, val més no interpretar el que volia preguntar l'advocat. És millor abans de contestar demanar que li tornin a formular la pregunta d'una altra manera.

f) Ser honest i precís

Si no s'està segur d'una resposta o es desconeix no s'ha de tenir por en dir-ho. Les contestes vagues i poc rigoroses desacrediten al qui les fa. Molts advocats experts en defensa de metges creuen que és més important el "com es diu" durant el judici que no pas "el contingut del que es diu".

g) No exhibir arrogància

Cal evitar qualsevol actitud arrogant o d'hostilitat quan s'hagi de contestar les preguntes de l'advocat de la part contrària. Podria indisposar el jutge en contra. Tampoc s'ha de demostrar amb l'expressió corporal que les preguntes que es fan són poc apropiades o irrellevants.

h) Fer visible la preocupació i el temor per quin serà el resultat

El jutge acostuma a tenir millor opinió del metge que demostra que està amoïnat pel que li està passant, més que no pas del que adopta una actitud indiferent, com si tenir reclamacions fos una cosa normal i esperable.

Fins i tot quan no hi ha risc econòmic pel metge acusat, una demanda per mala praxi es viu com una situació humiliant, que posa en qüestió la capacitat professional del metge, ja sigui perquè pot fer pensar en falta de competència o perquè suggereix que s'han incomplert els deures deontològics del metge, és a dir, no haver posat tot l'esforç a evitar sofriment al seu malalt.

13.1. Tractament de la síndrome d'estrès per mala praxi mèdica

Entrevista amb l'advocat. En el tractament de la síndrome de l'estrès per mala praxi l'advocat té un gran paper a jugar, en part perquè serà el primer amb qui el metge denunciat haurà de parlar, però també perquè l'ajudarà a relativitzar el seu problema, que per ell no és gens rar.

No alcohol ni fàrmacs autoprescrits. El metge acusat ha de saber que no té cap utilitat, però si molts riscos, voler solucionar l'angoixa i la frustració amb remeis autoprescrits, com consum d'alcohol o de psicofàrmacs. Un tractament farmacològic exigeix que un company metge l'hagi visitat i consideri que pot ser beneficiós.

Paper de la família. Cal parlar-ne amb els membres més pròxims de la família, que és d'on previsiblement es podrà obtenir més suport i també perquè han de conèixer l'existència d'un problema que pot afectar el comportament i la reactivitat del metge.

L'ajuda d'un company. Consultar un company metge, preferiblement si ja ha superat una prova d'aquest tipus, sense entrar a discutir els detalls del cas, pot ser útil, ja que et pot donar pistes de com superar l'angoixa amb mesures que ell va posar en pràctica abans, i sap quines van anar bé i quines no.

13.2. Es pot demandar qui ha posat a un metge una reclamació injusta?

L'ordenament jurídic, a través del codi penal i de la Llei orgànica 1/1982, de 5 de maig, de protecció civil del dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge, preveu fórmules per plantejar davant els tribunals les anomenades "contradenúncies" o "contrademandes".

Per tant, el metge que ha rebut una denúncia, un cop aquesta ha estat arxivada pel jutge o ha recaigut sentència absolutòria, podria formalment iniciar una acció penal contra el pacient i/o els seus familiars, per un delictes d'acusació i denúncia falsa, o bé pel delictes de calúmia o injúria. També, podria iniciar accions civils per vulneració dels drets fonamentals abans apuntats.

Tanmateix, la viabilitat d'aquestes "contradenúncies" o "contrademandes" és més que dubtosa, tota vegada que es requereix que el pacient i/o familiars hagin actuat amb coneixement de la falsedat o amb un menyspreu temerari a la veritat, és a dir, amb una evident i notòria mala fe, circumstàncies que en la majoria d'ocasions no es donen i en altres es fa molt difícil provar.

No es disposa de suficient casuística que permeti categòricament desaconsellar iniciar aquest tipus d'accions judicials, però el fet que les pòlisses de responsabilitat professional no donin cobertura a aquestes "contradenúncies" o "contrademandes" i que l'ordenament jurídic ja hagi previst altres formes de sancionar a qui reclama sense raó (condemna en costes processals), ens condueix a entendre aquesta possibilitat com a excepcional i difícilment viable o efectiva.

14 Decàleg de recomanacions generals

- 1 La millor manera de prevenir reclamacions per presumpta mala praxi és actuar amb competència tècnica en el marc d'unes bones relacions metge-malalt. Per assolir això és molt recomanable, d'acord amb el nostre codi deontològic, tenir present el deure professional d'actualitzar els coneixements i les habilitats necessàries per afrontar els canvis incessants de la professió mèdica. Cal tenir en compte que, el desenvolupament professional continu del metge, en tant que eina de prevenció de reclamacions o demandes, no ho és tan sols per l'adquisició de coneixements clínics sinó també, entre d'altres, d'habilitats de comunicació metge-pacient, com l'empatia, l'assertivitat i l'escolta activa.
- 2 Evitar al malalt riscos innecessaris en les exploracions i els tractaments.
- 3 Donar sempre una informació real i objectiva que no generi falses expectatives, i documentar tot el seguiment a la història clínica i obtenir, quan sigui necessari, el consentiment informat signat pel malalt.
- 4 La història clínica ha de ser completa. És el document on queda registrat tot el curs clínic, les proves complementàries i els documents de consentiment informat (CI), i també l'argumentació clínica de les decisions que pren el metge. En una reclamació serà un document valorat pels pèrits judicials i el jutge en demanarà una còpia pel procediment. Avui en dia la història clínica s'assimila a la "caixa negra" en cas d'un accident aeri.
- 5 Davant de tractaments similars escollir el de menys risc.
- 6 Aconseguir una bona coordinació amb els equips mèdics i el personal d'infermeria.
- 7 Mantenir el secret professional tant en l'àmbit clínic com fora d'ell.
- 8 Seguir els protocols, guies de pràctica clínica i tractaments convencionals elaborats pels propis serveis de cada hospital o de les societats científiques.
- 9 Complir la legislació vigent en matèria d'autonomia del pacient, documentació clínica, assaigs clínics i altra normativa d'aplicació directa en la pràctica diària.
- 10 Procurar en tot moment actuar amb competència tècnica, complint amb el deure d'actualitzar els coneixements i habilitats que els canvis incessants de la medicina exigeixen.

1. Arimany J.

La medicina defensiva: un peligroso boomerang. Humanidades Médicas
Febrero 2007; 12.

2. Beckmann CH.

The doctor in courtroom. Am J Cardiol 2001; 87: 1389-91.

3. Charles SC.

Coping with a medical malpractice suit. West J Med 2001; 174: 55-8.

4. Feld AD, Moses RE.

Most doctors win: what to do if sued for medical malpractice.
Am J Gastroenterol 2009; 104: 1346-51.

5. Gallagher TH, Waterman AD, Ebers AG et al.

Patients' and physicians' attitudes regarding the disclosure of medical errors.
JAMA 2003; 2889: 1001-7.

6. Medallo J, Pujol Robinat A, Arimany Manso J.

Aspectos médico-legales de la Responsabilidad Profesional Médica.
Med Clin 2006; 126: 152-6.

7. National Patient Safety Agency, NHS.

Medical error. What to do if things go wrong: a guide for junior doctors. June 2010.

8. Perea-Pérez B, Santiago-Saez A, Labajo-González E et al.

Consecuencias de las reclamaciones judiciales sobre los médicos afectados.
Rev Clin Esp 2011; 211: 17-21.

9. Vincent C, Phillips A, Young M.

Why do people sue doctors? A study of patients and relatives taking legal action.
Lancet 1994; 343 (8913): 1609-13.

Números publicats



Els Quaderns de la Bona Praxi és una publicació que s'envia gratuïtament als metges de Catalunya a través dels col·legis professionals. El cost de cada exemplar, per col·legiats que desitgin adquirir nous exemplars o per no col·legiats, és de 15 €.

Cal enviar una sol·licitud a cecfmc@comb.cat.

Quaderns de la Bona Praxi



CENTRE D'ESTUDIS COL·LEGIALS

Passeig de la Bonanova, 47. 08017 Barcelona.
<http://cec.comb.es>