

Dolors Giménez Pérez
Especialista en Medicina Legal i Forense
Metge Forense

ASPECTES MEDICOLEGALS SOBRE RESPONSABILITAT PROFESSIONAL





EL PAÍS

11/01/2013

La justicia da la razón a las víctimas del peor brote bacteriano en un hospital
Condenado el madrileño 12 de Octubre por una infección que mató a 18 personas
Una bacteria infecta la UCI de adultos del hospital 12 de Octubre desde 2005
El brote infeccioso del 12 de Octubre es el más letal registrado en España

una cepa multirresistente de la bacteria *Acinetobacter baumannii*, contra la que el hospital luchó

20 meses antes de conseguir erradicarla. Para lograrlo, incluso, el centro tuvo que echar al suelo la antigua UCI por los problemas de higiene que

comportaba. Afectó a 252

pacientes, de los que fallecieron 101, según una investigación del propio centro, que determinó que en 18 casos

“la muerte fue atribuible a la bacteria”.

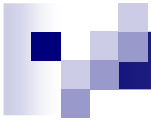


La actuación médica proporcionada a **Enrique Morente** en la clínica madrileña en la que murió fue "la adecuada", según las conclusiones del forense del juzgado de Instrucción número 52 de Madrid, que investiga el [fallecimiento del cantaor](#) a petición de la familia.

Las conclusiones del informe forense señalan que "la actuación dispensada en la UCI fue satisfactoria durante todo el tiempo que el paciente estuvo a su cargo", en la clínica de La Luz de Madrid, en la que Morente falleció el 13 de diciembre de 2010.

Igualmente se refiere a la historia clínica que consta en la investigación, que "se ajusta plenamente a las exigencias legales" y asegura que no ha apreciado "ausencia ni manipulación de ningún elemento" en ese documento. Sin embargo, **el forense sí ha detectado "una cierta falta de rigor documental, pero sin repercusión alguna** -ni siquiera mínima- en el conocimiento de la evolución del paciente para los facultativos, y por lo tanto sin repercusión alguna en el buen tratamiento suministrado al enfermo".

Descoordinación a la hora de facilitar información a la familia



CAS PRÀCTIC





Pacient 57 anys

Caiguda accidental en l'àmbit laboral

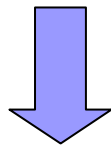
Dx: TCE amb pèrdua consciència de 5'

Exploració neurològica normal

Rx simple de crani: interpretada com a normal

Contacte amb centre de referència

Trasllat del pacient en ambulància



MORT DEL PACIENT dos mesos després



Hora assistència a la mútua: 17:45h

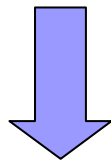
Hora de trasllat a centre de referència: 20:20

Hora d'arribada a centre referència: *21h*

Condicions clíniques d'arribada: *Glasgow 15*

**Hora TAC: 23h amb diagnòstic de fractura crani i
hemorràgia subaracnoidea**

Intervenció quirúrgica i mort



ERROR DIAGNÒSTIC

INFORME URGÈNCIES

ASSISTIT PER MOTIU DE:

<input type="checkbox"/> Aggressions (segoria manifesta)	<input type="checkbox"/> Malalta comú
<input type="checkbox"/> Informe judicial	<input type="checkbox"/> Esport
<input type="checkbox"/> Accident escolar	<input type="checkbox"/> Cirurgia programada
<input type="checkbox"/> Autòlisi	<input type="checkbox"/> Altres

ACCIDENT DE TRANSPORT: ACCIDENT CASUAL CAMIÓ: ACCIDENT CASUAL DOMICILI: ACCIDENT TREBALL:

PRECEDENTS, CLÍNICA I EXPLORACIONS: T-A. 150/170

57a que comença a ucirte per ~~cada~~ cada després de 1/2 hora de evolució. A mig dia la ucirte present va perdre la consciència y se va despertar en condició de pànico (D). Presenta convulsions també en un altre (E) produïda de la constricció. Perduda de consciència 5 minuts segons els companys.

A.P. Alopuri a la paravertebral. VAT correcta. NO VGD, NO DM, HTA enc no tractada, no diabetes NO IP, NO TB's, formigades per les extremitats.

Exploracions: EEG, Cep, NH, NK, Doppler.

manera del fet

Expl. neurològica: dies de la neurològica

lesions cèle D, ucirte. Hematomes ocs parietal D

No lesions osses agudes evidents.

Tractament donat	Medicaments establerts com a diagnòstic
Lactàtic tòpic	YCE + CCR
Antiartricial IT	Contusions i erosions
Uc de venosa 5.6 5%	varios
+ Nitroglicèric = V	
Pringiparau ITT	
	Causa baixa laboral SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Tractament a seguir	Emergència Dr. Col. nº
Trasllat Clínica S	Tomas B. Garcia
en ambulància preri	(Municipal)
atèsada telefònic	
Col. control a	
El resultat a	



VALORACIÓ DE LA PRAXI

- És necessari disposar de:
 - Història clínica completa del primer centre
 - Circumstàncies del trasllat
 - Història clínica completa del segon centre
- Hora d'arribada**
- Exploració clínica en el moment de l'ingrés**



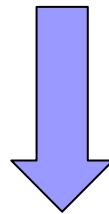
ELABORACIÓ DEL DICTAMEN PERICIAL

- Valoració de l'actuació en el mateix moment
- Valoració del compliment de les fases de l'acte clínic-assistencial: *anamnesi, exploració clínica, indicació de proves complementàries, diagnòstic i decisió terapèutica*
- HISTÒRIA CLÍNICA: informe d'assistència al servei d'urgències

Altres elements...

- Història clínica de d'altres centres que intervenen: **referien que NO existia**
- Declaracions de testimonis

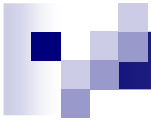
JUDICI ORAL PENAL



ABSOLUCIÓ

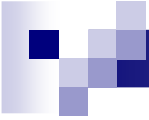


RESPONSABILITAT PROFESSIONAL



QUÈ ÉS?



- 
- **ÉS L'OBLIGACIÓ QUE TÉ TOT PROFESSIONAL SANITARI DE REPARAR LES CONSEQÜÈNCIES DELS SEUS ACTES, OMISSIONS I ERRORS, VOLUNTARIS I DINS DE CERTS LÍMITS INVOLUNTARIS, COMESOS EN L'EXERCICI DE LA SEVA PROFESSION.**



RELACIÓ METGE-PACIENT

■ **Jurídicament:**

Contracte de prestació de serveis:

- **Onerós**
- **Bilateral**
- **Personal**
- **Continuat**
- **Tàcit**
- **No implica un resultat: excepcions: medicina satisfactiva**



ELEMENTS CONSTITUTIUS DE RESPONSABILITAT MÈDICA

1. **OBLIGACIÓ PREEXISTENT**
 - Contracte tàcit
 - Contracte mercantil
 - Contracte institucional
2. **FALTA MÈDICA (inobservància de normes bàsiques)**
 - Falta lleu
 - Greu
 - Gravíssima
3. **DANY DERIVAT**
4. **RELACIÓ DE CAUSALITAT**



COBERTURA DELS SEGÜENTS CRITERIS

Sanitari-administratiu:

■ Paràmetres quantitatius:

- Assistència clínicoterapèutica:**
prevenció,
tractament,
rehabilitació
- Atenció
médicosocial: drets**

Jurídics:

■ Paràmetres qualitatius:

- Atenció: estudi clínic**
- Diligència: dx precoç**
- Perícia: habilitat**
- Prudència:**
ponderació
risc/benefici



NORMOPRAXI MÈDICA

COBERTURA PARÀMETRES JURÍDICS

+

**COBERTURA PARÀMETRES SANITARI-
ADMINISTRATIUS**

PARÀMETRES MEDICOLEGALS DE NORMOPRAXI ASSISTENCIAL

1. ESTUDI CLÍNIC
2. DIAGNOSI
3. ELECCIÓ ALTERNATIVES
TERAPÈUTIQUES
4. INFORMACIÓ
5. PROCEDIMENT TERAPÈUTIC
6. SEGUIMENT I CONTROL EVOLUTIU
7. NORMES MÈDICOLEGALS: comunicats
judicials, avortaments, assajos clínics,
donació i trasplantaments òrgans





1.- ESTUDI CLÍNIC

**INFORMACIÓ REFERIDA: ANAMNESI
DIRIGIDA**

**INFORMACIÓ OBJECTIVA: EXPLORACIÓ
CLÍNICA: general, específica**



2.- DIAGNOSI

- **HIPÒTESIS DIAGNÒSTICA LÒGICA:**
anamnesi-exploració-coneixements
- **CONFIRMACIÓ DIAGNÒSTICA:**
diagnòstics diferencials-proves
complementàries
- **DIAGNÒSTIC DEFINITIU**



3.- ELECCIÓ ALTERNATIVES TERAPÈUTIQUES

- **Idoneïtat clínica-científica**
- **Apropiada en funció de l'estat del pacient**
- **Recursos adequats**
- **Estimació ponderada risc/benefici**



4.- INFORMACIÓ

■ COM HA DE SER:

- Comprensible**
- Dirigida al malalt**
- Suficient per prendre una decisió**
- Verbal**
- Progressiva**
- Riscos derivats**
- Veraç i real**
- Escrita: DOCUMENT DE CONSENTIMENT INFORMAT**



5.- APLICACIÓ DEL PROCEDIMENT TERAPÈUTIC

- **Segons protocols actuals**
- **Adequada capacitació professional**
- **Prevenció i minimització de la iatrogènia**
- **Disponibilitat de recursos per tractar les complicacions possibles i previsibles.**



6.- SEGUIMENT EVOLUTIU

- **Controls clínics, pauta segons:**

- Evolució clínica**

- Evolució terapèutica**

- Detecció precoç complicacions**



7.- DOCUMENTS MEDICOLEGALS

- **HISTÒRIA CLÍNICA**
- **COMUNICATS JUDICIALS I SANITARIS**
- **INFORME D'ASSISTÈNCIA**
- **CERTIFICATS MÈDICS**
- **ILE, ASSAJOS CLÍNICS,
ESTERILITZACIONS, DIAGNÒSTIC DE
MORT NEUROLÒGICA**



DUBTES MÉS FREQUENTS

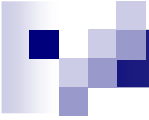
- **L'error diagnòstic deriva necessàriament en responsabilitat professional?**



CAUSES MÉS FREQUËNTS DE RECLAMACIÓ

- **Error diagnòstic 37%**
- **No diagnòstic 18%**
- **Tractament incorrecte 17%**
- **Dèficit de control evolutiu 7%**
- **Errors en la medicació 2%**

Acad Emerg Med. 2010; 17: 553-560.

- 
- **30% Mort del pacient**
 - **70% Seqüeles**

 - **57% mal resultat**
 - **28% defecte de diagnòstic**
 - **9% accidents**
 - **4% defectes d'organització**
 - **2% defecte informació**

*Revista de Estudios Jurídicos nº8/2008<revistas
electrónicas.ujaen.es>*

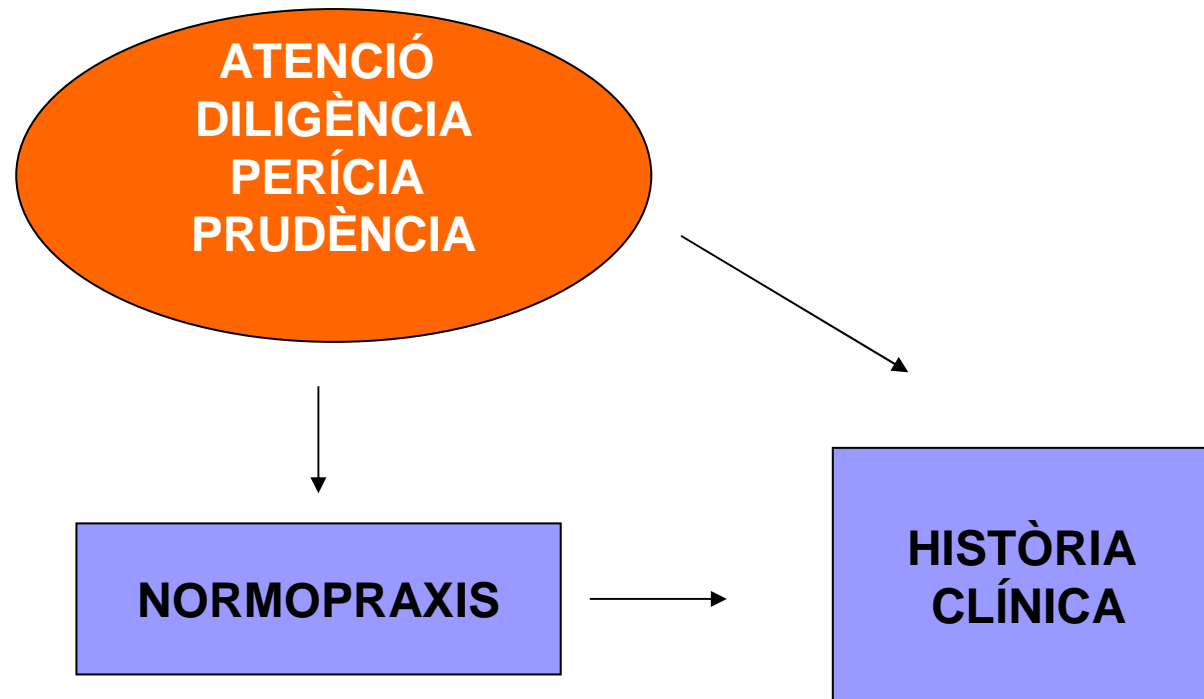


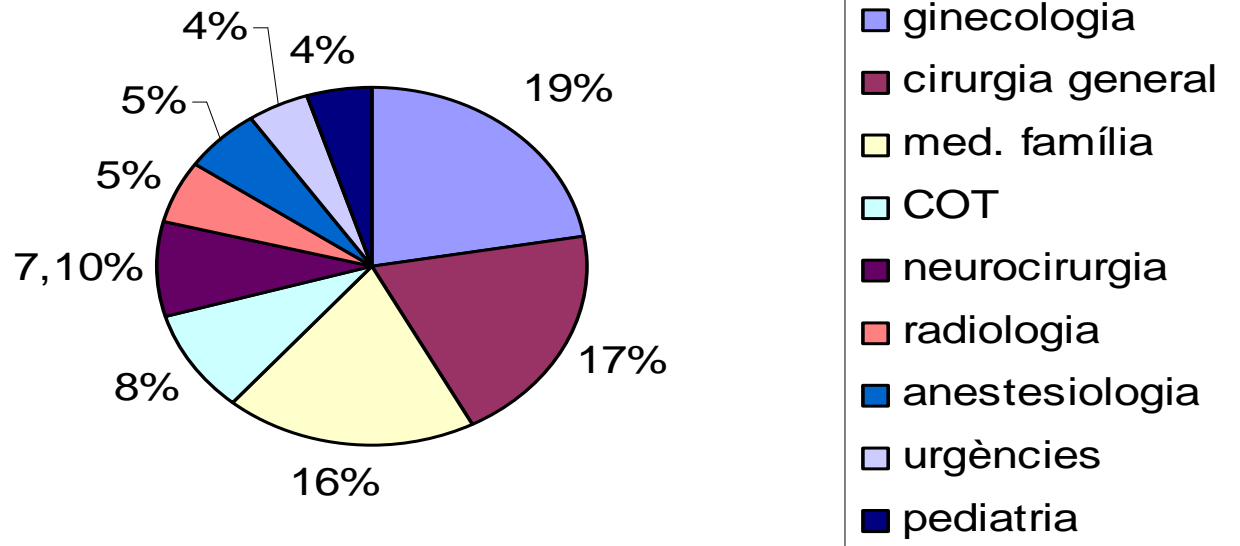
ESPECIALITATS DE MÉS RISC DE RECLAMACIÓ

- **Ginecologia i obstetrícia: 23%**
- **Cirurgia general i radiologia: 19%**
- **Medicina d'urgències: 18%**
- **COT: 15%**
- **Neurocirurgia: 6%**

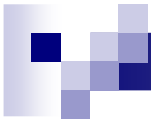
JAMA. 2005; 293: 2609-2617.

- **L'error diagnòstic o el mal resultat terapèutic no signifiquen necessàriament que existeixi responsabilitat mèdica**

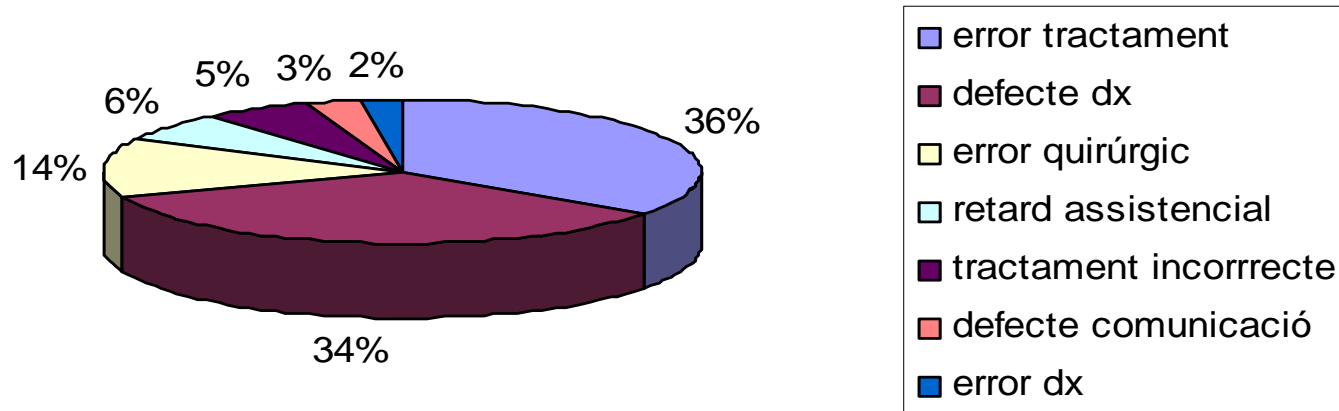




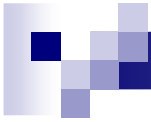
Studdert DM, Mello MM, Sage WM, DesRoches CM, Peugh J, Brennan TA.
 Defensive Medicine among high-risk specialist physicians in a volatile malpractice
 environment. JAMA. 2005; 293: 2609-2617.




Motius reclamació





Mahdavian Delavary B, Cremers JE, Ritt MJPF. Hand and wrist malpractice claims in The Netherlands: 1993-2008. The Journal of Hand Surgery. 2010; 35: 381-384




DUBTES!

- 
- **Davant un error de prescripció de medicació que condicioni la mort del pacient, quina seria l'actitud mèdicolegal més correcte a seguir? Hi ha responsabilitat mèdica?**
 - **Si un pacient de la meva consulta em denuncia, cal continuar amb la seva assistència?**

- 
- **Què cal fer si tinc coneixement d'una mala praxis per part d'un company i aquesta situació ha derivat en un mal resultat o bé en la mort del pacient?**
 - **Puc negar-me a assistir a un pacient que s'ha sotmès a un procediment terapèutic amb el que no estic èticament d'acord (avortament, esterilització, determinades cures pal·liatives)?**

- 
- **Si un pacient sol·licita la pràctica d'una prova complementària que considero innecessària, cal fer-la?**
 - **I si com a conseqüència de la no realització de la prova sol·licitada després se'n deriva una complicació?**

- 
- **Si realitzo l'assistència d'un pacient en el servei d'urgències i poc després de l'alta pateix alguna complicació, pot existir algun tipus de responsabilitat professional?**

**SIN NERVIOS NI HISTERISMOS:
USTED ¿CUANTAS PIERNAS TENÍA
CUANDO ENTRO EN EL QUIRÓFANO?**

DOS

¡IMPOSIBLE

