

ASPECTOS DE LA NUEVA TEORÍA DE ESTADOS UNIDOS Y REINO UNIDO DEL RECONOCIMIENTO DE LOS ERRORES MÉDICOS CON EFECTO EN LA DISMINUCIÓN DE LAS DEMANDAS

ASPECTS OF THE NEW THEORY OF THE UNITED STATES AND UNITED KINGDOM OF ADMISSION OF MEDICAL ERRORS WITH EFFECT IN THE DECREASE OF THE DEMANDS

Mercedes Martínez León

Doctora en Medicina y Cirugía. Profesora del Área de Medicina Legal y Forense de la Universidad de Valladolid. Master en Derecho Sanitario por la Universidad Complutense de Madrid.

Daniel Queipo Burón

Profesor Titular del Área de Medicina Legal y Forense de la Universidad de Valladolid.

Camino Martínez León

Licenciada en Derecho y Doctora por la Universidad de Valladolid.

RESUMEN: El aumento de reclamaciones en el ámbito médico condiciona a los facultativos a una actuación en la práctica profesional de más seguridad y, en ocasiones, lleva a solicitar pruebas y procedimientos diagnósticos adicionales que, entrarían de lleno en la denominada medicina defensiva. En Estados Unidos, la práctica de la medicina defensiva se relaciona con el fenómeno conocido como Malpractice Crisis. El espectacular incremento de las demandas, coincidiendo con un notable aumento de sumas en las compensaciones pagadas por daños, ha repercutido en el precio de las primas que pagan los médicos. El fenómeno de cultura de la demanda se ha globalizado. Según la Asociación Médica Mundial (AMM), en el mundo existe un aumento de la cultura del litigio que afecta de manera negativa la práctica de la medicina y a la disponibilidad y calidad de los servicios de salud. Evitar

los errores es una cuestión de justicia. La ética médica demanda la disminución y la prevención del error. Desde hace años, la Joint Comisión on Accreditation of Healthcare Organizations insiste en que promover la cultura del reconocimiento de los errores es la manera más segura de disminuirlos.

PALABRAS CLAVE: Errores Médicos, Demandas, Reclamaciones, Responsabilidad Médica, Negligencia Médica.

ABSTRACT: The increase of claims on the medical scope determines doctors to safer professional performances and, sometimes, it even makes them ask for tests and additional diagnostic procedures which would completely enter the grounds of the so called defensive medicine. In the United States, the practice of the “defensive medicine” is related to the phenomenon known as Malpractice Crisis. The spectacular increase in demands, together with a remarkable rise in compensations for damages, has had an impact on the price of bonuses which doctors pay. The phenomenon of “culture of the demand” is globalized. According to the World Medical Association (WMA), It already exists an increase in litigation that affects in a negative way the medical praxis and the availability and quality of health services. To avoid the errors is a justice question. The medical ethics calls for the decrease and the prevention of error. For years, the Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations has been insisting on the fact that to promote the culture of the recognition of the errors it is the safest way to diminish them.

KEY WORDS: Medical errors, Demands, Claims, Medical Responsibility, Medical Negligence.

INTRODUCCIÓN

Si hace poco menos de 30 años los médicos ejercían un rol tradicionalmente paternalista y era impensable que se cuestionara su prestigio y autoridad profesionales, hoy los médicos ejercen en entornos generalmente masificados, con excesiva carga de trabajo y un sinfín de tareas burocráticas que limitan el tiempo disponible para atender a unos pacientes que, actualmente, están mejor formados e informados pero, también dotados de mayor autonomía y

capacidad de decisión.

Todo ello plantea la necesidad de reflexionar sobre la naturaleza de la ciencia y la profesión médica, La formación, en ocasiones deficiente, que se da en las universidades sobre aspectos éticos, limita el horizonte del futuro profesional a la hora de valorar el rol del médico en la sociedad y los problemas de la psicología social que están en la base de la relación médico-enfermo (1).

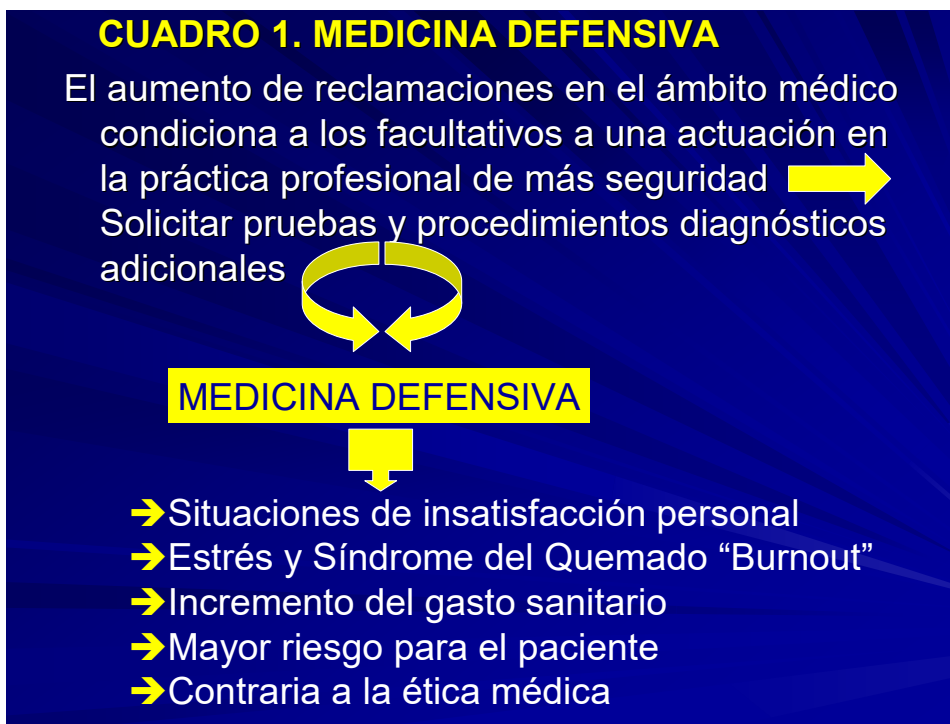
En este contexto, los médicos encuentran más dificultades para ejercer su trabajo y la buena relación médico-paciente, que sigue basándose fundamentalmente en la mutua confianza, se ve distorsionada hasta derivar en situaciones de conflicto que, no hace mucho, nadie hubiera imaginado. Han surgido fenómenos nuevos como los incidentes de violencia contra los médicos en su lugar de trabajo o la presencia médica en los medios de comunicación no siempre difundiendo la mejor imagen de la profesión.

Hay que tener siempre en cuenta los límites de la medicina, siempre conocidos y aceptados por los profesionales pero que no siempre trascienden a la opinión pública. Por ello, la información que, en cada caso, se dé al paciente y la forma en que se le transmita puede influir de forma decisiva en la valoración que éste haga del resultado de la actividad profesional del médico y, por ello, en la puesta en marcha de una reclamación (2).

La intrínseca insuficiencia de la medicina constituye, pues, un factor de riesgo para la producción de un daño psíquico o físico (o, sencillamente, para no conseguir el resultado esperado por el paciente o las personas de su entorno) y, por ello, puede ser causa, en casos concretos, del inicio de procesos judiciales.

Los médicos han asistido, preocupados, al crecimiento de este problema, que acarrea en ocasiones graves consecuencias, pues, de una parte, los jueces aumentan el número de sentencias condenatorias para el médico y, de otra, paulatinamente, van incrementando la cuantía de las indemnizaciones acordadas. Todo ello ha tenido como consecuencia lógica la creación de seguros de responsabilidad profesional, que cubren el riesgo económico que significa una demanda de este tipo y los cuales cada vez van siendo suscritos por un mayor número de profesionales.

El aumento de reclamaciones en el ámbito médico condiciona a los facultativos a una actuación en la práctica profesional de más seguridad y, en ocasiones, lleva a solicitar pruebas y procedimientos diagnósticos adicionales que, entrarían de lleno en la denominada medicina defensiva. Este tipo de actuación, además de generar situaciones de insatisfacción profesional, estrés y “*burnout*” en los médicos, comporta un incremento del gasto sanitario, mayor riesgo para el paciente, contribuye a aumentar las listas de espera y es contraria a la Ética Médica. (CUADRO 1). Ya en 1978, en su artículo en la revista *Science*, Tancredi se refería a la medicina defensiva como el ejemplo de procedimientos diagnósticos y terapéuticos con el propósito explícito de evitar demandas por mala práctica (3).



En los países anglosajones se conocen las cuestiones relacionadas con la responsabilidad profesional médica como *malpractice*, de donde ha surgido el neologismo malpraxis, con el que se refieren a este problema algunas publicaciones actuales.

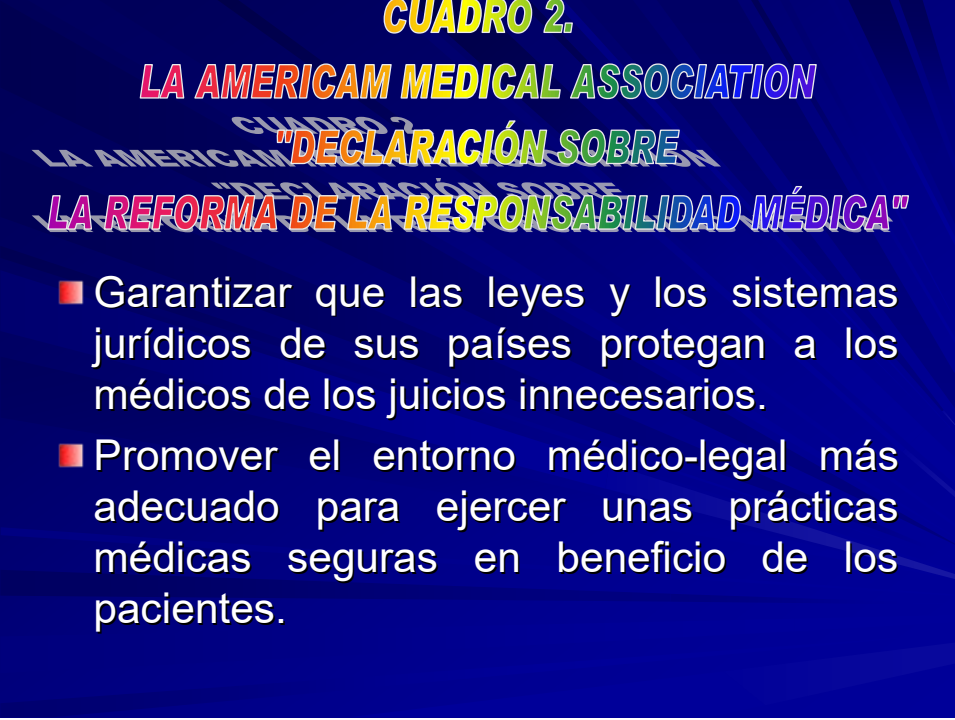
En Estados Unidos, la práctica de la medicina defensiva se relaciona con el fenómeno conocido como Malpractice Crisis, desde hace unos años objeto de un intenso y controvertido debate sobre la conveniencia de reformar el sistema

legal de la responsabilidad profesional médica ante la profunda crisis que afecta al mercado del seguro de la responsabilidad del médico. El espectacular incremento de las demandas, coincidiendo con un notable aumento de sumas en las compensaciones pagadas por daños, ha repercutido en el precio de las primas que pagan los médicos, con unas subidas tan elevadas que, en algunos Estados que no han experimentado reformas legislativas, han superado cifras de más de dos dígitos, mientras que en algunas especialidades consideradas de riesgo se han convertido en inaccesibles. Según Baker, los médicos cierran sus consultas, las pacientes tienen dificultades para acceder a la obstetricia – una especialidad no solamente “herida” por esta crisis en EEUU, sino también en países más cercanos como Irlanda o Francia y se malgastan miles de millones de dólares en medicina defensiva. En este contexto, diferentes estudios efectuados en EEUU coinciden en determinar que la práctica de la medicina defensiva es habitual con la finalidad de protegerse ante la amenaza de una demanda.

LA CRISIS DE LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA SE HA GLOBALIZADO

Los niveles de las demandas por negligencia médica difieren, como sus legislaciones, de unos a otros países y, aunque no han llegado a los extremos de la malpractice crisis de los EEUU, el fenómeno de “cultura de la demanda” se ha globalizado. Según la Asociación Médica Mundial (AMM), en el mundo existe un aumento de la cultura del litigio que afecta de manera negativa la práctica de la medicina y a la disponibilidad y calidad de los servicios de salud (4). En su declaración sobre la Reforma de la Responsabilidad Médica, recuerda que las asociaciones profesionales deben estar alertas frente a los problemas y consecuencias que podría acarrear un aumento de la frecuencia y gravedad de las demandas por negligencia médica. La Asociación Médica Americana pide a las organizaciones profesionales nacionales que reaccionen exigiendo a sus legisladores las reformas necesarias para garantizar las leyes y los sistemas jurídicos de sus países protegen a los médicos de los juicios sin fundamento, a la vez que se hacen garantes de promover un entorno médico-

legal más adecuado para ejercer unas prácticas médicas seguras en beneficio de los pacientes. (CUADRO 2). (5).



CUADRO 2.
LA AMERICAM MEDICAL ASSOCIATION
"DECLARACIÓN SOBRE
LA REFORMA DE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA"

- Garantizar que las leyes y los sistemas jurídicos de sus países protejan a los médicos de los juicios innecesarios.
- Promover el entorno médico-legal más adecuado para ejercer unas prácticas médicas seguras en beneficio de los pacientes.

ESTUDIO PUBLICADO POR "NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE".

Para la realización de este estudio publicado por la Revista The New England Journal of Medicine, un grupo de médicos cualificados examinó una muestra aleatoria de 1452 demandas por negligencias de 5 compañías de seguros de responsabilidad civil que fueron resueltas entre 1984-2004.

Podemos decir a modo de resumen del trabajo, como resultados más revelantes que, en casi el 40 % de las demandas presentadas en Estados Unidos por mala práctica no había error médico, es decir, eran infundadas.

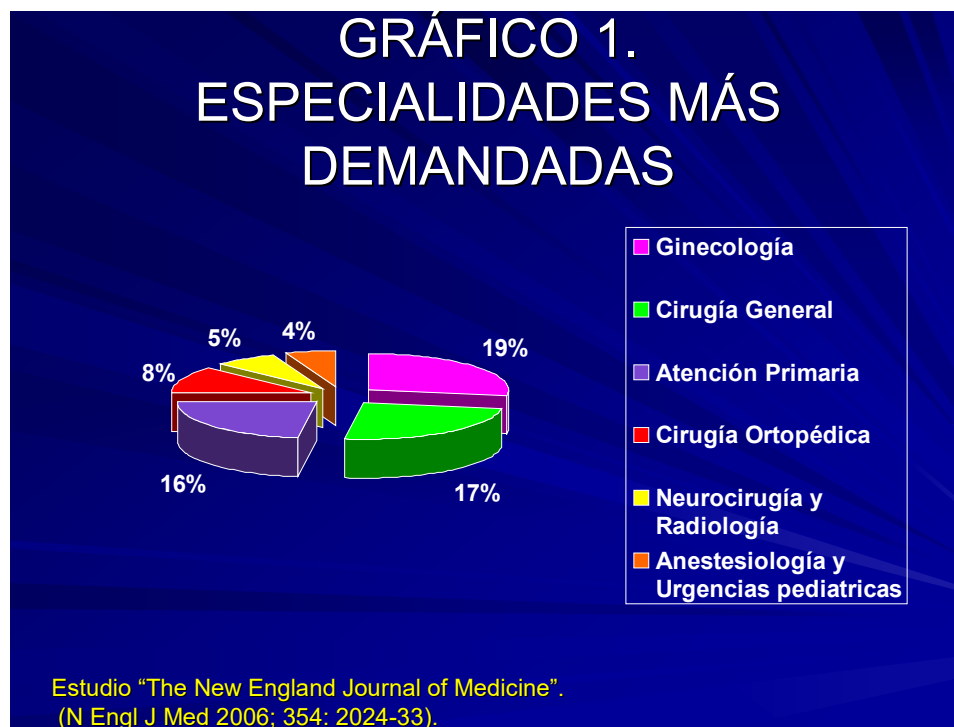
En el estudio los enfermos que presentaban lesiones objetivables, se indemnizan en el 73 % de los supuestos al demandante.

De las demandas presentadas en las que el daño no fue provocado por error médico:

- el 72 % fueron rechazadas o resueltas sin indemnización.
- Sin embargo, el 28 % si fueron indemnizadas.

En total, las demandas estudiadas dieron lugar a 449 millones de dólares de indemnizaciones impuestas en sentencias o acordadas de antemano.

Los facultativos más demandados pertenecen al área de Obstetricia y Ginecología, a la que se dirigen el 19 % de las demandas. Muy cerca les siguen los cirujanos generales, a quienes van dirigidas el 17 % de las reclamaciones. Por su parte, los médicos de atención primaria reciben el 16 %. El 8 % de las demandas se dirigen a la Cirugía Ortopédica, el 5 % a la Neurocirugía y Radiología, respectivamente, y el 4 % a la Anestesiología, Urgencias y Pediatría. (GRÁFICO 1).



Respecto al perfil de los demandantes:

- 60 % son mujeres
- 19 % de las demandas se refieren a recién nacidos
- 12 % son presentadas por > de 65 años.
- El segmento de edad en el que se producen más reclamaciones es el comprendido entre los 35 y 49 años.

- La edad media del demandantes es de 38 años (6) y (7).

PEDIR PERDÓN POR LOS ERRORES MÉDICOS: DISMINUYE LAS DEMANDAS EN LOS ESTADOS UNIDOS Y EN EL REINO UNIDO:

Evitar los errores es una cuestión de justicia. La ética médica demanda la disminución y la prevención del error. Desde hace años, la Joint Comisión on Accreditation of Healthcare Organizations insiste en que promover la cultura del reconocimiento de los errores es la manera más segura de disminuirlos (8).

En cerca de 30 Estados de los EEUU, en respuesta a la dificultad para el reconocimiento de los errores derivada del incremento de las demandas por mala praxis médica, se han establecido las llamadas *I'm sorry laws*. Estas leyes promueven la declaración de los errores médicos sin que esta revelación sea prueba de culpabilidad. Disminuye así el riesgo y por lo tanto el miedo a una demanda legal para las instituciones y los profesionales que se acojan a ellas.

Estas regulaciones, que varían de un Estado a otro, suponen la reacción de la sociedad ante situaciones que han sido perniciosas para todos: para los profesionales, para las instituciones y, por supuesto, para los pacientes. Esta reforma ha subrayado los principios que la ética ha defendido siempre respecto al error médico, ya que la honestidad y la buena comunicación son los mejores antídotos. (CUADRO 3).

CUADRO 3. Pedir perdón como política profesional e institucional. EE.UU

- En cerca de 30 estados de los EE.UU se aplican las “I’m sorry laws”.
- Estas leyes promueven la declaración de los errores médicos sin que esta revelación sea prueba de culpabilidad.
- Mejora la relación médico-paciente y la confianza en el profesional.
- Ayuda a prevenir errores.
- Disminuye el coste legal y las reclamaciones.

Todavía es pronto para conocer los resultados de la implantación de estas leyes, pero los datos recogidos en el Estado de Colorado, entre enero de 2000 y octubre de 2006, son optimistas, de un total de 3200 casos: (CUADRO 4).

- Sólo en 800 casos, es decir, un 25 % de los pacientes recibieron una compensación económica, 5400 \$ por caso. De ese 25 % de pacientes que recibieron una indemnización, sólo 7 de ellos interpusieron una demanda que condenó a 2 profesionales.
- El resto de los casos, es decir, los 2400 casos restantes que quedaron sin ser indemnizados, sólo 16 pacientes acudieron a los tribunales y de ellos solamente 6 obtuvieron una recompensa monetaria (9).

CUADRO 4. Pedir perdón como política profesional e institucional. EE.UU

- Datos del Estado de Colorado:
- Entre enero de 2000- octubre de 2006 en un total de 3.200 casos:
 - Solo el 25 % de los pacientes recibieron una compensación económica (5.400 \$)
 - Sólo 7 de ellos a pesar de la indemnización los pacientes interpusieron una demanda
 - Sólo en 2 ocasiones condenó a los profesionales.

Más del 90 % de los médicos británicos creen que los pacientes son menos propensos a denunciar una negligencia si reciben una disculpa y una explicación del error, de acuerdo con una encuesta realizada por la Sociedad de Protección Médica del Reino Unido, que publicó Medicalnewstoday. Además, nueve de cada diez médicos creen que los pacientes están más dispuestos a quejarse ahora que hace unos años y más del 55 % consideran que lo que les motiva es simplemente el deseo de recibir una disculpa y una explicación (10).

En resumen todo médico es humano y comete errores: Admitir los errores, pedir disculpas por lo que ha salido mal: mejora la relación médico-paciente, mejora la confianza en el profesional y ayuda a prevenir errores. Parece que también disminuye el coste legal y las reclamaciones.

BIBLIOGRAFIA

1. *MEDIURIS*. Derecho para el profesional sanitario. Madrid: Marcial Pons, 2008: 125-166.

2. *MEDALLO-MUÑIZ J, PUJOL-ROBINAT A Y ARAMANY-MANSO J.* Aspectos médico-legales de la responsabilidad profesional médica. *Med Clin (Barc)*. 2006; 126 (4) :152-6.
3. *MARTÍNEZ LEÓN C, MARTÍNEZ LEÓN MM, GARCÍA HERNÁNDEZ T, MARTÍNEZ BAZA P.* La Medicina ante el Derecho y la responsabilidad objetiva. *La Ley* 1999; (1): 1635-40.
4. *AMERICAN LIABILITY REFORM.* American Medical Association, En: <http://www.ama-assn.org/ama/pub/legislation-advocacy/current-topics-advocacy/practice-management/medical-liability-reform.shtml>
5. *ARIMANY MANSO J.* La medicina defensiva: un peligroso boomerang. *HUMANITAS Humanidades Médicas*, Tema de mes on-line nº 12, febrero 2007. En: http://www.fundacionmhm.org/www_humanitas_es_numero12/revista.html
6. *STUDDERT DM et al.* Claims, Errors, and Compensation Payments in Medical Malpractice Litigation, *N Engl J Med* 2006; 354 (19): 2024-33.
7. *GALLAGHER TH, STUDDERT D, LEVINSON W.* Disclosing harmful medical error to patients. *N England J Med* 2007; 356 (26): 2713-9.
8. *MOMENTUM FOR SPECIAL HEALTH COURTS IS BUILDING. COMMON GOOD,* Restoring common sense to America. En: <http://commongood.org/search.html>.
9. *LEÓN SANZ P.* La ética en la práctica. Cuando algo se hace mal: del error médico a la mala praxis. *Traumatología Fundación MAPFRE* 2008; 19 (3):138-142.
10. *BOWN S.* Sociedad de Protección Médica del Reino Unido. *Medicalnewstoday*. Diario Médico. 31 Oct 2008; Sección Normativa: página. http://www.diariomedico.com/edicion/diario_medico/normativa/es/desarrollo/1179800.html