

## La relación médico-paciente en la medicina satisfactiva (parte II). “Responsabilidad y culpa”



*Rosa María Rodríguez Rodríguez*

Magistrada del Tribunal Superior de Justicia de Galicia

Responsables sí, culpables, sólo cuando no responsables, es decir, cuando se demuestre la culpa, la falta de información, los resultados no queridos, etc.

Es un principio fundamental del derecho liberal, es decir, del derecho en un estado de libertad, que todo ciudadano es inocente hasta que se demuestre su culpabilidad; dicho a la inversa, que nadie es culpable mientras no se pruebe su culpabilidad de manera plena y más allá de toda duda razonable.

Pero, ¿por qué en la práctica diaria de vuestra profesión, cuando se produce un resultado no querido y con daño para un tercero, la prensa (más sensacionalista) presupone la culpa y os condena sin juicio previo?

Afortunadamente, y las estadísticas lo demuestran, en la mayoría de los casos si no existen pruebas de la malpraxis la **absolución penal** es la consecuencia; sólo se responderá

cuando exista imprudencia o error en los diagnósticos.

El principio de presunción de inocencia también rige en nuestro derecho, no se es culpable por la mera sospecha, el concepto de inversión de la carga de la prueba rige en otros ámbitos en la tutela de los derechos fundamentales.

Tenemos que saber que en la vía penal (de donde suelen partir las denuncias) los elementos clave para el nacimiento del delito (lesiones, homicidio por imprudencia, etc.) son los siguientes:

- a) Una acción u omisión voluntaria no maliciosa.
- b) Una infracción del deber de cuidado.
- c) La creación de un riesgo previsible y evitable.
- d) El resultado dañoso derivado en adecuada relación de causalidad con aquella

descuidada conducta (STS 1188/97 de 3 de octubre, entre otras).

Se trata, pues, de un delito de resultado material en el que la relación de causalidad entre la conducta imprudente y el resultado dañoso ha de ser directa, completa e inmediata, porque la praxis médica, más allá del protocolo (“que debe ser preservado y respetado en todo caso”) no es absolutamente única y plenamente coincidente o, como ya sabemos, la Medicina no es una ciencia exacta y, por tanto, los problemas no se resuelven aplicando soluciones matemáticas.

La obligación que corresponde al médico se condensa en los siguientes deberes:

- Utilizar cuantos remedios conozca la ciencia médica y estén a disposición del facultativo en el lugar en que se produce el tratamiento, de manera que la actuación del médico se rija por la denominada *lex artis ad hoc*, es decir, en consideración al caso concreto en que se produce la intervención médica y a las circunstancias en que la misma se desarrolle.
- Informar al paciente, o en su caso a los familiares del mismo, siempre que ello resulte posible, del diagnóstico de la enfermedad o lesión que padece, del pronóstico que de su tratamiento puede normalmente esperarse, de los riesgos que del mismo, especialmente si éste es quirúrgico, pueden derivarse y, finalmente, y en caso de que los medios de que se disponga en el lugar en que se aplica el tratamiento puedan resultar insuficientes, debe hacerse constar tal circunstancia de manera que, si resultase posible, el paciente o sus familiares opten por el tratamiento del mismo en otro centro médico más adecuado. La información que el médico debe suministrar al paciente ha de ser, cuanto menos, aproximativa, inteligible y leal. Debe adaptarse al caso concreto en función de las circunstancias concurrentes, debiendo ser lo más completa y pormenorizada posible, porque la información amplia y precisa es la base para tomar decisiones que, en todo caso, corresponden al paciente, que es quien decide según sea la información suministrada por el médico.
- Continuar el tratamiento del enfermo hasta el momento en que éste pueda ser dado de alta, advirtiéndolo al mismo de los riesgos que su abandono le pueda comportar.
- En los supuestos de enfermedades y dolencias que puedan calificarse de recidivas, crónicas o evolutivas, informar al paciente de la necesidad de someterse a los análisis y los cuidados preventivos y que resulten necesarios para la prevención del agravamiento o repetición de la dolencia.

Numerosas sentencias judiciales han señalado que la obligación del médico es una obligación de actividad (o de medios) en el sentido de que debe prestar al paciente el cuidado correspondiente a su enfermedad, y excepcionalmente es una obligación de resultado, cuando se ha comprometido a la obtención de un resultado; distinción que tiene consecuencias en orden al cumplimiento o incumplimiento, a la responsabilidad y a la prueba.

La práctica de las actividades sanitarias por parte de los facultativos y los técnicos correspondientes exige una cuidadosa atención a la *lex artis*, en la que sin embargo no se pueden sentar reglas preventivas absolutas, dado el constante avance de la ciencia, la variedad de tratamientos al alcance del profesional y el diverso factor humano sobre el que actúa, que obliga a métodos y atenciones diferentes; incluso, se ha señalado en alguna resolución judicial “que la responsabilidad médica de los técnicos sanitarios procederá cuando en el tratamiento efectuado al paciente se incida en conductas descuidadas de las que resulte un proceder irreflexivo, la falta de adopción de cautelas de generalizado uso o la ausencia de pruebas, investigaciones precisas e imprescindibles para seguir el curso en el estado del paciente...” (STS de 14 de febrero de 1991 [1191/1056]).

La cuestión esencial estriba en la prueba del nexo causal entre la actuación del médico y el resultado dañoso, que acredita la culpa del mismo.

En caso de obligación de actividad, se prueba el nexo causal (caso de la sentencia de 13 de diciembre de 1997 [RJ 1997\8816]) o se prueba que no lo hubo (sentencias de 31 de diciembre de 1997 [RJ 1997\9493] y 13 de abril de 1999 [RJ 1999\2611]) o se aplica la doctrina del resultado desproporcionado (sentencias, entre otras, de 29 de junio de 1999

[RJ 1999\4895] y 9 de diciembre de 1999 [RJ 1999\9016]), del que se desprende la culpabilidad del autor, y que se corresponde con la regla *res ipsa loquitur* (la cosa habla por sí misma), que se refiere a una evidencia que crea una deducción de negligencia y ha sido tratada profusamente por la doctrina anglo-americana y a la regla del *Anscheinsbeweis* (apariencia de prueba) de la doctrina alemana y, asimismo, a la doctrina francesa de la *faute virtuelle* (culpa virtual); lo que requiere que se produzca un evento dañoso de los que normalmente no se producen sino por razón de una conducta negligente, que dicho evento se origine por alguna conducta que entre en la esfera de la acción del demandado, aunque no se conozca el detalle exacto, y que el mismo no sea causado por una conducta o una acción que corresponda a la esfera de la propia víctima.

En caso de obligación de resultado, acreditado el nexo causal de que la actividad médica no produjo el resultado previsto, la jurisprudencia ha aplicado la obligación de reparar, en sentencias de 28 de junio de 1997 (RJ 1997\5151), operación de cirugía estética (*lifting*), fallecimiento del paciente, responsabilidad del cirujano por no comunicación al intensivista de la clase de operación, antecedentes del paciente y posibles complicaciones postoperatorias previsibles. De 2 de diciembre de 1997 (RJ 1997\8964), no consecución del resultado y producción de daños al paciente: daños derivados de operación de alargamiento tibial. De 28 de junio de 1999 (RJ 1999\6330), responsabilidad patrimonial de la Administración Pública: operación quirúrgica realizada como consecuencia de la existencia de un quiste sebáceo del antebrazo derecho de la recurrente que como resultado inmediato y directo de la intervención a la que es sometida acaba perdiendo el uso del brazo derecho de manera irreversible. De 24 de septiembre de 1999 (RJ 1999\7272), embarazo de mujer a la que se le había aplicado un dispositi-

vo intrauterino anticonceptivo defectuoso e inadecuado: falta de comprobación de su corrección y utilidad. Y de 2 de noviembre de 1999 (RJ 1999\7998), pérdida de visión de ojo derecho por desprendimiento de retina tras intervención quirúrgica de cataratas no adecuada y contraindicada a la situación del paciente.

En el ejercicio de las **acciones civiles** por responsabilidad contractual o extracontractual, después de finalizado un proceso penal, es obvio que al no haber mediado declaración de inexistencia de los hechos que hubieran podido dar lugar a responsabilidad penal (declaración que sólo puede hacerse en sentencia), queda expedita la vía civil para impletar la reparación del daño o la indemnización de los perjuicios demostrando la concurrencia de los requisitos del art. 1902 CC o los del art. 1101 y ss. del mismo Código Civil (responsabilidad extracontractual). Cuando un hecho dañoso constituye violación de una obligación contractual y, al mismo tiempo, del deber general de no dañar a otro, hay una yuxtaposición de responsabilidades (contractual y extracontractual) y da lugar a acciones que pueden ejercitarse alternativa y subsidiariamente, u optando por una o por otra, o incluso proporcionando los hechos al juzgador para que éste aplique las normas en concurso (de ambas responsabilidades) que más se acomoden a aquellos, todo ello en favor de la víctima y para lograr un resarcimiento del daño lo más completo posible.

Todo lo dicho hasta ahora explica el título de este artículo. Siempre seremos responsables en nuestro trabajo y en nuestras intervenciones (no sólo la clase médica) porque la profesionalidad nos lo impone, pero la culpabilidad tendrá que ser acreditada para que se nos condene, y el débito civil y la responsabilidad por las actuaciones clínicas exigirán una actuación incorrecta y unos resultados no queridos, no ofertados o no previstos.

---

*Dirección de contacto:*  
rosarr50@yahoo.es