

Reclamaciones y demandas contra el pediatra: ¿sabemos cómo defendernos?

R. Piñeiro Pérez, M.J. Cilleruelo Ortega, M.T. Pérez Álvarez, A. López López
Peritos de la especialidad de pediatría y sus áreas específicas de la Asesoría Médica DICTAMED I and I S.L.

Resumen

Introducción: El dictamen pericial es el informe realizado por un perito tras estudiar la documentación clínica aportada al expediente sobre un siniestro. El dictamen debe permitir la comprensión de los problemas médicos al juez, para que pueda decidir si se actuó conforme a la *lex artis ad hoc*.

Método: Estudio de los dictámenes realizados entre el 1 de enero de 2003 y el 31 de diciembre de 2010. Se recogieron las siguientes variables: sexo, edad, tipo y motivo de la reclamación, subespecialidad demandada y resolución judicial. El análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS 14.0.

Resultados: Se realizaron 344 dictámenes. El mayor número de demandas correspondió a menores de 2 años. La vía más frecuente de reclamación fue la patrimonial (83,7%), seguida de la contencioso-administrativa (11,9%) y la penal (4,4%). El ámbito más denunciado fue el hospitalario; sólo un 3,5% fueron por actuaciones en atención primaria. La subespecialidad más demandada fue neonatología (21,8%), seguida de infectología (18,9%) y neurología (14,2%). Sólo se estimaron 32 reclamaciones (9,3%). No prosperó ninguna demanda por vía penal.

Conclusiones: En la mayoría de las reclamaciones los datos de la historia clínica permiten demostrar que se actuó según *lex artis ad hoc*. Sin embargo, en muchos casos, aunque la actuación médica sea correcta, existen errores en el proceso médico que complican la defensa de los pediatras. Un problema frecuente es la ausencia de información en los documentos clínicos. Una gran mayoría de los profesionales sanitarios son ajenos a la existencia de demandas judiciales. Creemos importante difundir entre los pediatras la importancia de realizar una buena historia clínica, la mejor arma para evitar situaciones desagradables que pueden perjudicar seriamente nuestra carrera profesional. Dicho aprendizaje debe comenzar desde la residencia de nuestra especialidad, y no como consecuencia de un proceso judicial.

©2012 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados.

Palabras clave

Perito, educación pediátrica, demanda, reclamación, niños

Abstract

Title: Legal claims and lawsuits against paediatricians. Do we know how to defend ourselves?

Introduction: After looking carefully into all the clinical information concerning a lawsuit, an expert medical report is done. A judge should decide if *lex artis ad hoc* was or not carried out, so medical problems must be clearly exposed.

Method: All the reports done between January 1st, 2003 and December 31st, 2010 were analyzed. Measured variables included: gender, age, reason of claim, sued pediatric subspecialties and court rulings. SPSS v14.0 program was used for statistical analysis.

Results: A total of 344 expert reports were done. Children aged <2 years supposed 67% of all lawsuits. Claims were done against National Public Health Care System in all cases but fifteen (4.4%), in which a doctor was specifically sued. The most frequently affected statement was the hospital; only 3.5% of claims were directed to Primary Care. Neonatology (21.8%), Infectology (18.9%) and Neurology (14.2%) were the subspecialties that received more claims. Only 32 (9.3%) lawsuits were estimated, none of those directly sued for doctors.

Conclusions: Clinical reports allowed establishing that, in most of the cases, medical interventions were according to *lex artis ad hoc*. However, in a few instances, there were some details that made the defence more difficult, especially the absence of correct information in clinical reports. Most of the paediatricians do not realize the possibility of lawsuits. Considering that a correct clinical report is the best way to avoid a lawsuit, we reaffirm in the importance to do it well, in order to prevent unpleasant situations. Good clinical practices have to be learnt in the early years of our specialty, and not as a consequence of a legal claim.

©2012 Ediciones Mayo, S.A. All rights reserved.

Keywords

Medical expert, paediatric education, lawsuit, legal claim, children

Introducción y objetivos

El dictamen pericial es el documento realizado por un perito especialista después del estudio de la documentación clínica que se aporta al expediente sobre un siniestro¹⁻⁹. El dictamen debe permitir la comprensión de los problemas médicos a las personas que tienen que hacer la valoración judicial del proceso, para poder decidir si se actuó conforme a la *lex artis ad hoc* (concepto jurídico indeterminado que establece que las intervenciones sanitarias se ajustaron a los protocolos y a la literatura médica actual, y que se actuó según reglas de la buena práctica médica)¹⁻⁵. Ante la gran complejidad y especialización de las técnicas y tratamientos médicos, la peritación médica especializada es una práctica cada vez más demandada en los procesos judiciales¹⁻⁸. Entre dichas especialidades destaca la pediatría, no tanto por el número de casos demandados como por afectar a pacientes menores de edad, cuyo fallecimiento o la existencia de secuelas de la enfermedad son motivo de elevadas sumas económicas en la reclamación¹.

Existen tres vías para iniciar una reclamación médica¹:

1. Vía patrimonial. Se inicia cuando los demandantes presentan una reclamación administrativa ante el servicio de salud de la comunidad autónoma correspondiente. Con esa reclamación se inicia un expediente de responsabilidad patrimonial en el que, habitualmente, se nombra a un médico inspector que da lugar a una resolución administrativa en la que se analiza si la reclamación debe prosperar o no. Estos informes patrimoniales suelen ser aportados a las comisiones, en las que se analiza un caso juntamente con la Administración. Es la vía más frecuente.
2. Vía contencioso-administrativa. La diferencia esencial con la anterior es que la reclamación por la vía patrimonial ha sido desestimada por la Administración, y los reclamantes acuden a la vía judicial contencioso-administrativa por no estar conformes con dicha desestimación.
3. Vía penal. Se realiza en el contexto de un procedimiento penal. La denuncia en este caso no se dirige contra el sistema de salud de una determinada comunidad autónoma, sino contra uno o varios profesionales concretos e identificables.

Una situación especial es la «pérdida de oportunidad»¹. En el campo médico se habla de la pérdida de oportunidad de vida o curación para referirse a los casos en que, por la omisión de un diagnóstico adecuado o de un tratamiento diferente o más completo, se ha privado al paciente de una posibilidad de curación. En los casos estimatorios el juez condena al pago de un perjuicio proporcional a la pérdida de dicha oportunidad, ya que la situación final (muerte, enfermedad definitiva) puede presentar dos causas posibles, la evolución natural de la patología o bien una mala praxis, y no se sabe cuál es la verdadera. Para la valoración de la pérdida de oportunidad se debe acudir a las estadísticas científicas que la cuantifiquen, según la situación planteada. Su incidencia en el ámbito de la responsabilidad sanitaria es muy relevante, ya que es concausa en la producción del desenlace final, al sumarse a la patología de base del paciente la acción/

omisión sanitaria. La actuación supuestamente negligente del médico no causa la enfermedad, sino que disminuye las posibilidades de curación; por tanto, el juez no tiene la facultad de condenar al médico o al sistema de salud a pagar una indemnización igual a la que se debería pagar si su actuación hubiese sido realmente la única responsable de la muerte, las secuelas o la enfermedad definitiva del paciente.

Los autores del presente documento realizan informes periciales desde enero de 2003 para una asesoría médica. El objetivo del presente artículo es hacer una casuística de todos los dictámenes realizados, estudiando las vías de reclamación, las subespecialidades pediátricas más demandadas y los motivos de reclamación más habituales, así como el porcentaje de reclamaciones y/o demandas desestimadas y los errores clínicos más frecuentemente encontrados en las historias clínicas.

Pacientes y método

Estudio transversal y retrospectivo en el que se analizan todos los informes periciales realizados entre el 1 de enero de 2003 y el 31 de diciembre de 2010. Se recogen las siguientes variables: sexo, edad, tipo de informe realizado, motivo de la reclamación, subespecialidad demandada y resolución judicial de la reclamación.

Se efectúa un análisis estadístico descriptivo de los resultados mediante el programa SPSS 14.0.

Resultados

Durante el tiempo de estudio se realizaron un total de 344 dictámenes periciales, con una media anual de 43 casos y una distribución que se muestra en la figura 1. La disminución a partir de 2006, así como el aumento desde 2010, se debió a reordenaciones internas realizadas por la compañía aseguradora y las comunidades autónomas aseguradas.

En cuanto al sexo, el 60,8% de las reclamaciones correspondieron a varones. La edad de los afectados ha sido muy variada, con una media de 5,5 meses y una mediana de 8 meses. El mayor número de casos correspondió a lactantes menores de 2 años y mayores de 28 días de vida, seguidos de neonatos (figura 2).

La mayoría de las reclamaciones fueron realizadas por vía patrimonial (83,7%), un 11,9% por vía contencioso-administrativa y únicamente el 4,4% del total fueron denuncias penales. Tan sólo 12 de los dictámenes realizados (3,5%) correspondieron a actuaciones en atención primaria; el resto hacían referencia a acontecimientos ocurridos en niños ingresados en hospitales y atención en urgencias hospitalarias.

Las subespecialidades demandadas y los motivos de reclamación fueron muy variados (figura 3). El mayor porcentaje correspondió a neonatología (21,8% de los casos), sobre todo reclamaciones patrimoniales por desarrollo de encefalopatías supuestamente secundarias a un daño perinatal, por secuelas en prematuros con un peso <1.500 g, por traumatismos obstétricos

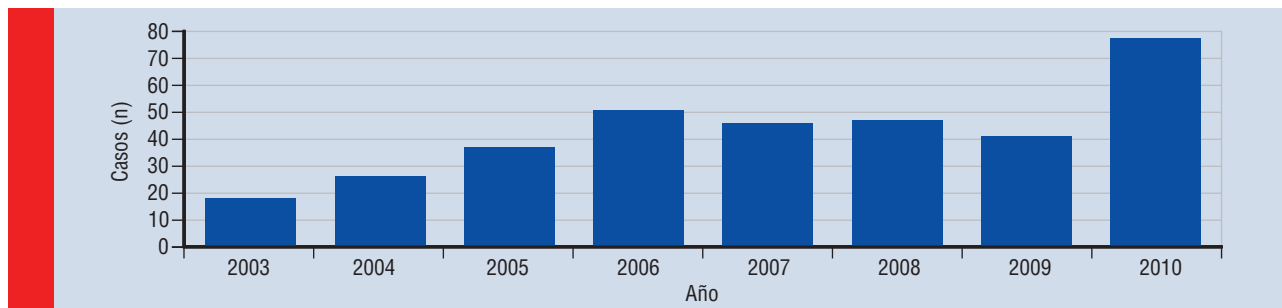


Figura 1. Distribución anual de los casos

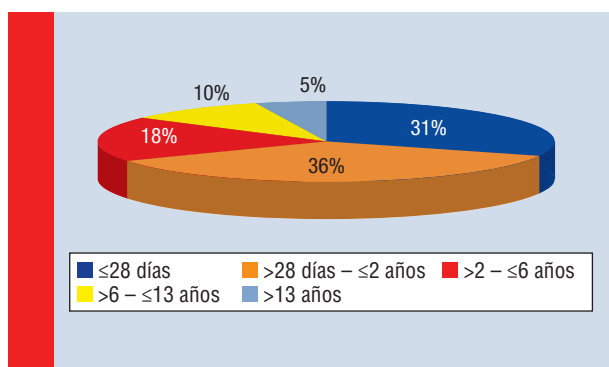


Figura 2. Casos por edad

y por el manejo inicial de cardiopatías congénitas, de sepsis y/o meningitis neonatales y de la infección congénita por citomegalovirus. El 19,8% de los informes se realizó en relación con problemas infecciosos, sobre todo por presuntos retrasos diagnósticos de sepsis y/o meningitis, infecciones de origen nosocomial, miocarditis y manejo de la bronquiolitis aguda. La tercera subespecialidad más demandada fue la neurología infantil, un 14,2% del total, y con motivos de demanda muy diversos (metabolopatías, epilepsias criptogénicas, tumores). En urgencias destacan las reclamaciones por la actuación en las deshidrataciones hipernatémicas, torsiones testiculares y cuerpos extraños en la vía respiratoria. En el área de oncología, el motivo de demanda más frecuente fue el retraso diagnóstico. Llamen la atención los 18 casos pertenecientes a actuaciones sanitarias por parte del personal de enfermería, en los que es el pediatra quien debe aclarar la actuación al juez en lugar de hacerlo un perito enfermero. La reclamación más habitual es el perjuicio estético debido a cicatrices tras canalizar vías intravenosas periféricas.

De todas las reclamaciones efectuadas sólo se estimaron 32 (9,3%). De ellas, 10 (31,25% de las estimadas) correspondieron a infecciones nosocomiales. No prosperó ninguna demanda por vía penal.

Discusión

En la mayoría de las reclamaciones efectuadas por una supuesta mala praxis por parte de los pediatras, los datos de la historia

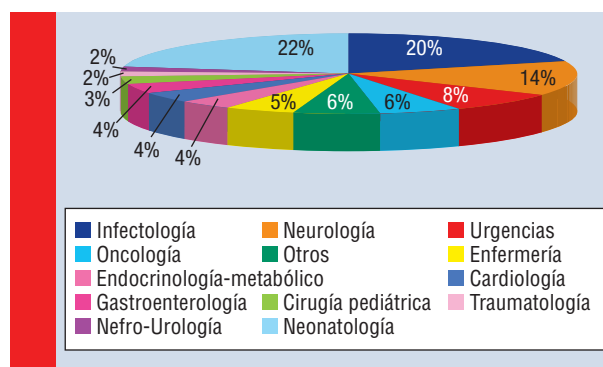


Figura 3. Casos por subespecialidad

clínica permiten demostrar que se actuó según *lex artis ad hoc*. Para ello, es necesario aportar bibliografía médica actualizada que indique que las decisiones diagnósticas y terapéuticas se ajustaron a protocolos, utilizando con frecuencia los protocolos diagnósticos y terapéuticos en pediatría de la Asociación Española de Pediatría (AEP)⁹. Este tipo de documentos tiene un gran valor para el juez, pues generalmente han sido realizados y consensuados por un grupo de profesionales, ya sea pertenecientes a una sociedad científica, a un hospital o a un grupo constituido de expertos.

Sin embargo, en muchos casos, aunque la actuación médica fue correcta, existen varios errores en el proceso médico que complican la defensa de los profesionales sanitarios intervinientes. Los más frecuentes se exponen a continuación, y sin ningún ánimo de apostar por una «medicina defensiva», los autores se permiten ofrecer algunas recomendaciones o consejos a los pediatras con el único objeto de evitar situaciones indeseables.

La historia clínica debe ser completa, clara y legible, y deben quedar anotadas las incidencias que pudieran haberse presentado y las razones que han llevado a tomar determinada actitud: hacer o no exámenes complementarios, dar de alta o dejar ingresado al paciente, y especialmente las decisiones que se hayan tomado en función de la situación del paciente (buena o mala) y que no se ajusten de una forma estricta al seguimiento de un protocolo determinado. Uno de los principales problemas ante los que se encuentra el perito es la ausencia de información en los informes de alta o en los evolutivos médicos

que justifiquen las decisiones que se fueron tomando durante la asistencia sanitaria, porque todo aquello que no está escrito dificulta la defensa de cualquier tipo de actuación, aunque ésta se haga de forma correcta. Muchas veces son los evolutivos por parte de enfermería los que confirman la existencia de determinadas acciones que no se reflejan en los evolutivos pediátricos. En otras ocasiones no queda más opción que basarse en las declaraciones posteriores de los demandantes ante la inspección médica.

Otro problema frecuente es el cierre de los informes médicos de alta con juicios diagnósticos en lugar de hacerlo con juicios clínicos. Por ejemplo, un caso de meningitis aguda con cuatro visitas previas a urgencias en las que los diagnósticos fueron catarro de vías altas, viriasis, exantema súbito y faringoamigdalitis aguda, es muy difícil de defender. Sin embargo, si los informes anteriores se hubieran cerrado con juicios clínicos, como fiebre sin foco de corta evolución con buen estado general y ausencia de signos de infección bacteriana grave, explicar ante el juez la evolución natural de la enfermedad es más sencillo que razonar por qué todos los diagnósticos previos fueron erróneos. Es igualmente importante dejar escrito, tanto en los evolutivos médicos como en los informes de alta, el plan diagnóstico-terapéutico que se plantee, así como la información que se da a los padres, anotando si se hace alguna recomendación verbal a éstos (p. ej., volver si empeora, control por parte de su pediatra, vigilar signos de buena hidratación, vigilar signos de dificultad respiratoria, etc.). También es aconsejable apoyar los comentarios verbales con hojas de recomendaciones, como, por ejemplo, las disponibles en la página web de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría¹⁰.

Con respecto al consentimiento informado, no se debe olvidar cumplimentar el documento y adjuntarlo a la historia. Además, existen situaciones en las que no es obligatoria la firma del consentimiento, pero se toman decisiones de acuerdo con los padres que pueden generar conflicto (p. ej., no tomar medidas extraordinarias en grandes prematuros o «si PCR no RCP»). En estos casos es importante también dejar constancia escrita en la historia.

La gran mayoría de las reclamaciones surgen de una falta de comunicación con la familia; por tanto, deberemos asegurarnos de que entienden nuestras informaciones y que han comprendido perfectamente la situación del menor. La información a los padres es una herramienta (derecho) que evita reclamaciones.

Respecto a las infecciones nosocomiales, en la mayoría de los casos es preciso contar con un informe pericial de un especialista en medicina preventiva. Se realiza con el fin de demostrar que se implantaron y se cumplieron estrictamente todas las recomendaciones para el control de la infección intrahospitalaria, y también para certificar que no hubo ningún brote epidémico. Aunque no existe ningún método eficaz para erradicar este tipo de enfermedades, es difícil explicar a un magistrado que un niño pueda adquirir una infección grave por el hecho de permanecer ingresado en un hospital. Es el motivo de demanda que se estima con más frecuencia, a pesar de que se haya actuado conforme a la *lex artis ad hoc*.

Para cualquier profesional que lo haya experimentado, una reclamación o una demanda generan una situación personal y laboral desagradable, y precisa la justificación de la actuación médica ante los inspectores médicos y los responsables de procesos judiciales. No es posible evitar que los pacientes, en nuestro caso los padres, reclamen contra las actuaciones de los profesionales sanitarios, pero sí está en nuestras manos el arma más poderosa para poder demostrar una buena praxis: la historia clínica.

Conclusiones

Las demandas y/o reclamaciones en pediatría son menos frecuentes que en otras especialidades médicas. En la mayoría de los casos es posible demostrar que la actuación se ajustó a *lex artis ad hoc*; sin embargo, el 9,3% de las sentencias de nuestra serie fueron estimadas. Es habitual que una serie de errores comunes durante la realización de la historia clínica, todos ellos evitables y debidos a una falta de cuidado en su elaboración, compliquen el proceso judicial en intervenciones médicas en las que la praxis fue correcta en todo momento. Por ello, creemos importante difundir entre los pediatras la importancia de la correcta redacción de una historia clínica, una herramienta que debemos saber utilizar no sólo en beneficio de nuestros pacientes, sino también para evitar acciones judiciales que pueden perjudicar seriamente nuestra vida personal y carrera profesional. Este aprendizaje debe comenzar en la residencia de nuestra especialidad y ser reevaluado posteriormente de forma continua. ■

Bibliografía

1. Pérez Álvarez MT, Cilleruelo Ortega MJ, Piñeiro Pérez R. El pediatra como perito especialista. En: De los Reyes López M, Sánchez Jacob M, eds. Bioética en pediatría. Proyectos de vida plena. Madrid: SPMYCM, 2010; 29-38.
2. American Academy of Pediatrics. Guidelines for expert witness testimony in medical malpractice litigation. *Pediatrics*. 2002; 109: 974-979.
3. Aso Escario J. Bioética de la actividad pericial médica. *Cuadernos de Medicina Forense*. 2009; 15: 105-117.
4. Gracia D. Bioética y pediatría. *Rev Esp Pediatr*. 1997; 53: 99-106.
5. Gisbert Calabuig JA, Verdú Pascual F, Luna Maldonado A. Moral, ética y deontología médicas. Organización Médica Colegial. En: Villanueva Cañadas E, ed. Gisbert Calabuig. Medicina legal y toxicología, 6.ª ed. Barcelona: Masson, 2005; 125-142.
6. Milroy CM. Medical experts and the criminal courts. *BMJ*. 2003; 326: 294-295.
7. Wynne J. Doctors as expert witnesses. *Arch Dis Child*. 1999; 81: 189.
8. Williams C. The role of the expert witness. *Arch Dis Child*. 2002; 87: 267-268.
9. Protocolos diagnósticos y terapéuticos en pediatría de la Asociación Española de Pediatría [consultado en abril de 2011]. Disponible en: <http://www.aeped.es/protocolos>
10. Hojas informativas para padres de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría [consultado en abril de 2011]. Disponible en: <http://www.seup.org/seup/html/pub/hojasInformativasPadres.htm>