

IV CONGRESO LATINOAMERICANO DE DERECHO MÉDICO

PROBLEMÁTICA PERICIAL EN LOS CASOS DE DENUNCIA POR IMPRUDENCIA PROFESIONAL MÉDICA



Ferrer Gómez, C., Álvarez Seguí,
M.* , Negre Muñoz, M.C., Ferrer
Gómez, P. y Cuesta Tormo, C.

SEPTIEMBRE 2005, MONTEVIDEO (Uruguay)

Responsabilidad Profesional Médica

Las denuncias por Responsabilidad Profesional Médica, conllevan sistemáticamente la valoración pericial gratuita por parte del Médico Forense, funcionario adscrito a los Institutos de Medicina Legal pertenecientes a la Administración de Justicia

Responsabilidad Profesional Médica

Código Penal de 1995, contempla imprudencia (grave) profesional:

- 1.- Homicidio (artículo 142)
- 2.- Aborto (artículo 146)
- 3.- Lesiones (artículo 152) cuando la lesión requiera para su sanidad, además de **una primera asistencia facultativa, tratamiento médico o quirúrgico.**

imprudencia grave

La imprudencia grave requiere el olvido u omisión de los cuidados y atención más elementales lo que se traduce, en el caso de la culpa médica reiteradamente, en impericia inexplicable y fuera de lo corriente...

IMPRUDENCIA

La idea vertebral del concepto de imprudencia es:

“El quebrantamiento del deber objetivo de cuidado”

Establecer la responsabilidad jurídica no es competencia del perito médico

REQUISITOS PARA LA ESTIMACIÓN DE LA IMPRUDENCIA (según el TS)

- Existencia de una acción u omisión, **voluntaria pero no maliciosa**.
- Un elemento psicológico consistente en el poder o facultad del agente de poder **conocer y prevenir un riesgo o peligro** susceptible de determinar un daño.
- Un factor normativo que consiste en la **infracción de un deber objetivo de cuidado**.
- Causación de un daño.
- **Relación de causalidad** entre la conducta descuidada e inobservante de la norma objetiva de cuidado, como originario y determinante del resultado lesivo sobrevenido.



A tener en cuenta que:



- NO SON TIPIFICABLES COMO INFRACCIÓN PENAL:
 - El error de diagnóstico, salvo que por su entidad y dimensiones constituya una infracción inexcusable.
 - La falta de pericia cuando ésta sea de naturaleza extraordinaria o excepcional.

En todo caso SIEMPRE:

La determinación de la responsabilidad médica ha de hacerse en contemplación de las situaciones concretas y específicas sometidas al enjuiciamiento penal huyendo de todo tipo de generalizaciones.

IMLV

Distribución por procedencia de la solicitud

Valencia capital	116 casos	71,69%
Resto de la provincia	46 casos	28,39%

IMLV

Distribución por contenido científico

Área	Año 2002	Año 2003	Año 2004	Total
Traumatología	24,70%	36,76%	41,67%	34,37%
Neurología	14,10%	16,17%	18,33%	16,20%
Ginecología y Obstetricia	14,10%	14,70%	20%	16,26%
Otros	47,10%	32,35%	20%	33,15%

SOLICITUD PERICIAL

REDACCIONES GENERALES

- la existencia o no de posible negligencia médica (1 caso)
- la existencia de imprudencia médica (2 casos)
- actuación conforme a la "Lex artis" (4 casos)
- sobre la actuación médica (6 casos)

SOLICITUD PERICIAL: REDACCIÓN CONCRETA

- “Asistencia recibida y, en su caso, las consecuencias del diagnóstico inicial y retraso en el tratamiento” .
- “Si existe relación en términos causa-efecto entre la conducta médica y la causa determinante del fallecimiento de ésta” .
- “Si el denunciado incurrió en un error de diagnóstico siendo porque dados los síntomas, no podía efectuar dicho diagnóstico siendo necesarias otras pruebas para verificarlo y sin embargo no lo hizo” .

SOLICITUD PERICIAL: REDACCIÓN CONCRETA

- Detallar las actuaciones médicas practicadas a...
“Que se examine e informe si las medidas diagnósticas y el tratamiento administrado al paciente fueron correctos, de conformidad con las pautas médicas ordinarias exigibles. Si se observa algún tipo de anomalía o irregularidad de cualquier tipo en la atención médico hospitalaria dispensada al paciente y, en su caso, incidencia de la misma en el desenlace final” .

TARDANZA PERICIAL

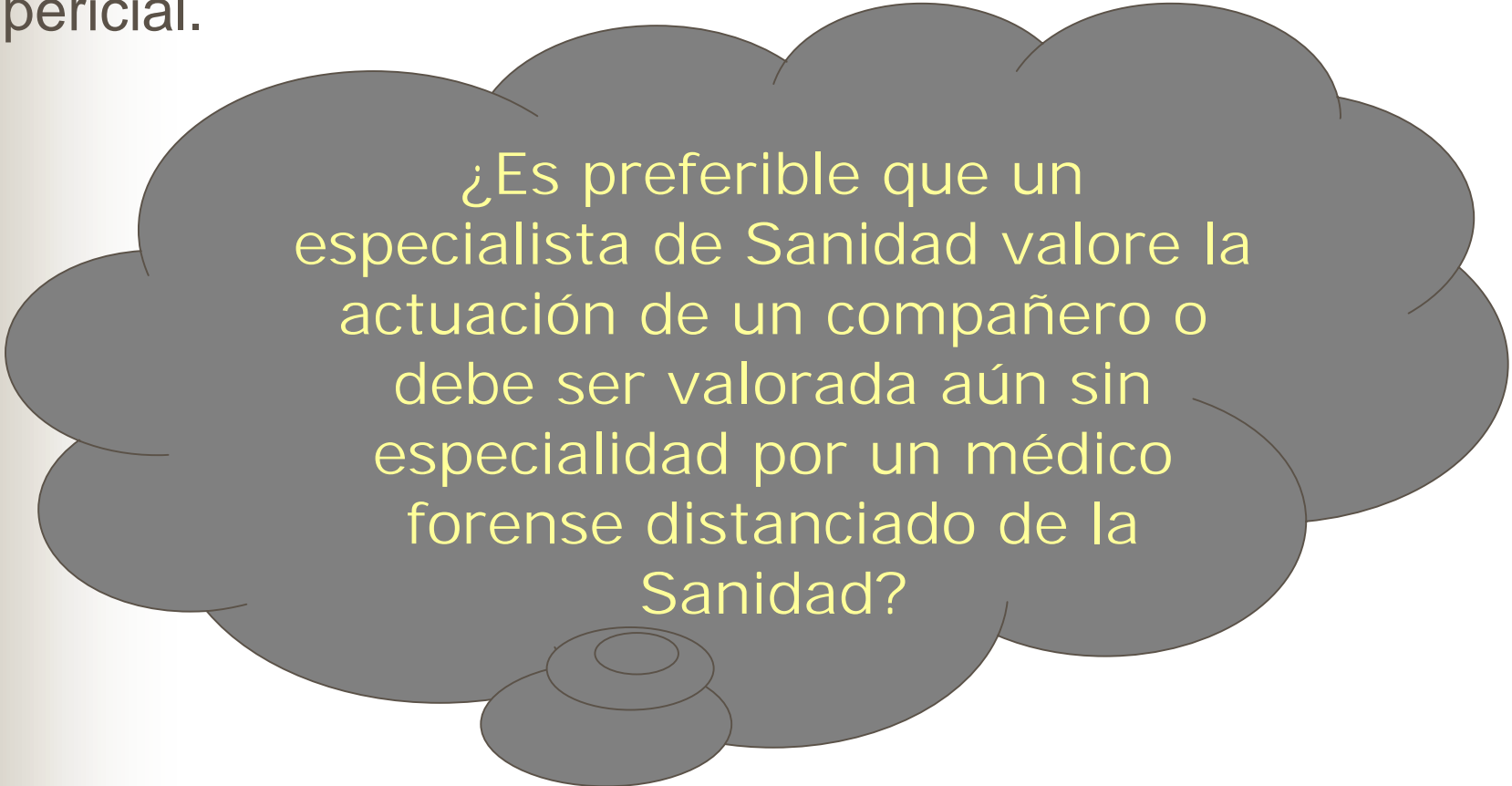
Número de casos	T. emisión informe
10	1 mes
4	Menos de 15 días
2	2 meses
2	4 meses
1	3 meses

Elementos dificultan la pericia:

- Volumen de documentación e ilegibilidad de la historia clínica, lo cual supone una gran inversión de tiempo en la realización de una sola pericia.
- Aportación de documentación incompleta y planteamiento *a posteriori* de nuevas cuestiones periciales.
- La escasez de recursos materiales básicos institucionales que obliga al médico forense a utilizar recursos propios.
- Distribución interna de la pericia, especialización y motivación del perito.

CONCLUSIONES

- 1.- La asignación de la pericia debe realizarse en función del contenido especializado sanitario
- 2.- Los resultados estadísticos NO reflejan el trabajo pericial.



¿Es preferible que un especialista de Sanidad valore la actuación de un compañero o debe ser valorada aún sin especialidad por un médico forense distanciado de la Sanidad?