

Original

Responsabilidad por pérdida de oportunidad asistencial en patología oncológica maligna en la medicina pública española

Carlos Sardinero-García^{a,b}, Andrés Santiago-Sáez^{c,d}, M. del Carmen Bravo^e, Bernardo Perea-Pérez^d, M. Elena Albarrán-Juan^d, Elena Labajo-González^d y Julián Benito-León^{f,g,h,*}

^a Sardinero Abogados, Leganés (Madrid), España

^b Departamento de Derecho Penal, Procesal e Historia del Derecho, Facultad de Ciencias Sociales y Jurídicas, Universidad Carlos III, Getafe (Madrid), España

^c Servicio de Medicina Legal, Hospital Universitario Clínico San Carlos, Madrid, España

^d Escuela de Medicina Legal, Facultad de Medicina, Universidad Complutense, Madrid, España

^e Servicio Informático de Apoyo al Usuario-Investigación, Oficina de Tecnologías de la Información de Ciencias de la Salud, Ciencias de la Información y Bellas Artes, Universidad Complutense, Madrid, España

^f Servicio de Neurología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

^g Departamento de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad Complutense, Madrid, España

^h CIBER de Enfermedades Neurodegenerativas (CIBERNED), España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 3 de abril de 2016

Aceptado el 19 de mayo de 2016

On-line el xxx

Palabras clave:

Pérdida de oportunidad

Jurisprudencia

Compensación

Oncología

RESUMEN

Objetivo: La pérdida de oportunidad asistencial se ha introducido con mucha fuerza en las resoluciones judiciales dictadas en los últimos años. Nuestro objetivo fue analizar las sentencias condenatorias por responsabilidad derivada de pérdida de oportunidad asistencial, dictadas por la Jurisdicción Contencioso Administrativa (es decir, en la medicina pública), en las que tanto el origen de la patología a tratar como las secuelas fueron procesos oncológicos.

Método: Se han analizado las 137 sentencias judiciales, relacionadas con patologías oncológicas, en el ámbito de la Jurisdicción Contencioso Administrativa, que hacían referencia al concepto de pérdida de oportunidad asistencial y que fueron dictadas en España hasta mayo de 2014.

Resultados: De las 137 sentencias, 119 (86,9%) fueron dictadas por error diagnóstico y 14 (10,2%) por un tratamiento inadecuado. Desde el año 2010 se han producido 100 (73,0%) sentencias, lo que supone más de un 170% de aumento con respecto a las 37 (27,0%) dictadas en los primeros 6 años del estudio (2004 a 2009). La mayoría de los pacientes (68,6%) fallecieron, siendo las de mama y de órganos genitales femeninos (24,1%), así como las digestivas (21,1%), las neoplasias malignas que con más frecuencia originaron la condena.

Conclusiones: La actividad litigante por pérdida de oportunidad asistencial en patologías oncológicas en la medicina pública española ha aumentado de manera significativa estos últimos años. Las sentencias fueron dictadas fundamentalmente por error diagnóstico o tratamiento inadecuado.

© 2016 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Responsibility for the loss of opportunity in malignant cancer care in the Spanish public healthcare system

ABSTRACT

Objective: The loss of chance in healthcare has been forcibly introduced in the adjudications pronounced in recent years. Our objective was to analyse the verdicts of guilt resulting from the loss of chance ordered by the Contentious-Administrative Court (i.e., in the public healthcare system), in which both the origin of the disease to be treated and the sequelae were oncological processes.

Method: We analysed 137 cancer-related court judgments from the Contentious-Administrative Court, which referred to the concept of loss of chance, issued in Spain up to May 2014.

Results: Of the 137 sentences, 119 (86.9%), were pronounced due to diagnostic error and 14 (10.2%) due to inadequate treatment. Since 2010, 100 sentences have been passed (73.0%), representing an increase of more than 170% with respect to the 37 (27.0%) ordered in the first six years of the study (from 2004 to 2009). Most of the patients (68.6%) died, predominantly from breast cancer and gynaecological cancer (24.1%), and gastrointestinal cancers (21.1%). These malignancies were the ones most often involved in the sentences.

Conclusions: The litigant activity due to loss of chance in oncological processes in the public health care has significantly increased in the last years. The judgments were mainly given because of diagnostic error or inadequate treatment.

© 2016 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Keywords:

Loss of chance

Jurisprudence

Compensation

Oncology

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jbenitol67@gmail.com (J. Benito-León).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.05.007>

0213-9111/© 2016 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Cómo citar este artículo: Sardinero-García C, et al. Responsabilidad por pérdida de oportunidad asistencial en patología oncológica maligna en la medicina pública española. Gac Sanit. 2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.05.007>

Introducción

Valorar la posible responsabilidad que se desprende de los actos médicos supone una incuestionable dificultad. Ello se debe a que la medicina es una disciplina que, como toda ciencia valorativa, resulta inexacta por definición. Por ejemplo, ante los mismos síntomas presentados por un paciente, varios médicos pueden ofrecer diferentes diagnósticos; es más, y ante un diagnóstico idéntico, tratamientos distintos¹. También es inexacta por la normal interferencia en la curación de circunstancias frecuentemente imprevisibles, como por ejemplo la resistencia de la naturaleza del enfermo, en la que influye su estado psicológico, o su respuesta a los fármacos¹. Esto hace que determinados tratamientos, eficaces para la mayor parte de los pacientes, puedan ser inútiles para otros e incluso perjudiciales; sin olvidar que el estado de la ciencia, aunque se encuentre en permanente evolución, puede resultar incapaz de resolver muchas de las enfermedades que afectan actualmente a la sociedad¹, entre ellas determinadas patologías oncológicas.

En consecuencia, por mucho que progresen los medios diagnósticos o la técnica, la medicina siempre estará rodeada de incertidumbre causal, motivo por el cual al médico se le podrá exigir que su conducta se ajuste a la diligencia que exija la naturaleza de su obligación, nada más y nada menos; se dice entonces que su obligación es de medios, no de resultados². Lo que ocurre es que, a estas circunstancias, muchas veces aleatorias, se añade la incertidumbre que rodea el resultado de un litigio, cuando la conducta del médico es sometida a juicio, incluso en el supuesto de aceptar que su comportamiento quedó alejado de la *lex artis*³. En efecto, cuando se priva al paciente de su derecho a recibir una atención adecuada y fallece –no es diagnosticado correctamente o no recibe el tratamiento adecuado–, como lo sucedido no se puede cambiar, se habla de pérdida de oportunidad asistencial⁴. Saigí-Ullastre et al.⁵ definen el concepto de pérdida de oportunidad como aquellos supuestos que presentan, como característica común, un error o un retraso de diagnóstico de un proceso médico que acaba con lesiones o el fallecimiento del paciente. En estos casos, la pérdida de oportunidad consiste en no haber podido aplicar, por el error, el tratamiento adecuado en un momento precoz y haber incrementado así la esperanza de vida del paciente, o en su caso, su calidad de vida⁵. Uno de los principales problemas que encuentran los jueces y tribunales es la dificultad de establecer la relación de causa-efecto^{4,5}. Esto es, la responsabilidad por pérdida de oportunidad asistencial exige demostrar hasta qué punto, de haberse diagnosticado a tiempo o tratado de forma adecuada, hubiera variado la progresión de la enfermedad^{4,5}. De ahí las dificultades que encuentra la teoría de la pérdida de oportunidad a la hora de determinar el daño y la indemnización^{1,5}.

En este artículo pretendemos determinar las características de las sentencias dictadas por responsabilidad sanitaria en relación a la pérdida de oportunidad asistencial en el manejo de las neoplasias malignas, siembre en el ámbito de la medicina pública española, considerando todas las variables que contemplan, tanto en el planteamiento de la reclamación como en la resolución del proceso judicial. De este modo, los resultados podrían facilitar una práctica más segura de la especialidad, tanto para el paciente como para el médico, así como cierta previsibilidad ante el resultado de un litigio en el que medie la pérdida de oportunidad. Cabe destacar que no existe en la literatura médica o jurídica ningún estudio similar que haga referencia específica a la pérdida de oportunidad asistencial en el ámbito oncológico.

Método

Origen del material y criterios de inclusión

Con carácter previo, es conveniente aclarar que la jerarquía jurisdiccional española se establece por su función procesal¹. Así,

podemos distinguir, por un lado, los órganos de instancia –primera o única–, que son los que resuelven los asuntos por primera vez, y por otro la segunda instancia, que sirve para realizar una función revisora de la primera; es decir, un nuevo enjuiciamiento pleno, ante un órgano superior estratificado de la siguiente forma en la vía contencioso-administrativa: Tribunal Superior de Justicia (órgano superior en la comunidad autónoma con competencias para juzgar responsabilidad patrimonial tras la derivación de competencias desde el Estado a las comunidades autónomas), Audiencia Nacional (todavía con competencias en materia de responsabilidad patrimonial derivada de asistencia sanitaria en materias no transferidas a las comunidades autónomas, como las que ejerce el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, o en competencias exclusivas del Estado, como las que ejerce el Ministerio de Defensa), y finalmente el Tribunal Supremo (órgano jurisdiccional superior). En la vía de reclamación contencioso-administrativa existe un complejo sistema competencial que contempla la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa, en la que dependiendo del ámbito territorial se acude en primera instancia a los Juzgados de lo Contencioso-Administrativo o directamente al Tribunal Superior de Justicia de la comunidad autónoma, sin necesidad de acudir antes a los Juzgados de lo Contencioso-Administrativo.

Se han analizado todas las sentencias judiciales relacionadas con patologías oncológicas, en el ámbito de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa, que hacían referencia al concepto de pérdida de oportunidad asistencial y que fueron emitidas en España hasta mayo de 2014. Se hizo la búsqueda durante el mes de mayo de 2014, utilizando la base de datos jurídica de la editorial El Derecho (<http://www.elderecho.com/>) por considerarla, en la actualidad, como una de las bases más potentes y más utilizadas, tanto en el ámbito académico como en el profesional, por letrados, jueces y magistrados. En este trabajo se han analizado las sentencias de Tribunales Superiores, Audiencia Nacional (en ambos tribunales tanto si actúan como primera o segunda instancia) y Tribunal Supremo, pero no así las emitidas por los juzgados en la primera instancia, dado que no es posible acceder a ellas por los cauces regulares, como son las bases de datos, lo que supone una limitación en nuestro estudio. De las 10.001 sentencias obtenidas, 1249 aludían al concepto de pérdida de oportunidad asistencial. De estas, 522 fueron condenas en el ámbito de la medicina pública, de las cuales decidimos excluir tres por no figurar la patología o secuelas que produjeron la reclamación. Dichas condenas fueron dictadas desde el 16 de octubre de 2002 hasta el 14 de mayo de 2014. De las 519 sentencias, 137 (26,4%) se tuvieron en cuenta para este estudio en atención a los siguientes criterios de inclusión: a) sentencias en las que tanto el origen de la patología a tratar como las secuelas fueran procesos oncológicos; y b) texto de la sentencia donde figure la patología reclamada, las circunstancias y el lugar en que se produjo, sus consecuencias y la resolución judicial.

Se recogieron las variables administrativas, judiciales y clínicas de cada sentencia. No se pudo recoger la variable «tipo de profesional implicado» (es decir, si fue un oncólogo u otro facultativo) debido a que, al ser sentencias en el ámbito contencioso-administrativo no se especificaba, en la mayor parte de ellas, qué médico (especialista o no) había participado. La vía de acceso (motor de búsqueda) fue la siguiente: responsabilidad patrimonial/asistencia sanitaria/pérdida de oportunidad/oncología/condena.

Análisis estadístico

Se realizó un estudio descriptivo simple de las variables recogidas, mediante porcentajes. En lo referente a las comunidades autónomas, con objeto de corregir el número de sentencias respecto a la actividad médica realizada se presentó el número

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/7511030>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/7511030>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)