

## Responsabilidad legal del residente y «pena de banquillo»

Sr. Director: El excelente artículo del Dr. Borrell acerca de la seguridad clínica<sup>1</sup> nos invita a reflexionar sobre la falta de tutorización del residente y la repercusión de las denuncias en los profesionales. Comentamos algunos de sus párrafos:

*El residente creía que consultar al adjunto des-acreditaría su imagen profesional, además de tener miedo a ser reprendido.* El residente adquiere responsabilidades de manera progresiva en su período de formación, garantizándose siempre la tutorización<sup>2</sup>. El reciente Real Decreto 1146/2006 (artículo 4) establece que el MIR tiene derecho a conocer qué profesionales de la plantilla están presentes en la unidad en la que presta servicios, a consultarlos y a pedir su apoyo<sup>3</sup>. Es responsabilidad del tutor su supervisión continua: ésta puede ser desde máxima (el tutor realiza la actividad y el residente observa) hasta mínima (el residente capacitado realiza la atención y el tutor está disponible para ser consultado). Se plantea además la supervisión «por llamada»: el residente debe discernir en circunstancias no obvias qué es lo realmente importante como para avisar y qué no lo es, a pesar de su inexperiencia clínica. No obstante, el hecho de estar supervisado, físicamente o no, no excluye la responsabilidad legal. En el caso excepcional de que termine en condena penal, delimitándose la responsabilidad de cada uno, los jueces reconocen menor grado de responsabilidad al residente que al tutor, por estar en período de formación. Incluso se absuelve al MIR debidamente supervisado condenando al tutor-supervisor<sup>4</sup>. Sólo si el MIR se extralimita, haciendo algo para lo que no está autorizado, se le condena en solitario (como el de anestesia que no avisó al adjunto de guardia localizado para una cirugía no urgente)<sup>5</sup>.

*Cualquier alta de un residente de segundo año debería estar firmada por un adjunto.* El nue-

vo Real Decreto de aspectos formativos así lo señala para el residente de primer año (art. 15)<sup>6</sup>. Por vez primera una norma detallará qué puede hacer o no un MIR en función del año formativo. El Decreto dejará a las comisiones docentes la tarea de establecer qué otras funciones pueden hacer solos los MIR en cada año, e incluso permitirá sentar diferencias individuales, a juicio del tutor, según el grado de capacidad individual de cada residente.

*El desasosiego del médico sometido a investigación judicial.* El arraigado sentido del deber y la responsabilidad de los médicos nos convierten en otra víctima más. Cuando una actuación médica genera un daño al paciente y deriva en una demanda, el médico puede caer moralmente abatido y sufrir la denominada «pena de banquillo» mientras se resuelve el caso. Ocasiona inseguridad en el ejercicio profesional (lo que aumenta la *medicina defensiva*), dejación de funciones («yo ahora lo mando todo al hospital»), depresión reactiva e incluso el abandono de la profesión. El derecho a la protección judicial efectiva, reconocido en el artículo 24.1 de la Constitución, hace que los ciudadanos, conscientes de sus derechos, lo ejerzan sin trabas, ocasionando un aumento de demandas por negligencia. A pesar del padecimiento psicológico, el número de condenas no corre parejo a las demandas. De hecho, la jurisdicción con más condenas (en el ámbito público) es la Contencioso-Administrativa o Patrimonial de la Administración, en que se reclama una indemnización, que abona en su caso el seguro de responsabilidad de la institución. El médico no acude como demandado, sino como simple testigo o perito. En vía penal sí se demanda al profesional, pero rara vez prospera, ya que termina en absolución o en condena a una multa por unos cientos de euros. A veces olvidamos que en el proceso sólo se juzga un hecho puntual que el reclamante entiende le ha producido un daño que no tiene el deber de soportar. No se pone en duda el prestigio del médico, su trayectoria profesional, su calidad técnica ni su cualificación. A todos pueden demandarnos, porque todos nos equivocamos, tanto por hacer como por no hacer. La demanda no es el problema, lo es la condena. Cuando esto ocurra lo mejor es APRENDER del error y PROTEGERNOS psicológicamen-

te para evitar ser víctimas, aun cuando el juez termine absolviendo.

Fernando León Vázquez,  
Guadalupe Olivera Cañadas,  
Ana Ballarín González  
y Soledad Holgado Catalán

Grupo *Lex Artis*. Sociedad Madrileña de Medicina Familiar y Comunitaria. Madrid. España.

1. Borrell Carrió F. Previsión de esfuerzo. Seguridad clínica. Aten Primaria. 2007; 39:569-71.
2. Barrios Flores LF. La responsabilidad profesional del Médico Interno Residente. Derecho y Salud. 2003;11:1-22. <http://www.ajs.es/RevistaDS/VOLU-MEN%2011/Vol11-2.pdf>
3. Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud. (BOE 7 octubre 2007) [http://www.boe.es/g/es/bases\\_datos/doc.php?coleccion=iberlex&id=2006/17498&xtlen=1000](http://www.boe.es/g/es/bases_datos/doc.php?coleccion=iberlex&id=2006/17498&xtlen=1000)
4. Sentencia Audiencia Provincial de Navarra 94/1998, 13 de mayo (ARP 1998/2371)
5. Sentencia Tribunal Supremo Sala Penal 28 diciembre de 1990 (RJ 1990/10102)
6. Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en ciencias de la salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.

**Palabras clave:** Responsabilidad. MIR. Demanda.