

---

## **La Responsabilidad Civil de los Médicos**

Conferenciante:

Dr. jur. Gerhard Theissing,

Miembro de la Junta Directiva de la

Münchener Rückversicherungs-Gesellschaft, Munich



Münchener Rück

## Coloquio de Responsabilidad Civil en Mayo de 1980

**Tema:** Responsabilidad civil de médicos

**Conferenciante:** Dr. jur. Gerhard Theissing.

A. El tema de la responsabilidad civil de los médicos, tema sobre el cual me permito dirigir su atención, estimadas señores y señoras, es tan interesante como difícil. Interesante ya de por sí, porque seguramente cada uno de nosotros ha sido alguna vez paciente y sin duda volverá a serlo; difícil, porque los problemas de que aquí se trata son muy complejos y difíciles de captar.

1. Las dificultades comienzan ya con el hecho de que el tema de la responsabilidad civil de los médicos no es en realidad un tema propiamente dicho para los juristas, y consecuentemente, tampoco para los aseguradores de responsabilidad civil.

Un derecho de la responsabilidad civil de los médicos que tenga una regulación legal específica, existe en tan poca medida como existe un seguro especial de responsabilidad civil para médicos. En Alemania, p. ej., tenemos disposiciones legales especiales para la responsabilidad civil de los titulares de la explotación de centrales nucleares y de los usuarios de automóviles e incluso para los propietarios de inmuebles y poseedores de perros y gatos. Para los médicos, sin embargo, es inútil buscar tales disposiciones especiales: su responsabilidad civil no se distingue en nada, al menos desde un punto de vista estrictamente jurídico, de la responsabilidad civil de otros grupos profesionales, como por ejemplo, de los abogados, notarios o arquitectos. Del mismo modo, para el asegurador de responsabilidad civil existe solamente un seguro de responsabilidad civil profesional para médicos que, "en sí", no se distingue, al menos esencialmente, de otras coberturas de responsabilidad civil profesional. Mas, que aquí estamos en presencia de algo distinto lo experimenta el jurista tan pronto como tiene que dirigir un proceso de responsabilidad civil profesional de médicos, se lo pone de manifiesto a todo "professional indemnity underwriter" en los Estados Unidos una simple ojeada a sus estadísticas y se lo demuestra a todo médico norteamericano su prima de seguro de responsabilidad civil. Y es que, como dice el refrán: "Todo depende del color del cristal con que se mira".

Olvidemos, pues, que teóricamente apenas existen diferencias entre la responsabilidad civil de un profesional cualquiera del sector servicios y la de un médico, y tratemos en cambio de averiguar por qué en la práctica ocurre precisamente todo lo contrario.

2. La razón principal por la que la responsabilidad civil de los médicos sí constituye, pues, un tema propio y particular, radica en la especial relación, en ese núcleo de tensiones, cargado de múltiples particularidades psicológicas y éticas, que existe entre el médico y el paciente por un lado, y, en el caso de un proceso de responsabilidad civil, entre el médico y el jurista por otro.

Permítanme Uds. por ello que intente, en primer lugar, descubrir los rasgos esenciales de ese núcleo de tensiones a que acabamos de aludir:

a) Por el lado de la medicina nos vemos confrontados en primer lugar con el hecho de que precisamente en aquellos sectores de la actividad médica que hoy en día consideramos especialmente "sujetos a responsabilidad", el estado de los conocimientos científicos ha variado en los últimos diez años con velocidad vertiginosa, y sigue evolucionando constantemente, de forma que conocimientos y normas que pudieran ser considerados aún hoy como revolucionarios pueden quedarse anticuados mañana.

b) El reverso del progreso médico reside, sin embargo, en el hecho de que precisamente el desarrollo de la medicina operativa ha elevado en proporción hasta ahora inédita las expectativas de curación, de tal manera que hoy parece casi una evidencia la posibilidad de realizar lo que ayer era imposible. Paralelamente, no obstante, aumentan también las exigencias de eficacia del médico y la tendencia a atribuir a éste la culpa, cuando el esperado éxito del tratamiento no se produce.

c) A ello hay que añadir la mutación de la relación médico-paciente. Las relaciones entre el médico y su paciente, antes de carácter más bien patriarcal, aparecen hoy sustituidas por una creciente concienciación del paciente que, por así decirlo, "ha alcanzado la mayoría de edad", hecho éste que conduce con frecuencia a la pérdida de la confianza.

d) Cuando un paciente cuyas expectativas de curación no se han realizado, entabla un proceso de responsabilidad civil, se plantean, además, otros problemas adicionales. La esencia de la actividad médica, con independencia del respectivo sistema jurídico nacional, es de muy difícil concreción a nivel jurídico. Los problemas jurídicos que se plantean en este sector están en parte tan intensamente relacionados con cuestiones de carácter médico, que ambas partes, tanto el médico como el jurista, se ven con frecuencia superados por las circunstancias. Ello empieza ya con las dificultades de entendimiento que casi obligatoriamente surgen entre juristas y médicos: ¿qué jurista es capaz de leer y entender una receta, y no digamos ya un manual de medicina?, ¿qué médico no se siente indefenso ante el galimatías técnico de leyes y reglamentos?.

e) Si se tiene en cuenta que en la mayoría de los países europeos el número de acciones y procesos de responsabilidad civil entablados por causa de errores de tratamiento reales o presuntos, ha experimentado un incremento espectacular en los últimos años, no resulta sorprendente que muchos médicos tengan la sensación de hallarse cada vez más acorralados, y que la expresión "medicina defensiva" empiece a estar en el aire. Prensa, radio y televisión

contribuyen también en parte a que un cada vez mayor número de médicos tenga la impresión de que todo el país se ha lanzado a la caza y captura de errores de tratamiento médico. No pocos profesionales temen que se esté ya produciendo, también en Europa, un desmesurado crecimiento de las reclamaciones de responsabilidad civil dirigidas contra ellos, viendo así amenazada en su esencia la total actividad médica.

3. Estos problemas se encuentran prácticamente en todas partes, a lo sumo con desfases temporales de planteamiento, allí donde la RC del médico es objeto de consideración. Ocupan a los interesados tanto en Alemania, como p. ej. en los Estados Unidos, y conforman el marco común en el cual se halla anclado el respectivo derecho nacional de la responsabilidad civil de los médicos. Esta es también la razón por la que el derecho de la responsabilidad civil de los médicos, en su aspecto material, muestra de manera asombrosa, tantos paralelismos entre las diversas naciones. En los puntos esenciales apenas si existen diferencias de país a país, al menos si se contempla la cuestión desde el punto de vista del resultado a que se llega. Tal puede afirmarse incluso respecto de aquellos Estados cuyos sistemas jurídicos (civiles) ofrecen entre sí notables discrepancias, cual es el caso, p. ej. de la República Federal Alemana, con una legislación casi totalmente codificada, por un lado, y los Estados Unidos con su angloamericano case law, por el otro.

B. Después de haber intentado hasta aquí mostrar la situación general e iluminar el trasfondo sobre el que se proyecta la responsabilidad civil de los médicos, quisiera ahora referirme al proceso de responsabilidad civil propiamente dicho:

En la mayor parte de los países de Europa, como p. ej. en Alemania y España, al igual que en los Estados Unidos, un paciente que no esté satisfecho con el resultado del tratamiento al que se le ha sometido dispone de dos clases de acciones para hacer valer su pretensión de indemnización de daños y perjuicios, ya sea ésta fundada o no:

a) la acción clásica que se apoya en un error de tratamiento y en la cual al médico se le reprocha su acción, y

b) la acción, cada vez más frecuente en los últimos tiempos, por defectuosa información del paciente, en la cual la pretensión se deriva de una omisión del médico.

Permítanme Uds., antes de entrar en los problemas esenciales que se plantean en estas demandas, que en base a un ejemplo les aclare a Uds. la principal diferencia que existe entre la "acción por error de tratamiento", o como decimos en Alemania, la "acción por infracción de las reglas del arte médico" (Kunstfehler), y la "acción por defecto de información". un paciente enfermo de cáncer

recibe radiaciones; el tratamiento tiene éxito y se logra paralizar el crecimiento de las células cancerígenas, pero como consecuencia de las radiaciones el paciente sufre fuertes quemaduras en la piel, dañándose además órganos situados en las proximidades del foco de la enfermedad. Si el paciente exige por ello indemnización de daños y perjuicios, el médico le argumentará que los daños que se le han originado son inevitables y que no existe ningún error de tratamiento. Aún cuando ello fuese verdad, no cabe duda que el paciente tendría siempre la posibilidad de demandar al médico si éste omitió informarle sobre los riesgos de la radiación. La acción por defecto de información cabe, pues, siempre allí donde no existe en realidad un error de tratamiento médico, o donde tal error no puede ser demostrado.

1. Pero volvamos ahora a la clásica acción de responsabilidad civil médica que se apoya en un error de tratamiento y que, especialmente en los Estados Unidos, ha alcanzado una triste notoriedad bajo la denominación "mal practice-action".

1. Como ya he mencionado, el demandante basa en este caso su pretensión en la afirmación de que ha sufrido un daño como consecuencia de un error de tratamiento. Si quiere lograr su objetivo, tendrá que probar:

- a) que al médico se le puede reprochar un error de tratamiento,
- b) que este error de tratamiento se halla en relación causal con el daño producido, y
- c) que el médico ha actuado culposamente.

2. En la práctica, toda la problemática de la responsabilidad civil de los médicos se manifiesta ya en el primero de estos tres presupuestos de la acción, que acabamos de mencionar: hasta ahora no conozco que se haya conseguido en algún país sentar reglas claras y precisas que establezcan qué requisitos concretos ha de reunir una acción u omisión médica para que pueda ser considerada como error de tratamiento que dé lugar al nacimiento de una indemnización de daños y perjuicios.

a) En Alemania hablamos en estos casos de "infracción de las reglas del arte médico", una extravagancia idiomática que nos ocasiona dificultades suplementarias: la expresión "infracción de las reglas del arte médico" es ya desafortunada desde el punto de vista de su composición y hasta ahora ha contribuído más bien a la confusión que al esclarecimiento de las cuestiones a debatir. Este arcaico concepto deriva, sin lugar a dudas, de una concepción de la medicina y de la terapéutica ya finiquitada. Induce a trasladar la actividad médica a una especie de esfera "más elevada" y a equiparar al médico con el artista de tiempos pasados cuya actividad se guiaba por

determinadas reglas sagradas. Es evidente que tales asociaciones no hacen justicia a la medicina moderna y no son precisamente favorecedoras del correcto e imparcial enjuiciamiento del tratamiento médico que debe realizarse en cualquier proceso de responsabilidad civil.

b) Prescindiendo de este problema idiomático más bien de tipo casero lo cierto es que la objetiva fijación del "error" supone también la dificultad principal que se presenta en el proceso alemán por "infracción de las reglas del arte médico". Pero esto no es de extrañar si se piensa de cuántas circunstancias incalculables o de cuántos lances de fortuna depende el desarrollo de una enfermedad y su tratamiento. En ningún campo como en el de la medicina es tan difícil el distinguir entre lo "falso" y lo "verdadero".

3. Tratar de exponer en detalle las dificultades con que, tanto médicos como juristas se ven confrontados a la hora de afirmar la existencia de un error de tratamiento médico, supondría rebasar con mucho los límites de esta conferencia. Una idea aproximada de tales dificultades pueden hacerse Uds. mismos, estimadas Sras. y Sres., si tienen en consideración lo siguiente:

a) Por "error" o falta se entiende, por lo general, infracción de una norma o de una regla de conducta. Teóricamente este concepto es también aplicable al error de tratamiento médico. En la práctica, si embargo, se presenta el problema de que la medicina no conoce normas estandarizadas, al estilo p. ej. de las normas DIN; lo que es más, no conoce en absoluto reglas fijas, universalmente aplicables.

b) Cada enfermedad se desarrolla de modo distinto a las otras, cada paciente reacciona de manera individualmente diferenciada. Para el médico esto significa tener que decidir siempre caso por caso el método de tratamiento adecuado. Ahora bien, esta "libertad de método" del médico representa una complicación más a la hora de determinar la existencia de un error de tratamiento: cuando un arquitecto infringe las "reglas reconocidas de la construcción", puede decirse que su falta consta de una manera casi automática. Por el contrario, el que un médico, ante un paciente determinado, se desvíe del método de tratamiento normal, no significa en modo alguno, que pueda reprochársele una infracción de la "lex artis". Un tratamiento inusual puede estar —y lo está por regla general— justificado por las circunstancias especiales del caso concreto.

4. Los problemas que acabamos de mencionar, no son en modo alguno los únicos que se presentan en relación con la infracción de las reglas del arte médico. En este sentido, quisiera hacer referencia muy brevemente a otro de los "huesos duros" que surgen en un proceso sobre responsabilidades médicas: el perito médico.

Es claro que constituye labor esencial del tribunal el establecer y enjuiciar los hechos que sirven de fundamento a una demanda de indemnización de daños y perjuicios; sin embargo, no es menos evidente que, en esta materia, el juez se ve generalmente superado y necesita apoyarse en el conocimiento técnico del perito médico. ¿Cómo habría de decidir un juez, de motu proprio, si la terapia aplicada por el médico era equivocada o correcta y si el daño cuyo resarcimiento se reclama está o no en relación causal con ella?

El médico sobre quien recae la tarea de tener que declarar como perito ante el tribunal, se encuentra casi obligadamente en una situación poco envidiable. Empieza ya con el estado psicológico del médico, que frecuentemente se ve obligado a testificar "contra" un colega, ante un tribunal y bajo la mirada de la opinión pública, que le recibe con desconfianza y con prejuicios. A esto se añade el hecho de que todo médico se halla acostumbrado a tomar decisiones de antemano, antes de hacer u omitir algo. En su condición de perito, sin embargo, debe apreciar unos hechos cuya realización ya se ha consumado. Precisamente el médico escrupuloso se mostrará en estos casos en actitud reservada y prudente, absteniéndose de hacer declaraciones definitivas.

Aún cuando podamos considerar esta actitud como humanamente comprensible, lo cierto es que constituye una de las causas fundamentales de las reservas que la opinión pública manifiesta ante el perito médico y de las críticas que también los tribunales empiezan a dirigirles de manera creciente. Aún mayores sospechas levanta el perito médico cuando, como ocurre frecuentemente en el ámbito del derecho angloamericano y especialmente en los Estados Unidos, no emite su dictamen por mandato judicial sino "a favor" de una de las partes, provocando prácticamente con ello que la parte contraria le acuse de parcialidad y predisposición. En estas circunstancias no puede sorprender que, del mismo modo que ocurrió con la llamada "malpractice crisis", también el malestar existente en relación con los peritos médicos haya partido en definitiva de los Estados Unidos, de donde procede asimismo la expresión "conspiracy of silence" ("la conspiración del silencio").

Hasta aquí algunas ideas en relación con este punto neurálgico en todo proceso sobre responsabilidades médicas. Volvamos ahora a los presupuestos materiales de una demanda eficaz de indemnización de daños y perjuicios.

5. Una vez que se ha establecido (en su caso, como hemos visto, con ayuda de un perito médico), que el médico ha cometido una infracción de las reglas del arte, o dicho de forma más general, un error de tratamiento, es necesario verificar si el mismo constituye la causa del daño cuyo resarcimiento se solicita. Las dificultades en cuanto a la apreciación del nexo causal en el proceso de responsabilidad civil de los médicos radican en el hecho de que, por regla

general, es necesario operar con un acontecer hipotético de los hechos: el tribunal debe tratar de aclarar cómo se habría desarrollado la enfermedad del paciente, si éste hubiese sido tratado "correctamente".

Una cuestión que, con frecuencia, resulta tanto más difícil de responder cuanto más peligrosa hubiera sido la enfermedad tratada. Dado que en la práctica no suele ser posible aclarar de manera irrefutable si el daño causado se debe al error de tratamiento descubierto o es una consecuencia inevitable (aún en el caso de una óptima atención médica) de la enfermedad del paciente —p. ej., el enfermo incurable habría fallecido de todos modos—, la cuestión de la distribución de la carga de la prueba adquiere en el proceso una importancia decisiva. En todos los ordenamientos jurídicos que me son conocidos, incumbe al paciente la prueba del nexo causal entre el error de tratamiento —cuya existencia debe igualmente demostrar— y el daño cuyo resarcimiento se reclama. La carga de la prueba (burden of proof), como acertadamente la denomina el jurista angloamericano, viene siendo aligerada no obstante, por la jurisprudencia, al menos en prácticamente todos los países que me son conocidos, mediante el otorgamiento de importantes facilidades probatorias. Nos llevaría demasiado lejos tratar de exponer los detalles dogmáticos de las diversas reglas probatorias, más aún cuando aquéllas, de acuerdo a lo que nos dicta la experiencia, tienen en la práctica una importancia secundaria. A juzgar por los resultados puede afirmarse, en cualquier caso, que los tribunales de la mayoría de los países acceden a las demandas de indemnización de daños y perjuicios en cuanto que pueda llevarse a su convencimiento una (elevada) verosimilitud del nexo causal.

Tal resultado se fundamenta esencialmente sobre la figura jurídica de la llamada prueba indiciaria (en latín, prueba prima facie). También el derecho americano conoce una regla probatoria semejante, que se denomina allí "doctrine of res ipsa loquitur" (las cosas hablan por sí mismas).

6. Pero volvamos ahora de nuevo al proceso por infracción de las reglas del arte médico. Una vez que el demandante ha conseguido probar la concurrencia de la infracción y la existencia del nexo causal, queda aún como último presupuesto de la pretensión la culpa del médico. En la práctica, no obstante, la culpa del médico como presupuesto autónomo de la pretensión juega un papel secundario, deduciéndose más o menos automáticamente de la mera concurrencia de un error de tratamiento (probado). Por otra parte, en la prueba de la negligencia médica dispone el demandante de iguales facilidades probatorias que se le reconocen en relación con el nexo causal. Conozco por ello muy pocos casos en los que, una vez establecido que el daño causado es consecuencia de un error de tratamiento, se haya rechazado la demanda por falta de prueba de la culpa del médico.

7. Como hemos visto, la acción por "infracción de las reglas del arte médico" ofrece al demandante no pocas dificultades. En especial, la prueba de que el médico ha cometido un error de tratamiento suele ser en la práctica muy difícil, cuando no imposible. Estas dificultades puede obviarlas en buena medida el demandante en los casos en que basa su pretensión de indemnización en la violación del deber médico de información. El médico se ve colocado entonces en una situación extremadamente difícil. Puede ocurrir incluso que en presencia de este tipo de demandas la anterior defensa del médico demandado, con la que pretendía éste hacer frente al reproche de un error de tratamiento, se vuelva contra él; en efecto, frecuentemente, el resultado del proceso depende de si el daño causado es la consecuencia de un error de tratamiento o debe considerarse más bien como la actualización de un riesgo que en las circunstancias de caso era inevitable.

Ahora bien, de producirse este último supuesto, queda de manifiesto al mismo tiempo que el paciente habría debido de ser informado sobre tal riesgo. En derecho alemán, al igual que en derecho americano --en España y en los demás países occidentales ocurre lo mismo, hasta donde me es conocido-- toda intervención médica efectuada sin consentimiento jurídicamente eficaz, es tipificable (criminalmente) como delito de lesiones, justificando una pretensión de indemnización de daños y perjuicios aún en el caso de que fuese realizada *lege artis*. Ahora bien, el consentimiento del paciente sólo es jurídicamente eficaz cuando aquél hubiese sido previamente informado de los peligros y posibles consecuencias de la intervención. El principio jurídico americano que corresponde a estas consideraciones, se denomina por ello mismo "doctrine of informed consent" (doctrina del consentimiento informado). En estas circunstancias, salta a la vista que este tipo de demanda viene como anillo al dedo, por así decirlo, al demandante que barrunta el fracaso de la acción basada en el error de tratamiento. A ello hay que añadir que la "acción por defecto de información" ofrece al demandante otras ventajas evidentes; mientras que, como hemos visto, en la "acción por infracción de las reglas del arte médico" incumbe al demandante la plena carga de la prueba, en la "acción por defecto de información" es el médico quien debe de probar que proporcionó al paciente una información suficiente. De no lograr la aportación de esta prueba el médico tendrá que responder de cualquier daño, incluso cuando éste hubiese sido inevitable, que haya causado con motivo de una intervención suya, aunque haya sido efectuada *lege artis*. Por este motivo, en algunos países, como p. ej. Alemania, en que ello es procesalmente admisible, es cada vez más frecuente que en el curso de un proceso se pase de una "acción por error de tratamiento" a una "acción por defecto de información".

La "acción por defecto de información" se considera, no sólo por parte de los médicos, sino también por parte de los juristas, como una "trampa jurídica", de uso poco digno de estimación; lo cual,

sin embargo, no modifica el hecho de que su aplicación se halle cada vez más extendida. La mayor parte de los procesos de responsabilidad civil médica se basan hoy en Alemania sobre violaciones del deber médico de información. Cuántas de estas demandas han sido aceptadas por los tribunales es algo que escapa a mi conocimiento. En cualquier caso, es evidente que este tipo de acciones no contribuyen precisamente a reducir la inquietud existente en torno a un proceso de responsabilidad civil de médicos.

C. Permítanme, para terminar, que aborde una cuestión que, tanto a los pacientes como a los aseguradores de RC se les plantea de inmediato a la vista de la ya mencionada amplia coincidencia de la situación jurídico-material que se registra en los Estados Unidos y en los demás países occidentales: ¿existe el peligro de que atravesemos también en Europa, en un futuro próximo, una "medical mal-practice crisis" al estilo americano?. La pregunta cobra nuevamente actualidad, toda vez que tras apenas dos años de relativa distensión, la situación en los Estados Unidos amenaza con volver a encontrarse, anunciándose ya por algunas compañías un incremento drástico de los gastos de siniestralidad. Permítanme anticiparles la respuesta: yo no creo en el peligro de que sobre Europa penda la amenaza de una "situación a la americana".

1. La causa fundamental de la situación americana hay que buscarla, en opinión de todos los técnicos, no tanto en el derecho material como en las particularidades procesales y económico-procesales del sistema americano, que carecen de parangón en los sistemas jurídicos europeos. El estímulo más importante para reclamar lo constituye sin duda la circunstancia de que, en los procesos de responsabilidad civil en los Estados Unidos, el demandante no soporta prácticamente ningún riesgo de costes, toda vez que por lo general habrá convenido con su abogado un puro honorario de resultado (quota litis), y en caso de ser vencido tampoco se le impondrá en principio, el abono de las costas del contrario. La consecuencia no es solamente que se formulen y reclamen judicialmente pretensiones exageradamente altas; como los jurados saben que hasta el 50% de la indemnización concedida al demandante va a parar al bolsillo de su abogado, suelen tener en cuenta este hecho a la hora de fijar la cuantía de la indemnización, elevándola en la proporción necesaria.

2. Por otra parte, es de suponer que los jueces profanos que en los tribunales de jurados deciden sobre la justificación e importe de la pretensión formulada, son especialmente permeables a las ideas de defensa del consumidor y que, además, precisamente en procesos sobre responsabilidad civil de médicos, en los que se trata siempre de compensar materialmente daños corporales, se dejan llevar de fuertes sentimientos de compasión por el demandante. Por lo demás, tal actitud se ve favorecida por el hecho de que el derecho americano, que es esencialmente un derecho casuístico y que apenas

conoce normas jurídicas abstractas que contemplen supuestos de hecho objetivos y exactamente delimitados, admite con complacencia la tendencia de los tribunales de atender, en el caso concreto en primer término, consideraciones de equidad.

D. Al principio de mi conferencia, estimadas señoras y señores, he indicado que no existe un derecho de la responsabilidad civil de los médicos que tenga una regulación legal específica. Posteriormente hemos visto, sin embargo, que la actividad médica se caracteriza por una serie de particularidades que hacen muy difícil su enjuiciamiento con arreglo a los principios usuales de la responsabilidad subjetiva "normal". Esta circunstancia ha dado lugar, tras desatar una discusión pública sobre la problemática del error de tratamiento médico, a que los "reformadores de turno", que por lo visto en todos los países andan siempre al acecho de tales oportunidades, se sientan llamados a "trabajar".

Un auténtico "renovador" no se da por satisfecho jamás con medias tintas. Y así, tampoco en este tema se vaciló mucho en exigir la abolición del derecho indemnizatorio vigente y su sustitución por un sistema no-fault o por una especie de seguro de accidentes para pacientes. Considero estos proyectos, que felizmente no se han visto coronados por el éxito, absurdos y extremadamente peligrosos. Como aseguradores de responsabilidad civil debemos de tener claro que, en definitiva, tales proyectos desembocan en la sustitución del actual seguro de RC profesional para médicos por un seguro de pacientes de carácter estatal o público, cualquiera que sea el contenido de éste. Pero, en nuestra condición de personas privadas, interesadas en un sistema sanitario que funcione de la mejor manera posible, deberíamos de oponernos con todas nuestras fuerzas a los ensayos reformistas de ese o similar cariz. Seguramente que no necesito demostrar con detalle que una mayor injerencia estatal no redundaría necesariamente en la mejora de la calidad de la atención médica. Esperemos pues que esos planes de reforma que existen en el ámbito de la Responsabilidad civil de los médicos, reciban aquello que se merecen: ser olvidados y cuanto antes mejor.