



# Medicina defensiva:

## A la caza del médico

Hasta ahora, para un médico de Primaria era prácticamente impensable recibir, no ya una denuncia, sino una reclamación por un acto médico o por la relación con algún paciente. La situación está empezando a cambiar, y la única posibilidad que este colectivo ha encontrado para afrontar una situación que no esperaba es practicar la denominada medicina defensiva, que origina grandes costes -incalculables, según los expertos- al sistema.

*Carlos B. Rodríguez*

En el mes de octubre, la Audiencia Provincial de Madrid condenó a un médico a pagar la manutención de la hija de una paciente que quedó embarazada tras haberse sometido, previo pago de 450 euros, a una intervención de ligadura de trompas. El ginecólogo había utilizado una técnica reversible sin informar de ello a la paciente. Para subsanar este error, tendrá que pagar 240 euros mensuales durante 20 años, hasta alcanzar una indemnización total de 60.101 euros.

Este es un ejemplo de la marea creciente de quejas, reclamaciones y denuncias que en los últimos años ha

sembrado la preocupación entre el colectivo médico. De hecho, y según una investigación llevada a cabo entre mil profesionales por los doctores José Cabrera y José Carlos Fuentes, en España, el miedo a una demanda condiciona el trabajo de casi el 70 por ciento de los facultativos. El 17,7 por ciento asegura haber experimentado un problema de este estilo y un 60 por ciento dice conocer compañeros cercanos que han padecido alguno.

Para evitar que su diagnóstico concluya en una demanda judicial, la mayoría de ellos reconoce practicar lo que se denomina medicina defensiva, que con-

siste en someter a los pacientes a pruebas y consultas con otros especialistas innecesarias, generando un coste económico incalculable para el sistema, en opinión de los expertos, que podría dedicarse a investigación o a otras prioridades médicas.

Las conclusiones alcanzadas por los doctores Cabrera y Fuentes no son aisladas. Otros estudios arrojan conclusiones similares. Según la tesis doctoral de Responsabilidad Profesional Sanitaria, que Ángel Hernández, jefe del Servicio de Patología Forense del Instituto de Medicina Legal (IML) de Jaén, presentó en el X Congreso Nacional de

Derecho Sanitario, celebrado a finales del pasado mes de octubre, las respuestas a encuestas enviadas a los colegios de médicos (un 85 por ciento) y de abogados (93,5 por ciento) coincidían en señalar que la malpraxis ejerce una influencia negativa en la práctica médica al ocasionar medicina defensiva para evitar denuncias.

Otro ejemplo. En 1999, el British Medical Journal publicó un trabajo que detallaba las experiencias de los médicos generales ante las reclamaciones de sus pacientes. Las respuestas al tercer estadio, que describía la resolución de los conflictos planteados por la reclamación, no dejaban lugar a dudas: unos pocos no lograron resolver sus conflictos y otros se plantearon dejar la profesión, pero la gran mayoría decidió practicar la medicina defensiva.

Según Asensio López, vicepresidente de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (Semfyc), aunque no existe en España ningún estudio sobre el coste económico que genera

obtiene resultados negativos. Ante esto, se proponían cursos de formación y protocolos de actuación en pacientes con dolor de espalda o cuello.

Otro campo de actuación inadecuada es el de los antibióticos, aspecto en el que incidían un documento finlandés (de enero de 2001) y un estudio realizado por la Agencia de Evaluación del País Vasco. Ambos cifraban la mala prescripción en torno al 40 por ciento.

#### Denuncias crecientes

Casi todos los expertos coinciden en señalar que las reclamaciones contra los facultativos han experimentado un crecimiento desmesurado desde 1980 hasta mediados de la década de los 90, si bien éste fue un dato *"imposible de obtener"* por parte de los Colegios de Médicos, según explica el autor de la tesis de responsabilidad profesional sanitaria. *"Sólo podemos decir que se aprecia un claro incremento en los últimos años"*, indica Hernández.

En este sentido, los únicos datos ofi-

## El miedo a una demanda condiciona el trabajo de casi el 70% de los facultativos, según los datos de un estudio llevado a cabo recientemente en España

esta práctica, *"sí que está cuantificado que los centros de salud que tienen más presión asistencial derivan más a otros especialistas y, en ocasiones, piden pruebas que no son necesarias"*.

En el año 2000, sin embargo, un informe publicado por la red internacional de agencias de evaluación tecnológica sanitaria (Inahta), y elaborado a partir de estudios internacionales (dos de ellos españoles) de coste-efectividad tecnológica, llegó a la conclusión de que el exceso de pruebas preoperatorias responde más a un intento de cirujanos y anestelistas de buscar protección legal que a unos criterios clínicos que verdaderamente lo aconsejen.

Estos trabajos demostraban también que muchas de las peticiones que se presentan desde Primaria son injustificadas. En dos de ellos (uno sueco y otro británico), por ejemplo, se aseguraba que más de la mitad de las peticiones de pruebas radiológicas son innecesarias y que más del 80 por ciento del total

ciales disponibles corresponden a un estudio realizado por la Subdirección Sanitaria del Insalud entre enero de 1995 y septiembre de 1999, según el cual los médicos de familia son los menos denunciados, con un 13 por ciento de los siniestros ocurridos en estos años, frente al 85 por ciento de los hospitales y un uno por ciento para los servicios especiales de Urgencias.

Para el vicepresidente de la Semfyc, sin embargo, *"más que un aumento de demandas judiciales, que lo hay, se está dando un incremento de reclamaciones por parte de los pacientes en los últimos años, que son aún moderadas, y que responden, sobre todo, a que los pacientes hacen valer cada vez más sus derechos"*.

Esta situación puede deberse a que, si bien estos profesionales trabajan con un mayor grado de incertidumbre, puesto que atienden los procesos desde fases iniciales y menos sintomáticas, las complicaciones técnicas son menos fre-

## El Reino Unido, a la zaga de los EE.UU.

Según un estudio del Tribunal de Cuentas de Reino Unido publicado en 1999, en una década, las demandas contra personal sanitario se habían multiplicado por trece en este país. Según el organismo, *"los procesos judiciales por negligencias suponen el mayor reto del Servicio Nacional de Salud"* y podría valorarse en 4.900 millones de euros. La mayoría, además, eran confirmadas por la Justicia, disparando el montante de las indemnizaciones en un 15 por ciento anual. El récord, que hace 20 años estaba en 176.000 euros, era de 7,1 millones en 1998. Con estas cifras, Reino Unido se acerca cada vez más a la situación de Estados Unidos, país que dio origen al concepto de medicina defensiva en 1960, en un momento en el que la especialización de la Medicina y la modernización de la tecnología propiciaron una transformación en las expectativas de vida y de curación de los pacientes. En la primera mitad de los años 70, la inmunidad de los hospitales y del personal sanitario quedó abolida, lo que abrió el campo de la responsabilidad y el aseguramiento. Pronto, las aseguradoras informaron de un dramático incremento del costo de la responsabilidad profesional, que podía hacer quebrar el negocio de algunas de ellas. La amenaza sobre el trabajo de los médicos obligó a que se complicase el proceso asistencial, multiplicándose las pruebas y sus costes. Muchos médicos, además, reaccionaron adelantando sus jubilaciones, con lo que se perdió la experiencia de muchos profesionales.

cuentas y la relación médico-paciente es más estrecha. Ello no impide que algunos estudios contemplen las Urgencias (incluyendo las que realizan los médicos de Atención Primaria) como una de las especialidades o áreas más ‘demandadas’, en el sentido judicial de la palabra, por los pacientes.

Otro elemento importante a tener en cuenta a la hora de valorar la influencia de las demandas sobre la práctica médica es que, pese al incremento que se ha experimentado en el número de denuncias, éstas sólo llegan de forma excepcional a los tribunales de justicia. En 1999, por ejemplo, se formularon un total de 19.351 quejas contra el Insalud que afectaban a Atención Primaria. De ellas, sólo un 20 por ciento podía denunciarse por la vía judicial, y la mayoría se refería a temas menores que se resolvieron con una buena explicación. En la misma línea, en el año 2001, sólo el 18 por ciento de los fallos interpuestos por la Audiencia Nacional por demandas contra el Insalud acabó en condena.

En general, y según un análisis de las reclamaciones registradas en el periodo 1986-1998 por el Servicio de Responsabilidad Profesional del Colegio Oficial de Médicos de Barcelona, la probabilidad de que la actividad de un médico de Atención Primaria genere una reclamación judicial es muy baja en comparación a su volumen de actividad, pero, cuando sucede, acaban en condena el 16 por ciento de los casos

## Según un estudio, un médico sufrirá, de media, entre cinco y seis reclamaciones durante su vida laboral, las mismas posibilidades de sufrir un accidente de coche

por la vía de lo civil y el cuatro por ciento por vía penal.

El escaso número de sentencias tiene su contrapartida, para Ricardo de Lorenzo, presidente de la Asociación Española de Derecho Sanitario, en su “*extraordinaria publicidad*”, aún en asuntos en los que las reclamaciones no prosperen judicialmente pero que, según este experto, “*dañan irreversiblemente el buen nombre del médico implicado y del colectivo en general*”.

### Asegurarse, todo un reto

Aunque el número de sentencias condenatorias no ha sufrido grandes variaciones a tener en cuenta, el incremento de las denuncias tiene todavía otra consecuencia más para los médicos. Encargarse de los costes que conlleva un médico demandado implica tener que hacer acopio de una gran cantidad de dinero. Para resarcirse del costo que genera cada juicio, las aseguradoras han elevado las primas de sus contratos de forma muy marcada, mientras que sus pólizas cubren cada vez menos siniestros, algo que incluso desconocen algunos médicos, que corren el riesgo de tener que pagar de su bolsillo una demanda confirmada por un juez.

En lo que va de año, Uniteco, una correduría de seguros que se encarga de las pólizas de responsabilidad por mala práctica de unos 45.000 colegiados españoles, ha registrado más de mil siniestros. “*Hay médicos que se plantean el hecho de que se juegan el patrimonio en cada acto médico que realizan, y no están cobrando lo que deberían para jugarlo*”, subrayan desde esta empresa.

Los riesgos de quiebra para las aseguradoras, en caso de no tener reservas para pagar siniestros, son cada vez mayores. Por eso, algunas especialidades lo tienen más difícil que otras para encontrar un seguro. Según un estudio realizado por Uniteco, un médico sufrirá como media entre cinco y seis reclamaciones durante su vida laboral, las mismas posibilidades de sufrir un accidente de coche.

Pese a lo fácil que es poner una reclamación a un médico, desde Uniteco se subraya que, aunque en España aún no se han alcanzado esos extremos, “*si se sigue en la dirección actual*”, puede que se llegue a la situación vivida en Estados Unidos, donde hay médicos que no pueden ejercer porque no tienen póliza para ello. Esta situación ha surgi-

## Agresiones: la crisis de confianza llevada al extremo

Las amenazas y agresiones a facultativos empiezan a estar a la orden del día, lo que añade un grano más a la montaña creciente de la medicina defensiva. Tal y como señala Pilar Cecilia, secretaria de Acción Sindical de la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM) de Madrid, “*es frecuente*” que se produzca este tipo de agresiones en casos como la demanda de recetas o pruebas analíticas “*de las cuales pueden depender fines económicos o sociales*”.

Los datos de un estudio noruego, realizado entre mil médicos aproximadamente, vienen a confirmar que los pacientes insatisfechos que amenazan a su médico con propagar mala publicidad o con una demanda judicial alteran el curso de su propio tratamiento. Así, el 44 por ciento de los

médicos se decidió por una estrategia defensiva cuando se enfrentó a una simulación de amenaza de un paciente con angina de pecho que advirtió de que iría a la prensa si no se le ordenaban nuevos test médicos. Otro 57 por ciento de los médicos eligió el enfoque defensivo ante un paciente con cefalea aguda que amenazó con una demanda formal si no lo enviaba a un neurólogo. Según Pilar Cecilia, uno de los problemas que hay que solucionar es que la Administración está ofertando en la actualidad mucho a los pacientes, pero sus propuestas no cuentan con suficiente soporte económico. “*No se trata de que no se les deba ofertar. Lo que hay que ver es si tenemos medios para cumplir con las expectativas que se les están generando*”, asegura.

do por la crisis de las compañías dedicadas a Responsabilidad Civil y por la constante subida de las indemnizaciones de los jurados.

Hasta hace muy poco, sólo en California existía un límite máximo de 250.000 dólares para la reparación no mercantil de los jurados. A lo largo de este año, un número considerable de estados ha comenzado a aprobar leyes propias en la materia, adelantándose a una futura legislación federal, cuyo trámite en el Senado se ha visto paralizada por falta de consenso.

Para Ricardo de Lorenzo, *“las indemnizaciones seguirán creciendo sin seguro por las mayores facilidades, por el éxito de las demandas, por la más acusada exigencia de protección de la salud y por la ausencia de criterios seguros y de estudios sobre la valoración del daño corporal”*, entre otras razones.

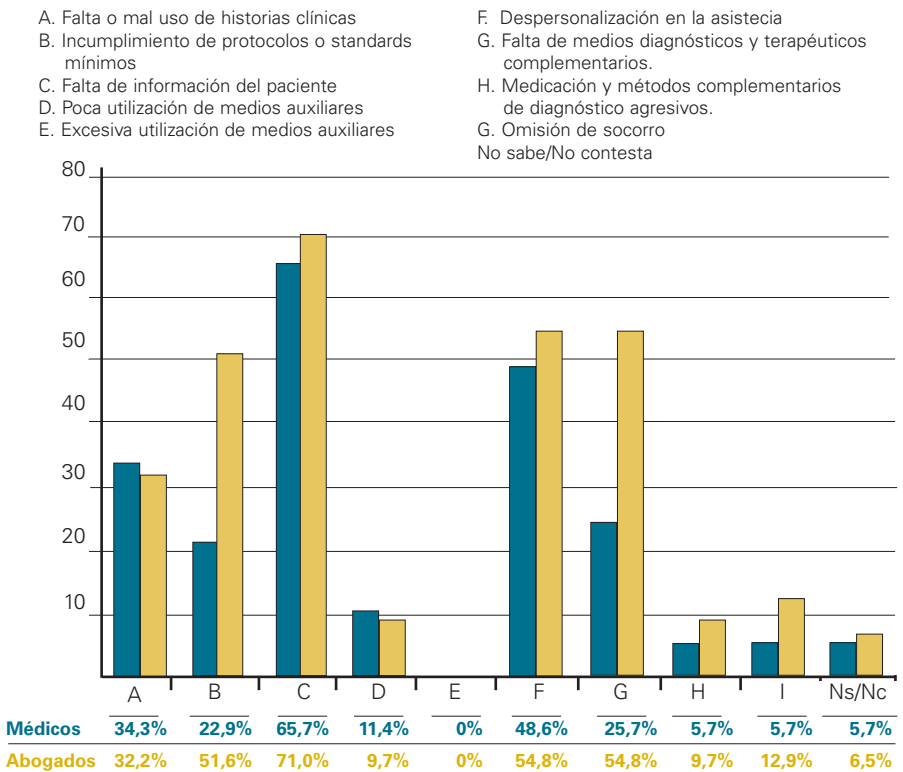
**Crisis de confianza**

Como trasfondo de todo este asunto queda, según señalan el presidente de la AEDS y otros expertos, la pérdida de confianza en la relación médico-paciente. Esta situación tiene su máximo exponente en los casos de agresiones a médicos, otro elemento generador de medicina defensiva que cobra cada vez más protagonismo en los medios de comunicación.

Un nuevo elemento puede contribuir a que aumente el número de litigios contra facultativos y, a la vez, estimular la práctica de la medicina defensiva. Este elemento no es otro que Internet, según el IV Informe de la Sociedad Española de Informática de la Salud titulado *“Luces y sombras de la información de salud en Internet”*. En él se prevé este aumento dado que muchos pacientes no irían a una biblioteca a consultar cierta información, sino que la buscan a través de la Red, lo que puede proporcionarles una *“falsa seguridad”*.

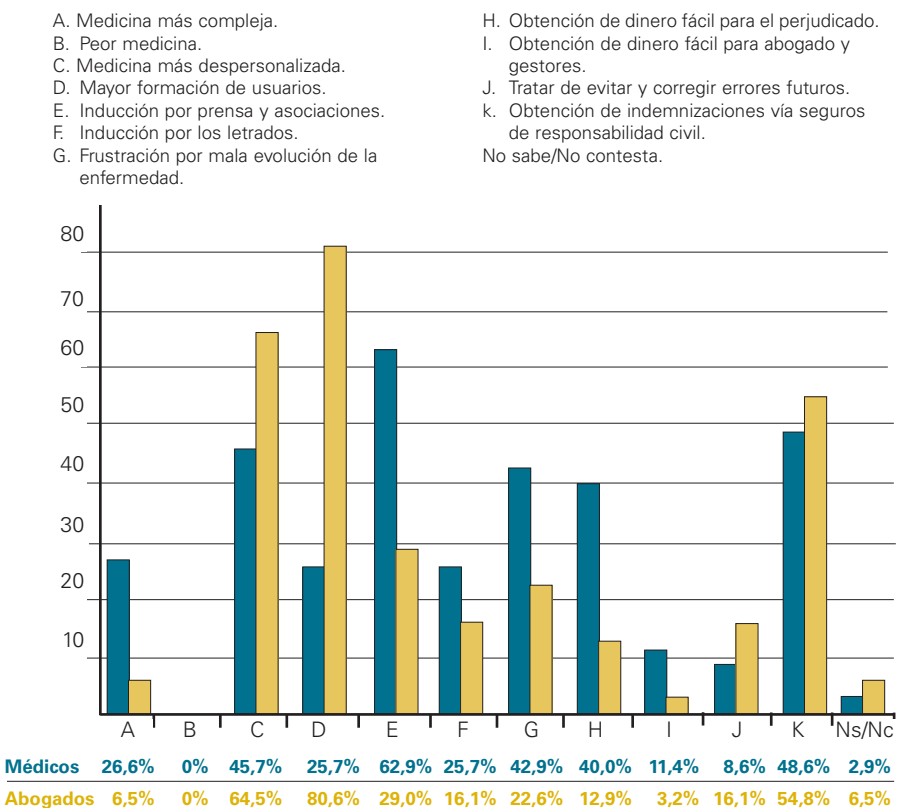
Este trabajo ve todavía que la información de salud en Internet puede traer, como consecuencia, una variante de la medicina defensiva. Así lo expone en sus conclusiones: *“Es la comunicación defensiva, que consiste en que no se publiquen determinadas informaciones, para evitar su mala interpretación o su utilización inadecuada”*. ]

**Figura 1. CAUSAS PRINCIPALES DE IMPRUDENCIA MÉDICA**



Fuente: Tesis Doctoral de Responsabilidad Profesional Sanitaria

**Figura 2. CAUSAS DEL AUMENTO DE LAS DENUNCIAS POR LA MALPRAXIS MÉDICA**



Fuente: Tesis Doctoral de Responsabilidad Profesional Sanitaria