

El colectivo reclama un baremo de daños médicos para contener las indemnizaciones

Los médicos han perdido su inmunidad jurídica. Acosados por las crecientes reclamaciones, muchos practican una medicina defensiva y evitan los procedimientos de mayor riesgo. Los especialistas discuten propuestas para controlar a la baja la litigiosidad y recuperar la confianza de los pacientes

ISABEL PERANCHO

La estrecha relación de confianza que vinculaba al médico con su paciente se ha hecho añicos y una de las pruebas más palpables de este distanciamiento es que el profesional sanitario ha perdido su inmunidad judicial. Aunque sigue gozando de privilegios en comparación con otras profesiones, como las de abogado, arquitecto, ingeniero o periodista, que visitan con más frecuencia los tribunales, las reclamaciones por actos médicos están creciendo a razón de un 30% al año. El paciente exige cada vez más excelencia a su facultativo y no se coharta si no obtiene el resultado deseado. Un botón de muestra: uno de cada tres ginecólogos españoles ya ha sido objeto de una demanda. Los sondeos indican que el 70% de los profesionales actúa condicionado por el miedo a una reclamación.



Ilustración: Raúl Arias

Los médicos españoles están empezando a mirar a sus pacientes con otros ojos: con los del recelo. Las previsiones indican que a lo largo de su carrera, un profesional se enfrentará a entre tres y cinco demandas judiciales por las decisiones que haya tomado en el ejercicio de su actividad. La Asociación del Defensor del Paciente (ADEPA) cifró en más de 12.000 las reclamaciones presentadas en 2006 por actos médicos, 367 más que en 2005.

Aun cuando el profesional haya actuado siguiendo los protocolos y observado la mejor de las prácticas, el resultado del litigio puede ser incierto para él. Es algo que conocen muy bien los cirujanos plásticos y los ginecólogos españoles, que figuran en el 'top' de los especialistas que más demandas acumulan. Un tercio de los segundos reconoció en una reciente encuesta haber sufrido en carne propia el descontento de sus pacientes.

«Es una especialidad de riesgo. Esto ya no es una excepción, como cuando ejercían nuestros padres, sino que comienza a ser la regla. Forma parte del lote y hay que acostumbrarse a vivir con ello», advierte el presidente de este

colectivo, el doctor José Bajo Arenas, en la introducción del 'Estudio de Siniestralidad en la Ginecología y Obstetricia de España', el documento que recoge los resultados del citado sondeo.

«A diferencia de otros tipos de cirugía, en la nuestra, al ser electiva, la jurisprudencia considera que existe un contrato de resultado. Es decir, que aunque hagamos todo perfectamente, si al paciente no le gusta cómo ha quedado su nariz, nos puede demandar por incumplimiento del resultado», explica Antonio Porcuna, presidente de la Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reconstructiva y Estética (SECPRE), para ayudar a entender por qué un tercio de sus colegas también ha sido denunciado por su clientela.

COMO EN EEUU

Los traumatólogos, los anestesiólogos, los oncólogos y los odontólogos figuran junto a ellos en el 'ranking' de especialistas con más reclamaciones. Mientras, entre los servicios menos demandados se citan los de pediatría y los de otorrinolaringología.

La tasa de denuncias es superior en las consultas privadas que en las públicas y entre las principales causas que motivan una demanda destacan los errores o retrasos en el diagnóstico y las complicaciones de la cirugía, de un tratamiento o de una prueba diagnóstica.

El colectivo profesional asiste con desasosiego al creciente fenómeno de la litigiosidad hacia la práctica médica. Teme que paulatinamente alcance cotas similares a las de EEUU, donde una sentencia condenatoria puede acarrear la ruina financiera y profesional, los galenos se inhiben de realizar procedimientos de alto riesgo por temor a una posible reclamación y cierran clínicas y consultas incapaces de afrontar el astronómico desembolso que exigen las aseguradoras, cuyas pólizas garantizan cobertura económica y legal en caso de tener que ir a juicio.

¿Se ha levantado la veda médica en España? Lo cierto es que las indemnizaciones están alcanzando cifras récord que superan el millón de euros por daños a un único paciente. Sin embargo, aunque la realidad demuestra que apenas entre un 1% y un 5% de las reclamaciones (según se acuda a la vía penal o civil, respectivamente) culmina con una sentencia condenatoria, los especialistas sí observan un clima judicial más sensible a estas reclamaciones. «El ámbito de protección jurídica de las víctimas es cada vez mayor y, en el caso de que exista un daño desproporcionado, cada vez cuentan con más recursos para acreditarlo. La consecuencia es que jurídicamente se ha elevado el nivel de exigencia al profesional sanitario», explica la especialista en derecho sanitario, Julia Téllez, socia del bufete Gómez-Acebo & Pombo de Madrid.

JUECES RECEPTIVOS

Ante una demanda, la práctica médica se está diseccionando bajo el

para que se produzca la condena. En ocasiones, basta con que la información ofrecida al paciente sobre los riesgos de la intervención haya sido incorrecta o insuficiente. Ahora, haber obtenido una rúbrica en el documento de consentimiento informado (donde se explican los pormenores del procedimiento y sus posibles efectos adversos) ya no exime de culpa.

«Las últimas sentencias señalan que debe haber una comunicación verbal adecuada, la firma en un papel es complementaria», confirma Téllez. Aun así, muchos profesionales siguen descuidando este trámite fundamental: la encuesta de los ginecólogos reveló que casi un 50% no lo realiza.

La creciente receptibilidad de los magistrados hacia los siniestros sanitarios es, en opinión de los expertos, reflejo de un cambio de mentalidad social. «El paciente está cada vez más informado sobre sus derechos, es más exigente y mira más la cuota de resultados», reconoce Jesús Aguirre, vicepresidente de la Organización Médica Colegial (OMC). «El problema es que no es consciente de que la medicina tiene un resultado incierto», apostilla.

José María Elguero, gerente de riesgos financieros y profesionales de la consultora de seguros Marsh, cita entre los motivos del aumento de denuncias el hecho de que cada vez se realizan más actos médicos o el incremento de centros dedicados a la denominada medicina y cirugía satisfactiva. «Se trata de procedimientos que no se dirigen a curar una dolencia, sino a mejorar el aspecto físico o transformar una actividad biológica, como las operaciones de estética, odontología [implantes, estética dental...], oftalmología [cirugía refractiva] o las vasectomías y ligaduras de trompas», explica.

Pero el caldo de cultivo de esta nueva cultura de la reclamación son unas consultas cada vez más masificadas, las largas listas de espera, la falta de tiempo para atender a los enfermos, el deterioro de la calidad de la atención - tanto de la prestada como de la percibida por el usuario-, el elevado número de pacientes por médico y una medicina paulatinamente más despersonalizada y distante.

«Se ha bombardeado a la población con un discurso de derechos casi ilimitados a la atención sanitaria que no se corresponde con los recursos que se dan al profesional para garantizar su cumplimiento», se lamenta Rogelio Altisent, coordinador del Grupo de Bioética de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria.

Este experto recurre de nuevo al ejemplo del consentimiento informado, fuente de numerosas reclamaciones. «Es difícil llevarlo a la práctica por falta de tiempo y tampoco se dispone en los centros de lugares adecuados para hacerlo», aclara.

Pero la clave de la nueva situación es, sin duda, el deterioro de la relación médico-paciente. Altisent atribuye a la confianza que todavía liga al facultativo de atención primaria con su clientela el hecho de que, de momento, este profesional sea uno de los que menos reclamaciones recibe, si

bien «es cierto que el número empieza a crecer». Las aseguradoras afirman que hasta un 16% de los galenos de cabecera ya ha sido objeto de alguna sentencia condenatoria.

La principal consecuencia del 'acoso' judicial de los pacientes es la denominada medicina defensiva. El 70% de los profesionales, según los datos de Marsh, actúa condicionado por el miedo a una demanda y la mitad reconoce que somete a sus pacientes a pruebas innecesarias (sobre todo analíticas y de imagen) para no dejar cabos sueltos. Un comportamiento que tiene como resultado el encarecimiento de los actos médicos.

CONSECUENCIAS

Otro efecto que quita el sueño a los médicos es la vertiginosa subida de las primas de los seguros de responsabilidad civil que amparan a los profesionales. Algunas se han encarecido hasta un 200% en la última década, si bien, como advierte Elguero, «el mercado parece estabilizarse e, incluso, tiende a la baja» gracias a la irrupción de nuevas compañías, lo que ha favorecido la competencia.

De hecho, sólo cinco empresas (de las 375 aseguradoras radicadas en España) trabajan en el área del riesgo sanitario. Esta escasez ha propiciado el alza de los precios, cuya variabilidad es enorme en función de la especialidad y del ámbito de trabajo.

Así, un médico de familia o un profesional que no atienda pacientes puede asegurarse por menos de 900 euros al año, pero la cuota supera los 4.000 en las disciplinas de riesgo.

Especialmente llamativo es el caso de los cirujanos plásticos. Sólo la mutua de los profesionales sanitarios, la AMA, quiere hacerse cargo de sus seguros, el resto de las compañías se ha ido dando de baja ante el aumento de la cuantía de las reclamaciones. «Es una situación de monopolio», corrobora Antonio Porcuna.

El desembolso no es el mismo si se trabaja en exclusiva en los centros sanitarios públicos. El Sistema Nacional de Salud se hace cargo de la cuantía de la póliza de sus profesionales, pero deben contratar una individualmente si también operan en el sector privado. Éstas son más onerosas.

Buena parte de la carestía de los seguros se debe a la incertidumbre sobre las cifras finales que pueden llegar a pagarse si la reclamación culmina con una condena. La cantidad queda al arbitrio de los jueces y la misma secuela puede costar tres veces más en un tribunal que en otro. Ese es el motivo por el que médicos, juristas, abogados, forenses y aseguradoras reclaman el desarrollo de un baremo específico de daños médicos o, lo que es lo mismo, que al igual que existe una lista de precios para las secuelas de un accidente de tráfico, haya una para las consecuencias de los siniestros sanitarios.

«En la mayoría de los casos se está aplicando el [baremo] de tráfico y puede

ser suficiente cuando se trata de lesiones traumáticas, pero existen situaciones médicas difíciles de valorar, como el contagio del VIH o la aparición de secuelas como consecuencia de un tratamiento, en las que no puede utilizarse», subraya Javier Mur, presidente de la Asociación de Valoración de Daño Corporal de Alicante.

Precisamente, el Colegio Oficial de Médicos de esta provincia presentó hace un año al Ministerio de Sanidad y Consumo una propuesta específica de baremo de valoración de daños médicos, tras investigar las denuncias por negligencias médicas que llegan a los tribunales. Según fuentes del departamento que preside Elena Salgado, actualmente se trabaja en la elaboración de una normativa al respecto junto con el Ministerio de Justicia y la Dirección General de Seguros, dependiente del de Economía y Hacienda.

«Esa información proporcionaría seguridad jurídica; los magistrados sabrían qué indemnización aplicar, los abogados de las víctimas qué pedir y las aseguradoras podrían bajar el precio de las pólizas. Además, permitiría llegar a pactos extrajudiciales. Ahora, al no tener referencias, las negociaciones son complicadas y se pueden llegar a pedir barbaridades», explica Juan José Visedo, letrado del colegio de médicos alicantino y otro de los autores de la propuesta.

MÁS HUMANOS

Invertir la tendencia a la judicialización de la medicina precisa un tratamiento de choque y los expertos apuntan cuál: restaurar la confianza y el entendimiento mutuo entre el médico y el paciente. La investigación ha demostrado que la confianza es el mejor de los seguros contra una reclamación. «El paciente comprende los riesgos adversos que acarrear algunos procedimientos médicos si se le explica bien y se le dedica tiempo», asiente el vicepresidente de la OMC. Hay estudios que indican cómo las víctimas de cirugías de alto riesgo no suelen presentar denuncia en caso de un resultado indeseado cuando ha existido una buena comunicación con su galeno.

El problema es que muchos profesionales desatienden este capítulo. «Hay que dedicar esfuerzo a capacitar al médico en este área», dice Altisent. Las sociedades científicas ya ofrecen formación a sus asociados en habilidades de comunicación y también en aspectos jurídicos y legales. Un buen conocimiento en estos campos puede librarles de sufrir un disgusto millonario.

[Los médicos, en el punto de mira](#)

Unidades de vigilancia para prevenir errores

La máxima médica 'más vale prevenir' también es aplicable en el caso de las reclamaciones. Eso es lo que predica el grupo de expertos que propugna la creación en los hospitales de Unidades de Medicina Legal Preventiva, como solución innovadora para detectar y corregir a tiempo los fallos médicos susceptibles de una demanda. «El objetivo es introducir dispositivos de vigilancia de riesgos que identifiquen actuaciones prevenibles», señala Santiago Delgado, forense de la Unidad de Medicina Legal Abascal de Madrid, que desarrolla este proyecto conjuntamente con Marsh, el bufete Gómez-Acebo & Pombo y la Universidad Europea de Madrid. «Se trata de reconocer contingencias para que no se transformen en responsabilidades», matiza Julia Téllez.

Este equipo está revisando 3.500 sentencias de la Audiencia Nacional y de las salas de lo civil de los tribunales con el fin de detectar «pautas de error que se repiten tozudamente». Ya van por la 966 y han comprobado la existencia de perfiles de riesgo que podrían corregirse con medidas sencillas.

Delgado menciona como ejemplos las reclamaciones por errores diagnósticos en la ecografía de la semana 20 de embarazo. «Quizá requiera introducir un consentimiento informado específico para aclarar sus limitaciones», señala. O las denuncias por fallecidos de infarto tras acudir a urgencias con dolor torácico. «Sugerimos instalar 'boxes' específicos para explorar detenidamente este tipo de síntoma».

El Mundo