

Alberto L. García-Basteiro^{a,*}, Josep María Vilaseca^b
y Antoni Trilla^a

^a Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología, Hospital Clínic,
Barcelona, España

^b Consorci d'Atenció Primària de Salut de l'Eixample (CAPSE),
Barcelona, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: alberto@basteiro.com (A.L. García-Basteiro).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.04.001>

Las reclamaciones sobre responsabilidad profesional por especialidades en un escenario diferente al estadounidense

Malpractice claims by specialty in a non-US setting

Sra. directora:

La seguridad del paciente es una preocupación importante en la profesión médica, así como también lo es el riesgo de reclamación por presunto defecto de praxis. La ley penal española exige que se pruebe que ha existido defecto en la actuación del facultativo, si bien en los procedimientos civiles las lesiones graves pueden llegar a ser compensadas sin hallazgos relevantes de defecto de praxis, por lo que aumenta la preocupación de los facultativos ante estas reclamaciones.

Jena et al.¹ publicaron en 2010 los resultados de un estudio sobre datos de responsabilidad profesional médica por especialidades entre 1991 y 2005, utilizando la base de datos de una aseguradora de Estados Unidos. Sus resultados coincidían con los publicados en estudios previos realizados también en Estados Unidos¹, pero el análisis del escenario de ese país puede no representar la perspectiva mundial del fenómeno. Autores españoles, como Carles², subrayan la necesidad de bases de datos y estudios locales para que la información se adapte a las características específicas de los diferentes sistemas de salud. Partiendo de esta premisa, la presente carta pretende facilitar una aproximación al escenario español de reclamaciones por presunto defecto de praxis, comparándolo con la situación descrita en Estados Unidos.

En 1986, el Consejo General de Colegios de Médicos de Cataluña (CGCMC) desarrolló y puso en marcha el Modelo Catalán de póliza de responsabilidad profesional médica, en el cual la compañía aseguradora delega la gestión integral de la póliza en el Servicio de Responsabilidad Profesional (SRP) del CGCMC. De esta manera, los médicos participan directamente en el proceso, evitando las dificultades que se han identificado en otras jurisdicciones³. Un modelo centralizado permite el análisis de los datos sobre eventos

adversos, y facilita su prevención. Conforme a estos datos, el SRP promueve la seguridad clínica publicando guías de forma periódica y actualizando el conocimiento médico-legal de los facultativos. El SRP procura controlar la tendencia al incremento de las reclamaciones gestionando extrajudicialmente los casos, animando a la declaración, la disculpa y el ofrecimiento de acciones cuando sea necesario. Y contiene el incremento de las cuotas evitando las indemnizaciones desorbitadas mediante acuerdos extrajudiciales ajustados conforme a las evaluaciones de expertos y poniendo a disposición de los facultativos profesionales altamente cualificados con experiencia en la negociación, la peritación y la defensa en responsabilidad profesional.

Se trata del principal seguro de responsabilidad profesional de Cataluña, con más de 24.000 médicos asegurados, y recoge en su base de datos variables clínicas, jurídicas y administrativas de todos los casos, cumplimentadas por facultativos y abogados del SRP. Utilizando esta base de datos se analizaron todas las reclamaciones cerradas entre 1986 y 2005, que fueron un total de 5246 casos. Se calculó el porcentaje de reclamaciones que correspondía a cada especialidad registrada, el porcentaje de reclamaciones que finalmente recibían una indemnización, ya fuera por sentencia judicial o por acuerdo extrajudicial, y se analizaron las cuantías de indemnización por especialidad.

En la muestra analizada anualmente, un porcentaje medio del 1,33% de los médicos asegurados se enfrentaron a una reclamación, si bien sólo un 0,26% tuvo que afrontar una indemnización al reclamante. Jena et al.¹ concluían que la neurocirugía, la cirugía torácica y cardiovascular, y la cirugía general, tenían la mayor probabilidad de recibir una reclamación, mientras que pediatría y psiquiatría tenían la probabilidad más baja. En nuestra muestra, obstetricia y ginecología, cirugía ortopédica y traumatología, y cirugía general, fueron las que tuvieron más reclamaciones (tabla 1).

Entre las reclamaciones que acabaron con indemnización al reclamante, la media de indemnización en la muestra de Jena et al.¹ fue de 274.887\$ y la mediana fue de 111.749\$, mientras que en la nuestra fue mucho menor, 66.636€ y 26.325€, respectivamente.

Tabla 1

Número, porcentaje de casos indemnizados y cuantías de indemnización en las especialidades más reclamadas (n > 60)

Especialidad	N.º reclamaciones	Casos indemnizados (%)	Indemnización media (euros)	Mediana (euros)	Máxima (euros)
Todas	5246	17,32	66.636	26.325	1.622.732
Cirugía ortopédica y traumatología	824	19,17	62.181	35.559	661.000
Obstetricia y ginecología	658	22,34	119.207	45.076	1.622.732
Cirugía general	402	19,9	55.639	31.941	234.394
Oftalmología	356	17,97	56.968	26.946	450.759
Cirugía plástica	319	33,85	27.690	15.012	450.759
Anestesia	175	18,85	119.008	21.332	601.012
Estomatología	154	15,58	11.350	4.787	95.000
Medicina interna	146	10,27	93.217	33.806	721.000
Neurocirugía	126	27,77	100.415	30.050	540.910
Urología	126	19,84	39.231	18.030	210.354
Otorrinolaringología	100	20	38.403	16.137	180.303
Psiquiatría	96	4,16	17.132	3.061	60.101
Pediatría	91	14,28	118.135	66.111	438.738
Cardiología	72	9,2	126.094	153.249	210.354
Cirugía cardiovascular	65	29,23	43.764	18.000	210.835

Obstetricia y ginecología registró el mayor porcentaje de indemnización. Pediatría, anatomía patológica, y obstetricia y ginecología, tuvieron las medias de indemnización más altas, y de igual manera que registraron Jena et al.¹, obstetricia y ginecología afrontó la mayoría de las indemnizaciones que superaron los 700.000€ (tres de cuatro casos) y tuvo las mayores indemnizaciones medias.

Esta investigación permite concluir que atendiendo a la distribución de las reclamaciones por especialidades y las cuantías registradas, coincidimos con Jena et al.¹ en que los factores relacionados con la probabilidad de reclamación son diferentes de los relacionados con la cuantía de la indemnización, aunque en determinadas especialidades, como obstetricia y ginecología, coincidan una alta frecuencia de reclamación y elevadas cuantías de indemnización.

Contribuciones de autoría

J. Arimany-Manso y E.L. Gómez-Durán son responsables de la concepción y el diseño del trabajo que se expone, y de la adquisición y el análisis de los datos, así como de la escritura del artículo. E.L. Gómez-Durán, J. Arimany-Manso y J. Aubia-Marimon contribuyeron sustancialmente a la interpretación de los datos, la revisión crítica de las diferentes versiones del texto con importantes contribuciones intelectuales y la aprobación final para su publicación.

Financiación

Fondo de Investigaciones Sanitarias del Instituto de Salud Carlos III (PI 10/00598), Ministerio de Sanidad, Madrid.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Agradecimientos

Nuestro agradecimiento al Consell de Col·legis de Metges de Catalunya por su apoyo institucional.

Bibliografía

1. Jena AB, Seabury S, Lakdawalla D, et al. Malpractice risk according to physician specialty. *N Engl J Med.* 2011;365:629-36.
2. Carles M. Liability for medical malpractice: an economic approach. *Gac Sanit.* 2003;17:494-503.
3. Kachalia A, Mello MM. New directions in medical liability reform. *N Engl J Med.* 2011;364:1564-72.

Josep Arimany-Manso^a, Esperanza L. Gómez-Durán^{a,*}
y J. Aubia-Marimon^b

^a *Servei de Responsabilitat Professional, Colegio de Médicos de Barcelona, Barcelona, España*

^b *Colegio de Médicos de Barcelona, Barcelona, España*

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: elgomezduran@comb.cat (E.L. Gómez-Durán).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.03.006>