

# ANÁLISIS DE UN REGISTRO DE 10 AÑOS DE SENTENCIAS PENALES RELACIONADAS CON LA MALA PRAXIS MÉDICA

## ANALYSIS OF A 10-YEAR RECORD OF CRIMINAL SENTENCES RELATED TO MEDICAL MALPRACTICE

Ramis Pujol J<sup>1,2</sup>  
López Martín S<sup>2</sup>  
Ramis Yebra J<sup>3</sup>  
Carrera Burgaya A<sup>1</sup>  
Reina de la Torre, F<sup>1</sup>.  
Girona (España).

<sup>1</sup>. Departamento de Ciencias Médicas. Grupo de Investigación en Anatomía Clínica, Embriología y Neurociencia (NEOMA). Facultad de Medicina. Universidad de Girona.

<sup>2</sup>. Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Catalunya (División de Girona).

<sup>3</sup>. Colaborador del Grupo de Investigación en Anatomía Clínica, Embriología y Neurociencia (NEOMA). Girona (España).

Correspondencia: francisco.reina@udg.edu

**Resumen:** *Antecedentes y objetivo:* El objetivo del presente análisis fue analizar la mala praxis médica a partir de sentencias judiciales emitidas tras una denuncia penal. *Materiales y métodos:* Se analizaron de forma retrospectiva todas las sentencias penales por mala praxis médica dictadas entre los años 2005 y 2016 en la provincia de Girona. *Resultados:* Durante el periodo de análisis se identificaron 24 sentencias por mala praxis, todas ellas inculporatorias: 16 (66,6%) por actuaciones médicas llevadas a cabo en un servicio de urgencias (mayoritariamente errores en el diagnóstico de inicio del parto [n=4; 25,0%]) y 8 (33,4%) por actos médicos no urgentes en el ámbito hospitalario. *Conclusiones:* La mayoría de las sentencias penales por mala praxis médica corresponden a procedimientos de diagnóstico en el ámbito de las urgencias hospitalarias, lo cual sugiere la necesidad de implementar mejoras estructurales y de recursos humanos en este servicio para minimizar el riesgo de mala praxis.

**Palabras clave:** mal praxis, sentencias penales, denuncias penales, errores médicos.

**Abstract:** *Background and objective:* This study aimed at analyzing criminal judgments associated with medical malpractice.

*Material and methods:* We retrospectively analyzed all criminal sentences associated with medical malpractice dictated between 2005 and 2016 in the province of Girona (North-East Spain). *Results:* During the analyzed period, we identified 24 sentences associated with medical malpractice, all of them incriminating: 16 (66.6%) were related with medical procedures performed in the urgent setting (mostly, diagnostic errors regarding the time of delivery in pregnant women [n=4; 25.0%]), and 8 (33.4%) in the non-urgent setting. *Conclusions:* Most criminal sentences of medical malpractice were associated with diagnostic procedures performed in the urgent setting, suggesting the need of improving the staff and structural organization in this setting to minimize the risk of malpractice.

**Key words:** malpractice, criminal judgment, criminal reports, medical errors.

## INTRODUCCIÓN

La presunta mala praxis médica tiene una gran repercusión social y mediática, por lo que ha existido siempre una gran sensibilización en el ámbito medicolegal y jurídico para tratar de buscar soluciones aceptables para ambas partes (víctimas y denunciados), valorando de la forma más objetiva posible el acto médico denunciado y así determinar las responsabilidades, las penas y las indemnizaciones adecuadas.

La mayoría de los estudios que se han publicado sobre este tema, ya sean revisiones de denuncias por mala praxis médica o trabajos de tesis doctoral acerca de la responsabilidad médica, se basan en su mayoría en análisis destinados a describir qué especialidades médicas son las mayormente denunciadas [1,2], identificando la influencia de factores como la edad, el género, el uso de recursos, el tipo de enfermedad, la experiencia profesional y/o la relación contractual (medicina pública vs. medicina privada) [3-6] para llegar a determinar el grado de responsabilidad del profesional y/o de las instituciones sanitarias [7,8]. En la práctica totalidad, este tipo de estudios han obtenido sus datos a partir de las quejas o denuncias presentadas en los colegios de médicos; sin embargo, existen pocos análisis basados en el estudio de sentencias judiciales [9-12].

En el presente estudio hemos analizado pormenorizadamente todas las sentencias penales de nuestra área geográfica relacionadas con la mala praxis médica durante un periodo de tiempo de más de 10 años, con objeto de

establecer cuáles son las patologías y las circunstancias más frecuentes que provocan denuncias penales y, consecuentemente, poder establecer normas o protocolos de actuación para evitarlas.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se han analizado todas las sentencias penales por mala praxis médica que se dictaron entre los años 2005 y 2016 en la provincia de Girona, sin tener en cuenta el momento del hecho denunciado. La revisión de todas y cada una de las sentencias estudiadas en los archivos de cada juzgado ha contado con la autorización expresa por escrito del Secretario Coordinador Jefe de Catalunya a través del Secretario Coordinador de la provincia de Girona.

El análisis de cada sentencia se ha basado en los hechos probados, ya que son éstos los que originaron el proceso de denuncia, desde la presentación de la reclamación ante el Colegio de Médicos hasta la judicialización del proceso por la falta de conciliación. La información analizada incluye tanto el contexto asistencial (atención urgente o atención programada) como la patología o procedimiento en que se produjo la presunta mala praxis.

## RESULTADOS

En el periodo analizado (años 2005 a 2016) se registraron un total de 30 sentencias penales relacionadas con la mala praxis médica en la Audiencia de Girona, todas ellas con un resultado inculpatario asociado a atención, diligencia, prudencia o pericia. Seis de ellas correspondían a actuaciones de profesionales no médicos y fueron, por tanto, descartadas. De las 24 sentencias incluidas en el análisis, 16 (66,6%) se produjeron por errores diagnósticos en el servicio de urgencias y 8 (33,4%) por errores diagnósticos o impericias en un acto médico no urgente en el ámbito hospitalario. No se registró ningún proceso judicial asociado con un acto médico ocurrido en el ámbito de la atención primaria.

La Tabla 1 resume las patologías de las 16 sentencias relacionadas con mala praxis durante actos médicos ocurridos en el servicio de urgencias. El motivo de mala praxis más frecuente en este ámbito fue un error de diagnóstico en mujeres gestantes, identificado en siete de las 16 sentencias (45,8%); cuatro de estos casos (4/7; 57,1%) estaban relacionados con un error en el diagnóstico del inicio del parto, mientras que los otros tres casos (3/7; 42,9%) se correspondieron con patologías infecciosas sobreañadidas que no fueron diagnosticadas correctamente. Los nueve casos restantes de sentencias relacionadas con actos médicos ocurridos en el servicio de urgencias (9/16; 56,3%) se correspondían con un error diagnóstico durante la primera visita en un servicio de urgencias en el contexto de una patología aguda (7/9; 77,8%) o subaguda (2/9; 22,2%). En todos los casos hubo una segunda consulta, que se produjo antes de 24 horas en los casos de patología aguda y antes de los cinco días en los casos de patología subaguda. Así mismo, en todas las sentencias se constata que en la segunda visita existe un daño irreparable.

La Tabla 2 resume las patologías de las 8 sentencias relacionadas con mala praxis durante actos médicos no urgentes. Las sentencias se asociaron a diferentes especialidades médicas y fueron causadas por diagnóstico preoperatorio no diligente, por impericia en acto quirúrgico o por lesión en una prueba diagnóstica invasiva que es diagnosticada tardíamente. Ninguna de las patologías fue dominante respecto las otras en cuanto a frecuencia.

## DISCUSIÓN

El presente análisis se ha centrado únicamente en sentencias penales, lo cual permite obviar la gran mayoría de quejas presentadas que no prosperan hacia una denuncia [13] y que son —por tanto— resueltas mediante mediación en el Colegio de Médicos o mediante acuerdo extrajudicial entre las partes [14]. Al mismo tiempo, también prescindimos de los casos que tampoco llegan a conciliarse, pero en los que el denunciante elige la vía civil o la contenciosa administrativa. En estos casos, el facultativo o facultativos implicados no son acusados, sino que el denunciante únicamente pretende una indemnización por unas lesiones atribuibles a un déficit en el sistema sanitario (“complicación evitable”), sin que haya impericia o negligencia médica, estando cubierto este concepto por las compañías aseguradoras que cualquier facultativo puede disponer de forma privada o a través del Colegio de Médicos.

Otra característica relevante de la perspectiva que ofrece el análisis de sentencias es que permite basar las conclusiones en hechos probados, proporcionando así una visión más objetiva de la mala praxis y evitando las controversias y diferencias de las versiones del acusador y del acusado. Dicha objetividad permite utilizar los resultados para desarrollar actuaciones orientadas a la prevención de posibles malas praxis —ya sean errores, imprudencias o negligencias— en aquellas patologías o escenarios de mayor riesgo. Finalmente, es importante tener presente que son las denuncias penales las que tienen una verdadera trascendencia para los facultativos, ya que una sentencia desfavorable puede comportar inhabilitación o incluso prisión.

La ausencia de información pública sobre las reclamaciones resueltas mediante conciliación entre aseguradoras no permite conocer qué porcentaje de reclamaciones finalizan en un proceso judicial. No obstante, el periodo de tiempo (diez años, aun considerando cierto sesgo temporal por la duración de los procesos judiciales) y la dimensión de la región analizada (población de referencia con 750.000 habitantes, 12 hospitales, 42 centros de atención primaria y, aproximadamente, 2.550 colegiados) sugieren que la mayoría de los casos se resuelven extrajudicialmente, tal y como han reportado otros autores [13,14]. En cuanto al número de sentencias, cabe destacar el hallazgo de seis sentencias en las que el profesional denunciado no era médico, pero actuaba como tal según el denunciante, indicando la existencia de intrusismo profesional.

El análisis del tipo de atención médica y procedimientos en el que se produjo el acto de mala praxis reveló que el 66,6% de todas las denuncias se correspondieron a errores médicos cometidos en un servicio de urgencias, siendo la mayoría de ellos errores diagnósticos en una patología no quirúrgica. Existen distintas características del servicio de urgencias que pueden contribuir un mayor riesgo de errores médicos, como la falta de un acceso completo a la historia clínica del paciente, un excesivo número de visitas a atender, el estrés asociado a la propia urgencia, unos recursos insuficientes para realizar pruebas complementarias, el agotamiento por la duración e intensidad de la guardia, o una mayor proporción de profesionales noveles con poca experiencia o pericia en estos servicios. En este sentido, aunque nuestro análisis está circunscrito a una región relativamente pequeña, los resultados sugieren la necesidad de introducir mejoras en la organización y estructuración de los servicios de urgencias, sobre todo en el número y especialización del personal médico, su experiencia, así como en el conocimiento y establecimiento de normas de actuación y protocolos que sirvan de ayuda en la atención a patologías agudas y que disminuyan al mismo tiempo la posibilidad de comisión de un error médico.

## CONCLUSIONES

El número de denuncias por mala praxis médica que llega a judicializarse por la vía penal halladas en el presente estudio sugiere una elevada frecuencia de conciliación extrajudicial por presunta mala praxis médica. La mayor parte de actuaciones médicas que progresan hacia una sentencia penal ocurren en un servicio de urgencias y están generalmente asociadas a un diagnóstico no quirúrgico. Este hallazgo sugiere la necesidad de introducir mejoras en la organización y estructura de personal activo en estos servicios.

**Agradecimientos:** al Sr. J. Herraiz Pagés, Secretario Coordinador de la provincia de Girona, por su autorización para el análisis y estudio de las sentencias penales de la Audiencia de Girona, y al Dr. Gerard Carot-Sans por su contribución en la edición del manuscrito.

## REFERENCIAS

1. Giménez Pérez, M<sup>a</sup> D. Responsabilitat professional mèdica: Barcelona ciutat, 2004–2009. [Tesis Doctoral]. Universidad Autónoma de Barcelona; 2014.
2. Jena AB, Seabury S, Lakdawalla D, Chandra A. Malpractice risk according to physician specialty. *N Engl J Med* 2011;365:629-36. <https://doi.org/10.1056/NEJMsa1012370>.

3. Anupam B Jena, Lena Schoemaker, Jay Bhattacharya, Seth A Seabury. Physician Spending and Subsequent Risk of Malpractice Claims: Observational Study. *BMJ* 2015;351:h5516. <https://doi.org/10.1136/bmj.h5516>.
4. Kane C. Policy Research Perspectives: Medical Liability Claim Frequency: A 2007-2008 Snapshot of physicians. Chicago, IL: American Medical Association 2010:1-7.
5. Singh H, Thomas EJ, Petersen LA, Studdert DM. Medical errors involving trainees. *Arch Intern Med.* 2007; 167 (19): 2030-6. <https://doi.org/10.1001/archinte.167.19.2030>
6. Hüseyin Eş, Yusuf Özer, Zafer Liman, Ahmet Necati Şanlı. General surgery malpractice claims in Turkey. *Rom J Leg Med [25]* 272-278 [2017]. <https://doi.org/10.4323/rjlm.2017.272>
7. Brennan TA, Leape L, Laird NM, Hebert L, Localio AR, Lawthers AG, Newhouse JP, Weiler PC, Hiatt HH. Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients: results of the Harvard Medical Practice Study I. *Qual Saf Health Care.* 2004; 13 (2): 145-52. <https://doi.org/10.1056/NEJM199102073240604>
8. Leape L, Brennan A T, Laird NM, Lawthers AG, Localio AR, Barnes BA, et al. The nature of adverse events in hospitalized patients. Results of the Harvard Medical Practice Study II. *N Engl J Med.* 1991;324: 377-84. <https://doi.org/10.1056/NEJM199102073240605>
9. Localio AR, Lawthers AG, Brennan TA, Laird NM, Hebert LE, Peterson LM, Newhouse JP, Wieler PC, Hiatt HH. Relation between malpractice claims and adverse events due to negligence. Results of the Harvard Medical Practice Study III. *N Engl J Med.* 1991; 325: 245-51. <https://doi.org/10.1056/NEJM199107253250405>
10. Perea-Pérez, B., Santiago Sáez, A., Labajo Gonzalez, ME., Albarrán Juan, ME., Dorado Fernández, E., García Martín, A. El médico ante los tribunales: Análisis de las sentencias judiciales relacionadas con la responsabilidad profesional médica en España. *Rev. Esp. Med. Legal.* 2013; 39: 130-4. <https://doi.org/10.1016/j.reml.2013.05.001>
11. Studdert DM, Mello MM, Gawande AA, Gandhi TK, Kachalia A, Yoon C, Puopolo AL, et al. Claims, errors and compensation payments in medical malpractice litigation. *N Engl J Med.* 2006; 354: 2024-33. <https://doi.org/10.1056/NEJMsa054479>
12. Llovet Delgado, J.J.: Las Reclamaciones judiciales por mala praxis médica. *Rev. San Hig. Púb.* 1993; 67: 315 – 323.
13. Arimany Manso, J. El Servei de Responsabilitat Professional confirma la tendència a la contenció en el nombre de reclamacions contra els metges. Informe Anual 2011. Col·legi Oficial de Metges de Barcelona; 2011; 22 -3.
14. Castellano Arroyo, M., Davide Ferrara, S. La Responsabilidad profesional médica en Europa. *Rev. Esp. Med. Legal.* 2014; 40 (4): 161 – 166.

**TABLAS**

**Tabla 1.** Distribución de las patologías o actuaciones médicas que constan en la sentencia de casos de mala praxis ocurridos durante la atención en el servicio de urgencias.

	n (%) (N=16)
Error en el diagnóstico de inicio de parto	4 (25,0%)
Apendicitis aguda no diagnosticada durante el embarazo	1 (6,3%)
Pericarditis durante el embarazo	1 (6,3%)
Corioamnionitis	1 (6,3%)
Hemorragia cerebral	2 (12,5%)
Aneurisma disecante de aorta	2 (12,5%)
Infarto agudo de miocardio	1 (6,3%)
Queratitis	1 (6,3%)
Sepsis meningocócica fulminante	1 (6,3%)
Isquemia arterial aguda en extremidades	1 (6,3%)
Suboclusión intestinal	1 (6,3%)

**Tabla 2.** Distribución de las patologías o actuaciones médicas que constan en la sentencia de casos de mala praxis ocurridos durante la atención no urgente.

	n (%) (N=9)
Lesión vascular durante conización cuello uterino	1 (11.1%)
Perforación uterina durante colocación de DIU	1 (11.1%)
Histerectomía con falta de diligencia	1 (11.1%)
Lesión nerviosa durante liberación de túnel carpiano	1 (11.1%)
Cicatriz deficiente con desplazamiento umbilical	1 (11.1%)
Perforación intestinal durante colonoscopia	1 (11.1%)
Perforación vía biliar durante laparoscopia	1 (11.1%)
Error diagnóstico en tumoración pectoral	1 (11.1%)