

**UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**TRABAJO FIN DE GRADO EN MEDICINA**



**Malpraxis médica. Una valoración de los datos de las memorias del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Alicante 2018-2020.**

**AUTOR:** GARCÍA GONZÁLEZ, CRISTIAN.

**TUTOR:** JARA FERNÁNDEZ, VICENTE RAMÓN.  
**COTUTORA:** JIMENEZ MORENO, MARÍA SUSANA.

**Departamento:** Patología y Cirugía. **Área:** Medicina Legal y Forense.

**Curso académico** 2022 - 2023  
**Convocatoria** de Junio

## Índice

<b>Resumen .....</b>	<b>2</b>
<b>Abstract .....</b>	<b>4</b>
<b>Introducción .....</b>	<b>6</b>
<b>Objetivos .....</b>	<b>9</b>
<b>Material y Métodos.....</b>	<b>10</b>
<b>Resultados.....</b>	<b>15</b>
<b>Discusión .....</b>	<b>27</b>
<b>Conclusiones.....</b>	<b>31</b>
<b>Bibliografía .....</b>	<b>32</b>



## Resumen

**Introducción:** Según la OMS, aproximadamente un 40% de los pacientes sufre daños derivados de los actos médicos y alguno de estos puede ser consecuencia de impericia, conductas imprudentes o negligentes, susceptibles de responsabilidad médica por malpraxis.

**Objetivos:** El objetivo principal es describir las consecuencias de la interposición de una reclamación en los profesionales y pacientes. Estudiar la situación de las reclamaciones presentadas en el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Alicante (IMLA) y analizar las estrategias que permiten disminuir su incidencia.

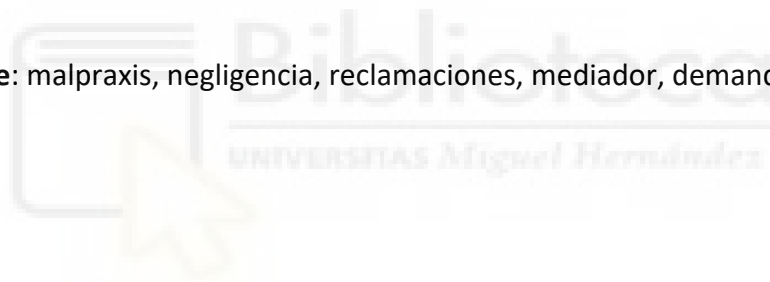
**Material y métodos:** Se realiza una revisión bibliográfica utilizando las bases de datos de PubMed y Scopus para obtener una visión general de la problemática, sus consecuencias y medidas de prevención. Se revisan libros de Medicina Legal y Forense y Derecho para recabar información legislativa y se analizan las memorias del IMLA para investigar los datos disponibles sobre malpraxis en la provincia.

**Resultados:** Las reclamaciones judiciales por presuntas malpraxis es un hecho que ocurre de forma frecuente con una tendencia creciente a lo largo de los años. Diferentes razones conducen al paciente a interponerlas, algunas inherentes al propio usuario, al profesional o a la institución. Implica, gran impacto físico y psicológico al médico y al paciente, provocando un aumento de la medicina defensiva. Se observan más reclamaciones en las especialidades quirúrgicas. Una asistencia basada en códigos de

buenas prácticas, la disminución de cupos asistenciales y formación en materia médico-legal, forman parte de estrategias dirigidas a mitigar el número de reclamaciones.

**Discusión:** Resulta complicado analizar el recorrido de las reclamaciones ya que se pueden interponer por diferentes instituciones. Un registro estructurado contribuiría a un mejor análisis de las reclamaciones por presunta malpraxis en el IMLA, facilitando establecer las casusas por las que se interponen y ayudando así a poder prevenirlas. Implementar medidas que disminuyan las reclamaciones, fomentar el uso de la vía extrajudicial y asegurar una correcta asistencia legal y psicológica al profesional, es clave para paliar los efectos de la reclamación

**Palabras clave:** malpraxis, negligencia, reclamaciones, mediador, demanda



## Abstract

**Introduction:** According to the WHO, approximately 40% of patients suffer damages derived from medical acts and some of these may be the consequence of negligence, reckless or negligent conduct, susceptible to medical liability for malpractice.

**Objectives:** The main objective is describing the consequences of filing a claim would have to professionals and patients. To study the situation of claims filed in Alicante Legal Medicine and Forensic Sciences Institute (IMLA) and to analyze the strategies that reduce their incidence.

**Material and methods:** A literature review was carried out using the PubMed and Scopus databases to obtain an overview of the problem, its consequences and preventive measures. Books on Legal and Forensic Medicine and Law were reviewed to gather legislative information and the IMLA reports were analyzed to investigate the available data on malpractice in province.

**Results:** Legal claims due to alleged malpractice are a frequent fact with an increasing trend over the years. Different reasons lead patients to file them, some of them inherent to the user, the professional or the institution. It involves a great physical and psychological impact on doctors and patients, causing an increase in defensive medicine. More complaints are observed in surgical specialties. An assistance based on good practices codes, the reduction of assistance quotas and training in legal matters are part of the strategies aimed at mitigating the number of complaints.

**Discussion:** It is difficult to analyse the pathway of complaints as they can be filed by different institutions. A structured register would contribute to a better analysis of alleged malpractice complaints at the IMLA, making it easier to establish the causes of complaints and thus helping to prevent them. Implementing measures to reduce claims, encouraging the use of out-of-court procedures and ensuring proper legal and psychological assistance to professional is key to mitigate the effects of claims.

**Keywords:** malpractice, negligence, claims, mediator, judicial, demand



## Introducción

En 2019, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estimó que cuatro de cada diez pacientes sufren consecuencias dañinas para la salud derivados de actos médicos, siendo algunas de ellas como consecuencias de asistencias negligentes (1).

El término malpraxis médica hace referencia a aquella actuación profesional negligente, es decir, contraria a la *lex artis*, causando con ello perjuicio al paciente (2,3). La *lex artis* se define como aquellas leyes o reglas del ejercicio médico establecidos por la comunidad científica sobre lo que sería una buena práctica médica (2,4).

Una conducta imprudente, negligente o con impericia, debido a sus consecuencias, suelen terminar en reclamaciones judiciales contra los profesionales médicos por daños físicos, morales o por pérdidas económicas (2,5).

Deben dar una serie de condiciones para que se derive una responsabilidad médica (2):

1. Debe existir una obligación preexistente.
2. Debe producirse una falta médica.
3. Se debe ocasionar un perjuicio.
4. Debe existir una relación de causalidad entre la actuación incorrecta y el daño ocasionado.

Entre los diferentes motivos que llevan a los pacientes a interponer una reclamación se encuentran, entre otras, la falta de información y consentimiento, errores diagnósticos y terapéuticos y la insatisfacción por los resultados (6,7).

Además de los posibles daños causados al paciente, la interposición de una reclamación tiene consecuencias para el profesional médico, incluyendo el “síndrome del estrés por mala praxis”(6,8) (9–12). Además, causa inseguridad en el profesional pudiendo presentar miedo a realizar un procedimiento y que se puedan presentar las mismas complicaciones o que pueda recibir una nueva reclamación (13).

Respecto a las responsabilidades que se pueden derivar del ejercicio profesional, existen diferentes tipos. Por un lado, la exigible por vía no judicial ante el Colegio de Médicos. Se incurre por actuar en contra de lo dispuesto en el Código Deontológico. En su artículo 1.1, lo especifica como “Los deberes que impone este código [...] obligan a su conocimiento y a su cumplimiento a todos los médicos en el ejercicio de la profesión, cualquiera que sea la modalidad en la que la practiquen” (14–16). No obstante, se debe tener en cuenta que no toda acción sancionable deontológicamente lo será también desde el punto de vista judicial

Por otro lado, las exigibles por vía judicial. En este ámbito, destacan la responsabilidad civil, penal y contencioso-administrativa (2,17).

La responsabilidad civil se exige cuando se vulnera el Código Civil. Viene regulada en los artículos 1089, 1090, 1091, 1093, 1902 y 1903, 1101 y 1104. Destaca el artículo 1089 donde indica que “Las obligaciones nacen de la ley, de los contratos y cuasi contratos, y actos y omisiones ilícitos o lo que intervenga cualquier género de culpa o negligencia” y el artículo 1902 señalando que “El que por acción u omisión causa daño a otro, interviniendo culpa o negligencia, está obligado a reparar el daño causado”.



La responsabilidad penal es la que incurre el facultativo cuando, durante el desarrollo de la actividad, la realiza con dolo o imprudencia. Ésta última puede conllevar penas de prisión, multa e inhabilitación profesional (2,6).

Respecto a la responsabilidad contencioso-administrativa es aquella que se exige a la Administración Pública. Es la que responde cuando se produce un daño en un paciente a consecuencia del funcionamiento o la organización defectuosa, no directamente por la acción del médico (2,6,17).

En definitiva, durante el ejercicio profesional médico se realizan procedimientos diagnósticos y terapéuticos que no están exentos de riesgos. Los profesionales médicos tienen la responsabilidad y obligación legal de informar a los pacientes de su existencia, así como de comunicarse con ellos de forma abierta.

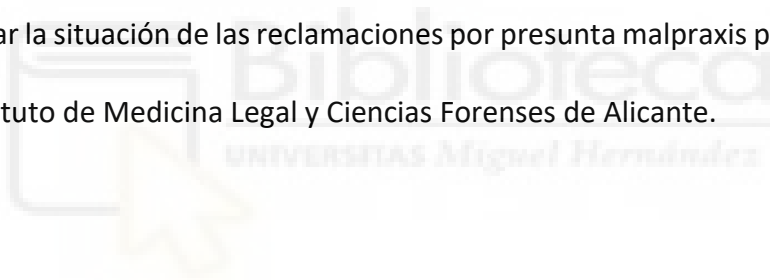
## Objetivos

### Objetivo principal:

1. Describir las consecuencias de la interposición de una reclamación por presunta mala praxis médica en los profesionales sanitarios y en los pacientes afectados.

### Objetivos secundarios:

1. Conocer las estrategias de actuación para evitar la presentación de reclamaciones por responsabilidad médica
2. Analizar la situación de las reclamaciones por presunta malpraxis presentadas en el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Alicante.



## Material y Métodos

Para la realización de esta revisión bibliográfica se han realizado distintas búsquedas de información en libros, memorias y artículos de las principales bases de datos.

Para la realización de la introducción, se ha comenzado con la lectura de artículos y temas de libros relacionados con la mala praxis, conociendo así su definición y tipos que se dan en la actualidad con el objetivo de recoger la información necesaria que lleve al establecimiento de los conocimientos básicos y ayude en la comprensión de los conceptos.

Para los resultados, se ha realizado la búsqueda de artículos por internet utilizando las ecuaciones de búsqueda especificadas posteriormente. A continuación, se ha analizado los datos disponibles en las memorias del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Alicante (IMLA) de la Conselleria de Justicia, Interior y Administración Pública de la Generalitat Valenciana. Así mismo, se ha incorporado, para cumplir con los objetivos propuestos, información procedente de libros de Medicina Legal y Forense y Derecho

Para la selección de los artículos se han establecido los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

#### Criterios de inclusión:

- Artículos publicados en castellano e inglés.
- Rango de publicación restringido a 2012-2022. Se han incluido aquellos artículos con publicación en fecha anterior si el tema tratado era relevante para cumplir con los objetivos del trabajo.
- El artículo con acceso completo debe encontrarse en línea de forma gratuita o que se pueda acceder a él con los recursos disponibles de la Universidad Miguel Hernández de Elche (UMH).
- Todo tipo de estudios.

#### Criterios de exclusión:

- Artículos en los que el acceso completo no estaba disponible de forma gratuita ni haciendo uso de los recursos de la UMH.
- Artículos a los que solo se podía acceder de forma gratuita al abstract.

Para realizar la selección de los artículos utilizados para el análisis del tema principal de este trabajo se ha procedido a realizar las búsquedas de información en las bases de datos de PubMed y Scopus.

La primera búsqueda se ha realizado en la base de datos PubMed, utilizando la siguiente ecuación de búsqueda:

- (Malpractice OR medical negligence) AND consequences AND prevention

En esta búsqueda, se ha utilizado el operador booleano “OR” para incluir ambos términos en la búsqueda y “AND” para encontrar la literatura que incluyese todas las palabras claves seleccionadas. El número total de artículos encontrados fue de 229. El primer filtro añadido fue que la publicación debía estar entre el 2017 y 2022, reduciendo el número de artículos a 65. El segundo filtro aplicado fue que las publicaciones debían encontrarse en inglés o español, no modificándose el número de artículos. El tercer filtro fue que las publicaciones debían haberse realizado en humanos, dando un total de 45 artículos. Dado que el número de artículos ha sido bajo, no se ha utilizado el operador booleano “NOT” para retirar algún concepto que no se quisiera incluir en la búsqueda. Por otro lado, tampoco se ha podido filtrar el tipo de estudio para poder seleccionar los que fueran más convenientes para esta investigación debido a que el número de resultados que se ha encontrado ha sido menor a lo esperado.

Los resultados de la búsqueda realizada en PubMed con los filtros aplicados se muestran en la tabla 1.

<b>PUBMED</b>	
<b>Búsqueda y filtros</b>	<b>Número de artículos</b>
Palabras clave	229
Filtro 10 años	105
Filtro español/ inglés	96
Filtro humanos	69

**Tabla 1.** Resultados de la búsqueda en PubMed. Fuente: elaboración propia.

La segunda búsqueda, más general, se ha realizado en la base de datos Scopus utilizando la siguiente ecuación de búsqueda:

- Medical AND negligence OR malpractice OR praxis OR judicial OR liability

En esta búsqueda, también se ha utilizado el operador booleano “OR” y “AND” y no se han filtrado el tipo de estudio, por los mismos motivos expuestos anteriormente.

El número total de artículos encontrados fue de 43.517. El primer filtro añadido fue que la publicación debía estar entre el 2012 y 2022, reduciendo el número de artículos a 12.182. El segundo filtro fue que las publicaciones debían encontrarse en inglés o español, dando un total de 10.339 artículos. El tercer filtro fue que las publicaciones debían haberse realizado en el área de medicina, dando un total de 8.034 artículos. El cuarto filtro aplicado fue que las publicaciones debían haberse realizado en España, dando un total de 173 artículos.

Los resultados de la búsqueda realizada en Scopus con los filtros aplicados se muestran en la tabla 2.

<b>Scopus</b>	
<b>Búsqueda y filtros</b>	<b>Número de artículos</b>
Palabras clave	43.517
Filtro 10 años	12.182
Filtro español/ inglés	10.339
Área de medicina	8.034
Región	173

**Tabla 2.** Resultados de la búsqueda en Scopus. Fuente: elaboración propia.

De las 242 publicaciones para la revisión, 212 artículos se retiraron tras la lectura del título por no tratar con el tema principal del trabajo y otros 14 fueron retirados tras la lectura del *abstract* por no estar disponibles o no ajustarse a los objetivos propuestos.

Tras la lectura completa de los 16 artículos restantes, se retiraron 8 porque la información que aportaban no se consideró necesaria para cumplir con los objetivos planteados o no era posible el acceso para su lectura.

Tras la última criba, este trabajo incluye un total de 8 artículos para la revisión.

Se ha procedido a la lectura de la información, a la recogida de datos y su organización siendo la presentación de los resultados el producto de este trabajo.

## Resultados

El artículo de West et al. (2018), analiza el efecto que tiene el agotamiento, entendido como estrés crónico relacionado con la práctica médica y como se relaciona con efectos adversos en los pacientes y el personal. Estos autores afirman que es un problema con una elevada prevalencia a nivel internacional cuyo origen reside en la deficiente organización del sistema sanitario, con excesiva carga de trabajo asistencial y administrativo, horarios agotadores y en la falta de conciliación laboral.

El agotamiento es el responsable de síntomas como depresión, insatisfacción personal y profesional, además aumenta las probabilidades de abuso de sustancias tóxicas, accidentes e incluso suicidio. Conllevando, en general, un aumento del riesgo de recibir una reclamación por presunta malpraxis debido al aumento de eventos adversos en los pacientes.

Las modificaciones en la organización, la disminución de la burocracia y cupos asistenciales son parte de algunas soluciones que han demostrado ser beneficiosas para disminuir el agotamiento y, por ende, el riesgo de reclamaciones y eventos adversos en pacientes (18).

Recibir una reclamación por una presunta malpraxis es un momento estresante para el profesional médico, llegándose a diagnosticar como Síndrome Clínico Judicial. Gómez-Durán et al. (2018), analiza qué consecuencias tiene para el médico las reclamaciones por presunta mala praxis.



Analizó, mediante encuesta telefónica a 99 médicos preguntándoles acerca de los síntomas experimentados con relación a la recepción de la reclamación. Se observó que sufrían trastornos de adaptación, trastornos depresivos, culpabilidad, indignación, e, incluso, se incrementaban los síntomas físicos de las dolencias que padecían previamente. Demostraron que, aunque la mayoría de las reclamaciones se resolvía en la vía extrajudicial, la mayoría tenían afectación emocional que les afectaba en su labor profesional y, además, tenían más preocupación por poder tener una reclamación nuevamente. Por ello, deberían de recibir asistencia psicológica para reducir las consecuencias negativas en su bienestar y en su praxis (19).

Arimany-Manso et al. (2018) analiza el impacto que tiene en los médicos los procedimientos judiciales. Para ello, realizaron una revisión bibliográfica en PubMed y observaron como la interposición de la reclamación resulta dolorosa, gravosa y perjudicial a nivel personal, causando, además, sufrimiento a la familia del médico. Afirman que, la preocupación por ser reclamados afecta ya a la mayoría de los médicos y es mayor en aquellos que ya han recibido ya una reclamación previa. Aunque acabe en absolución el procedimiento judicial, no se tiene sensación de victoria y presenta en el médico, de forma continua e irreparable, un cierto grado de afectación, como aislamiento, autoimagen negativa y dificultad para concentrarse, entre otros.

Se recomienda, para mitigar el impacto, una correcta asistencia emocional, formación en materia médico-legal, unas perspectivas realistas ante la reclamación presentada y cambiar la visión negativa a una experiencia de crecimiento personal y profesional (8).

De las Cuevas (2010), plantea que los conflictos por presuntas malpraxis se han resuelto, a lo largo de los siglos, a través de las reclamaciones judiciales. Sin embargo, existen sistemas extrajudiciales para la resolución de conflictos que tiene diferentes ventajas respecto al judicial. En primer lugar, se gana rapidez y suele ser gratuita. En segundo lugar, favorece la relación asistencial y minimiza los sentimientos de culpa. Se trata de sistemas de mediación, conciliación y arbitraje. Los tres tienen como objetivo la resolución del conflicto (20).

Martin-Fumadó et al. (2019), analiza la importancia de la comunicación del error médico como modo de prevención de futuras malas praxis.

Afirma que se debe realizar la comunicación del error por razones ético-morales, deontológicas y de seguridad clínica. Ésta debe ser transparente y veraz una vez que se ha realizado el análisis de la posible malpraxis cometida, es decir, se debe evitar que sea un acto improvisado.

No comunicarlo, afecta a la relación médico-paciente, a la capacidad del paciente para tomar decisiones y aumenta el riesgo de una posible reclamación judicial. Además, en los pacientes, el error médico causa síntomas como tristeza, frustración, ansiedad, depresión y miedo a errores futuros.

Sin embargo, comunicar el error mejora la asistencia prestada, reduce el malestar psicológico del usuario y reduce la posibilidad de efectuar errores en otros pacientes.

Por ello, no solo es importante la prevención y detección de posibles malpraxis, sino que se debe trabajar en la implementación de guías para la comunicación de errores (21).

El aumento de las reclamaciones por presunta malpraxis podrían incrementar las peticiones de pruebas diagnósticas y terapéuticas por parte de los médicos. García-Retamero et al. (2012), analizó si se practica, tras la interposición de la reclamación, la denominada medicina defensiva.

Mediante un cuestionario enviado a médicos de 8 hospitales de España, se pretendía que eligieran entre un tratamiento más arriesgado o conservador (dentro de 7 escenarios simulados) y que predijeran qué tratamiento podrían elegir sus pacientes.

Entre sus conclusiones, destaca que los médicos son más conservadores, aun creyendo que los pacientes se beneficiarían de tratamientos más agresivos, debido al miedo por posibles reclamaciones (22).

El artículo de Gutorova et al. (2019), analiza el tipo de sanciones que reciben los médicos tras una reclamación, así como los factores que determinan que una sanción sea más estricta que otra.

Realizaron una búsqueda sobre diferentes publicaciones encontradas a nivel internacional, y de diferentes organizaciones, para encontrar el tipo de penas que se les impone a los profesionales médicos tras la reclamación. Para ello, utilizaron 29 leyes y documentos y 97 sentencias judiciales.

Las conclusiones de los autores incluyeron que el mejor mecanismo legal que existe es aquel que proporcione la posibilidad de investigación de cada caso de negligencia y, que aquellos en los que se demuestre que se ha producido una falta deben ser sancionados para prevenir su recurrencia. No obstante, la privación de libertad del profesional no debe ser una consecuencia socialmente aceptada como razonable, ya que ello no lleva a una mejora de la salud ni de la protección de los pacientes, sino que está asociada con consecuencias negativas para la profesión médica y para la sociedad (23).

Desmond and Dierickz (2021), analiza los efectos que tiene, en los médicos, la preocupación por los códigos de conducta ante la posibilidad de cometer una negligencia y recibir una reclamación. A su vez, pretende detectar los posibles cambios que se podrían llevar a cabo en relación con la malpraxis.

Los resultados de este estudio han demostrado que la negligencia está incluida dentro de los códigos deontológicos de los profesionales médicos como una infracción de las normas.

Entre las conclusiones, destaca el hecho de que incluir la negligencia como una infracción dentro del código deontológico, puede considerarse una medida de prevención (24).

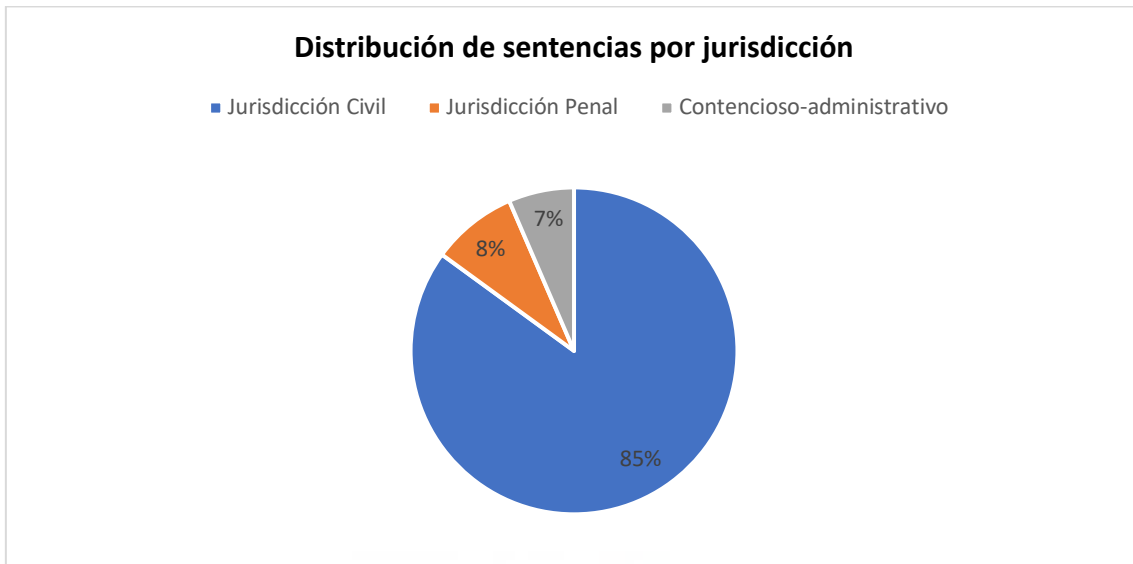
Prevenir las reclamaciones por presunta malpraxis es fundamental. Brugera et al. (2012), en su artículo, estudian las formas de prevención existentes.

Destaca la información al paciente, ya que aquellos médicos que informan y se comunican de una forma correcta con el paciente son los que menos reclamaciones tienen. Por ello, cobra especial importancia la buena anamnesis para detectar y prevenir posibles complicaciones ante de pruebas diagnósticas o terapéuticas (como alergias, medicación actual, otras enfermedades coexistentes...) y la explicación del Consentimiento Informado para que el paciente decida someterse o no al procedimiento. Además, el seguimiento de guías de práctica clínica, comprobar las medidas de seguridad antes de un procedimiento y escribir todo aquello que se realiza, se expone o se plantea a un paciente, junto a los argumentos en la historia clínica, asegura una buena praxis. Los conocimientos en materia médico-legal y en legislación sanitaria, actuar con aptitud y cumplir con la legislación relacionada con la autonomía del paciente, permite reducir las posibles reclamaciones por malpraxis (25).

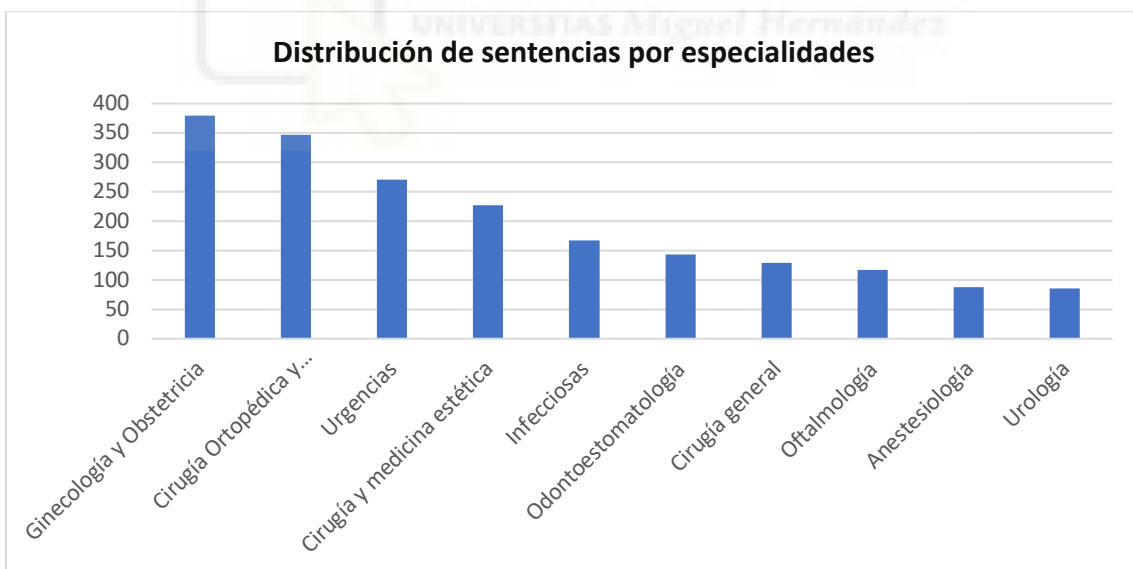
Perea-Pérez et al. (2013), analiza las sentencias relacionadas con responsabilidad profesional médica en España. Aunque está demostrado que existe un aumento de las reclamaciones por presunta malpraxis, no existen estudios objetivos, uniformes y equiparables. Esto es debido a la cantidad de vías diferentes por las que se puede ejercer la reclamación contra un médico (atención al paciente, defensor del paciente, comisiones deontológicas, juzgados...).

Tras el análisis de 2.817 sentencias judiciales (civil, penal y contencioso-administrativo), se observó que 2.395 sentencias se realizaron en la jurisdicción civil, 239 en la penal y 183 en la contencioso-administrativa. Las especialidades médicas más reclamadas fueron Ginecología y obstetricia (GO) con 380 sentencias, seguida de Cirugía Ortopédica

y Traumatológica (COT) con 347 sentencias, Urgencias con 271 sentencias y Cirugía y medicina estética con 227 sentencias. Del total 1.523 sentencias, el 54%, fueron absolutorias, mientras que el 46% restante fueron condenatorias (26).



**Gráfico 1.** Distribución por jurisdicción de sentencias del estudio de Perea-Pérez et al. (2013). Fuente: elaboración propia.

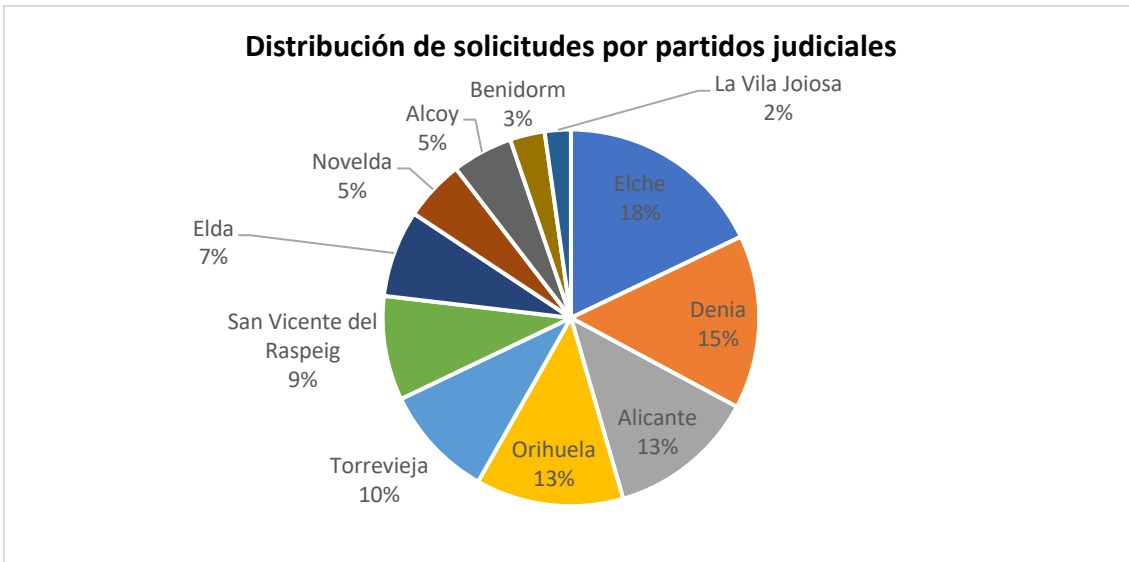


**Gráfico 2.** Distribución de sentencias por especialidades del estudio de Perea-Pérez et al. (2013). Fuente: elaboración propia.

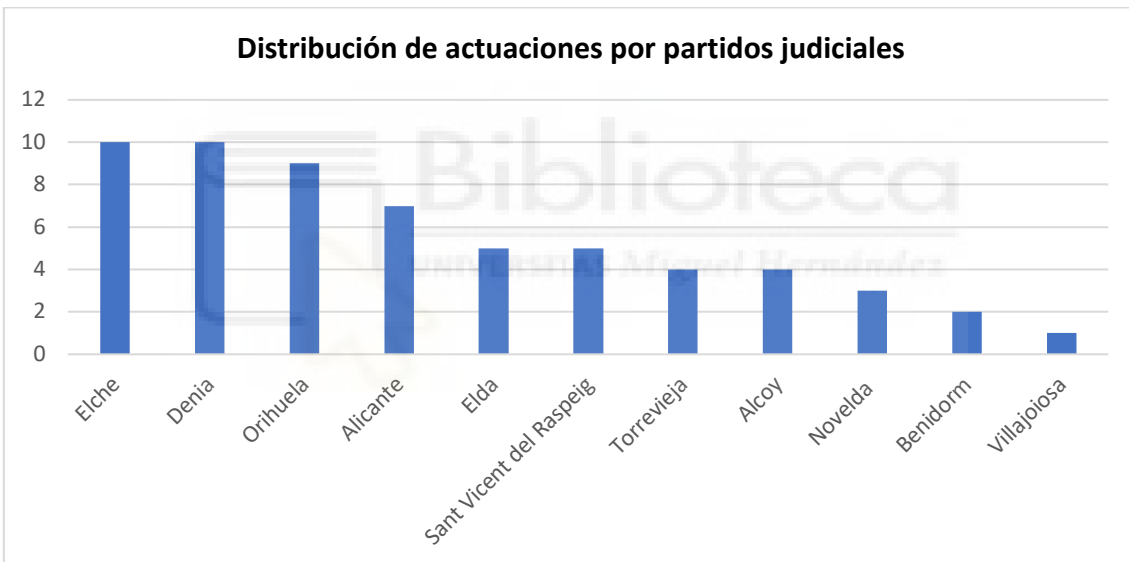
Los procedimientos judiciales, en la provincia de Alicante, derivados de una presunta malpraxis médica son informados, a petición judicial, por Médicos Forenses adscritos al IMLA. Dentro del Instituto, la Sección de Policlínica y Especialidades (SPE) del Servicio de Clínica Forense, es la encargada de la valoración de las malpraxis médicas en aquellos pacientes no fallecidos. En aquellos que han fallecido, y se ha ordenado por el Juez la práctica de la autopsia, se encargarán los miembros del Servicio de Patología Forense (SPF) (27).

Según los datos disponibles, en el año 2020 se recibieron 22.922 solicitudes de actuación, siendo 134 las relacionadas con presunta malpraxis médica. De ellas, 74 se recibieron en la SPE y se realizaron un total de 60 actuaciones, no quedando reflejado el motivo por el cual no se informaron en su totalidad. El restante, las 60 solicitudes de actuación, fueron derivadas supuestamente al SPF, no quedando mostrado en la memoria del IMLA.

Respecto a la distribución geográfica, Denia y Elche son los partidos judiciales donde más reclamaciones ha habido, seguido de Orihuela y Alicante. Torrevieja, Alcoy, Novelda y Villajoyosa, fueron los partidos judiciales con menos casos (27).



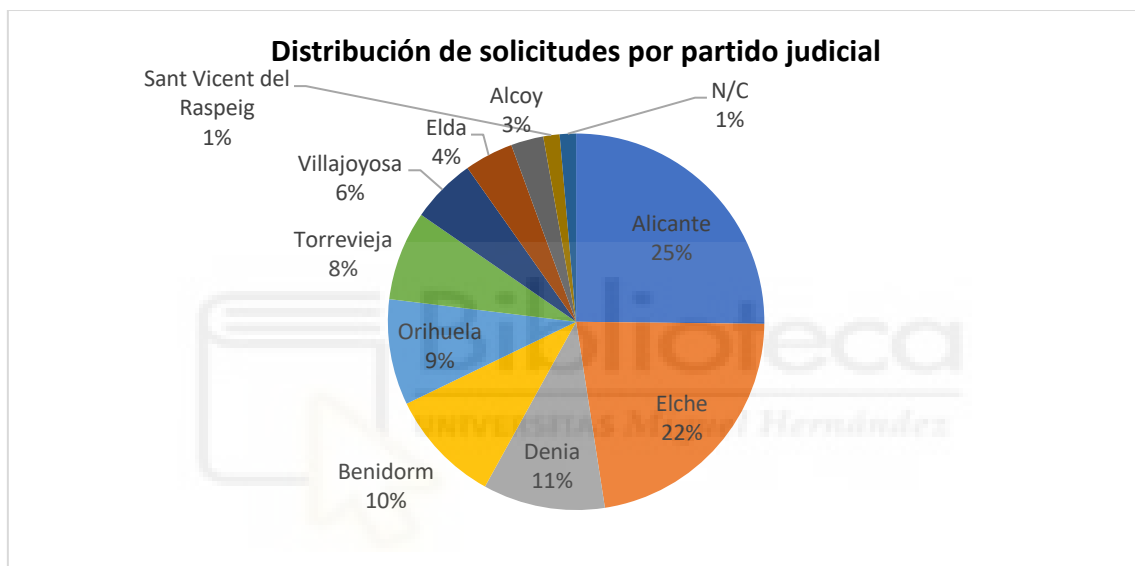
**Gráfico 3.** Distribución por partidos judiciales de las solicitudes de reclamaciones por presunta malpraxis médica recibidas en el IMLA en 2020. Fuente: elaboración propia



**Gráfico 4.** Distribución de actuaciones por partidos judiciales de la SPE por presuntas malpraxis en 2020. Fuente: elaboración propia

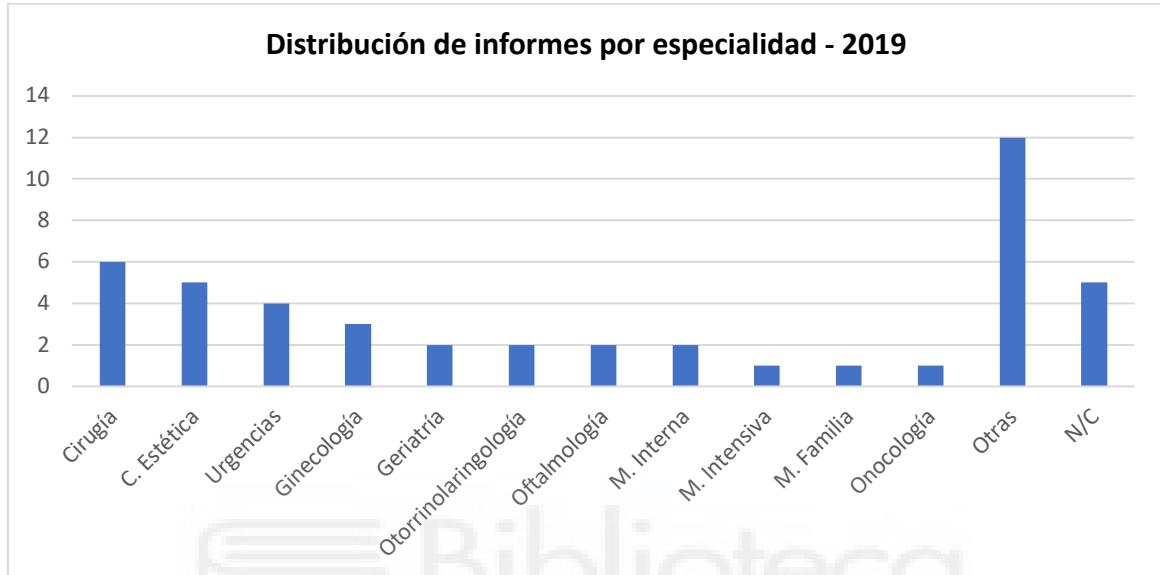


En el año 2019, se recibieron 23.592 solicitudes al IMLA, siendo 143 solicitudes por presunta malpraxis médica. Se realizaron un total de 68 actuaciones por parte del SPE, distribuyéndose únicamente 46 por especialidades, desconociendo qué sucedió con las 22 restantes. Las otras 75 solicitudes de actuación fueron derivadas supuestamente al SPF, no quedando reflejado en la memoria del IMLA. En este año, Alicante, seguido de Elche y Denia son los partidos judiciales en los que más reclamaciones por presunta mala praxis se interpusieron.



**Gráfico 5.** Distribución de las solicitudes por partidos judiciales de reclamaciones por presunta malpraxis médica recibidas en el IMLA en 2019. Fuente: elaboración propia.

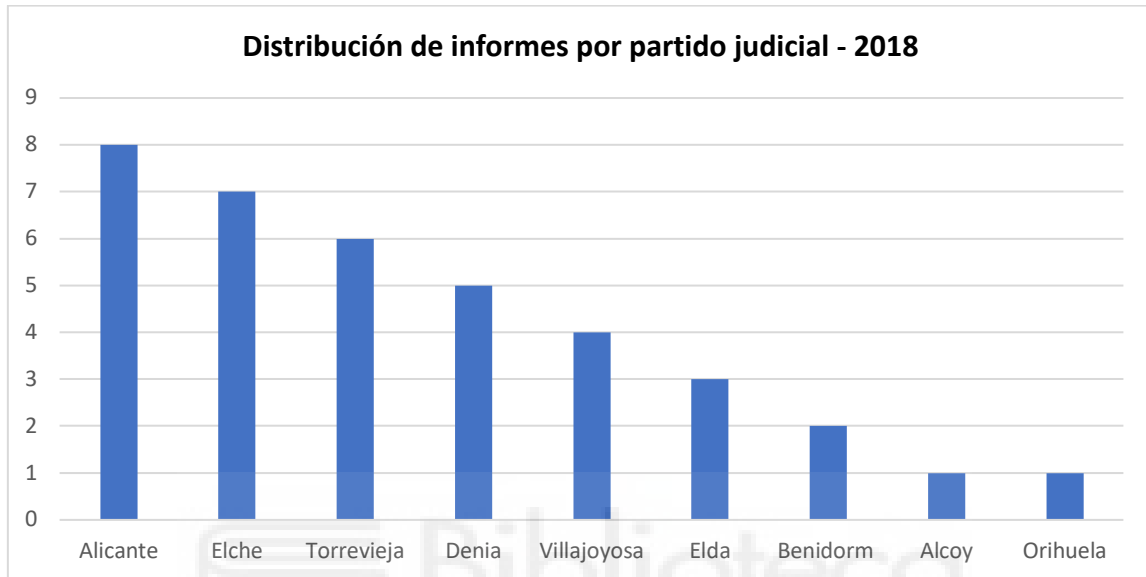
De los 46 informes realizados por especialidades en la SPE, Cirugía, Cirugía Plástica y Urgencias fueron las que más reclamaciones por presunta malpraxis recayeron. Las especialidades con menos informes por presunta malpraxis fueron Medicina Intensiva, Medicina de Familia y Oncología (28).



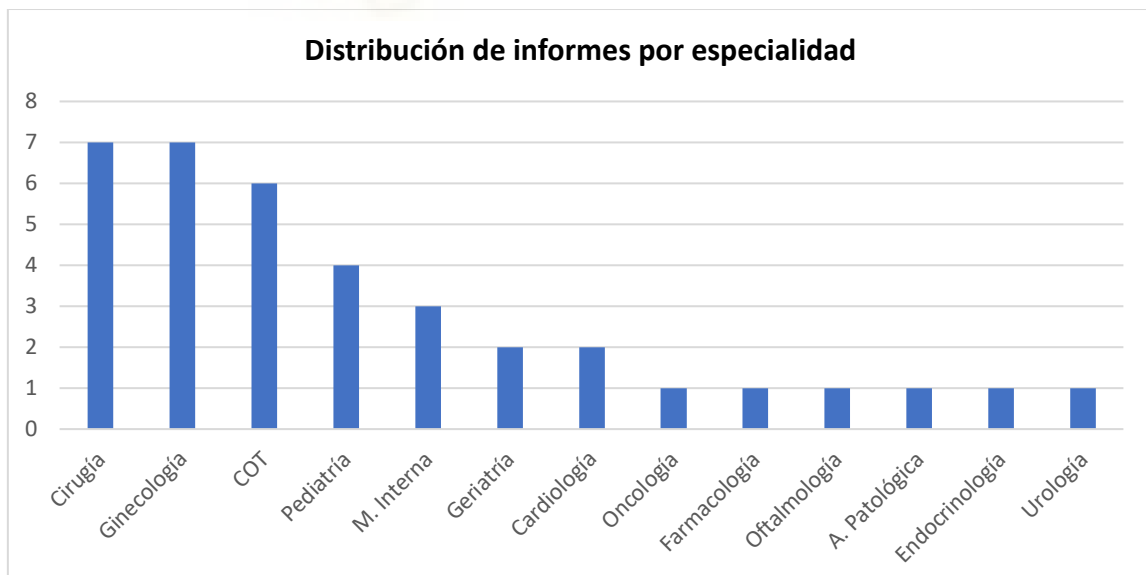
**Gráfico 6.** Distribución de los informes por especialidades realizados en la SPE por presuntas malpraxis en 2019. Fuente: elaboración propia.

En el año 2018, se recibieron 22.533 solicitudes en el IMLA, desconociendo cuántas solicitudes fueron por presunta malpraxis. Se realizaron un total de 37 informes del SPE, desconociendo cuántos fueron realizados por el SPF.

Este año, Alicante, seguido de Elche y Torrevieja fueron partidos judiciales en los que recayeron el mayor número de reclamaciones por presunta malpraxis. Los partidos judiciales con menos casos fueron Alcoy y Orihuela (29).



**Gráfico 7.** Distribución de los informes por partidos judiciales realizados en la SPE por presuntas malpraxis en 2018. Fuente: elaboración propia.



**Gráfico 8.** Distribución de informes por especialidades realizados en la SPE por presuntas malpraxis en 2018. Fuente: elaboración propia.

## Discusión

El aumento de las reclamaciones por presunta malpraxis resulta evidente a través de la bibliografía y, además, se prevé que ésta vaya aumentando a lo largo de los años venideros.

El motivo por el se interponen es multifactorial, siendo lo más común el fallecimiento del paciente y las complicaciones ocurridas durante los procedimientos. A su vez, son múltiples las causas que pueden desencadenar faltas médicas que originen tal reclamación.

Algunas de ellas son achacables a los propios pacientes, como la voluntad de evitarle a otros daños en un futuro, la posibilidad de obtener una compensación económica o tener unas expectativas sobre la medicina demasiado elevadas. Otras son debidas al profesional médico, como no proporcionar correctamente la información al paciente previamente a un tratamiento médico, procedimiento quirúrgico, procesos diagnósticos o historia clínica deficiente. Por último, relacionado con la institución, como las listas de espera quirúrgica, el retraso en la realización de pruebas diagnósticas y la organización del sistema sanitario para con los profesionales, evidenciándose que las jornadas excesivas de trabajo y el elevado cupo de pacientes por profesional causa agotamiento, siendo una de las causas que propicia cometer errores.

Resulta complicado analizar de forma objetiva el recorrido que han seguido las reclamaciones, debido a la falta de estudios provocado por la gran variedad de vías de reclamación judiciales y extrajudiciales. En estas últimas, a través de diferentes organismos públicos.

Sin embargo, en el análisis de las sentencias de juzgados de segunda y tercera instancia desde antes de 1990 hasta 2010, se observa que el mayor número de reclamaciones por presunta malpraxis se juzgan desde la jurisdicción civil, seguida de la penal y la contencioso-administrativo.

Es patente que la mayoría de las reclamaciones por presunta malpraxis recaen sobre las especialidades quirúrgicas, siendo GO aquella más reclamada, seguida de COT. Esto puede deberse a que las especialidades quirúrgicas son las que utilizan técnicas más invasivas. Urgencias fue la especialidad médica más reclamada, debido probablemente a pruebas diagnósticas limitadas, estrés, jornadas y presión asistencial a los que están sometidos.

Para poder realizar un análisis con los datos procedentes del IMLA, se debe tener en cuenta las limitaciones de la fuente de datos utilizada y que las actuaciones no están recogidas de una forma estructurada ni sistematizada, habiendo impedido llegar a conclusiones y realizar comparaciones con otros estudios. Es importante conocer que la realización del informe por parte del Médico Forense no necesariamente se continua con la celebración de un juicio ni al establecimiento de una sentencia.

Se observa cierto paralelismo con los datos obtenidos del estudio de Perea-Pérez et al. (2013) ya que, durante el 2018 y 2019, el mayor número de solicitudes de informes en SPE en la provincia de Alicante recayeron sobre las especialidades quirúrgicas. En concreto, Cirugía, GO y COT.

En el artículo de Perea-Pérez et al. (2013), la jurisdicción civil fue la más utilizada, mientras que, en la provincia de Alicante en 2020, se comprueba que es la vía penal, con mucha diferencia, la más empleada.

Respecto a la distribución por partidos judiciales, era esperable que las ciudades donde se sitúan los hospitales de referencia sean los que más reclamaciones reciben ya que, además del mayor número de población a la que atienden son los que tratan los casos más graves y técnicamente complejos.

La recepción de una reclamación por parte del facultativo por presunta malpraxis ocasiona gran impacto emocional que se acompañan de síntomas psíquicos y físicos que afectan en su vida personal y profesional. No es infrecuente la aparición de temor a una posible nueva reclamación, observándose la práctica de una medicina defensiva, incrementando el número de pruebas diagnósticas innecesarias, posponiendo diagnóstico y tratamiento. Ello genera impacto económico en el sistema sanitario y aumento de iatrogenia.

No solo es el médico el que reacciona de forma negativa ante la recepción de la reclamación. En el paciente o los familiares se genera frustración, desconfianza en el sistema y miedo a otros posibles errores médicos.

La existencia de vías de reclamación garantiza los derechos del paciente, fomentan una buena praxis médica y previenen conductas no apropiadas, aunque no parece que la severidad de las penas se asocie con efectos positivos ya que, a la larga, las consecuencias sociales pueden ser negativas, como la medicina defensiva, retraso en diagnóstico o aumento de costes. Por ello, es importante que estos casos sean sancionados de una forma proporcional.

Aunque es cierto que tradicionalmente se haya recurrido a la vía judicial para interponer reclamaciones, se debe impulsar y propiciar la figura del mediador como vía extrajudicial, que podría solventar de una forma más ágil y económica gran parte de las reclamaciones.

Los diferentes estudios han demostrado que los pacientes disminuirían las reclamaciones si se realiza formación en materia médico-legal, se mejorara la comunicación, se humanizaran los horarios y agendas y se disminuyeran las tareas administrativas al médico, con el objetivo de dedicar tiempo de calidad y crear un clima de confianza en la relación médico-paciente.

## Conclusiones

1. Las reclamaciones judiciales por presuntas malpraxis es un hecho que ocurre de forma frecuente con una tendencia creciente a lo largo de los años y genera un gran impacto psíquico y físico en pacientes y profesionales.
2. Las especialidades quirúrgicas son las que más reclamaciones obtienen, recayendo en mayor medida en la especialidad de Cirugía, GO y COT en la provincia de Alicante, tendencia que también se observa en la bibliografía consultada.
3. Un registro estructurado contribuiría a un mejor análisis de las reclamaciones por presunta malpraxis en el IMLA, permitiendo esclarecer las causas por las que se interponen y ayudando así a poder prevenirlas.
4. Existen diferentes motivos que llevan a la interposición de una reclamación por presunta malpraxis, por lo general se presentan cuando ocurren efectos adversos graves, resultados que distan de los esperados, irreversibles o fatales.
5. Fomentar la figura del mediador y la vía extrajudicial, permite agilizar la resolución de la reclamación y disminuir las consecuencias negativas sobre médicos y pacientes.



## Bibliografía

1. La OMS hace un llamamiento urgente para reducir los daños causados al paciente en la atención de salud [Internet]. [citado 10 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/13-09-2019-who-calls-for-urgent-action-to-reduce-patient-harm-in-healthcare>
2. Responsabilidad profesional médica - Manual de medicina legal y forense para estudiantes de Medicina - ClinicalKey Student [Internet]. [citado 10 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.clinicalkey.com/student/content/book/3-s2.0-B9788491134527000038#hl0000339>
3. RAE. Definición de mala praxis médica - Diccionario panhispánico del español jurídico - RAE [Internet]. Diccionario panhispánico del español jurídico - Real Academia Española. [citado 16 de abril de 2023]. Disponible en: <http://dpej.rae.es/lema/mala-praxis-m%C3%A9dica>
4. RAE. Definición de lex artis - Diccionario panhispánico del español jurídico - RAE [Internet]. Diccionario panhispánico del español jurídico - Real Academia Española. [citado 16 de abril de 2023]. Disponible en: <http://dpej.rae.es/lema/lex-artis>
5. Perea-Pérez B, Santiago-Sáez A, Labajo-González E, Albarrán-Juan ME, Sánchez-Sánchez JA. Consecuencias de las reclamaciones judiciales sobre los médicos afectados, *Rev Clin Esp.* 2011; 211(1):17-22.
6. Hernández Gil Á, Hernández Moreno J. Claves de la responsabilidad legal del médico en España. [Madrid]: Master Line & Prodigio; 2006. 320 p.
7. Vincent C, Young M, Phillips A. Why do people sue doctors? A study of patients and relatives taking legal actions, *Lancet.* 1994; 343(8913):1609-1613.

8. Arimany-Manso J, Vizcaíno M, Gómez-Durán EL. Clinical judicial syndrome: The impact of judicial proceedings on physician. *Med Clínica Engl Ed.* 22 de agosto de 2018;151(4):156-60.
9. Larson K, Elliott R. The emotional impact of malpractice, *Nephrol Nurs J.* 2010; 37(2):153-155.
10. Martínez RA, Chávez RS, Ortega LEK. Síndrome posdemanda médico-legal, *Rev CONAMED.* 2016; 21(1):21-24.
11. Vizcaíno RM. El médico como segunda víctima en los casos de reclamación profesional por malpraxis [doctoral thesis en Internet]. [Barcelona]: Universitat Internacional de Catalunya; 2021 [consultado el 23 de abril de 2023]. 201 p. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10803/671868>.
12. Bushy A, Rauh JR. The human response to professional litigation in rural practice: Application of Caplan's theory of crisis, *Family and Community Health.* 1993; 16(1):55-66.
13. Arimany-Manso J, Gómez-Durán E, Bruguera M, Aubía J. Un modelo integral y de gestión directa del aseguramiento de la responsabilidad profesional médica en Cataluña, *Med Clin (Barc).* 2013; 141(7):300-304.
14. Código de Deontología Médica [Internet]. [citado 16 de abril de 2023]. Disponible en: [https://www.cgcom.es/sites/main/files/minisite/static/828cd1f8-2109-4fe3-acba-1a778abd89b7/codigo\\_deontologia/index.html](https://www.cgcom.es/sites/main/files/minisite/static/828cd1f8-2109-4fe3-acba-1a778abd89b7/codigo_deontologia/index.html)
15. Scott SD, Hirschinger LE, Cox KR, McCoig M, Brandt J, Hall LW. The natural history of recovery for the healthcare provider "second victim" after adverse patient events, *Qual Saf Healthcare.* 2009; 18(5):325-330.
16. Scott SD, McCoig M. Care at the point of impact: Insights into the second-victim

experience, *J Healthc Risk Manag.* 2016; 35(4):6-13.

17. Llovet Delgado JJ. Judicial claims for medical malpractice, *Rev Sanid Hig Pública (Madr).* 1993; 67(4):315-323.

18. West CP, Dyrbye LN, Shanafelt TD. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *J Intern Med.* 2018 Jun;283(6):516-529. doi: 10.1111/joim.12752.

19. Gómez-Durán EL, Vizcaíno-Rakosnik M, Martín-Fumadó C, Klamburg J, Padrós-Selma J, Arimany-Manso J. Physicians as second victims after a malpractice claim: An important issue in need of attention, *J Healthc Qual Res.* 2018; 33(5):284-289.

20. Cayón de las Cuevas J. Implantación de mecanismos de resolución extrajudicial de conflictos por mala praxis asistencial: ventajas y posibilidades de articulación jurídica. *Rev Adm Sanit Siglo XXI.* 1 de septiembre de 2010;8(1):183-98.

21. Martín-Fumadó C, Morlans M, Torralba F, Arimany-Manso J. Medical errors communication. ethical and medicolegal issues. *Med Clin [Internet].* 2019;152(5):195-9.

22. García-Retamero R, Galesic M. On defensive decision making: How doctors make decisions for their patients. *Health Expect [Internet].* 2014;17(5):664-9.

23. Gutorova N, Zhytnyi O, Kahanovska T. Medical negligence subject to criminal law. *Wiad Lek.* 2019;72(11 cz 1):2161-2166.

24. Desmond H, Dierickx K. Trust and professionalism in science: medical codes as a model for scientific negligence? *BMC Med Ethics.* 2021 Apr 14;22(1):45. doi: 10.1186/s12910-021-00610-w.

25. Bruguera M, Arimany J, Bruguera R, Barberia E, Ferrer F, Sala J, Pujol Robinat A, Medallo Muñoz J. Guideline to prevent claims due to medical malpractice, on how to act when they do occur and how to defend oneself through the courts. *Rev Clin Esp*

[Internet]. 2012;212(4):198-205.

26. Perea-Pérez B, Santiago-Saéz A, Labajo-González ME, Albarrán-Juan ME, Dorado-Fernández E, García-Martín Á. Doctors before the courts: Analysis of court rulings related to medical professional liability in Spain. Rev Esp Med Leg [Internet]. 2013;39(4):130-4.

27. Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Alicante. Memòria d'activitats [Internet]. 2020. Disponible en: <https://cjusticia.gva.es/documents/19318332/164974636/Memoria+2020+IML+Alacant/412d2d63-bac0-40ee-9357-2b958641e802>

28. Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Alicante. Memòria d'activitats [Internet]. 2019. Disponible en: <https://cjusticia.gva.es/documents/19318332/164974636/Memoria+2019+IMLCCFF+ALICANTE+VALENCIANO.pdf/157548fb-3080-460d-93ec-5083449c2bbc>

29. Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Alicante. Memoria de actividades [Internet]. 2018. Disponible en: <https://cjusticia.gva.es/documents/19318332/164974636/ALICANTE+2018.pdf/3afcd04e-a3a1-4a28-937a-819527e42a21>