

Errores médicos: la cara oculta de la Sanidad

Cada año se denuncian ante la administración y los tribunales de justicia miles de presuntas negligencias médicas, muchas de ellas con resultado de muerte, que, por lo general, se resuelven con exiguas indemnizaciones y de las que no queda constancia en ninguna estadística oficial.



Tres facultativos durante una intervención quirúrgica. Efe.



[CARLOS FONSECA](#)

[PERFIL](#) [EMAIL](#) [TWITTER](#)

8.01.2017 - 04:00

La muerte el pasado lunes de una niña de ocho años en el hospital comarcal de Blanes (Gerona) tras esperar durante dos horas la llegada de una ambulancia pediátrica que la trasladara a un centro de referencia ha hecho que el Departamento de Salud de la Generalitat abra un expediente informativo para averiguar si se actuó correctamente, y que la Asociación el Defensor del Paciente solicite al fiscal jefe de Cataluña, José María Romero de Tejada, que inicie una investigación de oficio para determinar si el fallecimiento de la menor se produjo como consecuencia de una negligencia.

Más info



- [Fallece una niña de 8 años mientras esperaba una ambulancia en Girona](#)

[Fallece una niña de 8 años mientras esperaba una ambulancia en Girona](#)

- **SANIDAD**

Una denuncia más de las cerca de quince mil (14.802) que la mencionada asociación recibió a lo largo de 2016, de las que 841 se saldaron con la muerte del paciente por causas que van desde errores en el diagnóstico a intervenciones mal realizadas. Una cifra que su presidenta, Carmen Flores, considera testimonial ante la falta de una estadística oficial. “A lo largo de los veinte años de historia de la asociación nos habrán llegado no menos de 200.000 casos de negligencias médicas, que estimamos serán una décima parte de los que realmente se puede haber producido. En España no existen estadísticas al respecto, salvo la que hacemos nosotros, y son necesarias para mejorar la calidad del servicio sanitario que se presta”.

La asociación El Defensor del Paciente recibió el pasado año 14.802 denuncias por presuntas negligencias médicas, 841 de ellas con resultado de muerte

Flores fundó la Asociación el Defensor del Paciente en 1997, cuando llevaba años pleiteando por las negligencias médicas sufridas por su hijo Miguel Ángel, que estuvo 5 años en lista de espera antes de ser intervenido por una dolencia en la columna vertebral, y al que sendas operaciones quirúrgicas dejaron parapléjico, primero, y tetrapléjico después. “A los 18 años de la última operación (su hijo falleció en 2011, a los 39 años de edad) un juez nos dio la razón y nos indemnizaron con 12.000 euros. En todo aquel periplo conocí a otras personas en nuestra misma situación con las que decidí fundar la asociación”.



Carmen Flores, presidenta de la asociación El Defensor del Paciente. Carlos Fonseca

El Defensor del Paciente dispone de un pequeño local en el barrio madrileño de Carabanchel, desde el que cada día atiende entre 40 y 50 llamadas telefónicas y recibe no menos de 70 correos electrónicos solicitando orientación y ayuda o denunciando presuntas negligencias médicas. “Por lo general, la gente que recurre a nosotros ya lleva camino recorrido y ha presentado una reclamación en el servicio de atención al paciente del centro médico en el que ha tenido lugar la incidencia, pero no ha recibido una respuesta satisfactoria. Cuando una familia denuncia una negligencia médica le pedimos que nos remita por escrito un relato lo más detallado posible de lo ocurrido, que trasladamos a los despachos de abogados con los que trabajamos en toda España. Se trata, en muchos casos, de letrados que han vivido en su propia persona o de algún familiar cercano una negligencia médica”.

Carlos Sardinero, que además de abogado es doctor en Medicina, está al frente de uno de los cinco despachos especializados en derecho sanitario que trabajan en Madrid con la asociación. “Cuando nos llega una causa hacemos un estudio de viabilidad muy riguroso, en el que enviamos toda la documentación del paciente a un perito médico especializado en la dolencia en la que se ha producido la supuesta negligencia para que la evalúe, y después discutimos con él si la demanda es viable. Si llegamos a la conclusión de que lo es, estudiamos si recurrimos a la vía civil, a la administrativa, a la laboral o a la penal”.



Carlos Sardinero, abogado y doctor en Medicina. Carlos Fonseca

Lo más habitual es recurrir en primera instancia a la vía administrativa, con la presentación de una reclamación al Servicio de Salud de la comunidad autónoma que corresponda por daños y perjuicios ocasionados por un mal funcionamiento de la sanidad pública. “Solemos ir contra el propio Servicio de Salud o contra la aseguradora que éste tenga contratada para hacer frente a estas eventualidades – señala Carlos Sardinero-. Si la reclamación es desestimada recurridos a la vía contencioso-administrativa. Aproximadamente el 80% de los casos que hemos iniciado por este procedimiento se han resuelto a favor del paciente”.

En el caso de que el daño haya sido ocasionado por un facultativo o un hospital privado el pleito se dirime por vía civil, “en la que decidimos si demandamos al facultativo, a la clínica o al seguro del médico o del centro médico. Demandar a todos es un error y conviene elegir bien”. Sardinero señala que los tribunales laborales quedan limitados para recurrir incapacidades, fundamentalmente, y que la vía penal, la más excepcional, “se reserva para imprudencias graves que ocasionan también un daño grave. Es la que menos utilizamos y en ella se discute no solo la responsabilidad civil (indemnización) sino la penal del facultativo, que puede llegar a prisión y a la inhabilitación para el ejercicio de su profesión”.

Las demandas más habituales son por conductas omisivas que provocan una pérdida de oportunidad terapéutica

Esta fue la vía elegida por Ana (nombre supuesto), de 36 años, que en agosto de 2001 acudió al servicio de urgencias de un hospital madrileño con mareos, cefalea y una caída por pérdida de fuerza. La paciente expuso al facultativo que la atendió que tenía antecedentes de un trombo pulmonar sufrido hacía cuatro años y que su padre había fallecido de una hemorragia cerebral. Pese a ello, el médico diagnosticó un “probable síndrome ansioso depresivo” y la derivó a psiquiatría. Ana volvió al día siguiente al hospital con su dolencia agravada, ya que no podía hablar, lo que era síntoma de un posible trastorno neurológico. Sólo al día siguiente, cuando presentaba ya una ligera desviación de la comisura labial, indicio de un empeoramiento en su estado, se le realizó un TAC que permitió descubrir que había sufrido un infarto cerebral que la ha dejado secuelas. Doce años después, en febrero de 2013, la Audiencia Provincial de Madrid condenó al facultativo que la atendió a un año de prisión e inhabilitación para el ejercicio de la medicina durante el mismo tiempo por un “delito de lesiones por imprudencia grave” y al pago de una indemnización de 880.000 euros.

Las demandas más habituales son producidas por conductas omisivas de los médicos, es decir, por no aplicar adecuadamente la *lex artis* (diligencia debida) y provocar una pérdida de oportunidad terapéutica. Es decir, que la no práctica de una prueba diagnóstica o de un tratamiento priva al paciente de una oportunidad de curación, aunque nunca se sepa con absoluta certeza si un diagnóstico realizado con mayor celeridad o la aplicación de un tratamiento habría salvado la vida del paciente o mejorado su estado. “El 95% de los casos que llegan a los tribunales son por omisión –continúa Carlos Sardinero-. Por ejemplo, cuando se omite un tratamiento de quimioterapia a un enfermo de cáncer no se sabe si el paciente hubiera sobrevivido o no de haberlo recibido; la relación de causalidad es hipotética, pero es obvio que se ha perdido una oportunidad terapéutica. El mayor número de negligencias se dan en casos oncológicos, el 27% concretamente, y el 18% por daños neurológicos”.

Este es el caso de Isabel (nombre supuesto), que en febrero de 2011 acudió en varias ocasiones a la consulta de su médico de atención primaria en Guardamar de Segura (Alicante) con fatiga y otros síntomas, por los que fue tratada de anemia. Una analítica de sangre en heces practicada en junio dio positivo (sospecha de cáncer de colon), pese a lo cual el médico no prescribió ninguna prueba más y se limitó a continuar tratando la anemia. Dieciséis meses después, en mayo de 2012, la paciente fue atendida por otra médica en el mismo centro de salud, que al observar su analítica solicitó una colonoscopia preferente que sirvió para diagnosticar un cáncer de colon, del que fue operada y tratada con quimioterapia, pero para entonces el cáncer se había propagado al pulmón. Tras varias intervenciones quirúrgicas la paciente falleció en agosto del año pasado. Ahora, el Tribunal Superior de Justicia de Valencia ha condenado a la Consejería de Sanidad valenciana a indemnizar a la familia de la víctima con 100.000 euros al considerar que el diagnóstico se retrasó dieciséis meses.

La ausencia de un baremo de indemnizaciones por negligencia médica hace que se recurra al que se aplica por accidentes de tráfico para resolver algunos pleitos, aunque en la mayoría de los casos se indemniza a criterio del juez. “En el 82% de los casos se paga un tanto alzado, sin que el juez justifique por qué ha acordado una cantidad de dinero y no otra, lo que dificulta recurrir el fallo –explica Sardinero-. Sólo en un 9,5% de los casos se aplica el baremo de tráfico. Esta situación genera una enorme inseguridad jurídica, como demuestra el hecho de que por un fallecimiento se puedan cobrar de 3.000 a 100.000 euros, aunque, por lo general, las sentencias están por debajo de esta cantidad”.

Cláusulas de confidencialidad.

A esta ausencia de un criterio unificado a la hora de valorar la indemnización por una negligencia médica se añaden las cláusulas de confidencialidad que comienzan a proliferar por parte de las compañías de seguros que llegan a un acuerdo extrajudicial con los pacientes, para evitar que los errores médicos trasciendan a la opinión pública. Una restricción a la que está sometido, por ejemplo, el acuerdo al que Carlos Sardinero ha llegado recientemente con una aseguradora para reparar con un millón de euros, la mayor indemnización conseguida en nuestro país en un proceso por negligencia médica, a los padres de una menor que sufrió lesiones cerebrales como consecuencia de una hipoxia (falta de oxígeno) provocada por una cesárea tardía. “Estas cláusulas son fruto del corporativismo que existe en España, cuando sería bueno que los errores médicos trascendieran para evitar, en la medida de lo posible, que se repitan. Así parece que reclama menos gente y que la Sanidad funciona muy bien, cuando no siempre es cierto”.

Tanto Carmen Flores como Carlos Sardinero son defensores a ultranza de la sanidad pública frente a la privada, lo que no impide que constaten la existencia de graves negligencias que es preciso corregir. “El sistema sanitario español es genial. Es universal, para todos, y tiene buenos profesionales y medios, pero se está abandonando y comienza a fallar. Hace veinte años estaba mejor que ahora”, afirma categórica Flores. Sardinero es de los que piensan que para enfrentarse a una dolencia grave lo mejor es recurrir a la sanidad pública frente a la privada, pero critica el corporativismo existente entre la clase médica a la hora de reconocer errores. “Hay casos, sobre todo en pleitos por infartos de miocardio, en los que de la historia clínica del paciente desaparecen los electros y las radiografías que se le han practicado –cuenta-. Quienes lo hacen desconocen que una de las causas de condena es, precisamente, la desaparición de pruebas del historial médico del afectado”.

- [errores médicos](#)
- [El Defensor del Paciente](#)
 - [Carmen Flores](#)
 - [Carlos Sardinero](#)