

ORIGINALES**LAS RECLAMACIONES JUDICIALES POR MALA PRAXIS MEDICA****Juan José Llovet Delgado**

Subprograma de Estancias de Científicos y Tecnólogos Extranjeros del Plan Nacional de Investigación Científica y Desarrollo Tecnológico. Departamento de Cambio Social. Facultad de Ciencias Políticas y Sociología. Universidad Complutense. Madrid.

RESUMEN

Fundamentos: La responsabilidad legal de los médicos por mala praxis ha adquirido en España una relevancia anteriormente desconocida. En este trabajo se aportan datos estadísticos sobre las reclamaciones judiciales presentadas por pacientes o sus familiares.

Métodos: Se recogió el universo de resoluciones de las Salas Primera y Segunda del Tribunal Supremo, entre 1870 y 1992. En Madrid, en una muestra de Juzgados de la Plaza de Castilla se recabó en abril de 1990 el número de causas en fase de instrucción y, mediante consultas en el Colegio de Médicos, se obtuvieron cifras sobre denuncias, querrelas y demandas.

Resultados: En las Jurisprudencias Civil y Penal, la amplia mayoría de sentencias corresponden a la década pasada y a la actual. En Madrid, la media de causas penales en trámite era de 3,8 por Juzgado, y se observa un sensible incremento de las reclamaciones, con un índice anual que se situaría alrededor de las 0,4 por 100 facultativos.

Conclusiones: Acudir a la Justicia para impugnar a un médico por una presunta mala praxis ha dejado de ser un acontecimiento inusitado. Distintas razones concurren en este sentido. No obstante, también las hay que hacen que el fenómeno en España este muy lejos del nivel de los Estados Unidos.

Palabras clave: Jurisprudencia. Mala práctica. Responsabilidad legal.

ABSTRACT**Judicial Claims for Medical Malpractice**

Background: Physicians' legal liability regarding malpractice has reached a previously unknown importance in Spain. This paper brings forward some statistical data on judicial claims presented by patients and their relatives.

Methods: The whole of resolutions of the First and Second Court of the Supreme Court were collected between 1870 and 1992. In Madrid, the number of lawsuits in proceedings were obtained from a sample of the Courts at the Plaza de Castilla in April 1990, and figures on legal complaints, accusations and demands were obtained through consultations at the Medical College.

Results: The great majority of verdicts, both in Civil and Penal Jurisprudence, correspond to the last 13 years. In Madrid, the average of penal cases in proceedings was 3,8 per Court, and an appreciable increase of claims can be noticed, with an annual rate of about 0,4 per 100 physicians.

Conclusions: Appealing to Justice in order to accuse a practitioner for presumed malpractice is no longer an unusual event. Various reasons contribute in this respect. However, other reasons exist to consider the Spanish situation very far from the level in the United States of America.

Key words: Jurisprudence. Malpractice. Legal liability.

INTRODUCCION

La problemática de la responsabilidad legal —penal y/o civil— de los médicos a raíz de errores, descuidos o torpezas en la aten-

ción a pacientes, parece haber cobrado un relieve anteriormente desconocido en España. Esta impresión está abonada por diversas circunstancias. Por un lado, la producción en los últimos años de una bibliografía jurídica relativamente abundante, ya sea en forma de compilaciones¹, libros²⁻¹³ o artículos¹⁴⁻¹⁸. Por otro, la recurrente aparición en los periódicos de noticias, cartas de lectores y reportajes, sobre malas praxis médicas y sus

Correspondencia:
Juan José Llovet Delgado
Centro de Estudios de Estado y Sociedad
Sánchez de Bustamante, 27
1173 Buenos Aires
Argentina

repercusiones judiciales¹⁹. Y, por último, la preocupación de las organizaciones corporativo-profesionales y de los Organismos Públicos de la Sanidad con vistas a una eventual generalización de contenciosos, que se manifiesta, en las primeras, en un discurso disuasorio y a menudo alarmista, que presagia la implantación de una medicina defensiva²⁰, y en el aseguramiento de sus miembros como beneficio suplementario por la colegiación, y en los segundos, también en la suscripción de pólizas colectivas, para tener cubierto a su personal si es condenado a indemnizar a los usuarios^{21, 22}.

Al margen de estos signos, de momento, no se dispone de estudios que hayan cuantificado la evolución y frecuencia de las reclamaciones judiciales contra médicos ni tampoco con estimaciones más o menos globales. Las *Estadísticas judiciales* del Instituto Nacional de Estadística y las *Memorias anuales* del Consejo General del Poder Judicial o del Fiscal General del Estado no presentan los datos sobre los asuntos ingresados, tramitados y resueltos en los Juzgados y Tribunales o sobre la distribución de los delitos según tipo, con un grado de desagregación tal —en cuanto a la materia o los sujetos involucrados— como para habilitar ese cálculo. Las *Memorias* de los Organismos Públicos de la Sanidad (como, por ejemplo, el INSALUD) traen cifras pero, desde luego, ceñidas a las causas y los pleitos en que se han visto afectados profesionales sanitarios que trabajan a su servicio. Finalmente, aunque la Organización Médica Colegial estaría potencialmente en condiciones de hacer cálculos acerca del conjunto de la profesión —verbigracia, a través del Consejo General de Colegios Médicos que podría reunir la información que le aportasen las Asesorías Jurídicas de los 52 Colegios Provinciales, a las cuales los galenos son aconsejados que den aviso cuando son impugnados judicialmente—, tal tarea no ha sido todavía llevada a cabo o, al menos, no se han divulgado sus resultados.

El objetivo de este artículo es contribuir a paliar ese vacío estadístico-informativo. Se reconstruyen y brindan algunos datos referidos tanto a la cúspide de la Administración de Justicia como a sus escalones inferiores, con los cuales se procura esbozar un cuadro de situación acerca de la progresión histórica, la dimensión y la extensión del fenómeno de los juicios contra médicos.

MATERIAL Y METODOS

El más elevado órgano jurisdiccional es el Tribunal Supremo. Sus resoluciones constituyen la Jurisprudencia. Para determinar el volumen y la asiduidad de la correspondiente a la mala praxis médica, se realizó la recogida del universo de sentencias y autos respectivos, dictados por su Sala Primera (de lo Civil) y Segunda (de lo Penal), entre 1870 —año de entronización definitiva del Supremo en la estructura institucional del Estado español— y el 31 de diciembre de 1992. La Jurisprudencia Civil proviene de demandas de pacientes o sus familiares ante Juzgados de Primera Instancia, a propósito de menoscabos físicos o fallecimientos provocados por una incorrecta asistencia. Esas demandas pueden ventilarse al amparo de dos regímenes diferentes: la culpa contractual (artículos 1.101, 1.104 y 1.964 del actual Código Civil) y la extracontractual (artículos 1.902, 1.903 y 1.968 del mismo Código). Bajo el segundo de ellos, cabe la posibilidad de que el demandante accione indistintamente contra el o los presunto/s causante/s directo/s del daño y/o los terceros por cuenta de los cuales trabaja/n (establecimiento asistencial u Organismo que lo gestiona). Por su parte, la Jurisprudencia Penal se origina en procesos contra facultativos, denunciados o querrelados ante Juzgados de Instrucción por cometer una imprudencia o negligencia en desmedro de un enfermo. La imprudencia está tipificada como delito y falta en los artículos 565 y 586 bis, respectivamente, en el todavía vigente Código Penal, que hasta la Ley Orgánica 3/1989, de 21 de junio, la desglosaba en profesional, temeraria y simple con, y sin,

infracción de reglamentos, siendo suprimida esta última como consecuencia de esa actualización. La totalidad de ambas casuísticas fue identificada y fotocopiada, a partir de la exploración de dos fuentes complementarias. Desde su creación, las resoluciones del máximo Tribunal se publican, en su versión íntegra pero con retrasos y discontinuidades, en la *Colección Legislativa* (cuya edición ha estado a cargo sucesivamente del entonces Ministerio de Gracia y Justicia, la Editorial Reus y la Revista de Legislación, de nuevo el Ministerio de Justicia y, desde 1986, el Consejo General del Poder Judicial). Desde 1930 hace lo propio, con menos demora, la Editorial Aranzadi, de Pamplona, en su conocido *Repertorio de Jurisprudencia*, que reproduce los considerandos, precedidos de un resumen de los antecedentes de hecho. A fin de completar las series, las lagunas de la *Colección* fueron llenadas con el *Repertorio*. Para detectar los casos pertinentes, se buscaba, en primer lugar, en los índices de los tomos de la una o de la otra, según los conceptos jurídicos y las *cabezas* de sentencia que en ellos figuran; tras esto, se pasaba al texto para confirmar si procedía o no su registro.

Para calibrar la actividad judicial mas ordinaria conectada con el tema bajo examen, se desarrolló un trabajo de campo en dos frentes. Uno fueron los Juzgados de Instrucción ubicados en la Plaza de Castilla de Madrid, en donde se concentran los pertenecientes al partido judicial n.º 11 (término municipal de esa capital). De los 46 en funcionamiento, en abril de 1990 se visitaron 20, recabando en cada uno de ellos el número de causas *vivas* —en diligencias previas— que estaban llevando en ese momento sobre presuntas imprudencias médicas. El otro frente fue el Colegio de Médicos de Madrid, en cuya biblioteca se hizo una exhaustiva revisión de su órgano de expresión, la revista *Madrid Médico*, a lo largo del período 1982-1992, indagando en las notas o comentarios que pudieran suministrar información acerca de las reclamaciones judiciales a sus colegiados. Además, se entrevistó en dos ocasiones,

mediados de 1990 y principios de 1993, a un letrado de su Asesoría Jurídica para averiguar los datos de los que ésta disponía.

RESULTADOS

La tabla 1 enseña la distribución de las resoluciones de la Sala Primera del Supremo sobre culpa médico-asistencial, según década en que se dictaron. Todas ellas son sentencias. La conformación de un cuerpo doctrinal en este área se inaugura efectivamente en los ochenta y, sobre todo, en su mitad más tardía, ya que, en realidad, de las 19 sentencias habidas en ese intervalo decenal, 16 son del lustro 1985-89. Pero lo más notable radica en los noventa, que en apenas su primer trienio alcanzan a superar ligeramente al conjunto de la década precedente, y marcan una acentuación en la dirección ascendente. Los médicos demandados en Primera Instancia sumaban 65: con sendos 8, cirujanos generales y anestelistas; 7 otorrinolaringólogos —por su intervención en operaciones quirúrgicas—; con sendos 4, ginecólogos-como cirujanos- y cirujanos plásticos; 3 oftalmólogos; con 2 respectivamente para cada función o especialidad, radiólogos, neumonólogos, traumatólogos, pediatras, cirujanos vasculares, intensivistas, obstetras, propietarios de compañía de seguros y clínica, y cirujanos pediátricos; con 1 para cada especialidad o función, hematólogo, cirujano cardiovascular, urólogo, nefrólogo, internista, estomatólogo y cirujano maxilo-facial, y 6 para los que no estaba consignado ese dato. En general, las reclamaciones se habían dirigido contra más de un profesional sanitario, no sólo médicos, sino también ATS, auxiliares de clínica, instrumentistas, farmacéuticos, etc. Asimismo en ciertos casos las exigencias indemnizatorias habían apuntado simultánea o únicamente a Organismos Públicos (Entidades Gestoras de la Seguridad Social, Diputaciones, Ayuntamientos, etc.), seguros, clínicas, etc. A la postre, las 46 sentencias de la Sala de lo Civil se distribuían según quiénes habían sido inicialmente demandados, de la si-

guiente manera: en 29, profesionales sanitarios y, al mismo tiempo, las instituciones en las que trabajaban o los titulares públicos o privados de las mismas; en 11, exclusivamente profesionales sanitarios, y en 6, exclusivamente las instituciones o entidades. Las resoluciones de la Sala se repartían en 12 sentencias que habían absuelto a la totalidad de los demandados (10 confirmatorias y 2 revocatorias de los fallos de las Audiencias Territoriales), y 34 condenatorias (28 que ratificaban y 6 que anulaban la decisión de la instancia de apelación). Por estas condenas firmes, habían sido obligados a indemnizar: en 16, solidariamente médicos e instituciones, Organismos o entidades Públicas o privadas; en 12, solamente instituciones, Organismos, entidades o sus titulares; en 5, solamente médicos, y en 1, solidariamente una ATS y una institución. El monto indemnizatorio más alto, algo más de treinta y cinco millones de pesetas, constaba en la sentencia de 7 de abril de 1989.

TABLA 1

Sentencias de la Sala Primera del Tribunal Supremo sobre culpa médica, según década de su dictado. 1870 a 1992 inclusive

<i>Década</i>	<i>Frecuencia absoluta</i>
1870-1879	0
1880-1889	0
1890-1899	0
1900-1909	0
1910-1919	0
1920-1929	1
1930-1939	0
1940-1949	0
1950-1959	2
1960-1969	2
1970-1979	2
1980-1989	19
1990-1992	20
TOTAL	46

Fuente: Elaboración propia a partir de la *Colección Legislativa y el Repertorio de Jurisprudencia*.

En la tabla 2 se expone la Jurisprudencia de la Sala de lo Penal acerca de imprudencias médicas, conforme a las décadas del dictado de las resoluciones, de las cuales 90 son sentencias y las 3 restantes, autos. Esta Jurisprudencia contiene antecedentes más remotos y es más extensa que la Civil pero, al igual que en ésta, en la década de los ochenta es cuando tiene lugar el salto en las cifras, afianzándose la línea de aumento en los noventa. Entre 1980 y 1992 se hallan el 75 % de las resoluciones de la Sala Segunda a lo largo de toda su historia. El número de facultativos englobados en este *corpus* era 133, al haber mas de un procesado en algunas de las causas. Sobre 79 habían recaído condenas (la más corriente por imprudencia temeraria, para 38 de ellos). 60 eran confirmatorias de las sentencias de las Audiencias Provinciales y 19 revocatorias, y la que había conllevado la indemnización más elevada —habida cuenta de que toda persona responsable penalmente de un delito o falta lo es también civilmente, y en su defecto, lo es subsidiariamente su empleador— era la contenida en el fallo de 18 de noviembre de 1991, con 30 millones de pesetas en total, ampliables a otros 45 en caso de empeoramiento del estado de salud de los perjudicados. El listado se completaba con 24 absueltos por la Sala Segunda (17 mediante confirmaciones y 7 por revocaciones) y 30 en otras situaciones (absueltos por las Audiencias o condenados por éstas que no habían recurrido, pero que aparecían en los textos de los fallos del Supremo debido a que alguno de los otros procesados había presentado recurso; comprendidos en los autos, etc.). Sin contar 8 médicos que habían sido procesados por expedición negligentemente defectuosa de certificados de defunción, de enfermedad, dictámenes de autopsia, etc., los 125 implicados en imprudencias netamente asistenciales se distribuían de acuerdo a su especialidad o función en: 25 tocoginecólogos —por partos, cesáreas y otras intervenciones sobre el aparato reproductor femenino—; 18 cirujanos —no ginecológicos—; 16 anestelistas; 11 de urgencias hospitalarias; con sendos 7,

traumatólogos y médicos generales; 6 directores de centros; 5 hematólogos-hemoterapeutas; con 3, respectivamente, otorrinolaringólogos, oftalmólogos, urólogos, psiquiatras, y de prisión; con 2, respectivamente, pediatras, intensivistas e internistas; y con 1 cada uno, analista clínico, de estética capilar, estomatólogo, radio-terapeuta, ginecólogo clínico y angiólogo. En 3 casos no figuraba este dato.

TABLA 2

Resoluciones de la Sala Segunda del Tribunal Supremo sobre imprudencias médicas, según década de su dictado. 1870 a 1992 inclusive

<i>Década</i>	<i>Frecuencia absoluta</i>
1870-1879	2
1880-1889	3
1890-1899	0
1900-1909	0
1910-1919	1
1920-1929	0
1930-1939	0
1940-1949	0
1950-1959	4
1960-1969	6
1970-1979	7
1980-1989	40
1990-1992	30
TOTAL	93

Fuente: Elaboración propia a partir de la *Colección Legislativa* y el *Repertorio de Jurisprudencia*.

Pasando del nivel superior de la jurisdicción penal al inferior, se observan en la tabla 3 las causas sobre imprudencias médicas en fase de instrucción que se estaban tramitando en abril de 1990 en una muestra de Juzgados de la Plaza de Castilla, distribuidas según Juzgado. El rango de estos asuntos iba de 0 a 8. La media por Juzgado era 3,8, mayor que la calculada por un magistrado un lustro antes —“de 2 a 3 por término medio

en cada uno”— para ese entonces²³. Por razones de capacidad y oferta asistencial, cantidad y densidad de médicos, características de la población, etc., que distinguen a Madrid de gran parte del resto del Estado, no es plausible extrapolar esta media a la totalidad de Juzgados de Instrucción que estaban funcionando en el país al momento de la obtención de estos datos. Sí, en cambio, lo sería acotar tal operación al propio Madrid Ayuntamiento, con lo cual se tendría que en un determinado corte en el tiempo en esa ciudad se estaban diligenciando 174,8 causas penales (3,8 por 46) de esta clase.

TABLA 3

Causas vivas (en diligencias previas) sobre imprudencias médicas en una muestra de Juzgados de Instrucción de la Plaza de Castilla de Madrid, según Juzgado. Abril de 1990

<i>Juzgado de Instrucción n.º</i>	<i>Frecuencia absoluta</i>
Uno	4
Dos	1
Tres	8
Cuatro	2
Cinco	2
Seis	3
Siete	6
Ocho	3
Nueve	4
Diez	5
Doce	2
Trece	2
Catorce	2
Quince	7
Dieciocho	7
Veinte	6
Veintiuno	0
Veintidós	2
Veintitrés	6
Veinticuatro	4
TOTAL	76

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 4 se exhiben las reclamaciones judiciales (denuncias y querellas penales más demandas civiles) de las que había tenido conocimiento la Asesoría Jurídica del Colegio Oficial de Médicos de la Autonomía de Madrid entre 1980 y 1992. Hasta 1983 los guarismos son exigüos, pero desde 1984 en adelante van adquiriendo importancia e incrementándose sensiblemente, aunque con irregularidad. Dado que en 1991 y 1992 las reclamaciones fueron, respectivamente, 117 y 94, y que el número de facultativos existentes al 31 de diciembre de 1991 en la Comunidad de Madrid era de algo más de 25.500²⁴, podría aventurarse que el índice anual está alrededor de las 0,4 reclamaciones por 100 médicos. Este valor aproximado subestima levemente la incidencia real, pues deberían descontarse los profesionales que no ejercen y a la vez considerar la posibilidad de que algunos médicos no hagan la notificación al Colegio cuando son objeto de algún planteamiento judicial.

TABLA 4

Reclamaciones judiciales (penales y civiles) contra colegiados, notificadas a la Asesoría Jurídica del Colegio de Médicos de Madrid, según año de notificación. 1980 a 1992 inclusive

Año	Frecuencia absoluta
1980	2
1981	2
1982	3
1983	7
1984	21
1985	33
1986	58
1987	58
1988	59
1989	80
1990	59
1991	117
1992	94
TOTAL	593

Fuente: Para los años 1980 a 1987: Garantía deontológica profesional. Madrid Médico 1988; 127: 3; para 1988 a 1992: comunicación personal de la Asesoría Jurídica del Colegio.

DISCUSION

El hallazgo de que la Jurisprudencia Civil es más reducida que la Penal, a primera vista, podría llamar la atención, ya que, en abstracto, la vía civil parece más conveniente para las perspectivas del damnificado a la hora de dirimir esta clase de episodios, de naturaleza no dolosa. Pero, por un lado, por sus tasas, costas, etc., el procedimiento civil es mucho más caro²⁵. Y por otro, por sus inquietantes connotaciones y porque en ese contexto el prestigio del profesional sufre una erosión más intensa²⁶, la vía penal "consigue el efecto sociológico de alarmar al médico, sobre todo, cuando se produce auto de procesamiento y publicidad periodística del mismo"²⁷, una alarma que puede estimular a la transacción²⁸.

De las casuísticas jurisprudenciales se han mencionado solamente los montos indemnizatorios más altos. Algunos jueces han venido fijando cuantías que los sobrepasan y que fortalecen la sensación entre los letrados y el temor entre los médicos de que las indemnizaciones están propendiendo a ser cada vez mayores^{29,30}.

Con el trasfondo de un umbral históricamente ínfimo, prácticamente nulo, los datos de las dos Salas del Tribunal Supremo y su evolución parecen demostrar un ininterrumpido acrecentamiento de las reclamaciones judiciales contra médicos desde la década de los ochenta en España. A esta afirmación podría formularse el matiz de que la Jurisprudencia, como indicador estadístico respecto al movimiento general de asuntos que se tramitan, es muy parcial. En efecto, sólo los casos que derivan en recursos de casación, satisfaciendo los requisitos contemplados en las Leyes de Enjuiciamiento, son sustanciados por el Supremo. Por ende, la Jurisprudencia no refleja los tramitados por las Audiencias que no pasan a la instancia casacional ni, por supuesto, los diligenciados por los Juzgados que no llegan a aquéllas. Empero, la información conseguida en la Plaza de Castilla y en el Colegio de Médicos de Ma-

dríd —aun con la salvedad de su perfil socio-demográfico y asistencial diferencial— corrobora la tendencia. Hoy por hoy, acudir a la Justicia para denunciar, querrelar o demandar a un facultativo por una presunta mala praxis ha dejado de ser un acontecimiento insólito, extraordinario. A ello se agrega que también están comenzando a vehiculizarse pretensiones indemnizatorias a través de las jurisdicciones contencioso-administrativa y social o laboral, en las que la acción se ejerce ya no contra los profesionales, sino contra los Organismos y Administraciones Públicas, y que resultan comparativamente más propicias para el paciente o sus familiares³¹, al imperar en ellas el principio de responsabilidad objetiva y prescindirse del criterio de culpa personal^{32,33}. Entre los variopintos factores que pueden asociarse a esta actitud social crecientemente crítica e inclusive litigiosa, se cuentan: la democratización de la sociedad española; la elevación de los niveles de instrucción; el aumento de la litigiosidad en general^{34,35,36}; la universalización de la accesibilidad a la asistencia sanitaria; los cambios de escala y la colectivización de la oferta y la demanda de las prestaciones, que han redefinido radicalmente la relación médico-enfermo, despersonalizándola y articulándola al interior de organizaciones complejas y circuitos amplios de producción de servicios³⁷; la transformación de las expectativas que se depositan en la medicina —menos fatalistas o resignadas y más orientadas con arreglo a resultados tangibles, tributaria de mutaciones culturales más globales; algunos defectos sistémicos, como los *cuellos de botella* en las urgencias hospitalarias^{38,39}, que son un fenomenal caldo de cultivo para la comisión de yerros y omisiones; los bolsones de malestar colectivo contra la Sanidad Pública, que alientan un deslizamiento de percepciones negativas hacia su personal^{40,41,42}; la incorporación de una medicina hiper-tecnologizada, más eficaz pero simultáneamente más agresiva y riesgosa en algunos campos⁴³; la multiplicación cognitiva de las noticias y denuncias sobre irregularidades y anomalías asistenciales en los medios de comunicación, etc.

Sin embargo, la envergadura del fenómeno dista mucho del que ha tenido y tiene en otras naciones desarrolladas y, muy especialmente, los Estados Unidos, país que ha atravesado periódicas *malpractice crisis* y que representa un caso a la vez extremo y arquetípico. Allí, la incidencia anual media de demandas por mala praxis pasó de 3,1 por 100 médicos en los años previos a 1976, a 6,7 en el período 1976-1981, triplicándose entre los obstetras y ginecólogos (de 4,9 a 15,5)⁴⁴. De 1980 a 1984, la media de las indemnizaciones concedidas por jurados subieron de 404.726 dólares a 954.858⁴⁵, sumando en el segundo de esos años aproximadamente 4.000 millones de dólares lo pagado por los médicos norteamericanos para su cobertura de responsabilidad civil profesional⁴⁶. Las profundas diferencias en cuanto a la postura, el margen de maniobra y la permeabilidad de los tribunales a favor del punto de vista de los perjudicados⁴⁷, al sistema jurídico, a la carga y los requisitos probatorios⁴⁸, al papel de los abogados como virtuales promotores de la conflictividad entre pacientes y facultativos⁴⁹, al funcionamiento y agilidad del aparato judicial, al talante de los ciudadanos en tanto consumidores sanitarios⁵⁰, etc., hacen muy improbable que la situación española llegue a alcanzar cotas tan espectaculares como las de aquella.

BIBLIOGRAFIA

1. Martínez-Calcerrada L, director. Derecho Médico. Madrid: Tecnos, 1986.
2. Romeo Casabona CM. El médico y el derecho penal I. La actividad curativa (Licitud y responsabilidad penal). Barcelona: Bosch, 1981.
3. Fernández Hierro JM. Responsabilidad civil médico-sanitaria. Pamplona: Aranzadi, 1983.
4. Ataz López J. Los médicos y la responsabilidad civil. Madrid: Montecorvo, 1985.
5. Martínez-Pereda Rodríguez JM. La imprudencia punible en la profesión sanitaria se-

- gún la jurisprudencia del Tribunal Supremo. Madrid: Colex, 1985.
6. Romeo Casabona CM. El médico ante el Derecho. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1986.
 7. Fernández Costales J. Responsabilidad civil médica y hospitalaria. Madrid: Edilex, 1987.
 8. Llamas Pombo E. La responsabilidad civil del médico: aspectos tradicionales y modernos. Madrid: Trivium, 1988.
 9. Carrasco Gómez JJ. Responsabilidad médica y psiquiatría. Madrid: Colex, 1990.
 10. González Moran L. La responsabilidad civil del médico. Barcelona: Bosch, 1990.
 11. Jorge Barreiro A. La imprudencia punible en la actividad médico-quirúrgica. Madrid: Tecnos, 1990.
 12. Martínez-Pereda Rodríguez JM. La responsabilidad penal del médico y del sanitario. Madrid: Colex, 1990.
 13. López-Muñoz y Larraz G. Defensa en las negligencias médicas. Madrid: Dykinson, 1991.
 14. Corominas Malet A. Comportamiento ad homini como factor decisivo en la valoración de la responsabilidad jurídica del profesional médico. Anuario de Sociología y Psicología Jurídicas 1981; 8: 19-35.
 15. Escrihuela Morales FJ. Análisis jurídico de los derechos y riesgos del enfermo ante la Sanidad. En: Pérez Peñasco A, coordinador. La Sanidad española desde la perspectiva del usuario y la persona enferma. Madrid: Fraternidad Cristiana de Enfermos y Minusválidos y Ediciones Encuentro, 1983: 465-530.
 16. Santos Briz J. La responsabilidad civil de los médicos en el Derecho español. Revista de Derecho Privado 1984; julio-agosto: 643-81.
 17. Garzón Real B. Responsabilidad civil, negligencia profesional e imprudencia médico-sanitaria. La Ley 1987; 4: 809-26.
 18. Gracia Guillén D. Responsabilidad ética y responsabilidad jurídica del personal sanitario. En: Instituto Nacional de la Salud. Jornadas sobre los derechos de los pacientes: 1990 Diciembre 10-14; Madrid. Madrid: INSALUD, 1992: 115-30.
 19. Llovet JJ. El control de la prensa sobre la profesión médica: el caso de «El País». Revista Española de Investigaciones Sociológicas 1992; 59: 261-85.
 20. Pérez Oliva M. Médicos bajo sospecha. El País 1990 Enero 21; Domingo: 6-7.
 21. El Servicio Vasco de Salud suscribe una póliza de responsabilidad civil con todo su personal. El País 1989 Diciembre 22; Sociedad: 36.
 22. El INSALUD pagará hasta 40 millones de pesetas a las víctimas de accidentes médicos. El País 1991 Abril 10; Sociedad: 22.
 23. Martínez-Rodríguez Pereda JM. La imprudencia punible en la profesión sanitaria según la jurisprudencia del Tribunal Supremo. Madrid: Colex, 1985: 150.
 24. Instituto Nacional de Estadística. Avance del Anuario Estadístico de España 1992. Madrid: INE, 1992: 120.
 25. Escrihuela Morales FJ. Análisis jurídico de los derechos y riesgos del enfermo ante la Sanidad. En: Pérez Peñasco A, coordinador. La Sanidad española desde la perspectiva del usuario y la persona enferma. Madrid: Fraternidad Cristiana de Enfermos y Minusválidos y Ediciones Encuentro, 1983: 521.
 26. Llamas Pombo E. La responsabilidad civil del médico: aspectos tradicionales y modernos. Madrid: Trivium, 1988: 24.
 27. Pedreira Andrade A. Problemática competencial en la jurisprudencia civil, contencioso-administrativa y social. Documentación de las Jornadas sobre la responsabilidad de los profesionales sanitarios: 1987 Noviembre 30-Diciembre 4; Madrid. Madrid: INSALUD, 1987: 3.
 28. De Zulueta JA. La responsabilidad profesional del médico. En: Colegio Oficial de Médicos de Madrid. Deontología, Derecho y Medicina. (Primeras Jornadas de Deontología, Derecho y Medicina: 1976 Febrero 16-19; Madrid). Madrid: el Colegio, 1977: 572.
 29. El INSALUD recurre el fallo que le obliga a indemnizar con 80 millones a una familia. El País 1992 Febrero 14; Sociedad: 25.

30. Un juez condena a un médico a pagar 100 millones a una mujer esterilizada por error. *El País* 1992 Marzo 10; *Sociedad*: 22.
31. Romeo Casabona CM. El médico ante el Derecho. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1986: 121-6.
32. El Estado deberá indemnizar a un niño inválido por la reacción a un antibiótico. *El País* 1992 Abril 15; *Sociedad*: 16.
33. El INSALUD, condenado a pagar 25 millones a un contagiado de SIDA mediante una transfusión. *El País* 1992 Febrero 11; *Sociedad*: 20.
34. Toharia JJ. "Pleitos tengas' . . . ". Introducción a la cultura legal española. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas, 1987: 81-7.
35. Instituto Nacional de Estadística. Estadísticas judiciales de España Año 1985. Madrid: INE, 1989: 23.
36. Consejo General del Poder Judicial. Memoria que el Consejo General del Poder Judicial eleva a las Cortes Generales. Madrid: el Consejo, 1990: 696.
37. Rodríguez JA, De Miguel JM. Salud y poder. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas, 1990: 188.
38. Defensor del Pueblo de las Cortes Generales. Informe sobre el Sistema Sanitario Público. Madrid: el Defensor. 1988.
39. Instituto Nacional de la Salud. Indicadores de actividad hospitalaria Año 1989. Madrid: INSALUD, 1990: 11.
40. Cruz Cantero P. Actitudes y comportamientos de los españoles ante el consumo. (Estudios y Encuestas n.º 14). Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas, 1988: 85-8.
41. La asistencia sanitaria en España I [Datos de Opinión]. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas* 1991; 53: 267-303.
42. La asistencia sanitaria en España II [Datos de Opinión]. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas* 1991; 54: 245-69.
43. Robinson GO. The medical malpractice crisis of the 1970's: a retrospective. *Law and Contemporary Problems* 1986; 49: 11-2.
44. Adams EK, Zuckerman S. Variation in the growth and incidence of medical malpractice claims. *J Health Polit Policy Law* 1984; 9: 476-7.
45. Danzon PM. The frequency and severity of medical malpractice claims: new evidence. *Law and Contemporary Problems* 1986; 49: 57-8.
46. Posner JR. Trends in medical malpractice insurance, 1970-1985. *Law and Contemporary Problems* 1986; 49: 49-50.
47. Robinson GO. The medical malpractice crisis of the 1970, s: a retrospective. *Law and Contemporary Problems* 1986; 49: 16-8.
48. Hamilton PA. Health care consumerism. St. Louis: The C.V. Mosby Company, 1982: 113-4.
49. Robinson GO. The medical malpractice crisis of the 1970, s: a retrospective. *Law and Contemporary Problems* 1986; 49: 14-5.
50. Cockerham WC. Medical Sociology. En: Smelser NJ, editor. *Handbook of Sociology*. Newbury Park: Sage, 1988: 587-92.