

**EVALUACIÓN DE LA NECESIDAD DE ASESORAMIENTO MÉDICO LEGAL  
EN LA PRÁCTICA MÉDICA ASISTENCIAL**

**INSTITUTO UNIVERSITARIO DE CIENCIAS DE LA SALUD FUNDACIÓN H.  
A. BARCELO**

**Carrea: Medicina Legal.**

**Director: Dr. Foyo, Roberto.**

**Autor: Dr. Genero, Miguel Ángel.**

**Director de TFI: García Hornung, Santiago Esteban. Médico Especialista  
en Psiquiatría y Medicina Legal.**

**BUENOS AIRES, ARGENTINA.**

**-AÑO 2024-**

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a mi familia por su apoyo durante todo el proceso de formación, también agradezco al IUCS Facultad de Medicina H. A. Barceló y al grupo docente que hicieron posible la realización de la cursa a pesar de las dificultades generadas por la pandemia y al director del TFI por su aporte.

Así mismo, agradezco a la institución donde se llevó a cabo el estudio, así como a todos los/las profesionales que colaboraron completando la encuesta, haciendo posible la realización de este trabajo final integrador.

## **RESUMEN**

La práctica médica asistencial conlleva riesgos médicos legales inherentes. Un servicio de medicina legal clínica, que actúe como asesor y consultor legal, ético y deontológico, puede mitigar estos riesgos generando una atención médica segura, de calidad y acorde a la legislación sanitaria vigente.

En este sentido, resultó crucial evaluar la necesidad de un servicio de medicina legal clínica en una institución de salud privada situada en la ciudad de General Roca, provincia de Río Negro. La evaluación reveló que la mayoría de los profesionales médicos buscó orientación médico-legal en algún momento de su práctica. Sin embargo, tuvieron que buscar dicho asesoramiento en forma particular y no en los recursos de la institución.

Todos los profesionales médicos encuestados coincidieron en que un servicio de medicina legal clínica sería beneficioso para el ejercicio diario de su profesión. Sobre la base de estos resultados y del potencial de un servicio de este tipo para prevenir los riesgos médico-legales asociados a la práctica médica, se propone el desarrollo y la puesta en marcha de este servicio.

**Palabras claves:** Asesoramiento médico legal, riesgo médico legal, practica medica asistencial, medicina legal.

genero.miguel@gmail.com

## **ABSTRACT**

The practice of medical care carries inherent medical-legal risks. A clinical legal medicine service, acting as a legal, ethical and deontological advisor and consultant, can mitigate these risks by providing safe, quality medical care in accordance with current health legislation.

In this sense, it was crucial to evaluate the need for a clinical forensic medicine service in a private health institution located in the city of General Roca, province of Río Negro. The evaluation revealed that most medical professionals sought medicolegal guidance at some point in their practice. However, they had to seek such advice privately and not from the institution's resources.

All physicians surveyed agreed that a clinical legal medicine service would be beneficial to the daily practice of their profession. Based on these results and the potential of such a service to prevent medicolegal risks associated with medical practice, the development and implementation of such a service is proposed.

**Key words:** Medical-legal advice, medical-legal risk, medical practice, legal medicine.

## ÍNDICE

<b>INTRODUCCION</b> .....	1
<b>DEFINICION Y FORMULACION DEL PROBLEMA</b> .....	3
<b>OBJETIVO</b> .....	3
<b>MARCO TEORICO</b> .....	4
<b>Medicina legal clínica en la práctica médica asistencial</b> .....	5
<b>Funciones del servicio de medicina legal clínica en la práctica médica asistencial</b> .....	6
<b>Repercusión de demandas en profesionales de la salud</b> .....	9
<b>Síndrome clínico judicial</b> .....	10
<b>Riesgo legal y medicina defensiva</b> .....	13
<b>Servicio de medicina legal y medicina defensiva</b> .....	16
<b>Características de los médicos y las médicas que se asocian al riesgo de litigio</b> .....	18
<b>Seguridad del paciente</b> .....	21
<b>Seguridad del paciente y medicina legal:</b> .....	22
<b>DISEÑO METODOLÓGICO</b> .....	24
<b>ANALISIS DE RESULTADOS</b> .....	27
<b>DISCUSIÓN</b> .....	31
<b>CONCLUSIÓN</b> .....	33
<b>ANEXOS</b> .....	34
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	36

## INTRODUCCION

Durante la práctica asistencial diaria, el personal médico se expone a riesgos médico-legales, que no solo pueden llegar a ser perjudiciales para el propio profesional, sino que también, pueden tener repercusiones en la salud del paciente. En consideración a esto y sumado a que en tiempos actuales los facultativos deben justificar cada vez más sus acciones, toma relevancia el desarrollo de un servicio de medicina legal clínica destinado al asesoramiento médico legal como herramienta para disminuir riesgos que pueden generar responsabilidad profesional e incrementar la seguridad del ejercicio asistencial. A su vez este servicio beneficiaría en forma secundaria a acrecentar la seguridad del paciente, la cual se considera un estándar de calidad de atención sanitaria (1, 2, 3).

Cuando hablamos de medicina legal no solo nos referimos a la participación de los peritos y a los tribunales, sino a una disciplina más amplia que está vinculada al ejercicio médico en todas las ramas de la práctica de la medicina (4). Patito JA. hace mención de la utilidad de la medicina legal para el médico/a quienes deben saber cómo enmarcar su actividad profesional dentro de los límites del contexto legal vigente, tanto en la práctica común y corriente como en situaciones que exigen su intervención y resolución sin dilaciones (5).

Hay que señalar que las acciones que realiza un médico deben estar fundamentadas en los principios médico legales; por lo que la creación de un servicio de medicina legal que se desarrolle en el área clínica, que logre acercarse tanto al profesional como al paciente y no solo considere los conceptos o normas vigentes sino también, los aspectos médicos sociales, colaboraría con todas las partes ya que, las cuestiones médico legales repercuten en todo el personal de salud. Si bien son pocas las investigaciones que abordan el tema relacionado a los servicios de medicina legal dedicados al asesoramiento, consultoría y capacitación en lo referente a cuestiones legales del accionar médico en la práctica diaria en instituciones públicas como privadas, la mayoría de ellas objetivan que es un servicio necesario y requerido por todas las especialidades médicas, así como también por el personal no médico que forma parte de dichas instituciones (6, 7, 8, 9).

Un servicio de medicina legal clínica que brinde un asesoramiento adecuado, contribuiría a la prevención del riesgo legal de la práctica asistencial y supondría implícitamente una herramienta de mejora tanto en la calidad de atención como así también en la seguridad del paciente (9).

Considerando lo expuesto toma relevancia el análisis de necesidad de dicho asesoramiento en una institución de salud privada de la ciudad de General Roca, provincia de Río Negro con la finalidad a posteriori de avanzar con el desarrollo de un servicio de medicina legal clínica que permita una práctica médica más segura, convirtiendo los riesgos en oportunidades de mejora continua y contribuya a la seguridad del paciente mejorando la calidad atención.

## **DEFINICION Y FORMULACION DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la necesidad de asesoramiento médico legal en la práctica médica asistencial en una institución de salud privada de General Roca, Rio Negro en el año 2023?

### **OBJETIVO**

#### **Objetivo general**

Evaluar la necesidad del asesoramiento médico legal en la práctica médica asistencial en una institución de salud privada de General Roca, Rio Negro en el año 2023.

#### **Objetivos específicos**

-Determinar el porcentaje de los y las profesionales que requirieron asesoramiento médico legal durante el año 2023.

-Determinar qué profesional brindó el asesoramiento legal.

-Determinar si él o la profesional que brindo asistencia legal pertenecía a la institución o no.

-Determinar el porcentaje de profesionales que consideran beneficioso disponer de un servicio de medicina legal en la institución donde desarrollan su labor médica.

## MARCO TEORICO

Algunas de las investigaciones acerca del asesoramiento médico legal y el funcionamiento de un servicio de medicina legal demuestran, con sus limitaciones, los beneficios que dicho servicio puede brindar a los y las profesionales y su impacto en forma indirecta en la seguridad del paciente (7, 8, 9)

Salvo algunas excepciones, son pocos los textos nacionales que hacen mención al servicio de medicina legal clínica en las instituciones privadas. En lo que respecta a salud pública se encuentra el programa de Prevención y asistencia médico legal en salud pública propuesto por el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Programa en el cual se plantea como objetivo general: “Fortalecer la calidad de atención y la capacidad de gestión de los efectores públicos de la Provincia de Buenos Aires, institucionalizando la planificación estratégica y la gestión del riesgo médico-legal como herramienta de protección de los pacientes, del equipo de salud y del ejecutivo provincial” (10).

Desde los años 1970 textos internacionales ya definían las posibles actividades prácticas de la medicina legal clínica dentro de las cuales estaban: proporcionar una opinión experta a los especialistas de la sala de emergencias para la redacción de informes médicos; opinión experta en materia de hospitalización y despido o consentimiento de tratamientos médicos y quirúrgicos; apoyo en los litigios entre los hospitales y las aseguradoras; evaluaciones médico-legales destinadas a salvaguardar la institución hospitalaria en los juicios de responsabilidad profesional; intervención en cuestiones relacionadas con la donación y el trasplante de órganos de origen cadavérico; colaboración en la evaluación de la toxicología clínica y forense (9).

En relación a investigaciones previas que abordan temas relacionados al asesoramiento médico legal y a la medicina legal clínica, podemos mencionar que algunas más allá de la relevancia del asesoramiento médico legal, también exponen que los aspectos médico-legales de la asistencia sanitaria afectan de forma transversal a todos los ámbitos, incluyendo cualquier especialidad médica y, por supuesto, cualquier actuación profesional, ya sea del personal sanitario o no (8).

La creación de un servicio de medicina legal, como en el caso del Hospital Clínico de San Carlos de Madrid en 1983 dio solución a la necesidad de los y las profesionales de obtener un servicio de asesoramiento y consulta en materia médico legal, deontológica y ética. Siendo las situaciones conflictivas más comunes, las denuncias

por mala praxis (por descuido o negligencia), los problemas de diagnóstico o tratamiento y los problemas derivados de una inadecuada relación médico-paciente (8).

Otra evidencia de la utilidad del asesoramiento médico legal lo demuestra una investigación en la cual, la evaluación de llamadas realizadas a la línea de ayuda telefónica que proporciona la *Canadian medical protective association* demostró, salvando sus limitaciones, un crecimiento anual del número de llamadas de asesoramiento a médicos en formación (8,8%). Este aumento se interpretó que podría representar un mayor interés por el riesgo médico-legal entre los médicos en formación, pero llamativamente se observaron aumentos similares en la proporción de llamadas de asesoramiento en los médicos de familia y, en menor medida, en otros especialistas lo que habla de un interés más generalizado, incluyendo los que recién inician y a aquellos con más experiencia. Dentro del análisis de contenido se identificaron cuatro temas principales: situaciones asistenciales complejas, asuntos académicos, incidentes de seguridad del paciente y gestión de información confidencial, siendo este último el tema de llamada de asesoramiento médico-legal más frecuente. De las áreas asesoradas, el área clínica más claramente implicada fue Medicina interna (54%), seguida de Ginecología y Obstetricia (15,6%), Pediatría y Cirugía (10,7%) (11).

### **Medicina legal clínica en la práctica médica asistencial**

En instituciones de salud, donde existen múltiples intervenciones diarias, surgen diariamente problemas médicos legales de distintas características asociados a la actividad sanitaria asistencial tanto del personal médico como no médico. Motivo por el cual el profesional de la salud debe entender que su responsabilidad es tener pleno conocimiento de las leyes que regulan el ejercicio de su profesión. Es, en este contexto, donde podemos decir que la medicina legal clínica, a través de los consejos médico-legales, desempeña un papel primordial en la contribución a la protección de la salud y al proceso de toma de decisiones de los/las profesionales de la salud (9).

Desde este punto de vista podemos definir al asesoramiento médico-legal como la "determinación de la relación entre los acontecimientos biológicos y la legislación o la aplicación a la asistencia sanitaria de disposiciones legislativas generales o especiales" (12). Interacción entre profesionales sanitarios y especialistas en medicina legal, que constituye una herramienta válida para la protección de los profesionales como de los pacientes.

También se puede definir la asistencia o asesoramiento médico legal como el conjunto de acciones y procedimientos llevados a cabo por un/a profesional médico/a

que, con formación específica en medicina legal, para proporcionar información y asesoramiento técnico-jurídico en materia de salud a profesionales sanitarios, instituciones y particulares. Como, por ejemplo: recopilación y análisis de la evidencia médica cuando se presentan casos de carácter legal, como reclamaciones de mala praxis o demandas por negligencia médica. Evaluación de riesgos, prevención de errores médicos y la resolución de conflictos. Pudiendo actuar en diversos ámbitos, como la atención primaria, la atención especializada, la gestión sanitaria y la investigación (13).

Amplia y valiosa es la colaboración que puede aportar la medicina legal clínica a las instituciones de salud, cumpliendo múltiples funciones para mejorar tanto la calidad como la seguridad de la atención brindada por estas. Aquí se hará referencia algunas de las funciones de un servicio de medicina legal clínico, teniendo en cuenta principalmente su aporte a la práctica médica asistencial.

#### **Funciones del servicio de medicina legal clínica en la práctica médica asistencial:**

- Asesoría y consultoría en todo lo relacionado con aspectos médico-legales, deontológicos y éticos de la asistencia sanitaria diaria. Colaborando con la comprensión de los aspectos éticos y jurídicos en la prestación de servicios de atención médica-asistencial a fin de fortalecer la certeza de una práctica segura en el ejercicio profesional.

El cambio de paradigma en el ejercicio del derecho a la autonomía de los pacientes, ha modificado el actuar médico, desde la forma en cómo se realizan y se resguardan las historias clínicas, hasta como se informa a los pacientes sobre los riesgos y beneficios de cada tratamiento.

Teniendo en cuenta Ley 26.529, modificada posteriormente por la Ley 26.742 y el Código civil y comercial, la asistencia sanitaria no puede llevarse a cabo sin el consentimiento informado, derecho personalísimo que se reconoce a todo ser humano, donde por respeto a la autonomía del paciente, este luego de haber recibido información clara, precisa y adecuada puede decidir sobre su propio cuerpo aceptando o no los tratamientos médicos propuestos.

En el artículo 6, de la Ley 26.742 dice: "Obligatoriedad: Toda actuación profesional en el ámbito médico-sanitario, sea público o privado, requiere, con carácter general y dentro de los límites que se fijan por vía reglamentaria, el previo consentimiento informado del paciente. En el supuesto de incapacidad del

paciente, o imposibilidad de brindar el consentimiento informado a causa de su estado físico o psíquico, el mismo podrá ser dado por las personas mencionadas en el artículo 21 de la Ley 24.193, con los requisitos y con el orden de prelación allí establecido...” (14)

En este contexto, toma relevancia la colaboración de la medicina legal en varios aspectos: por un lado, concientizando a los profesionales sobre la obligatoriedad y correcta realización del consentimiento informado como parte del acto médico. Y también colaborando en la evaluación de la capacidad del paciente ya que para que una persona brinde su consentimiento debe poseer discernimiento, intención y libertad, por lo tanto, en lo referente al consentimiento, así como también a las voluntades anticipadas, donación de tejidos humanos, cuestiones relacionada al final de la vida, cuidados paliativos, entre otras, es relevante la evaluación de la competencia de esa persona para recibir la información (9).

Promover una adecuada información del paciente, asegurando una correcta comunicación entre el/la profesional, el paciente y la familia. Entendiéndose como información sanitaria a “aquella que, de manera clara, suficiente y adecuada a la capacidad de comprensión del paciente, informe sobre su estado de salud, los estudios y tratamientos que fueren menester realizarle y la previsible evolución, riesgos, complicaciones o secuelas de los mismos” (14)

- Organización de los servicios encargados de la gestión de la documentación clínica, estableciendo los procedimientos y asignando los recursos para garantizar la confidencialidad y resguardo de los datos, respetando la legislación sanitaria.

La historia clínica es uno de los documentos de mayor trascendencia probatoria del actuar médico y su correcta confección forma parte de la prevención de riesgo legal de la actividad medica asistencial.

Nuestra ley define a la historia clínica como: “el documento obligatorio cronológico, foliado y completo en el que conste toda actuación realizada al paciente por profesionales y auxiliares de la salud...” y exige que se garantice la integridad, unicidad e inviolabilidad de dicho documento (9). Considerando esto, el servicio de medicina legal, mediante la educación, puede brindar los conocimientos para mejorar la elaboración, trasmisión y el adecuado almacenamiento de la información sanitaria y de los registros de la asistencia profesional.

- Actividad docente para el personal sanitario en todo lo relacionado con al área de conocimiento de la especialidad. Actualización de la legislación vigente junto a las jurisprudencias.

La legislación sanitaria sufre actualizaciones al igual que se establecen nuevas jurisprudencias, el desconocimiento de las mismas no exime al personal sanitario de la responsabilidad profesional. En consideración a esto, es fundamental el aporte del servicio de medicina legal en la educación del personal para un correcto conocimiento de la legislación sanitaria, de las reformas legislativas y la evolución de las jurisprudencias, permitiendo una adecuada comprensión de los aspectos jurídicos relacionados a la práctica asistencial y consolidando así, una práctica segura en el ejercicio profesional.

Una adecuada actividad docente disminuiría la desinformación y el desconocimiento, factores importantes de conflictos de la práctica asistencial. (8)

- Prevención de Riesgos Legales mediante la educación, elaboración de protocolos y guías de actuación en forma conjunta con los diferentes servicios institucionales y pesquisa de prácticas asistenciales generadoras de conflictos deontológicos, éticos y médico-legales.

Un servicio de medicina legal que se base en una gestión fundamentada en la información, concientización y capacitación de los y las profesionales médicos/as como del resto del personal sanitario, podría transformarse en un instrumento que permita anticipar y prevenir problemas legales disminuyendo el número de litigios y en el caso de que se produzcan reducir las consecuencias. En lo referente a la actividad medica asistencial, mediante la identificación de factores potenciales de alto riesgo, así como la evaluación de casos de responsabilidad y de demandas judiciales, el servicio de medicina legal puede establecer la gestión de prevención de los riesgos legales, y generar medidas que disminuyan la inseguridad médico-legal a la que a menudo se enfrentan los profesionales.

La elaboración de protocolos y procedimientos enfocados en situaciones específicas, forma parte de la prevención de riesgos legales, intentado reducir la incidencia de erros evitables. El error es la causa más frecuente de las consecuencias indeseadas de la atención médica (15), y no solo se trata del error médico, sino de fallas en el proceso, situación compleja que compromete a todo el sistema sanitario.

No esta demás mencionar que los errores médicos evitables aumentan significativamente los costes de la asistencia sanitaria (16), por lo que la disminución de estos no solamente reduciría los costos, sino que también implicarían una mejora en la seguridad de todos aquellos involucrados en la atención sanitaria.

- Formar parte de los diferentes comités institucionales.
- Registro sistemático de toda la actividad realizada por el servicio.

### **Repercusión de demandas en profesionales de la salud**

Estudios han demostrado que ser demandado por mala praxis puede ser una situación estresante y potencialmente traumatizante, generando un malestar emocional significativo que afecta su desempeño profesional independientemente del resultado de la reclamación (17).

Las disputas legales y judiciales, civiles o penales contra los médicos/as, además de afectar el desempeño profesional, también repercuten en las familias de los profesionales, siendo una causa de sufrimiento emocional, personal y físico (18, 19).

La experiencia de recibir una demanda por negligencia tiene un efecto psicológico adverso en el médico denominado síndrome del estrés por negligencia médica o síndrome clínico judicial (20).

El riesgo de reclamación por defecto de praxis, supone una preocupación para los/as facultativos/as y la litigiosidad puede resultar extremadamente estresante y conllevar una respuesta física, emocional y conductual desencadenando este fenómeno tratado escasamente en la literatura con diferentes denominaciones (19).

Desde finales de los años 80 en EE.UU., los litigios fueron identificados como factores estresantes para los facultativos/as médicos/as. En 1993, el grupo de la asociación médica argentina, liderada por el profesor Elías Hurtado-Hoyo, acuñó el término de síndrome clínico judicial en referencia a todas las alteraciones que modifican el estado de salud de un individuo que se ve sometido a una situación procesal desde un inicio, durante sus etapas y/o después de haber concluido, englobando todas las alteraciones físicas, psíquicas y morales que se pueden producir (19).

Los/as médicos/as que reciben una reclamación pueden percibir el procedimiento como una amenaza a su integridad y reaccionar de manera disfuncional. Por lo que, para considerar el síndrome clínico judicial, se requiere el antecedente de

haber recibido una reclamación, y la noxa que genera los síntomas es el proceso judicial, independientemente de si se llega o no a juicio y del resultado final (19).

Por lo general los/as profesionales de la salud, no tienen la formación ni la experiencia para asumir la situación por lo que la acción legal es el desencadenante (19).

Otros factores que agravan el potencial traumático del proceso incluyen la propaganda negativa en el lugar de trabajo, los comentarios al respecto entre compañeros o colaboradores y la notoriedad dada a los hechos en los medios. A todo ello se une el carácter prolongado del proceso. Y, por último, es menester mencionar que, al margen del proceso judicial, el facultativo desarrolla su actividad en el entorno en que se originó el episodio traumático y su actividad profesional está irremediabilmente ligada a él, pudiendo percibir la asistencia diaria como amenazante (19).

### **Síndrome clínico judicial**

La preocupación por ser reclamado por una presunta negligencia afecta a la mayoría de los/as facultativos/as y es significativamente mayor en aquellos que ya han sido reclamados en alguna ocasión (19).

Incluso cuando las reclamaciones se siguen de una absolución, existe un daño moral, económico y psicosocial en el acusado, su familia o la institución sanitaria en que trabaja. La absolución no se sigue de una sensación de victoria y todo/a médico/a sometido a un procedimiento judicial presenta algún grado de afectación irreversible (19).

De acuerdo a la personalidad, auto exigencia, resiliencia de cada profesional, del apoyo que reciba y especialmente su tolerancia a la incertidumbre, es cómo cada uno/a va a vivir la reclamación. Ya sea como un error producto de la su falta de competencia, con la consiguiente afectación de su autoestima, o bien como algo externo, fruto de la excepcionalidad de las circunstancias, de un defecto organizativo, del agotamiento por las exigencias laborales o emocionales, etc. (19).

Algunos/as profesionales logran mantener un estado de equilibrio sin evidencia externa de sufrimiento o sin referir síntomas concretos. Los porcentajes descritos de médicos/as que no presentan sintomatología, se sitúan entre el 3 y el 17,9%. la mayoría, refieren síntomas agudos o crónicos de estrés, y difícilmente puedan volver a ser los mismos tras enfrentarse a un procedimiento judicial (19).

Aplicando la teoría de la crisis de Caplan a la respuesta de los médicos rurales reclamados por una negligencia, en 1993 Bushy y Rauh describieron 4 fases que son dinámicas, donde el/la facultativo/a avanza y retrocede a través de las mismas (19).

**Fase 1: el impacto: La persona toma conciencia de la crisis.**

La inesperada y brusca llegada de la notificación de la reclamación o iniciación de un procedimiento judicial y el lenguaje categórico y agresivo que normalmente utilizan los representantes legales de los pacientes puede desencadenar la perturbación de los/las profesionales (19).

Frente a la perturbación la respuesta puede ser, el shock, el entumecimiento, la incredulidad y la negación. La persona puede expresar sentimientos de irrealidad, confusión, agitación e incertidumbre. Las estrategias de afrontamiento habituales no suelen funcionar para resolver el problema, lo que hace que la persona se sienta aún más alterada. El problema persiste, lo que obliga a la persona a tomar conciencia de la magnitud de la crisis, personal y profesionalmente (21).

**Fase 2: Desorganización. El problema persiste y se hace evidente la desorganización, caracterizada por sentimientos de estrés, desesperanza, ansiedad y ansiedad.**

Los trastornos somáticos son frecuentes, sobre todo el insomnio, los trastornos gastrointestinales, la fatiga, la cefalea, entre otros (21).

También pueden presentar síntomas psicológicos, así como la re-experimentación, en que el/la profesional revive mentalmente los acontecimientos del día de los hechos. Se trata de una estrategia de adaptación que fracasa, puesto que el resultado del episodio adverso nunca cambia pese a las infinitas repeticiones (19).

Fase 3: Recuperación. Con la recuperación, la desorganización se supera mediante la lucha por identificar una razón o un significado para la ruptura, en este caso, la litigación profesional. Por lo general, los sentimientos de depresión persisten hasta que la persona ha logrado una comprensión satisfactoria de los acontecimientos (21).

el reclamado emplea herramientas de afrontamiento sanas y comienza a sentirse como antes del episodio adverso (19).

Fase 4: Reorganización. Una vez que se ha dado un significado al acontecimiento, ya sea positivo, negativo o una combinación de ambos, comienza la reorganización. La persona acepta el problema y empieza a sentir que controla su vida (21).

Fase final, con la finalización del proceso judicial y la transformación del mismo en una experiencia vital, por desagradable o disruptiva que haya resultado (19).

Como elementos del impacto de una reclamación en los/as facultativos/as se han descrito:

-Aislamiento. El 31,4% de los facultativos se sentían solos en el esfuerzo de defenderse, pero solo el 10% buscó apoyo en los compañeros. (19)

-Autoimagen negativa. El 41,2% se sentía incomprendido, el 34% frustrado, el 31,4% sentía una pérdida en su confianza y un 27,3% en su autoestima, frente a un 14,4% que sentía vergüenza. (19)

-Impacto emocional. Más del 50% de los facultativos reclamados presentan rabia, tensión interna, ánimo deprimido, frustración, irritabilidad e insomnio, hasta el 26,6% durante más de 2 semanas y hasta el 39,1% pueden presentar trastorno depresivo mayor y el 20% ansiedad generalizada. (19)

-Otros. Se han descrito dificultades en la concentración, disminución del apetito o la libido y enfermedad física de nueva aparición o agravación de una afección previa.19

El síndrome clínico judicial o síndrome de estrés por mala praxis es un concepto que ha ganado atención en los últimos años. Se trata de un síndrome clínico psicofísico que puede convertirse en crónico, irreversible y difícil de tratar. Contempla todos los síntomas que aparecen durante las diferentes fases del procedimiento, desde que se recibe la reclamación, en los sucesivos pasos (resolución, mediación, declaraciones, audiencias, juicio, etc.) e incluso tras su finalización (19).

Según el estudio de Wang et al. (2019) titulado "*Clinical Judicial Syndrome: A Systematic Review*", se define como el estrés y la ansiedad experimentados por los médicos involucrados en litigios médicos (22).

La mayoría presenta diferentes manifestaciones compatibles con estrés agudo o crónico. El 88,7-97% de los facultativos experimenta algún tipo de daño tras una reclamación. Se registra como sintomatología más frecuente la ansiedad (63,8%), la ira (61,0%), la desesperanza (39,0%), la decepción (32,4%), la angustia (32,4%), los sentimientos de humillación (19,0%) y la culpa (10,5%). La frustración y la indignación son otros de los síntomas frecuentes que puede experimentar el/la profesional (19).

La gravedad de los síntomas es variable, con formas subclínicas o clínicas leves, moderadas o graves. Con una evolución que puede ser continua o con exacerbaciones

en relación con las etapas del proceso judicial o factores colaterales, como noticias en la prensa, dificultades familiares o laborales. Las formas más graves pueden provocar secuelas orgánicas o psicológicas invalidantes o incluso el fallecimiento (por ejemplo, por suicidio o infarto de miocardio) (19).

Existen factores que pueden considerarse predisponentes a experimentar este síndrome, como la vulnerabilidad psicofísica, determinados estilos de vida, el grado de integración social, el nivel de adaptación al entorno de trabajo, la sobrecarga laboral, las malas condiciones laborales, el trabajo en un ámbito crítico, una mala relación con los pacientes, las responsabilidades por encima de la cualificación o una retribución económica insuficiente (19).

Se ha descrito que el 39% de los reclamados reconocen cambios en su conducta profesional y el 86,65% consideran que el riesgo de reclamación por negligencia genera prácticas defensivas (19).

### **Riesgo legal y medicina defensiva**

El riesgo de litigio por negligencia médica es una realidad de la que ningún médico puede escapar por completo. Se calcula que aproximadamente el 8% de los médicos sufren un litigio por negligencia médica (23).

Ser demandado puede afectar a la práctica del médico, por ejemplo, llevando a solicitar más pruebas y tratamientos con el fin de evitar futuros litigios o a cambiar las pautas asistenciales de otra manera (20). Asimismo, las reclamaciones por mala praxis pueden provocar una hipersensibilización y aumentar la percepción del profesional de que debe practicar una medicina más a la defensiva (24). Medicina en la que no se aporta ningún beneficio o en la que los daños o los costes de la atención superan desproporcionadamente los posibles beneficios (25).

Si bien, la amenaza de demandas por negligencia, suele citarse como uno de los motores de la medicina defensiva, algunos estudios reconocían otros riesgos legales, como las quejas de los pacientes y familiares, y las investigaciones reguladoras (25).

En un artículo (26) se menciona que Baungaart en su trabajo, señala la existencia otras formas distintas del miedo al litigio, que se aplica por "motivos autoprotectores", y que pueden agruparse en "cuatro categorías: miedo a la insatisfacción del paciente; miedo a sobrevalorar un diagnóstico grave; miedo a la publicidad negativa y medicina defensiva inconsciente" (26).

La definición de medicina defensiva ha evolucionado a lo largo del tiempo, sin embargo, el significado subyacente ha persistido en su relevancia hacia dos clasificaciones, la medicina defensiva positiva y la negativa. La medicina defensiva positiva se refiere específicamente a la sobreutilización, el exceso de pruebas, el sobre diagnóstico y el sobre tratamiento. La medicina defensiva negativa, por el contrario, consiste en evitar, derivar o transferir pacientes de alto riesgo.

El Congreso de los Estados Unidos (EE.UU.) definió la Medicina Defensiva en su documento de la Oficina de Evaluación Tecnológica (OTA) como aquella que se produce cuando los médicos solicitan pruebas, procedimientos, visitas, o evitan pacientes o procedimientos de alto riesgo, principalmente (pero no necesariamente de forma exclusiva) para reducir su exposición a la responsabilidad por negligencia (27).

Como se señala en un artículo (27) Summerton, definió la medicina defensiva como la prescripción de tratamientos, pruebas y procedimientos con el fin de proteger al médico de las críticas en lugar de diagnosticar o tratar al paciente. Posteriormente Toker y sus coautores redefinieron la medicina defensiva como la desviación del médico de lo que se considera una buena práctica para evitar las quejas de los pacientes o sus familias. También señala la reformulación hecha por Sethi y sus coautores de las definiciones anteriores como prácticas médicas que pueden exonerar a los médicos de responsabilidad sin un beneficio significativo para los pacientes, y que pueden clasificarse como positivas o negativas. Por último también se menciona que Ortashi e investigadores recompusieron la definición como la desviación del médico de su conducta habitual o de la considerada buena práctica, para reducir o prevenir las quejas o críticas de los pacientes o sus familiares.

En las últimas décadas, la cultura de la práctica de la medicina defensiva se extendió por todo el mundo debido al creciente número de demandas contra médicos de todas las especialidades médicas. Como resultado, los médicos recurrieron a la medicina defensiva. "para disminuir su exposición a los litigios por negligencia médica" o "por miedo a los litigios por negligencia" (26).

Sobreestimar riesgos legales aumenta la práctica de la medicina defensiva considerando a cada paciente como una demanda inminente y esta abrumadora inseguridad podría hacer que los y las profesionales sean más propensos/as a cometer errores.

La medicina defensiva puede presentar muchas ramificaciones graves ejemplificadas por el aumento de los costes del tratamiento para las y los pacientes como para los sistemas sanitarios, exposición innecesaria de las y los pacientes a

diferentes riesgos. Eleva los costes de salud e impide cualquier esfuerzo por reconstruir las relaciones médico-paciente (28).

En una investigación realizada en EEUU, se demuestra que aproximadamente el 34% de los procedimientos médicos se consideran defensivos, lo que genera un gasto anual de 55.6 mil millones de dólares en costos médicos adicionales (29).

También la medicina defensiva se tradujo en el aumento la probabilidad de sobre- diagnóstico y sobre-tratamiento (30).

Relacionado a la medicina defensiva ejercida por temor a responsabilidad por negligencia, se objetivaron aumentos de derivaciones, consultas y hospitalizaciones (31).

Varias encuestas realizadas a médicos de atención primaria en EEUU, mostraron que el miedo a una demanda por negligencia estaba estrechamente relacionado con su tendencia a derivar pacientes. Dichas derivaciones pueden ser apropiadas y estar justificadas, o no. Las derivaciones injustificadas pueden encarecer sustancialmente el coste de la atención médica, y además el exceso de derivaciones puede interrumpir la continuidad de la atención y provocar riesgos adicionales para el paciente debido a procedimientos invasivos innecesarios y falsos positivos de pruebas innecesarias (32).

Diferentes trabajos demuestran que el temor a los riesgos legales y las prácticas defensivas son señalados con frecuencia por profesionales de distintos países que trabajan en diversos sistemas médico-legales y que las prácticas más frecuentes fueron las de cobertura, o sea del tipo positiva. Se notificaron muchos tipos de prácticas defensivas, entre ellas: ordenar más pruebas, tratamientos y procedimientos de los indicados médicamente; derivaciones innecesarias a especialistas; sugerir procedimientos invasivos a los pacientes en contra del criterio profesional; prescribir más medicación de la necesaria; ordenar la hospitalización o retrasar el alta de pacientes que podrían tratarse de forma ambulatoria; e insertar en las historias clínicas información o comentarios excesivos que no se habrían incluido si los médicos no estuvieran preocupados por los riesgos legales (25).

Por lo tanto, la base subyacente de la medicina defensiva es, demostrar que, en un caso de mala praxis, el médico ha tomado todas las medidas de cuidado, precaución y seguridad para ir más allá de los umbrales aceptados de la práctica clínica y del estándar de atención esperado. Por lo tanto, la Medicina defensiva termina convirtiéndose en una consecuencia no intencionada de la práctica médica (27).

### **Servicio de medicina legal y medicina defensiva**

Diferentes artículos mencionan posibles soluciones que podrían ser implementadas por el servicio de medicina legal, con el fin de reducir la práctica de la medicina defensiva (25).

Se menciona la mejora de los procesos de tramitación de quejas y reclamaciones legales, especialmente para mejorar la eficiencia, la transparencia, el apoyo a los profesionales por parte de la dirección y colegas, y la resolución temprana de conflictos (25).

Gestión de condiciones de trabajo que permiten a los profesionales evitar los patrones habituales de práctica defensiva, como cargas de trabajo manejables, un nivel adecuado de formación y un entorno de trabajo seguro. Así como tiempo para las consultas de los pacientes, mejora del trabajo en equipo y de la continuidad asistencial (25).

Promover una cultura de mejora de la calidad no punitiva. Desarrollo de protocolos claros y sistemas de apoyo a la toma de decisiones para solicitar pruebas y procedimientos (25).

A nivel profesional individual, brindar y gestionar la educación y la formación en habilidades, especialmente para apoyar la comunicación eficaz y la toma de decisiones compartida con los pacientes (25).

Estimular la formación para garantizar que los profesionales entiendan sus responsabilidades legales y éticas, como los procesos de consentimiento que implica informar adecuadamente a los pacientes sobre las opciones de tratamiento, los riesgos y los beneficios. Proporcionar a los profesionales una conciencia realista de los riesgos legales y contrarrestar los temores exagerados que impulsan la práctica defensiva (25).

Algunos estudios sugieren que los profesionales, tienen un conocimiento inexacto de la ley por lo cual, la implementación de intervenciones para mejorar el conocimiento de la ley y los riesgos legales ayudarían a reducir las prácticas defensivas. Por ejemplo, los médicos y las médicas necesitan que se les asegure que la ley no impone un nivel de perfección inalcanzable y "los sistemas deben reconocer que el buen juicio clínico puede, en ocasiones, dar lugar a malos resultados para los pacientes". Las acciones que mitigan la disonancia entre las percepciones sobre cómo funciona la ley y cómo se aplica realmente podrían reducir las actitudes hostiles, como considerar a los pacientes principalmente como posibles demandantes, no como socios en una relación

terapéutica. Así como también, el comprender las "tasas de error" legalmente aceptables, puede apaciguar los temores de los y las profesionales sobre diagnósticos omitidos o retrasados (25).

### **Inteligencia emocional en la práctica médica asistencial y el riesgo legal**

Los acontecimientos adversos pueden o no ser el resultado de errores médicos. Muchos de estos errores reflejan deficiencias sistémicas en el complejo entorno de la asistencia sanitaria y, por ese motivo, todos los profesionales sanitarios se ven afectados de forma similar (23).

Varias características de los médicos se asocian a mayor riesgo médico legal. Algunas de estas características, como el sexo, la edad, el nivel de experiencia y la especialidad, son inherentes. Pero otras características, como la interacción con el paciente, la satisfacción del paciente y los antecedentes legales, parecen estar relacionadas con los propios profesionales y pueden ser modificables si se puede identificar a dichos médicos y médicas (23).

Además, en general se acepta que existen importantes determinantes sociales y demográficos para el inicio de una demanda y que la calidad de la relación del paciente o su familia con los médicos implicados es fundamental (23).

Cada vez son más las publicaciones que demuestran que una minoría de médicos genera la mayoría de las demandas por negligencia y que las características de los médicos son los factores más importantes de las demandas (23).

En un artículo (23) se menciona un informe de Studdert, que hace referencia a que el 1% de los médicos representaba el 32% de las demandas por negligencia pagadas. Aunque las características objetivas, como los conocimientos médicos, la toma de decisiones y la destreza técnica, son cruciales para formar a un gran médico, las llamadas habilidades más blandas, como las interpersonales y de comunicación, siguen siendo difíciles de alcanzar y a menudo se pasan por alto en la educación y la formación. La evaluación general, la medición y la mejora de estas otras habilidades críticas entran en el ámbito de la inteligencia emocional.

La inteligencia emocional se define como la capacidad de una persona para controlar y regular sus emociones y las de los demás. La inteligencia emocional abarca toda la gama de interacciones entre los individuos y la sociedad, incluida la autoconciencia, la conciencia social, la autorregulación y la gestión de situaciones. De

igual manera que ciertas características de los y las profesionales pueden influir en el riesgo legal, también pueden hacerlo en su inteligencia emocional (23).

Los médicos y las médicas con un alto nivel de inteligencia emocional poseen la capacidad empática de tranquilizar al paciente validando auténticamente su dolor, sus experiencias o su pérdida y proporcionándole comprensión y consuelo genuinos (22)

Se ha demostrado que la identificación de las personas con menor inteligencia emocional y la intervención con formación específica mejoran tanto la inteligencia emocional como la satisfacción del paciente (23).

En su ensayo de 1998 (23), Goleman impulsó la aceptación de la inteligencia emocional. Actualmente se reconoce que los conceptos articulados por Goleman reflejan un "modelo mixto" de inteligencia emocional, que incorpora tanto la "Inteligencia emocional rasgo" como la "Inteligencia emocional habilidad". La inteligencia emocional rasgo, articulada en 2001 por Petrides y Furnham, implica los comportamientos y habilidades innatos de cada uno. Se cree que la es la que mejor evalúa cómo los individuos perciben y regulan sus propias emociones y se sostienen a sí mismos durante situaciones de estrés o conflicto. La inteligencia emocional de habilidad, definida en 1990 por Salovey y Mayer, describe en cambio la capacidad de comprender lógicamente las emociones y de utilizarlas para reforzar la percepción y el pensamiento. Es decir, caracteriza la capacidad de un individuo para procesar información emocional (a menudo expresada por otros) y cómo utiliza esta información para desenvolverse en diferentes entornos sociales.

Existe una correlación negativa indirecta entre el nivel de inteligencia emocional y el riesgo de litigio. Y se ha demostrado que la identificación de las personas con menor inteligencia emocional y la intervención con formación específica mejoran tanto la inteligencia emocional como la satisfacción del paciente (23).

### **Características de los médicos y las médicas que se asocian al riesgo de litigio**

Son muchos los factores que influyen en el riesgo de que un médico sufra una demanda por negligencia, entre ellos la especialidad médica, la edad, el sexo y la formación. Seis estudios demuestran que las especialidades médicas (neurocirugía, cirugía ortopédica, cirugía general y obstetricia y ginecología) se asocian sistemáticamente con un mayor riesgo de sufrir una reclamación por negligencia. Estos

campos presentan un riesgo de negligencia entre 5 y 12 veces superior al de campos como la medicina interna, la pediatría y la psiquiatría (23).

El sexo masculino se ha asociado a un mayor riesgo de acciones legales. Los médicos varones tienen casi 3 veces más riesgo de sufrir una demanda por negligencia y 1,5 veces más riesgo de sufrir demandas posteriores. Este mayor riesgo puede estar relacionado con las diferencias entre hombres y mujeres en la interacción con los pacientes. Las mujeres obtienen sistemáticamente puntuaciones más altas en cualidades humanísticas y los pacientes, en general, experimentan una mayor satisfacción tras interactuar con médicas (23).

Varios estudios revelan que los médicos de mediana edad (40-50 años) son los que corren mayor riesgo de sufrir una reclamación por negligencia. Esta observación puede estar sesgada por el hecho de que un número sustancial de médicos menores de 40 años aún están completando su formación (23).

Otros estudios han demostrado que los y las profesionales con demandas previas por negligencia médica tienen un riesgo sustancialmente mayor de sufrir demandas en el futuro. Esto posiblemente es debido a que los y las profesionales que han cometido errores médicos lo suficientemente graves como para justificar una demanda por negligencia tengan hábitos que les expongan a cometer errores en el futuro (23).

Los y las profesionales con bajos índices de satisfacción de los pacientes tienen un riesgo significativamente mayor de que se interpongan demandas por negligencia contra ellos en comparación con los y las profesionales con altos índices de satisfacción de los pacientes. Los médicos en el tercil más bajo de las calificaciones experimentaron tasas de mala praxis un 110% superiores a las de sus colegas en el tercil más alto (23).

Si bien se piensa que las quejas de los pacientes se generan por una falta de atención médica adecuada o un rendimiento profesional deficiente, varias investigaciones han demostrado que los y las profesionales con mayor número de demandas judiciales, son más propensos a recibir quejas de los pacientes de carácter más personal. Los y las profesionales demandados fueron identificados como groseros o irrespetuosos, no devolvían las llamadas telefónicas y no escuchaban al paciente (23).

Se han relacionado comportamientos comunicativos específicos de los médicos y las médicas con un mayor riesgo de mala praxis. Por ejemplo, los pacientes manifestaron una mayor insatisfacción si el médico o la médica no obtenía una opinión

del paciente o de la familia, o no discutía el efecto de un problema médico sobre el paciente o la familia.

En un trabajo de investigación se objetivó que los y las profesionales sin demandas por mala praxis eran más propensos y propensas a pasar más tiempo con los pacientes durante una visita, a buscar la opinión de los pacientes y a utilizar el humor con regularidad que los y las profesionales con demandas por mala praxis (23).

El estilo de comunicación y el tono de voz también desempeñan un papel importante. Eliminando por completo el contenido y analizando únicamente el tono de voz, un estudio demostró que los cirujanos y cirujanas que hablaban a los pacientes con tonos dominantes y despreocupados tenían casi 3 veces más probabilidades de haber sufrido sucesos médico-legales que sus compañeros/as con tonos de voz percibidos como menos dominantes (23).

La inteligencia emocional también influye en el rendimiento de los profesionales. Los elevados niveles de estrés ya se han señalado como un factor clave que contribuye a un trabajo en equipo deficiente y al comportamiento disruptivo de los médicos. El comportamiento disruptivo no solo genera inquietud entre los colegas, sino que pone en peligro la seguridad del paciente y perturba la relación médico-paciente (23).

Comprender y regular con precisión la propia respuesta emocional desempeña un papel fundamental en la forma en que una persona afronta las situaciones estresantes y contrarresta los efectos del estrés y el agotamiento. Los estudios realizados sugieren que las personas con mayor inteligencia emocional son mejores que las personas con menor inteligencia emocional para afrontar los factores estresantes y mitigar el agotamiento. Estudios de profesionales sanitarios de atención primaria han demostrado que la inteligencia emocional se correlaciona positivamente tanto con un mayor reconocimiento del estrés y de los factores estresantes en el lugar de trabajo como con menores tasas de depresión y un mayor compromiso organizativo (23).

Se ha demostrado la asociación positiva estadísticamente significativa entre los y las profesionales con puntuaciones más altas de inteligencia emocional y la satisfacción del paciente en el ámbito ambulatorio (23).

Estos síntomas conductuales de estrés probablemente persistirán a menos que los médicos y las instituciones en su conjunto desarrollen herramientas de afrontamiento resistentes (23).

Se ha demostrado que la participación de los profesionales en un programa de formación en inteligencia emocional, ha mejorado su puntuación en dicha capacidad. Y

lo más importante es que secundariamente a esto, la satisfacción de los pacientes con la atención prestada por estos médicos aumentó significativamente de antes a después de la intervención. Estos resultados sugieren que la inteligencia emocional medida de un individuo puede cambiar (23).

También se ha señalado que puede existir una correlación negativa indirecta entre el nivel de Inteligencia emocional de un médico y su riesgo de litigio (23).

Por lo que un servicio de medicina legal que participe en el desarrollo y la aplicación de una herramienta específica que permita la detección de profesionales con una Inteligencia emocional baja, permitiría una intervención precoz para la mejora de dicha capacidad, logrando una mejora en la satisfacción de los pacientes, disminuiría las quejas de éstos y reduciría los litigios (23).

### **Seguridad del paciente**

La seguridad del paciente es una prioridad en los sistemas de salud de todo el mundo, que surge ante la complejidad de los sistemas de atención de la salud y el consecuente aumento de los riesgos asociados a la atención médica (33).

La Organización Mundial de la Salud reporta que los errores médicos son una causa importante de daño y muerte de pacientes y define la seguridad del paciente como "la ausencia de riesgos innecesarios o evitables para la salud de los pacientes" (34).

Algunas de las estadísticas ofrecidas por la OMS para destacar la seguridad de los pacientes son sorprendentes. En los países medianos (PRMB), 134 millones de acontecimientos al año son directamente atribuibles a una atención insegura. En estos datos se consideran los eventos adversos como, diagnósticos erróneos, infecciones intrahospitalarias y errores médicos. Entre 2 y 6 millones de muertes innecesarias. En todo el mundo, el riesgo de muerte de un paciente por un accidente prevenible es de 1 de cada 300. Uno de cada diez pacientes sufre lesiones mientras reciben atención sanitaria, y el 15% de todos los gastos hospitalarios se deben al tratamiento de fallos en la seguridad del paciente (35).

La seguridad del paciente en las organizaciones sanitarias se entiende como un conjunto de actividades coordinadas que facilitan una cultura y unos comportamientos seguros entre los profesionales y que se apoya en unas tecnologías y entornos en los que se aplican procedimientos que disminuyen los riesgos de forma constante y sostenible, reduciendo daños evitables y haciendo menos probable el error. Y en caso

de que este se produzca, los sistemas estén preparados para poder disminuir también el impacto del daño (36).

Frente a esta situación, sería útil un abordaje con un enfoque personal y un enfoque sistémico, considerando en este último, las condiciones de trabajo como fuente de errores, con el objetivo de comprender "el origen de los errores y construir defensas para prevenirlos o mitigar sus efectos". Es crucial saber que ambos sistemas son complementarios y que son los fallos humanos, y no los técnicos, los que originan la mayoría de los errores médicos.

Dentro de los fallos más comunes de los sistemas identificados como subyacentes a los errores clínicos, se mencionan los fallos en la difusión de los conocimientos sobre medicamentos y la disponibilidad inadecuada de información sobre los pacientes, como los resultados de las pruebas necesarios para un tratamiento seguro. Otras causas son el incumplimiento de directrices y políticas, así como la falta de disponibilidad de equipos. Los horarios excesivos también se señalan como factor contribuyente al error médico. La fatiga es un factor no desdeñable que hay que tener en cuenta. Los turnos de trabajo de 24 horas o más tenían más probabilidades de estar asociados a errores médicos que los turnos más cortos (26).

En un artículo se reconoció la relación entre la carga de trabajo de los médicos y la seguridad del paciente. Los autores encontraron que una mayor carga de trabajo se asociaba con un mayor riesgo de eventos adversos, lo que destaca la importancia de una adecuada planificación y distribución de recursos para garantizar la seguridad del paciente (37).

### **Seguridad del paciente y medicina legal:**

Como se mencionó, la seguridad del paciente es una preocupación fundamental en la práctica médica, y la medicina legal desempeña un papel importante en su promoción y protección. Algunos estudios de investigación destacan la importancia de implementar medidas de seguridad efectivas para prevenir errores médicos y mejorar la calidad de la atención. Así como también, se resalta la necesidad de un enfoque global en la seguridad del paciente, considerando aspectos legales y éticos (38).

El asesoramiento médico legal puede ser una herramienta eficaz para promover la seguridad del paciente, ayudando a los profesionales de la salud a identificar y mitigar los riesgos de seguridad del paciente (39).

Además, se ha demostrado que las iniciativas que mejoran la seguridad del paciente pueden reducir el síndrome judicial y la medicina defensiva. Esto debe a la ayuda a reducir la ansiedad de los y las profesionales sobre la posibilidad de ser demandados, a la ayuda a los/as médicos/as a sentirse más seguros/as de su capacidad para proporcionar atención de alta calidad, y a centrarse en la atención al paciente en lugar de en la protección legal (40).

Los/as consultores/as medico legales pueden desempeñar un importante papel en la mejora de la seguridad del paciente, colaborando y participando en varios aspectos:

Asesoramiento en los aspectos legales de la práctica médica: Asistencia en la educación de los/as profesionales en temas como la responsabilidad civil y penal, la ética médica y la legislación sanitaria

Asesoramiento sobre la gestión del riesgo médico: Asistencia a los profesionales de la salud a identificar y mitigar los riesgos asociados a su práctica. Colaborar con los/as profesionales en la comprensión de los factores que contribuyen a los errores médicos. Desarrollo de planes de gestión del riesgo para pacientes con condiciones médicas complejas o riesgosas. Estos planes pueden ayudar en la prevención de errores médicos y a la defensa ante reclamaciones.

Asesoramiento sobre la documentación médica: Asistencia a los profesionales de la salud a documentar adecuadamente la atención que brindan a sus pacientes. Herramienta fundamental que puede ayudar a proteger a los profesionales de la salud de las demandas legales.

Asesoramiento sobre la comunicación con los pacientes y sus familiares: Asistencia a los profesionales de la salud en lograr una comunicación efectiva con los pacientes y sus familiares, principalmente sobre los eventos adversos. Una comunicación efectiva puede ayudar a prevenir conflictos y demandas legales.

Asesoramiento sobre la investigación de eventos adversos: Asistencia a los profesionales de la salud en la investigación de eventos adversos de manera oportuna y exhaustiva. Esta tarea, realizada en forma adecuada, puede ayudar a identificar las causas de los eventos adversos y desarrollar estrategias para prevenir su repetición.

Resolución de conflictos legales: Valoración de la viabilidad de la reclamación. Asistencia a los profesionales de la salud en la mediación y la negociación. Elaboración de la defensa en caso de litigio (41- 42).

## DISEÑO METODOLÓGICO

**Diseño del estudio:** estudio de tipo cuantitativo, de corte transversal.

**Población:** todos los profesionales médicos/as que ejercen su profesión en una institución de salud privada de General Roca, Rio Negro en el año 2023.

**Muestra:** al menos 42 médicos/as encuestados de los servicios médicos asistenciales de una institución de salud privada de General Roca, Rio Negro en el año 2023.

### **Criterio de inclusión y exclusión**

-Se incluyó en el estudio a los médicos y las médicas que ejercen su profesión en la institución de salud privada de General Roca, Rio Negro durante el año 2023 y accedieron

-Se excluyeron a todos los profesionales no médicos/as que ejercen su profesión en la institución de salud privada de general roca rio negro durante el año 2023. Así como todos aquellos profesionales que no brindaron su consentimiento.

**Muestreo:** Se realizó un muestreo no probabilístico, por conveniencia. Se seleccionaron las y los médicos contratados por la Institución.

No se calculó el tamaño muestral por ningún método. Y no se calculó la tasa de respuesta porque no se pudo asegurar cuántos profesionales habían recibido la encuesta.

### **Operacionalización de variables**

**V1:** Asesoramiento médico legal:

Asesoramiento: Acción y efecto de asesorar o asesorarse (43).

Médico legal: Perteneciente o relativo a la medicina legal o forense (44).

Medicina legal clínica: La medicina legal es una rama de la medicina legal que se desarrolla en un entorno clínico acercándose a la cabecera del paciente y utilizando una atención particular no solo para los conceptos o normas de referencia, sino también de todos los aspectos médico y sociales posibles (9).

Variable cualitativa nominal. Independiente. Nivel de medición: adecuado/inadecuado. Presenta/ no presenta.

**V2:** Evaluación de las necesidades: es un proceso mediante el cual se determinan y subsanan las diferencias entre la situación o condición actual y la deseada. Se trata de una actividad estratégica y forma parte de un proceso de planificación cuya finalidad es mejorar el desempeño actual o corregir deficiencias (45).

Variable cualitativa dicotómica. Independiente. Nivel de medición: presentan/no presentan.

### **Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

Se realizó la recolección de información primaria mediante la utilización de una encuesta anónima on-line semiestructurada con 10 preguntas para evaluar, según experiencias previas, la necesidad de asesoramiento médico legal en aquellos profesionales que ejercen su profesión en el sistema de medicina privada. Dicha encuesta fue enviada por el área de recursos humanos a los profesionales médicos que forman parte de la institución.

Los y las profesionales que participarán del estudio, fueron seleccionados/as de una institución de salud privada mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se le pidió que realicen la encuesta por GoogleForms® previo consentimiento informado ver Anexo 2 respetando el anonimato y resguardo de sus datos.

### **Planificación del tratamiento y análisis de datos.**

Para el análisis estadístico descriptivo se utilizó medidas de frecuencia, porcentaje de frecuencia absoluta, relativa y proporción. Los datos se presentaron en tablas de contingencia diagramas de barras y de sectores. Como medidas de posición o tendencia central se calculó la media y medidas de dispersión como rango y rango intercuartílico.

El análisis de los datos se llevó a cabo mediante el registro manual en hoja de cálculo y además se utilizó el software Infostat®. Los gráficos utilizados fueron creados usando el programa informático Excel®.

### **Resguardos éticos.**

La presente investigación tuvo como objetivo evaluar la necesidad del asesoramiento médico legal en la práctica médica asistencial en una institución de salud privada de General Roca, Rio Negro en el año 2023. Para garantizar la integridad ética de la investigación y el respeto a los participantes, se estableció los siguientes resguardos éticos:

**Consentimiento informado:** antes de participar en la encuesta, se proporcionó a las/los profesionales implicados la información completa sobre el propósito de la investigación, la forma en que se utilizarían los datos y los derechos de los y las participantes. Se solicitó su consentimiento explícito y voluntario para participar.

**Confidencialidad y anonimato:** todos los datos recopilados se trataron de manera confidencial y se mantuvo el anonimato de los y las participantes. La información obtenida se utilizó únicamente para fines de investigación y no se divulgó ningún dato personal identificable sin el consentimiento expreso de los participantes.

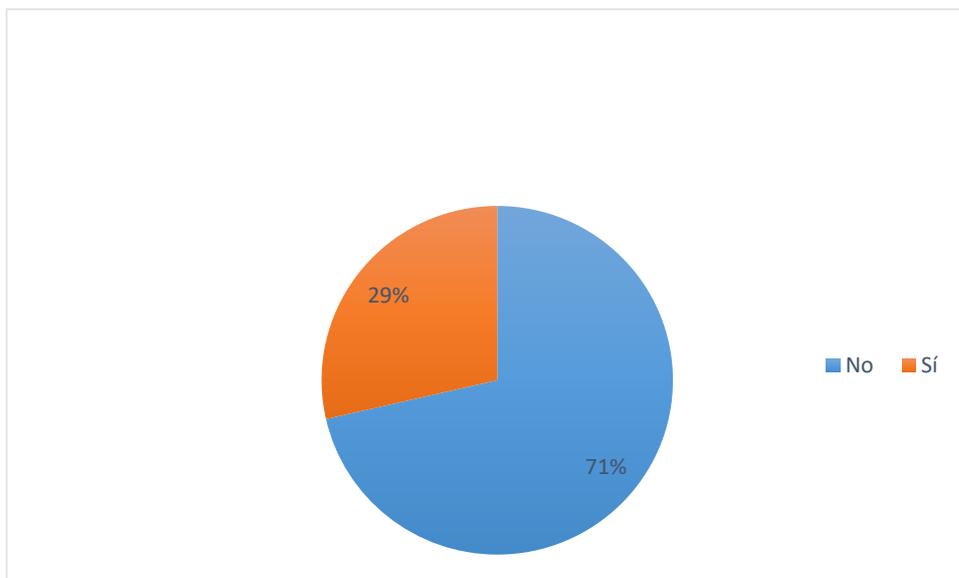
**Protección de datos:** se adoptaron medidas de seguridad adecuadas para proteger la información recopilada durante la investigación, garantizando su confidencialidad y evitando cualquier acceso no autorizado.

**Voluntariedad y derecho a retirarse:** los profesionales implicados fueron informados de que su participación en la encuesta era voluntaria y que podían retirarse en cualquier momento sin consecuencias negativas. Se respetó su decisión de no participar o de abandonar la encuesta en cualquier etapa.

**Beneficio y riesgos:** Se informó a los participantes sobre los posibles beneficios y riesgos asociados con su participación en la investigación, asegurando que los beneficios superen los riesgos potenciales.

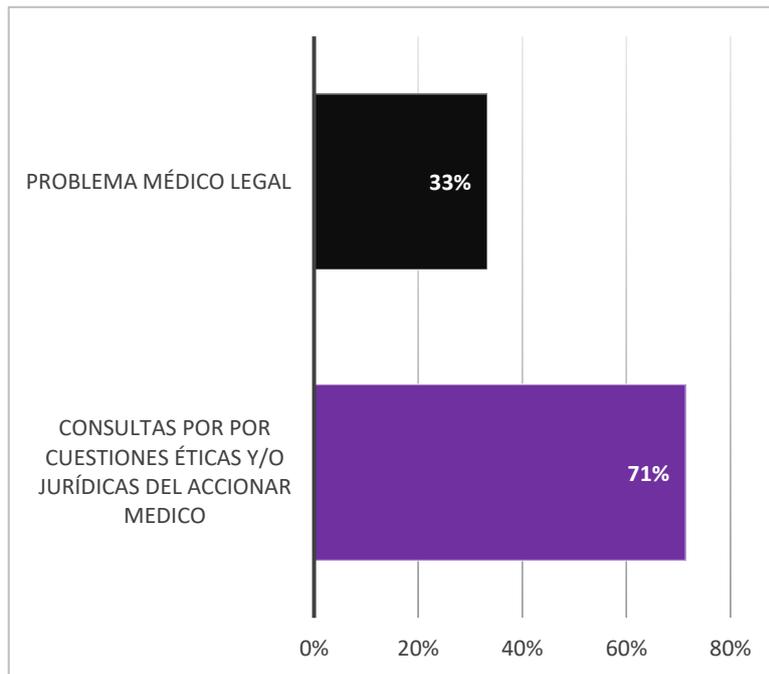
## ANALISIS DE RESULTADOS

Mediante el análisis de los datos obtenidos y teniendo en cuenta las limitaciones del estudio, podemos decir que existe una necesidad potencial no satisfecha de asesoramiento médico legal durante la práctica médica asistencial de los profesionales que integran esta institución de salud privada. Y que todos los profesionales encuestados creen que se beneficiarían de un servicio de medicina legal que brinde este asesoramiento.



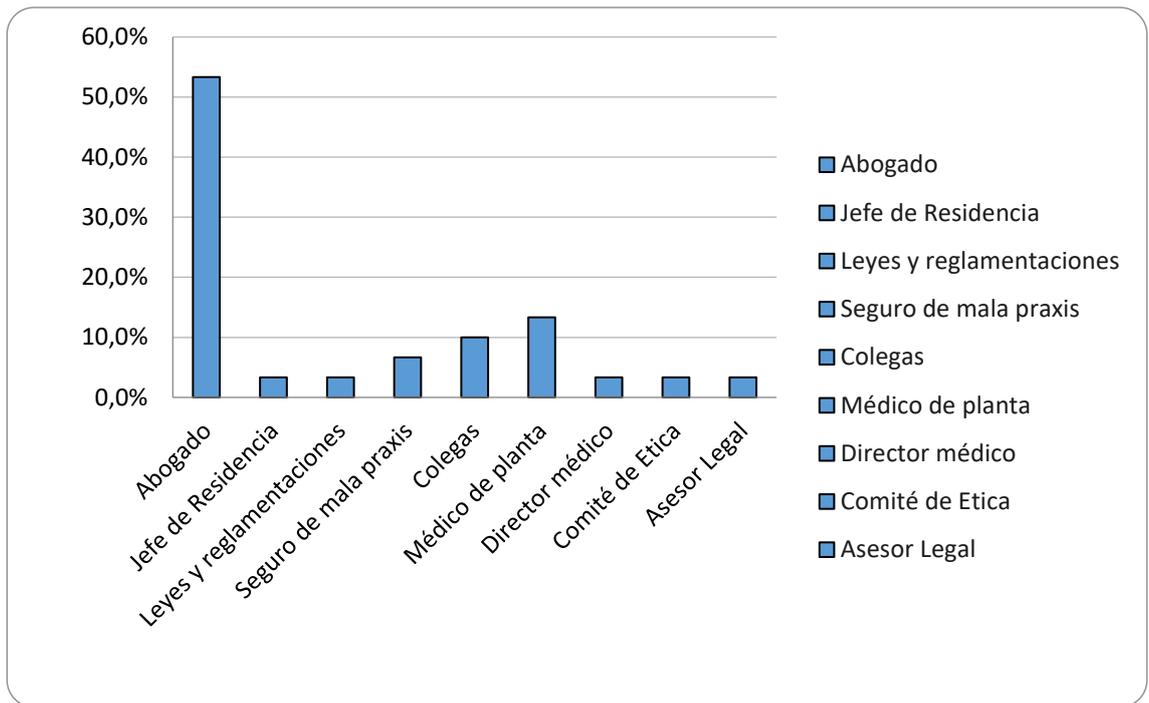
**Figura 1.** Presencia-ausencia de asesoramiento médico legal en la institución.  
*Datos propios.*

La mayoría de las personas encuestadas (71%) consideran que la institución en cuestión no ofrece asesoramiento médico-legal. Mientras que, por otro lado, un 28,6% indicó que sí se ofrece este tipo de servicio. Es importante tener en cuenta que estos datos pueden estar influenciados por el número de personas encuestadas; sin embargo, en base a estos datos se podría plantear la necesidad de una mejora en la información y promoción de los servicios de asesoramiento médico legal ofrecidos por la institución para que puedan ser utilizados por un mayor número de personas.



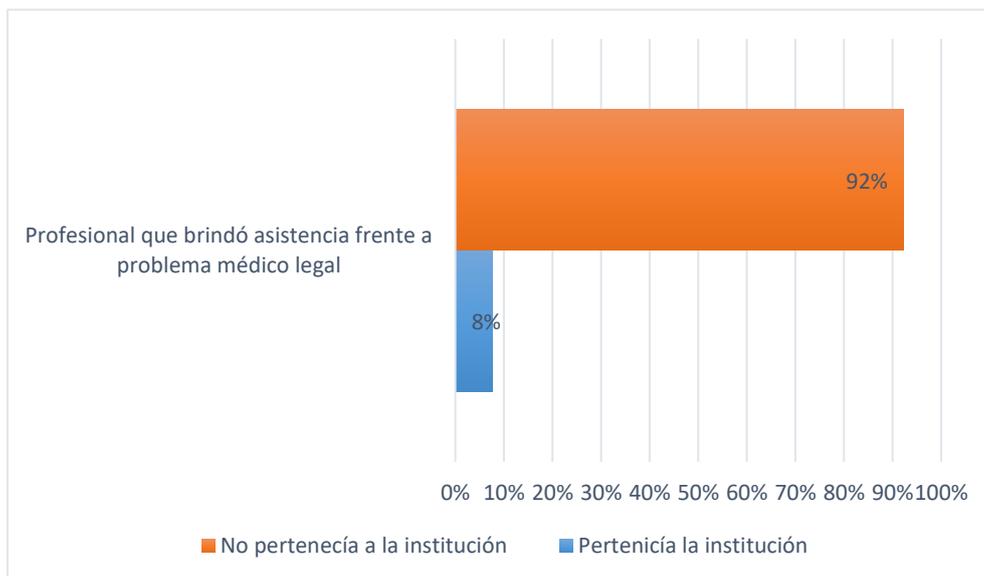
**Figura 2.** Comparación de necesidad de asesoramiento médico legal. *Datos propios.*

De los profesionales encuestados el 33% ha tenido problemas de tipo médico legal, lo cual puede significar que han sido demandados en algún momento de su carrera o han tenido que enfrentar situaciones en las que su actuación ha sido cuestionada desde un punto de vista legal. Por otro lado, el 71% ha consultado por cuestiones éticas y/o jurídicas relacionadas al accionar médico, lo que indica que han enfrentado dilemas morales o éticos al momento de tomar decisiones relacionadas con el cuidado de sus pacientes.



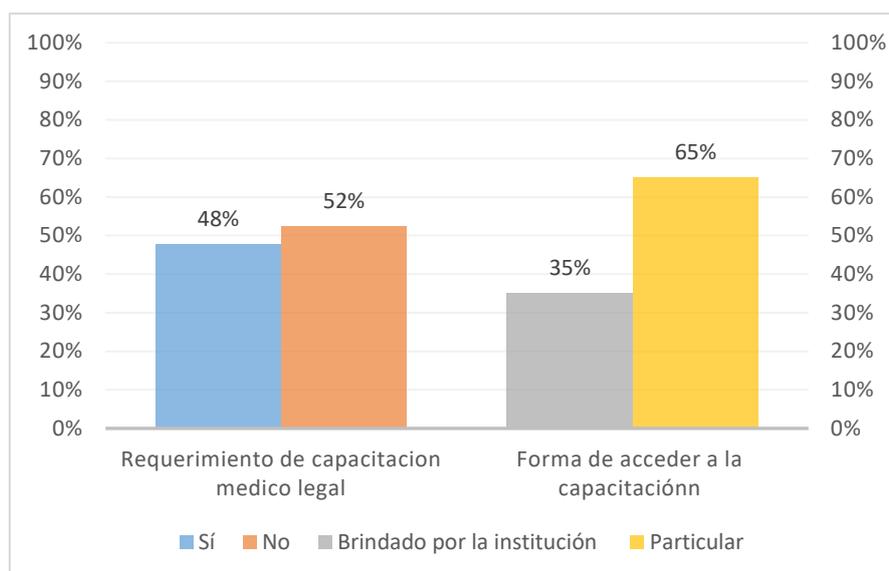
**Figura 3.** Comparación de Profesionales que brindaron asistencia médico-legal.  
 Datos propios

En relación a los profesionales consultados para el asesoramiento médico legal, se puede concluir que el abogado es el profesional más consultado, representando el 53,3% de las consultas realizadas. Siguen en relevancia con el medico de planta y colegas con el 13,3% y 10% respectivamente. Los demás profesionales consultados (jefe de Residencia, Leyes y reglamentaciones, colegas, director médico, Comité de Ética y Asesor Legal) representan el 5% o menos de las consultas cada uno.



**Figura 4.** Comparación ente profesionales consultados según su pertenencia a la institución. *Datos Propios.*

Solo el 8% de las personas consultadas por los profesionales pertenecían a la institución mientras que el mayor porcentaje (92%) no tenían relación con la misma.



**Figura 5.** Requerimiento y acceso a la capacitación médico legal de los profesionales. *Datos propios.*

En lo referente a la capacitación médico legal, de los 42 profesionales encuestados, el 48% se capacito en medicina legal, la mayoría (65%) accedió a dicha capacitación en forma particular.

## DISCUSIÓN

Los profesionales de la medicina se enfrentan a riesgos médico legales potenciales en su práctica diaria, que pueden repercutir negativamente tanto en ellos mismos como en la seguridad de sus pacientes (1, 2, 3). Por ello, muchos profesionales buscan asesoramiento médico-legal que abarque aspectos éticos, deontológicos y jurídicos (8, 13). Sin embargo, no todas las instituciones disponen de un servicio de medicina legal clínica que brinde este servicio entendiendo que la incorporación de la medicina legal clínica a estas instituciones permite reducir los riesgos jurídicos, mejorar la calidad de la asistencia y aumentar la seguridad de los pacientes (5, 8, 9).

Cabe destacar que, del análisis de este trabajo, se pone en evidencia la necesidad de los profesionales de contar con un servicio que les brinde asesoramiento médico legal y que colabore con la formación y actualización en lo referente a los aspectos medico legales del actuar médico.

Tener acceso a un servicio de medicina legal clínica enfocado a la prevención de los riesgos médico legales es crucial, para una práctica médica más segura y de mejor calidad. Como lo demuestran diversos estudios (5, 8, 9), la incorporación de un servicio de medicina legal clínica, en la actividad asistencial y profesional médica puede ser una importante herramienta para reducir los riesgos legales de los profesionales y mejorar la calidad asistencial y la seguridad de los pacientes. Pudiendo repercutir positivamente en la gestión de los riesgos clínicos de forma proactiva y reactiva. Actuando en forma proactiva al orientar y aclarar dudas relacionadas con los aspectos éticos, legales y deontológicos de la práctica médica, así como identificar posibles situaciones de riesgo tanto en la práctica asistencial como en la relación del profesional con los pacientes y sus familiares. Así como también en forma reactiva, al intervenir después de que se haya producido un acontecimiento adverso o un litigio médico-legal, evaluando los casos médico-legales e identificando los eventos centinela, colaborando en la resolución del conflicto o en la reducción del impacto del mismo (5, 7, 8, 9).

Además, un adecuado asesoramiento médico-legal puede ayudar a reducir el riesgo de sufrir el denominado síndrome clínico judicial, que hace referencia a los signos y síntomas que experimentan los profesionales cuando se ven envueltos en un proceso legal relacionado con su profesión. Algunas formas de prevenir este síndrome incluyen promover una comunicación eficaz y una buena relación médico-paciente para minimizar los conflictos, educar a los profesionales para que tomen decisiones

informadas y garantizar una documentación adecuada de las actuaciones médicas, esencial para respaldar el accionar médico.

La inseguridad jurídica a la que se enfrentan los profesionales de la medicina puede llevar al desarrollo de una práctica médica excesivamente cauta, lo que suele denominarse medicina defensiva. Desgraciadamente, este enfoque puede aumentar los costes sanitarios y plantear riesgos para los pacientes sin reducir realmente el riesgo legal de la práctica médica. Sin embargo, a través del asesoramiento jurídico médico, los profesionales pueden obtener claridad sobre la práctica ética y segura de la medicina, lo que puede reducir la necesidad de prácticas defensivas. Esto, a su vez, permite a los profesionales centrarse en proporcionar una atención óptima al paciente sin preocuparse constantemente por los litigios.

A la luz de la necesidad objetiva de los profesionales y la evidencia brindada por la bibliografía abordada, queda justificado el inicio de la gestión para el establecimiento de un servicio de medicina legal en esta institución sanitaria privada.

## CONCLUSIÓN

Durante su práctica médica, los profesionales sanitarios suelen necesitar asesoramiento sobre cuestiones legales, éticas y/o jurídicas relacionadas con sus actuaciones médicas. Sin embargo, muchas veces estos profesionales no tienen acceso a dicho asesoramiento dentro de su propia institución y deben recurrir a profesionales externos para obtener ayuda.

Este estudio pone de manifiesto la necesidad potencial de que los profesionales sanitarios tengan acceso a asesoramiento médico legal durante su práctica, a pesar de sus limitaciones. La mayoría de los encuestados informaron de que su institución no proporcionaba asesoramiento médico legal, por lo que tenían que buscarlo externamente, siendo los abogados los profesionales más consultados. La mayoría de las consultas estaban relacionadas con cuestiones éticas y/o jurídicas relativas a las actuaciones médicas, mientras que un porcentaje menor estaba relacionado con conflictos legales.

Las pruebas demuestran que un servicio de medicina legal clínica bien estructurado y ejecutado, dedicado a proporcionar asesoramiento médico legal y a gestionar el riesgo clínico asociado a la práctica médica, puede contribuir a reducir los riesgos médicos legales, mejorar la calidad de la atención y proteger la salud y los derechos de los pacientes. Menos de la mitad de los profesionales encuestados recibió formación médico legal, y de ellos, sólo una minoría recibió formación dentro de su institución. Sin embargo, todos los profesionales creen que se beneficiarían de un servicio de medicina legal clínica como herramienta para prevenir los riesgos legales asociados a las actividades médicas.

En base a estos resultados, se concluye que la medicina legal debería integrarse en los sistemas de gestión de riesgos clínicos, colaborando con los profesionales y las instituciones para garantizar una asistencia sanitaria de calidad y segura, promoviendo la reducción del riesgo legal de los profesionales. Por tanto, dada la necesidad de los profesionales sanitarios encuestados, es ineludible establecer un servicio de medicina legal clínica que asista y asesore al personal médico durante su práctica diaria, promoviendo una práctica médica segura, responsable, basada en la evidencia y ajustada a la legislación vigente. Esto puede generar una mayor confianza en la actuación médica de los profesionales, reduciendo la práctica de la medicina defensiva y el riesgo de experimentar el síndrome clínico judicial.

## ANEXOS

### ANEXO 1.

ENCUESTA PARA LA VALORACION DE LA NECESIDAD DE ASESORAMIENTO MÉDICO LEGAL EN LA PRÁCTICA MÉDICA ASISTENCIAL EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD PRIVADA DE GENERAL ROCA, RIO NEGRO EN EL AÑO 2022

¿En la institución donde desarrolla su práctica profesional cuenta con asesoramiento médico legal para consultas relacionadas a su actividad médica habitual?

SI/ NO

¿Alguna vez necesitó consultar por cuestiones éticas y/o jurídicas del accionar medico?

SI /NO

Si lo necesitó ¿A quién recurrió?

¿Alguna vez tuvo algún problema médico legal?

SI /NO

Si lo tuvo, ¿Recibió asistencia legal?

Si recibió asistencia, ¿Qué profesional se la brindó?

¿Pertenece a la institución donde desempeña su actividad laboral?

SI /NO

¿Ha recibido capacitación referente al aspecto legal del accionar médico?

SI /NO

Si recibió, como accedió a la capacitación

¿Cree que se beneficiaría de un servicio dedicado al asesoramiento médico legal como herramienta para la prevención del riesgo legal asociado a la actividad medica asistencial?

SI /NO

## **ANEXO 2.**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

EVALUACION DE LA NECESIDAD DEL ASESORAMIENTO MEDICO LEGAL EN LA PRACTICA MEDICA ASISTENCIAL EN UNA INSTITUCION DE SALUD PRIVADA DE GENERAL ROCA, RIO NEGRO EN EL AÑO 2023.

El objetivo de la investigación es: evaluar la necesidad del asesoramiento médico legal en la práctica médica asistencial en una institución de salud privada de General Roca, Rio Negro en el año 2023.

Los datos obtenidos mediante la encuesta, serán utilizados por el investigador Genero, Miguel Ángel.

### **AUTORIZACION**

He leído el procedimiento descrito anteriormente, el investigador me ha explicado el estudio y ha contestado mis preguntas. Voluntariamente doy mi consentimiento para que mis datos arrojados en la encuesta sean utilizados para el estudio de Genero, Miguel Ángel sobre Evaluación de la necesidad del asesoramiento médico legal en la práctica médica asistencial en una Institución de salud privada de General Roca, Rio Negro en el año 2023.

He recibido copia de este documento

Firma y fecha

## BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Ejecutivo C. Acción mundial en pro de la seguridad del paciente: informe del Director General. [Internet]. 2021 [citado el 4 de septiembre de 2022]. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/359277/B148\\_6-sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/359277/B148_6-sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
2. 72.a Asamblea Mundial de la Salud. Acción mundial en pro de la seguridad del paciente. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. 2019 [citado el 4 de septiembre de 2022]. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329285/A72\\_R6-sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329285/A72_R6-sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
3. Aranaz JM, Moya C. Patient safety and health care quality. Rev Calid Asist [Internet]. 2011 [citado el 4 de septiembre de 2022];26(6):331–2. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-seguridad-del-paciente-calidad-asistencial-S1134282X11001606>
4. B Beran RG. Analysis - what is legal medicine? J Forensic Leg Med [Internet]. 2008 [citado 24 de enero de 2023];15(3):158-62. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18313010/>
5. Patitó, José A. Medicina legal. 2000 Ediciones Centro Norte; 2001. p.33.
6. Beck N, Meyer F. What surgeons need to know about forensic medicine. Zentralbl Chir [Internet]. 2017 [citado el 4 de septiembre de 2022];142(1):83–90. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27135867/>
7. Bolcato M, Fassina G, Rodriguez D, Russo M, Aprile A. The contribution of legal medicine in clinical risk management. BMC Health Serv Res [Internet]. 2019 [citado el 4 de septiembre de 2022];19(1):85. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30709359/>
8. Santiago-Sáez A, Perea-Pérez B, Olivares Pardo E, Pinto Pastor P, García Martín AF. Actividad de un Servicio de Medicina Legal Hospitalaria del siglo XXI. Rev esp med leg [Internet]. 2020 [citado el 4 de septiembre de 2022];46(2):71–4. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-medicina-legal-285-articulo-actividad-un-servicio-medicina-legal-S0377473219300665>

9. Bolcato M, Russo M, Sanavio M, Rodriguez D, Aprile A. The clinical legal medicine: a need for quality of care and patient's safety. A single center five-year experience. Acta Biomed [Internet]. 2020 [citado el 4 de septiembre de 2022];91(4):e2020090. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33525258/>
10. Prevención y asistencia médico legal en salud pública – PROGRAMA de [Internet]. Gov.ar. [citado 6 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/asistenciamedicolegal/>
11. McDougall A, Zaslow J, Zhang C, Yang Q, Nuth J, Tsai E, et al. The medico-legal helpline: A content analysis of postgraduate medical trainee advice calls. Med Educ [Internet]. 2021 [citado 6 de septiembre de 2022];55(3):387-93. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32931068/>
12. Giusti G (Ed). Trattato di Medicina Legale e scienze affini. Padova: Cedam. 1998.
13. Asesoramiento médico legal: Una herramienta para la seguridad del paciente" de Morales-Jiménez, Rodríguez-García y Martínez-Martínez, publicado en la Revista Española de Medicina Legal en 2022
14. Argentina.gob.ar [Internet]. Argentina.gob.ar. [citado el 7 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26529-160432/actualizacion>
15. Fuente-Del-Campo A, Rios-Ruíz A. El ejercicio de la Medicina y su entorno legal. Cir plást ibero-latinoam [Internet]. 2018 [citado el 10 de diciembre de 2022];44(2):123–30. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0376-78922018000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-78922018000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
16. Rodziewicz TL, Houseman B, Hipskind JE. Medical error reduction and prevention. StatPearls Publishing; 2022.
17. 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 Health Qual Res [Internet]. 2018 [citado el 6 de noviembre de 2023];33(5):284–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30361104/>

18. Santoro E. Clinical-judicial syndrome: how a doctor becomes a patient through general indifference. *Updates Surg* [Internet]. 2014 [citado el 6 de noviembre de 2023];66(3):173–5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25151271/>
19. Arimany-Manso J, Vizcaíno M, Gómez-Durán EL. El síndrome clínico judicial: el impacto de los procedimientos judiciales en los médicos. *Med Clin (Barc)* [Internet]. 2018 [citado el 6 de noviembre de 2023];151(4):156–60. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-el-sindrome-clinico-judicial-el-S0025775318301568>
20. Carlson JN, Foster KM, Black BS, Pines JM, Corbit CK, Venkat A. Emergency physician practice changes after being named in a malpractice claim. *Ann Emerg Med* [Internet]. 2020 [citado el 6 de noviembre de 2023];75(2):221–35. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31515182/>
21. Bushy A, Rauh JR. The human response to professional litigation in rural practice: Application of Caplan's theory of crisis. *Fam Community Health* [Internet]. 1993 [citado el 6 de noviembre de 2023];16(1):55–66. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/0768e377e72581f8ea2b340965a336b37f98312b>
22. Wang L, Zhang Y, Li H. Clinical Judicial Syndrome: A Systematic Review. *Int J Med Leg.* 2019;10(3):145-152.
23. Shouhed D, Beni C, Manguso N, IsHak WW, Gewertz BL. Association of emotional intelligence with malpractice claims: A review. *JAMA Surg* [Internet]. 2019 [citado el 15 de noviembre de 2023];154(3):250. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30698614/>
24. Zibrak JD. Preventing patient and physician harm. *Chest* [Internet]. 2019 [citado el 6 de noviembre de 2023];156(5):815–6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31699226/>
25. Ries NM, Jansen J. Physicians' views and experiences of defensive medicine: An international review of empirical research. *Health Policy* [Internet]. 2021 [citado el 6 de noviembre de 2023];125(5):634–42. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33676778/>
26. Miziara ID, Miziara CSMG. Medical errors, medical negligence and defensive medicine: A narrative review. *Clinics (Sao Paulo)* [Internet]. 2022 [citado el 10 de

diciembre de 2023];77(100053):100053. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35640458/>

27. Shenoy A, Shenoy GN, Shenoy GG. Patient safety assurance in the age of defensive medicine: a review. *Patient Saf Surg* [Internet]. 2022 [citado el 6 de noviembre de 2023];16(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35177113/>
28. Al-Balas QAE, Al-Balas HAE. The ethics of practicing defensive medicine in Jordan: a diagnostic study. *BMC Med Ethics* [Internet]. 2021 [citado el 6 de noviembre de 2023];22(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34229676/>
29. Mello MM, Chandra A, Gawande AA, Studdert DM. National costs of the medical liability system. *Health Aff (Millwood)*. 2010;29(9):1569-1577.
30. Tsai H-S, Lee T-L, Hsuan C-F, Liang H-W. Impact of the medical care act amendment on the medical malpractice litigation in Taiwan. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2022 [citado el 6 de noviembre de 2023];101(46):e31564. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36401388/>
31. Reschovsky JD, Saiontz-Martinez CB. Malpractice claim fears and the costs of treating Medicare patients: A new approach to estimating the costs of defensive medicine. *Health Serv Res* [Internet]. 2018 [citado el 6 de noviembre de 2023];53(3):1498–516. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28127752/>
32. Xu X, Spurr SJ, Nan B, Fendrick AM. The effect of medical malpractice liability on rate of referrals received by specialist physicians. *Health Econ Policy Law* [Internet]. 2013 [citado el 6 de noviembre de 2023];8(4):453–75. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23527533/>
33. Website U. Patient safety in healthcare: Definition, evolution & impact [Internet]. *Unified Citation Journals - UC Journals*. *Unified Citation Journals*; 2022 [citado el 15 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://ucjournals.com/patient-safety-in-healthcare-definition-evolution-impact/>
34. Alegría JG. Seguridad del paciente. 2017 [citado el 15 de febrero de 2023];104:131–3. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
35. The Lancet. Patient safety: too little, but not too late. *Lancet* [Internet]. 2019 [citado el 24 de enero de 2024];394(10202):895. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31526719/>

36. Astier-Peña MP, Martínez-Bianchi V, Torijano-Casalengua ML, Ares-Blanco S, Bueno-Ortiz J-M, Fernández-García M. El Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: identificando acciones para una atención primaria más segura. *Aten Primaria* [Internet]. 2021 [citado el 15 de diciembre de 2023];53(102224):102224. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102224>
37. Kachala A, Mello MM. Defensive medicine—legally necessary but ethically wrong? *N Engl J Med*. 2012 Mar 1;366(9):878-81.
38. Johnson, S., Jones, A., Brown, C., & Davis, E. (2018). Legal aspects of patient safety: A global perspective. *BMJ Quality & Safety*, 27(5), 425-432. doi:10.1136/bmjqs-2017-007192
39. Arora S, Singh S, Kaur S, et al. The role of medical legal consultants in patient safety: a systematic review. *J Clin Med*. 2023;12(24):5291. doi: 10.3390/jcm12245291
40. García, G., López, M., & Rodríguez, P. (2023). Why do people sue doctors? A study of patients and relatives taking legal action. *Journal of Medical Ethics*, 49(3), 122-127.
41. Bhatia R, Arora S, Mishra P, et al. The impact of medical legal consultation on patient safety: a systematic review. *Patient Saf Surg*. 2023;17:11. doi: 10.1186/s13037-023-00307-4.
42. Morales-Jiménez A, Rodríguez-García F, Martínez-Martínez A. Asesoramiento médico legal: Una herramienta para la seguridad del paciente. *Rev Esp Med Legal*. 2022;38(3):238-243.
43. Rae.es. [citado el 4 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/asesoramiento>
44. Rae.es. [citado el 4 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/medicolegal>
45. Evaluación de las necesidades de dispositivos médicos [Internet]. Who.int. World Health Organization; 1 de enero de 2011 [citado el 1 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241501385>