

IMPACTO DE LA MALAPRÁCTICA EN LA LITERATURA BIOMÉDICA*

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DE CUESTIONES MÉDICO-LEGALES EN REVISTAS CIENTÍFICAS

**Miguel José Sánchez Velasco,
Roberto Pesquera Barón,
Inmaculada Alonso Magdaleno,
Oscar Macías Cuadrado,
Beatriz Rodríguez González,
María del Mar Lozano Verdejo**

*Servicio de Inspección y Evaluación de Centros.
Gerencia Regional de Castilla y León. Valladolid*

Ana María García Rodríguez

*Centro de Salud Delicias I
Gerencia de Atención Primaria Valladolid Oeste. SaCyL. Valladolid*

SUMARIO

1. Introducción.
2. Objetivos.
3. Metodología.
4. Resultados.
5. Discusión.
6. Conclusiones.
7. Bibliografía.

RESUMEN

La creciente litigiosidad con origen en la mala praxis ha generado su vez un aumento de publicaciones en medios científicos y técnicos del ámbito sanitario que son de temática legal o médico legal y son reflejo de la preocupación que estos temas han suscitado entre los clínicos, responsables y gestores sanitarios y su impacto en la asistencia y en la *lex artis* de sus respectivas áreas de trabajo. Esta revisión bibliográfica intenta reflejar que, a pesar de la inclusión de nuevos

conceptos como telemedicina o medicinas alternativas, los tópicos como consentimiento, compliance, mala praxis, pérdida de oportunidad o error diagnóstico siguen suscitando interés a pesar del paso del tiempo.

PALABRAS CLAVE

Litigiosidad, mala praxis, compliance, *lex artis*, telemedicina.

* Los autores declaran haber contribuido por igual a la preparación de este artículo y no tener ningún conflicto de intereses, así como no haber recibido financiación alguna.

1. INTRODUCCIÓN

Es evidente que la práctica asistencial es una práctica no exenta de riesgos. Estos riesgos se materializan en daños que, en función de numerosas variables, son los detonantes de procesos que, en muchos casos, determinan la obligación de una reparación por parte de sus causantes hacia las víctimas o deudores de éstas.

Esta actividad genera consecuencias elevadas en el ámbito personal, asistencial, institucional y económico por lo que presumiblemente debería tener un reflejo en la actividad literaria de los diversos actores habituales en la producción de literatura científica que nutre la *lex artis* habitual de la práctica asistencial.

A pesar de ello, no genera aparentemente dicho caudal literario, al menos en una de las fuentes bibliográficas más utilizada en investigación tanto por clínicos como por investigadores.

2. OBJETIVOS

Objetivar qué tipos de artículos, procedencias, idiomas, tópicos, especialidades... y cuándo se han publicado éstas. Es importante distinguir que interesa la publicación en revistas científicas cuya línea editorial o temática no sea jurídica, forense o médico legal y que sirven de plataformas de difusión científica para el personal asistencial e investigador en todo el mundo.

También establecer el grado de aleatoriedad en la publicación.

3. METODOLOGIA

Se realiza una búsqueda a mediados de junio de 2021 en la base más usada por todo aquel que quiere realizar investigación biomédica o quiera realizar revisión o actualización en el estado de la ciencia para determinado tópico. Esta base es PubMed¹(en la bibliografía se recoge la dirección exacta), cuyo órgano de gestión es la Biblioteca del Congreso de los EEUU, es de acceso libre y gratuito, no restringido y no se exige ninguna condición previa para realizar la búsqueda.

¹ Con más de 22 millones de referencias se configura como la base más potente de datos científicos, fundamentalmente en Ciencias de la Salud y que es paso obligado para cualquier investigador o estudioso en estos temas. Ahí se recogen las publicaciones que se publican en cualquier formato y permite su localización y, a menudo, su descarga si ésta es gratuita.

Iniciamos la búsqueda del tópico o palabra clave “medical malpractice” con un resultado de 15610 resultados² y seleccionamos aquellos cuyo contenido sea de libre acceso, gratuitas, rechazando libros, y pruebas controladas. Inicialmente se seleccionan todos los artículos que tengan abstract o resumen en los que, en principio, el concepto “malpractice” haya sido incluido de alguna forma, bien como tópico, bien se refiere a él en el abstract o resumen.

Tras una primera selección, un solo observador realiza una revisión e incluye en una base de datos con las variables “año”, “idioma”, “país editor”, “país emisor”, tema médico legal, si el título lleva implícito una alusión médico legal o jurídica directa, la especialidad a la que se dirige y el tipo de artículo(editorial, casos, revisión, metanálisis u otros). También se recogen algún tipo de conclusión importante en forma de comentario para el tema que nos ocupa y, finalmente, en el caso de los casos se recoge el número y la cuantía si estuviera reflejada en dicho abstract.

Cuando un abstract tiene un contenido aplicable a cualquier ámbito asistencial se la cataloga como GENERAL. En interés de la concisión y operatividad estadística, se agrupan ciertas subespecialidades en troncos doctrinales como Medicina Interna³ y Cirugía⁴ siempre que no esté especificada la especialidad concreta como puede ser ORL, Oftalmología o Ginecología, por ejemplo.

Se rechazan aquellos abstract que no reflejen su objetivo en los anteriormente dispuestos o estén dirigidos hacia otros ámbitos como la investigación así como aquellos que están dirigidos a publicaciones médico legales o jurídicas.

Es, por tanto, una revisión bibliográfica del impacto que la mala práctica tiene sobre la literatura científica biomédica y su reflejo en la misma.

Se recogen las siguientes variables: identificación (se usa el PMID⁵), la revista, el año de edición, el país de origen de los autores, el lenguaje del abstract -puede coincidir o no con el del texto- la

² En búsqueda realizada hacia el 28 de Junio se citaba esta cantidad de artículos en cuya palabras clave estuviese “malpractice”

³ Fundamentalmente aquellas que son subespecialidades de la misma como puede ser, por ejemplo, infecciosas, endocrinología, reumatología por citar algunas.

⁴ Incluye las propiamente quirúrgicas y las llamadas médico-quirúrgicas siempre que nos e especifique explícitamente la Especialidad

⁵ Código de identificación que la propia PubMed da a ese artículo, independientemente de su formato

temática médico legal, si el título tiene referencias implícitas a temas medico legales, el país editor y unas referencias adicionales sobre la temática en forma de comentarios, construidos con las palabras clave o contenidos del resumen.

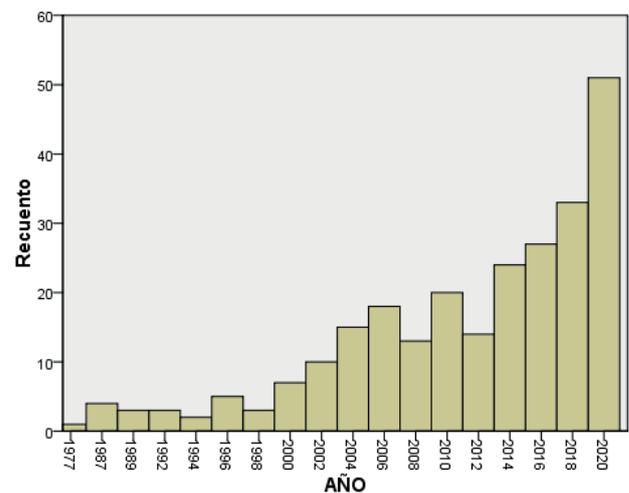
También se recogen datos descriptivos⁶ y se comparan los resultados observados con el valor hipotetizado mediante la prueba binomial⁷, de chi cuadrado⁸ o la de Kolmogorov-Smirnov⁹ en función de las variables- cualitativas o cuantitativas-, estableciendo una hipótesis nula de que se debe al azar contra una alternativa en la que lo observado no se debe al azar con un valor alfa de 0,05%¹⁰

4. RESULTADOS

La búsqueda inicial realizada en junio 2021 arroja un total de 15610 publicaciones y se amplían los criterios incluyendo los términos “medical practice” y “claims” acotándose la búsqueda a 376 de las que se rechazan 119 por las razones comentadas: porque el abstract no refleje el objetivo; sus palabras clave no refieran términos médico legales al uso; o se enfoquen a otros ámbitos no contemplados en la medicina asistencial.

Los resultados abarcan desde 1977 hasta 2021 con un claro despegue en 2000 hasta 2020. En los últimos 7 años se han publicado el 50% de las publicaciones.

Gráfico 1



Respecto al idioma, el inglés es predominante con un 93% de publicaciones, por lo menos el abstract.

Tabla 1

IDIOMA	Frecuencia	Porcentaje
CHINO	2	,8
INGLES	239	93,0
ESPAÑOL	4	1,6
FRANCES	3	1,2
ITALIANO	2	,8
PORTUGUES	3	1,2
SERBIO	4	1,6
Total	257	100,0

6 Medias y medianas fundamentalmente

7 Valora las relaciones entre variables cuantitativas como puede ser

8 Para valorar variables cualitativas como el país.

9 Evalúa su comportamiento respecto a una curva de distribución normal donde la media y la mediana coinciden.

10 Esta suele ser la premisa habitual de investigación. La hipótesis nula o H_0 refleja que “si existe cualquier cambio o el elemento que se investiga en la muestra estudiada ésta se debe al azar” contra la Hipótesis alternativa (H_1) que se construye con la premisa que si existe alguna variación o cambio ésta no se debe al azar”. Todo este tipo de estudios se realiza con un grado de confianza al 95% donde se interpreta que la probabilidad que se halle ha de ser menor de $p=0.05$ para poder decir que el resultado es estadísticamente significativo y poder concluir que hay evidencias para pensar razonablemente con un 95% de seguridad que el evento a estudio ocurre en la realidad. Cuanto más baja sea la p de estudio ($p<0,01$, $p<0,001$ o menor), mayor consistencia toma este argumento.

Las especialidades tienen la siguiente distribución.

Gráfico 2

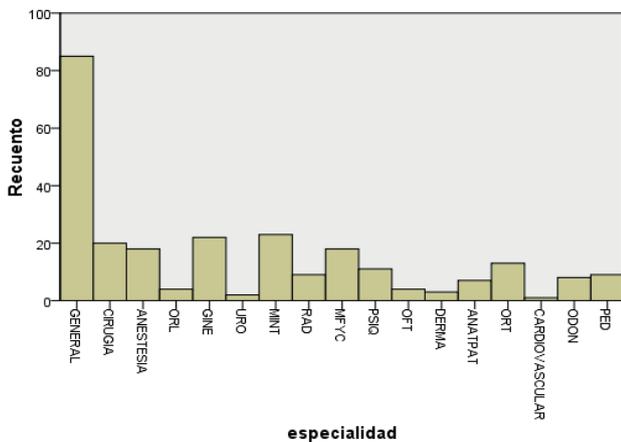


Tabla 2

	Frecuencia	Porcentaje
GENERAL ¹¹	85	33,1
CIRUGIA ¹²	20	7,8
ANESTESIA	18	7,0
ORL	4	1,6
GINE ¹³	22	8,6
URO ¹⁴	2	,8
MINT ¹⁵	23	8,9
RAD ¹⁶	9	3,5
MFYC ¹⁷	18	7,0
PSIQ ¹⁸	11	4,3
OFTAMOLOGIA	4	1,6
DERMATOLOGIA	3	1,2
ANATPAT ¹⁹	7	2,7
ORT ²⁰	13	5,1
CARDIOVASCULAR ²¹	1	,4
ODONTOLOGIA	8	3,1
PEDIATRIA	9	3,5
Total	257	100,0

11 Revistas de temática general, multidisciplinarias, o de temática transversal como por ejemplo Administración o Ética.

12 Cirugía General y del Aparato digestivo.

13 Ginecología y obstetricia, así como la praxis de matronas y parteras.

14 Urología.

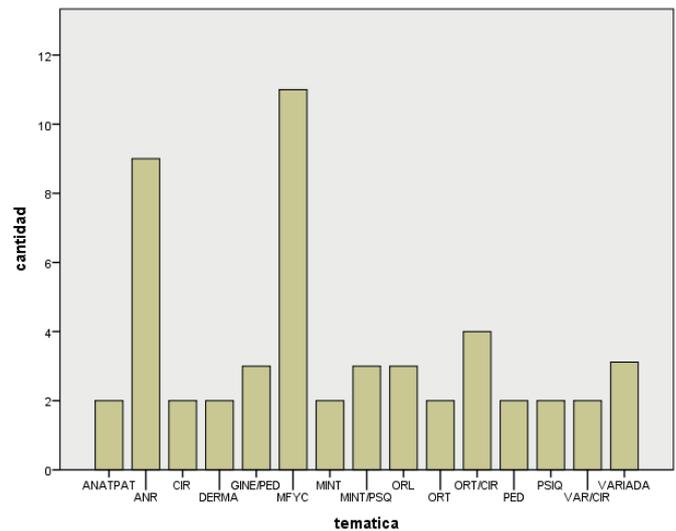
15 Medicina Interna y sus subespecialidades.

16 Radiodiagnóstico o cualquier Área que realiza por Diagnóstico por Imagen.

17 Medicina Familiar y Comunitaria, Atención Primaria, Medicina General incluyendo el Área de Urgencias que en numerosos ámbitos son cubiertos por profesionales de esta Especialidad.

Treinta y tres revistas recogen más de una referencia en algún momento. La AFP²² de MFYC tiene un máximo de 11 publicaciones. Hay una clara tendencia central²³ entre 2 y 3 referencias por revista. Anestesia y Traumatología y Ortopedia, ginecología y medicina interna destacan como siguientes temáticas.

Gráfico 3



Como se puede observar también hay temáticas multidisciplinares como Psiquiatría y Medicina Interna y Especialidades Quirúrgicas en revistas con contenidos más generales.

En el 74,3% de la referencias va implícito una referencia médico legal. En el resto dicha referencia se hace bien en el propio abstract o bien entre las palabras clave que sirven de búsqueda.

Respecto a la procedencia de los autores se refleja en Tabla 3 y Gráfico 4.

18 Psiquiatría y Psicología.

19 Anatomía Patológica, Áreas Forenses con estudios en este Área y lo que en el ámbito anglosajón se denomina Patología.

20 Traumatología y Ortopedia en nuestro ámbito.

21 Cardiología, Cirugía Cardíaca y Cirugía Vascular.

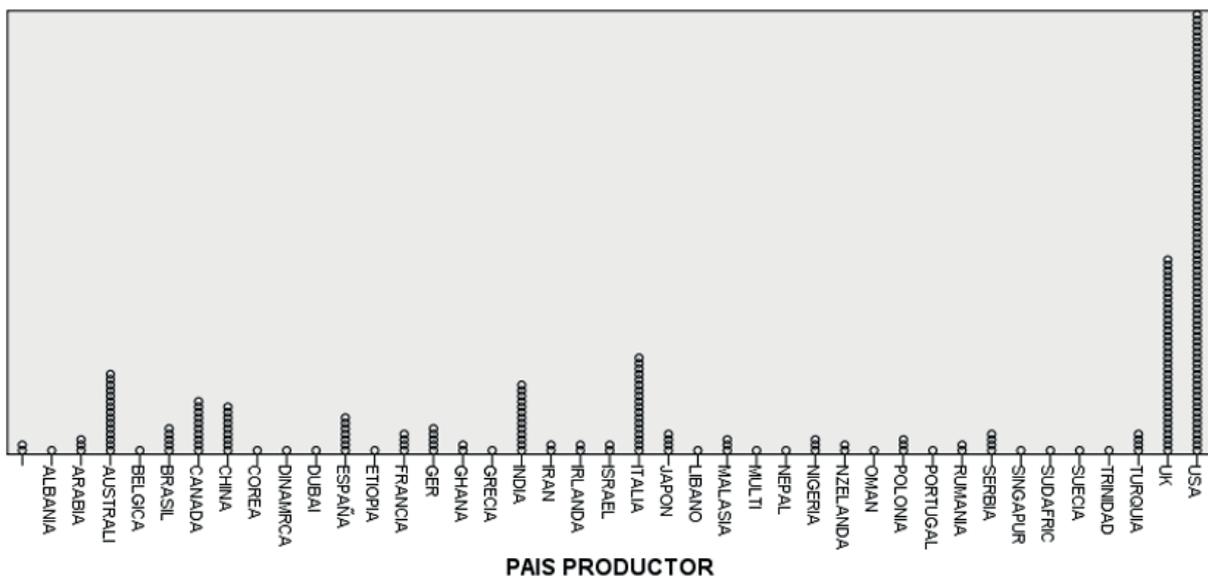
22 La Australian Family Physician, antigua revista de Atención Primaria Australiana

23 Más del 50% de la publicaciones.

Tabla 3

	Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje
ALBANIA	1	,4	JAPON	4	1,6
ARABIA	3	1,2	LIBANO	1	,4
AUSTRALIA	15	5,8	MALASIA	3	1,2
BELGICA	1	,4	MULTI	1	,4
BRASIL	5	1,9	NEPAL	1	,4
CANADA	10	3,9	NIGERIA	3	1,2
CHINA	9	3,5	NZELANDA	2	,8
COREA	1	,4	OMAN	1	,4
DINAMARCA	1	,4	POLONIA	3	1,2
DUBAI	1	,4	PORTUGAL	1	,4
ESPAÑA	7	2,7	RUMANIA	2	,8
ETIOPIA	1	,4	SERBIA	4	1,6
FRANCIA	4	1,6	SINGAPUR	1	,4
GER	5	1,9	SUDAFRIC	1	,4
GHANA	2	,8	SUECIA	1	,4
GRECIA	1	,4	TRINIDAD	1	,4
INDIA	13	5,1	TURQUIA	4	1,6
IRAN	2	,8	UK	36	14,0
IRLANDA	2	,8	USA	81	31,5
ISRAEL	2	,8	Total	257	100,0
ITALIA	18	7,0			

Gráfico 4



El 46,5% lo aglutina tanto UK como USA aunque hay que destacar países como Italia, India, Australia, Canadá, Brasil y China.

Los autores pueden publicar en su país o intentarlo en revistas internacionales que muestran en la siguiente tabla:

Tabla 4

	Frecuencia	Porcentaje
SIN ESPECIFICAR ²⁴	124	48,2
AFRICA	1	,4
ARABIA	2	,8
ASIA	1	,4
AUSTRALIA	4	1,2
BRASIL	2	,8
CANADA	2	,8
CHINA	4	1,6
COREA	1	,4
ESPAÑA	3	1,2
EUROPA	4	1,6
FRANCIA	2	,8
GER	6	2,3
GHANA	1	,4
GRECIA	1	,4
HOLANDA	1	,4
INDIA	8	3,1
IRAN	2	,8
ITALIA	4	1,6
JAPON	1	,4
KUWAIT	1	,4
MALASIA	1	,4
MEJICO	1	,4
NEPAL	1	,4
NIGERIA	1	,4
OMAN	1	,4
OMS	1	,4
POLONIA	3	1,2
RUMANIA	2	,8
SERBIA	4	1,6
SUECIA	2	,8
TURQUIA	2	,8
UK	20	7,8
US	1	,4
USA	42	16,3
Total	257	100,0

²⁴ Algunas revistas no refieren claramente un domicilio editorial o incluso pertenecen a terceros países como maniobras de deslocalización, marketing y/o ahorro de costes editoriales y no es extraño encontrarse revistas editadas en la India pero independientes respecto a su "establishment" nacional donde estén ubicados

El 61,5% son revisiones de temáticas concretas y un 32,7% son casos médicos (con repercusión legal) o legales que abarcan desde 1 caso hasta 15.000 con una media de 272 pero más del 50% son referencias de estudio de caso concreto

Se reflejan un total de 6 publicaciones con referencia implícita a cuantías que oscilan entre los 60.000\$ hasta los 100.000.000\$ con una media de 19.385.000\$ pero el 50% arrojan una cuantía de 3125000\$²⁵.

Los tópicos de los temas medico legales se pueden dividir en mayores o más comunes y son 26 con la siguiente distribución en la siguiente tabla:

Tabla 5

RECOMENDACIONES	24
BUENAS PRACTICAS	8
CONSENTIMIENTO	8
LECCIONES APRENDIDAS	7
NUEVAS TECNOLOGIAS	6
ERROR DTCO	5
FORMACION	5
RETRASO DIAGNOSTICO	5
SEGURIDAD PACIENTE	5
INFORMACION	4
INVESTIGACION CAUSA EFECTO	4
APORTACION FORENSE	3
EDUCACION	3
IMPACTO ECONOMICO	3
MEDICINA DEFENSIVA	3
MEDICO ENFERMO	3
ADOPCION MEDIDAS	2
COMUNICACIÓN	2
CONSEJO GENETICO	2
COVID19	2
EDUCACION PACIENTE	2
EVENTOS ADVERSOS	2
FRAUDE	2
INTERNET	2
NECESIDAD LEGISLACION	2
SOSTENIBILIDAD	2

Y una pléyade de tópicos menores o particulares (n=87) que son tratados puntualmente y suelen ser referencia de casos o revisiones que, bien por polémica o actualidad, han suscitado su publicación y que se exponen en la Tabla 6.

²⁵ Suelen expresarse en dólares americanos dado que la base de datos es americana. Puede que los propios textos ofrezcan formular de conversión monetaria para los lectores internacionales como suele ocurrir con Euros y libras esterlinas

Tabla 6

ADMINISTRACION SANITARIA	FACTOR HEREDITARIO VS MALPRACTICA	REQUISITO
ADULTERACION PRODUCTOS	FACTORES CULTURALES	RESOLUCION EXTRAJUDICIAL
ANALISIS FORENSE	FORMACION JURIDICA A PROFESIONALES	RESPONSABILIDADES COMPARTIDAS
ASEGURAMIENTO	GARANTIAS LEGALES	REVISION ACTITUD JUDICIAL
AUTONOMIA DEL PACIENTE	GARANTIAS PARA MEDICOS Y PAC	REVISION ESTADO DEL ARTE
BUENA PRACTICA	HISTORIA	REVISION LEGISLATIVA
CASOS RAROS	INCREMENTO CASUISTICA	SATURACION HOSPITALARIA
CELERIDAD PROCESAL	INCREMENTO RECLAMACIONES	SISTEMATIZACION
CIRUGIA ROBOTICA	INDIRECTAMENTE EL DAÑO	TOCOGRAMA
COMPETENCIA JURISDICCIONAL	INFLUENCIA MED NO BASEVID	TRANSPARENCIA
COMPLIANCE	MANEJO RIESGOS	USO RECTAL
COMPLICACIONES	MECANISMOS DIFERENTES DE	USO TECNOLOGIAS
CONTROL Y ANALISIS DE ERRORES	COMPESACION	VARIABILIDAD LEGISLATIVA
COORDINACION DIRIGIDA	MONITORIZACION ESTANDARES	VARONES MAS QUE MUJERES
CORRESPONSABILIDAD	MOTIVACION Y FORMACION	VIOLENCIA SUTIL
COSTE EFECTIVIDAD	MUJERES AÑOSAS	ENFERMEDAD RARA
CULTURA APOYO INTERDISCIPLINAR	NECESIDAD DE MEJORA LEGISLATIVA	ERRORES FORTUITOS
DESGASTE DE MATERIALES	NO RELACION CALIDAD ASISTENCIA	POCA CASUISTICA CIRUGIA VASCUL
DESVIACION DE LA NORMA	OFERTA TEMPRANA COMPENSACION	RELACION MEDICO PACIENTE
DIFERENCIAS CULTURALES Y GEOGR	PAPEL ESPECIALISTA MEDICOLEGAL	REPARACION QUIRURGICA COMO SOL
DIFICULTAD EN LA PRUEBA	PAPEL FORENSE	REPRODUCCION ASISTIDA
DILIGENCIA DE CUIDADOS	PAPEL ODONTOLOGO FORENSE	ENCEFALOPATIA SECUNDARIA
DISCORDANCIA CLINICO LEGAL	PATOLOGIA CRONODEPENDIENTE	EQUIPOS MULTIDISCIPLINARES
DISCULPAS	PRACTICAS SEGURAS	ERRORES INTÉRPRETES
DOWN	INFRA DIAGNOSTICO	ESTADO DEL ARTE
DUDA RAZONABLE	INVESTIGACION PROCEDIMIENTOS	ESTANDARES
ELASTICIDAD EN USO	INVESTIGACION SEGURIDAD PACIEN	ESTRUCTURA LEGAL
EMPATIA	LAGUNAS DE OPORTUNIDAD	RECOGIDA BASE DE DATOS
ENCARNIZAMIENTO TERAPEUTICO	PROCESO Y NO UN MERO PAPEL	

Respecto al estudio inferencial de las revistas, se puede comentar que su producción no está sujeta al azar ($p=.008$)²⁶, existe intención de incluir la referencia médico legal en el título ($p<0,0001$)²⁷, hay hegemonía editorial ($p<0,0001$) así como que los autores pertenecen, en su gran mayoría, a un ámbito concreto: el anglosajón ($p<0,0001$). Hay tendencia a publicar revisiones en detrimento de los casos y otros tipos ($p<0001$). No hay una distribución normal de la muestra con la que se infiere la existencia de una tendencia creciente en los últimos años ($p<0001$). Tampoco hay aleatoriedad en la publicación de los casos ($p<0001$) ni en la cuantía de los mismos.

Las temáticas publicadas no son aleatorias ($p<0,0001$) y destacan determinadas revistas respecto a otras en cuanto a sus tendencias de publicación.

²⁶ La hipótesis nula es que la publicación no está sometida a criterios editoriales y “azarosa”.

²⁷ La hipótesis nula es que la inclusión de términos legales ha sido fruto del azar. La hipótesis alternativa manifiesta claramente la intención editorial de captar determinado público o interés en función de determinadas palabras clave.

Pero, ¿reflejan estas publicaciones nuestra realidad medicolegal?

Sí. En un estudio interno que revisa las especialidades más reclamadas en los últimos diez años en nuestro Servicio nos muestra un asombroso parecido.

Vease la Gráfica 5 que recoge hasta el 75% de la casuística de nuestro Servicio.

Así como también se puede reflejar en la Tabla 7 con el coeficiente de correlación entre año y número de reclamaciones tramitadas que nos expresa la tendencia en los últimos años. A mayor coeficiente de correlación (en rojo), mayor crecimiento en el número. Los números negativos (en verde) expresan una disminución de las mismas. Los datos en azul expresan una tendencia estable. La Gráfica 6 expresa dicha tendencia.

Gráfica 5

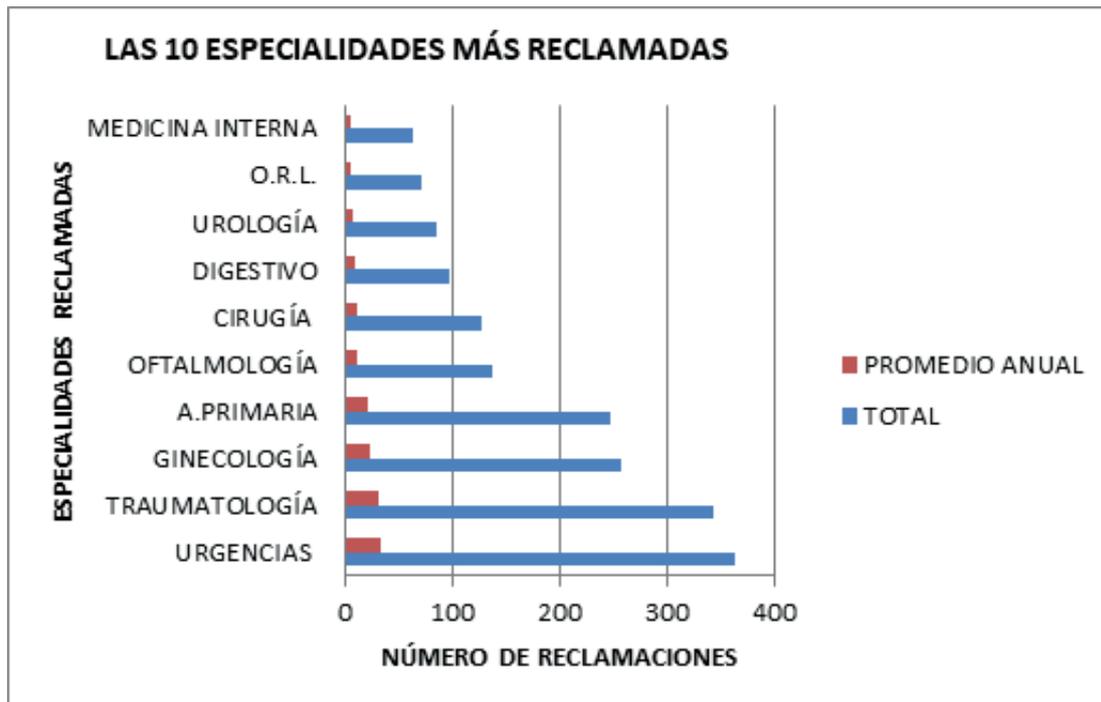
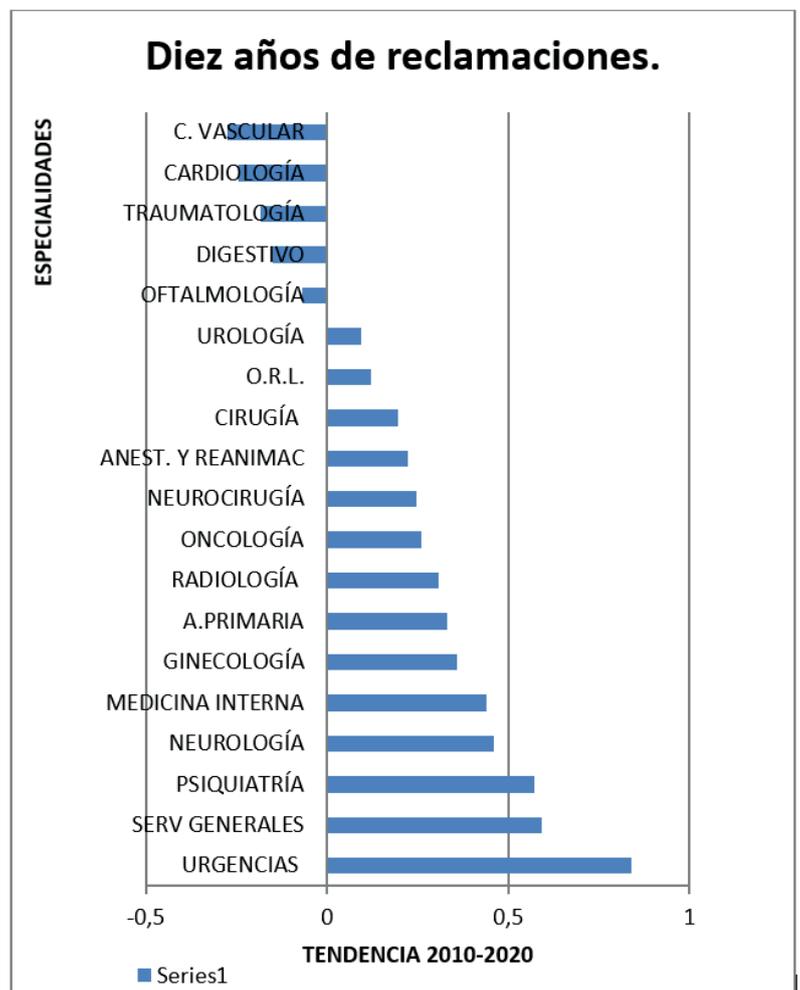


Tabla 7

URGENCIAS	0,83877971
SERV GENERALES	0,59140229
PSIQUIATRÍA	0,57253971
NEUROLOGÍA	0,46004371
MEDICINA INTERNA	0,44055195
GINECOLOGÍA	0,35758833
A.PRIMARIA	0,33008485
RADIOLOGÍA	0,30812955
ONCOLOGÍA	0,25980762
NEUROCIRUGÍA	0,24675484
ANEST. Y REANIMAC	0,22395267
CIRUGÍA	0,19545571
O.R.L.	0,12112035
UROLOGÍA	0,09353332
OFTALMOLOGÍA	-0,06845648
DIGESTIVO	-0,1490712
TRAUMATOLOGÍA	-0,18324278
CARDIOLOGÍA	-0,24596748
C. VASCULAR	-0,27664167

Gráfica 6



5. DISCUSIÓN

A tenor de los resultados, se puede comentar que siendo un área de la asistencia con gran repercusión económica y afectiva importante, el impacto que se refleja no llega siquiera al 0,0007% de su actividad editorial.

Es evidente que este hecho va cambiando lentamente con los años y que, en las dos últimas décadas se ha disparado con motivo de la “judicialización”, las “penas de banquillo” y la introducción de los medios de comunicación de masas como potenciadores de opinión.

La hegemonía es anglosajona, posiblemente fruto del temprano impacto de estas situaciones sobre los medios públicos y fundamentalmente privados que los estados anglosajones con esta tradición tienen desde ya principios de los años cincuenta del siglo pasado.

Los resultados en publicaciones son similares a las incidencias observadas en la casuística observada en nuestro medio aunque haya especialidades “poco impactadas” como oftalmología, medicina interna y oncología por citar algunas.

También llama la atención el tipo de publicaciones, al predominar las revisiones conceptuales o de escenarios basados en casos reales en su mayoría. En ellos asientan, a través de lecciones aprendidas y recomendaciones, las bases y pilares para la construcción de las recomendaciones científicas consensuadas internacionalmente de forma periódica erigiendo las bases de la *lex artis* futura, a menudo con revisiones basadas en hechos científicos probados y contrastados mediante la evidencia empírica; pero raramente basados en la constatación judicial o administrativa de los errores cometidos y que han sido probados y determinantes de las responsabilidades civiles, patrimoniales e incluso, raramente, penales.

También se puede comentar que, aunque la casuística y motivación para la redacción de los textos es muy variada, subyacen temas reiterativos como el consentimiento, error diagnóstico o médico, la *compliance*, la adopción de protocolos (o revisión de los mismos) y se hacen referencia habitualmente en revisiones en todo tipo de revistas (tanto específicas de especialidad como de interés general).

También destaca la emergencia de países como India y Brasil que han empezado en recientes fechas a publicar sobre estos temas dada la enorme casuística asociada a sus índices demográficos y a las características de sus propios entramados sociosanitarios y asistenciales sin dejar de lado la concurrencia

de peculiaridades culturales, económicas e incluso religiosas en las casuísticas y revisiones que describen.

También es destacable el papel de la India como potencia editorial. Y con las peculiaridades que inmediatamente comentamos.

Así, también han empezado a surgir editoriales independientes menos influidas por las corrientes editoriales predominantes -muchas de las actuales revistas, incluidas las de impacto, están bajo la égida de determinadas editoriales- y lo hacen en países en vías de desarrollo o en aquellos que no quieren, en principio, caer en el influjo de las corrientes anglosajonas. En algunos círculos se comenta que este tipo de maniobras evitan el neocolonialismo científico y permite a investigadores locales y aquellos procedentes de países o entornos con bajas rentas per cápita publicar sus propios hallazgos e investigaciones con la posibilidad de su difusión internacional.

En cierto sentido es comparable la *lex artis* en cualquier lugar del globo dada la amplia difusión e implantación de los procesos asistenciales modernos -habitualmente de origen occidental- pero no deja de llamar la atención la emergencia de las denominadas medicinas alternativas así como en los últimos años de la denominada “telemedicina”²⁸ como configurador de escenarios todavía por explorar tanto en el ámbito asistencial como como en el administrativo y procesal. Lo que no son comparables son las diferentes vicisitudes procesales en su devenir con los diferentes procedimientos en los países que son emisores de manuscritos dadas las diferentes tradiciones procesales – algunas como es el caso de la India, heredadas de su antigua metrópoli-, así tampoco son demostrativos los impactos económicos, dado que están mediatizados por sensacionalismo, formas de compensación, época y lugar de los hechos, que los escasos -pero relevantes- casos han sido publicados con inclusión de su cuantía en el resumen.

6. CONCLUSIONES

Es evidente un incremento en las publicaciones de temática médico legal en revistas de todo tipo, tanto general como específico. Y la tendencia a mantenerse en el tiempo.

La temática suele ser recurrente, añadiendo paulatinamente nuevos conceptos, situaciones o

²⁸ A raíz de la Pandemia por COVID-19 en marzo de 2020 se han disparado el número de publicaciones.

escenarios donde la litigiosidad, rareza o excepcionalidad del caso pudieran aportar enseñanzas prácticas para aplicar en la asistencia clínica diaria. La fuerza de los acontecimientos configura o provoca la aparición de nuevos escenarios y con ellos, fuentes de error²⁹.

El uso de estas bases de datos sería muy recomendable para juristas y legos en medicina que, con afán investigador o incluso como referencia para la argumentación de sus propios casos, aportan la visión médica de los casos dado que las situaciones son muy similares independientemente del país o entorno donde se trabaja.

También es recomendable que dichas investigaciones sean multidisciplinarias con el concurso de Especialistas en Medicina Legal para poder afrontar la dureza del texto científico y técnico y dar luz a todas aquellas sombras que su lectura y estudio determinen.

En definitiva, cambia el enfermo pero no la situación y tampoco la (mala) decisión o (mala) praxis.

7. BIBLIOGRAFÍA

Fuentes primarias (base para la realización de este trabajo)

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?db=PubMed&term=medical%20malpractice>

Fuentes secundarias

Berlin L. Medical errors, malpractice, and defensive medicine: an ill-fated triad. *Diagnosis (Berl)*. 2017 Sep 26;4(3):133-139. doi: 10.1515/dx-2017-0007. PMID: 29536927.

Oyebode F. Clinical errors and medical negligence. *Med Princ Pract*. 2013;22(4):323-33. doi: 10.1159/000346296. Epub 2013 Jan 18. PMID: 23343656; PMCID: PMC5586760

Luce JM. Medical malpractice and the chest physician. *Chest*. 2008 Nov;134(5):1044-1050. doi: 10.1378/chest.08-0697. PMID: 18988779.

Bielen S, Grajzl P, Marneffe W. Investigating medical malpractice victim compensation: micro-level evidence from a professional liability insurer's files. *Eur J Health Econ*. 2019 Nov;20(8):1249-1260. doi: 10.1007/s10198-019-01093-8. Epub 2019 Aug 8. PMID: 31396749.

Lieblich LM. Medical malpractice. *N Engl J Med*. 2004 Apr 22;350(17):1798. PMID: 15106274.

Wang Z, Li N, Jiang M, Dear K, Hsieh CR. Records of medical malpractice litigation: a potential indicator of health-care quality in China. *Bull World Health Organ*. 2017 Jun 1;95(6):430-436. doi: 10.2471/BLT.16.179143. Epub 2017 Mar 13. PMID: 28603309; PMCID: PMC5463812.

Hiatt H. Medical malpractice. *Bull NY Acad Med*. 1992 Mar-Apr;68(2):254-60; discussion 261-4. PMID: 1586860; PMCID: PMC1810184.

Orentlicher D. Medical malpractice: treating the causes instead of the symptoms. *Med Care*. 2000 Mar;38(3):247-9. doi: 10.1097/00005650-200003000-00001. PMID: 10718349.

Hwang CY, Wu CH, Cheng FC, Yen YL, Wu KH. A 12-year analysis of closed medical malpractice claims of the Taiwan civil court: A retrospective study. *Medicine (Baltimore)*. 2018 Mar;97(13):e0237. doi: 10.1097/MD.00000000000010237. PMID: 29595675; PMCID: PMC5895413.

Zipper SG. Ärztliche Fehler [Medical negligence]. *Versicherungsmedizin*. 2016 Jun 1;69(2):63-6. German. PMID: 27483685.

Gittler GJ, Goldstein EJ. The elements of medical malpractice: an overview. *Clin Infect Dis*. 1996 Nov;23(5):1152-5. doi: 10.1093/cid/23.5.1152. PMID: 8922815.

²⁹ Piénsese en la Pandemia y el auge de la Telemedicina y la interacción entre las restricciones al movimiento por los confinamientos y cuarentenas y el derecho a la asistencia sanitaria