



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ

FACULTAD DE MEDICINA



VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO

MAESTRÍA EN CIENCIAS CLÍNICAS CON ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA

LEGAL

**ESTUDIO DESCRIPTIVO RETROSPECTIVO DE LOS
CASOS POR SOSPECHA DE MALA PRAXIS MÉDICA
RESUELTOS EN EL INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y
CIENCIAS FORENSES DE LA REPÚBLICA DE PANAMÁ
DESDE EL 1 DE ENERO DE 2019 AL 31 DE DICIEMBRE DE
2023.**

DRA. TANIA I. JACKSON T.

8-821-276

Asesora:

DRA. DIANA CHEN

MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA LEGAL

ÍNDICE

Resumen	8
Abstract	10
CAPÍTULO 1.	
Introducción	12
Planteamiento del Problema	14
Justificación.....	18
CAPÍTULO 2.	
Marco Teórico	20
CAPÍTULO 3.	
Objetivos de la Investigación.....	36
CAPÍTULO 4.	
Metodología.....	38
Área de Estudio.....	38
Tipo de Estudio	38
Universo y muestra	38
Criterios de Inclusión y Exclusión.....	38-39
Variables	40

Método de Recolección de Datos.....	46
Análisis de Datos.....	47
Aspectos Éticos.....	47
CAPÍTULO 5.	
Resultados	50
CAPÍTULO 6.	
Discusión de los Resultados	64
Conclusiones.....	73
Recomendaciones.....	76
CAPÍTULO 7.	
Referencias Bibliográficas	80

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Distribución de denuncias por especialidad	32
Cuadro 2. Cantidad de casos resueltos, por la sección de mala praxis, según años: 2019 a 2023.....	34

ÍNDICE DE TABLAS, GRÁFICAS Y FIGURAS DE LOS RESULTADOS

TABLAS Y GRÁFICAS.....	Pág.
Tabla 1 y Gráfica 1. Total de Casos por sospecha de Mala praxis Médica según rangos de edad resueltos desde el 1 de enero de 2019 al 31 de diciembre de 2023 en el IMELCF.....	50-51
Tabla 1.1 Estadísticos Descriptivos de la Variable Edad de los Casos por sospecha de Mala praxis Médica resueltos desde el 1 de enero de 2019 al 31 de diciembre de 2023 en el IMELCF	51-52
Tabla 2 y Gráfica 2. Distribución por sexo de los Casos por sospecha de Mala praxis Médica según rangos de edad resueltos desde el 1 de enero de 2019 al 31 de diciembre de 2023 en el IMELCF	52-53
Tabla 3 y Gráfica 3. Distribución por tipo de perjuicio de los Casos por sospecha de Mala praxis Médica según rangos de edad resueltos desde el 1 de enero de 2019 al 31 de diciembre de 2023 en el IMELCF.....	53
Tabla 4 y Gráfica 4. Total de casos por sospecha de Mala praxis Médica según área geográfica desde el 1 de enero de 2019 al 31 de diciembre de 2023 en el IMELCF.	54-55
Tabla 5 y Gráfica 5. Total de casos por sospecha de Mala praxis Médica según sector a la que pertenece la instalación de salud desde el 1 de enero de 2019 al 31 de diciembre de 2023 en el IMELCF	55-56
Tabla 6 y Gráfica 6. Nivel de atención de las instalaciones de salud en los casos por sospecha de Mala praxis Médica desde el 1 de enero de 2019 al 31 de diciembre de 2023 en el IMELCF.....	57

Tabla 7 y Gráfica 7. Total de casos por sospecha de Mala praxis Médica según especialidad médica involucrada desde el 1 de enero de 2019 al 31 de diciembre de 2023 en el IMELCF58-59-60

Tabla 8 y Gráfica 8. Dictamen pericial en los casos por sospecha de Mala praxis Médica desde el 1 de enero de 2019 al 31 de diciembre de 2023 en el IMELCF.....61

Tabla 9 y Gráfica 9. Tasas de incumplimiento según especialidad de los casos por sospecha de Mala praxis Médica resueltos desde el 1 de enero de 2019 al 31 de diciembre de 2023 en el IMELCF, en los que se dictaminó incumplimiento de la *Lex Artis ad hoc*.....62-63

ABREVIATURAS UTILIZADAS

CML: Clínica Médico Legal

CSS: Caja de Seguro Social

IMELCF: Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses

OMS: Organización mundial de la salud

OPS: Organización Panamericana de la salud

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

El concepto de mala praxis médica, que incluye negligencia médica ha existido durante siglos, aunque la forma en que se ha entendido y tratado ha evolucionado a lo largo de la historia. Los pacientes que sospechan que han sido víctimas de negligencia médica o de una inadecuada atención médica, pueden interponer demandas penales para la búsqueda de una compensación por los daños y perjuicios percibidos.

MATERIALES Y MÉTODOS

Un estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal que busca determinar las características los casos por sospecha de mala praxis médica resueltos en el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de la República de Panamá desde el 1 de enero de 2019 al 31 de diciembre de 2023. La muestra abarcó un total de 121 casos. Se tomaron los datos de los expedientes de los casos por sospecha de mala praxis resueltos, en la sección de Mala Praxis de la CML-Calidonia, mediante un formulario de recolección de datos y se realizó un análisis descriptivo de las variables estudiadas.

RESULTADOS

El perfil de los denunciantes en los casos por sospecha de mala praxis médica resueltos en el IMELCF fue en su mayoría de sexo femenino con un 69% (N83) vs

un 31% (N38) de masculinos, el grupo de edad más frecuente fue de 20 a 44 años (DE=22.37), el tipo de perjuicio fue la muerte en la mayoría de los casos con el 67% (N81). El 57.9% (N 70) de los casos pertenecen a la provincia de Panamá, siendo instalaciones del sector público de salud los más involucrados con un 66.1% (N 80), en el tercer nivel de atención principalmente con 49.6% (N 60), Ginecobstetricia fue la especialidad más denunciada con el 32.2% y en la mayoría de los casos se cumplió con la *Lex Artis ad hoc* 66.9% (N 81).

CONCLUSIONES

Estos hallazgos subrayan la necesidad de realizar una revisión más detallada de las prácticas en especialidades con tasas de incumplimiento más altas para identificar áreas de mejora, pero haciendo más enfoque en aquellas en donde su frecuencia relativa frente a estos casos de incumplimiento de la *Lex Artis ad hoc* fue mayor.

PALABRAS CLAVES: Mala praxis, Lex artis ad hoc, Responsabilidad profesional, Salud.

ABSTRACT

INTRODUCTION

The concept of medical malpractice, which includes medical negligence, has existed for centuries, although the way it has been understood and treated has evolved throughout history. Patients who suspect they have been victims of medical negligence or inadequate medical care may file criminal lawsuits seeking compensation for perceived damages.

MATERIALS AND METHODS

A descriptive, retrospective cross-sectional study that seeks to determine the characteristics of cases of suspected medical malpractice resolved at the Institute of Legal Medicine and Forensic Sciences of the Republic of Panama from January 1, 2019 to December 31, 2023. The sample included a total of 121 cases. Data were taken from the files of cases of suspected malpractice resolved, in the Malpractice section of the CML-Calidonia, using a data collection form and a descriptive analysis of the studied variables was carried out.

RESULTS

The profile of the complainants in the cases of suspected medical malpractice resolved in the IMELCF was mostly female with 69% (N83) vs. 31% (N38) male, the most frequent age group was from 20 to 44 years old (SD=22.37), the type of damage was death in most cases with 67% (N81). 57.9% (N 70) of the cases belong

to the province of Panama, with public health sector facilities being the most involved with 66.1% (N 80), in the third level of care mainly with 49.6% (N 60), Gynecology and obstetrics was the most reported specialty with 32.2% and in most cases the Lex Artis ad hoc 66.1% (N81) was complied with.

CONCLUSIONS

These findings underscore the need for a more detailed review of practices in specialties with higher non-compliance rates to identify areas for improvement, but with an even greater focus on those where the relative frequency of non-compliance with the Lex Artis ad hoc was higher.

KEY WORDS: Malpractice, Lex artis ad hoc, Professional responsibility, Health.

CAPÍTULO 1

INTRODUCCIÓN

La mala praxis médica, es un tema crucial en el campo de la atención médica. Se refiere a acciones inapropiadas o negligentes por parte de profesionales de la salud que pueden causar daño o incluso la muerte de un paciente.

El concepto de mala praxis médica, que incluye negligencia médica ha existido durante siglos, aunque la forma en que se ha entendido y tratado ha evolucionado a lo largo de la historia. Los pacientes que sospechan que han sido víctimas de negligencia médica o de una inadecuada atención médica, pueden interponer demandas penales para la búsqueda de una compensación por los daños y perjuicios percibidos. En Panamá, ante una denuncia penal por mala praxis médica, el Ministerio Público es quien se encarga de realizar la investigación de dichos casos, y según las normativas vigentes, el análisis pericial de los casos por sospecha de mala praxis médica, le corresponde al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses (IMELCF).

Hemos observado a través del tiempo que a medida que la conciencia pública sobre los derechos de los pacientes y la necesidad de una atención médica de calidad ha aumentado en Panamá, también lo ha hecho la atención prestada a los casos de mala praxis médica, por lo que es importante concretizar las características de los casos por supuesta mala praxis médica en la República de Panamá que han sido resueltos por el IMELCF, para así poner a disposición esta información que podrá

ser de gran utilidad tanto a nivel médico legal como a nivel asistencial, para futuras propuestas de medidas de prevención de mala praxis médica y así, mejorar la seguridad del paciente en las diversas instalaciones de salud a nivel nacional.

El presente trabajo se basará en los casos por sospecha mala praxis médica en la República de Panamá, que fueron analizados y resueltos por los peritos médicos legistas del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en el periodo del 1 de enero de 2019 al 31 de diciembre de 2023. Con este estudio, se podrá describir las variables encontradas con mayor frecuencia en los casos analizados correspondiente a dicho periodo, tales como, las características demográficas, los tipos de instalaciones de salud, especialidades médicas involucradas, la existencia o no de un incumplimiento de la *Lex Artis ad hoc* y el daño físico descrito.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El principio más básico de cualquier servicio de atención de salud es, ante todo, no hacer daño. Sin embargo, se ha demostrado, mediante diversos estudios y publicaciones que, tanto en los países desarrollados como en los países en vía de desarrollo, surgen casos en los cuales la atención médica ha sido deficiente, con la consecuente generación de daños en el paciente tanto a nivel físico, psicológico y económico; por ende, se ha demostrado que los errores médicos representan una proporción significativa de la mortalidad hospitalaria tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo. (OMS, 2023; Ademe et al, 2022)

Según la Organización Mundial de la Salud, cada año millones de pacientes sufren daños a causa de una atención sanitaria poco segura, con un saldo de 2,6 millones de muertes anuales tan solo en los países de ingresos bajos y medianos, daños que dan lugar a pérdidas de billones de US dólares en todo el mundo. Sin embargo, tan solo en Estados Unidos, como referencia de un país desarrollado, los errores médicos causan 251.000 muertes al año, lo que representan el 9,5% de todas las muertes en los Estados Unidos cada año. Esto que convierte a la negligencia médica en una de las principales causas de muerte en este país; siendo la tercera causa más común de muerte en los Estados Unidos, precedida por el cáncer y la enfermedad cardíaca. (Slawomirski & Klazinga, 2020; Ramírez, 2024)

En este sentido podemos mencionar que, la cantidad de errores médicos, quejas y a veces muertes a causa de errores médicos, ha aumentado considerablemente de

un período a otro en diferentes partes del mundo. Según un estudio en Chile, se demostró que el número de quejas de reclamos por la atención en salud en solo los centros privados se triplicó entre 2016 y 2019, al igual que la cantidad de muertes anuales en Estados Unidos entre 1999 y el año 2013 (Dumitru et al., 2021; Espinoza et al., 2021).

Es importante señalar que, en su mayoría, las personas relacionan los errores médicos y la disconformidad en el paciente con la atención hospitalaria; sin embargo, la atención deficiente es un problema que atañe a todo el sistema. La mitad de la carga mundial de morbilidad derivada de los daños al paciente se origina en la atención primaria y ambulatoria. (OMS, 2022).

En Panamá, según las estadísticas emitidas por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de la República de Panamá (2023), la cantidad total de casos por sospecha de mala praxis médica ingresadas desde el 1 de enero del año 2019 al 31 de diciembre del año 2023 fueron un total de 205 casos ingresados. De estos datos, se puede observar que existe una cantidad considerable de demandas por casos por supuestas mala praxis médica remitidas por la autoridad competente al IMELCF para su análisis pericial. Estas cifras tienden al aumento, lo que da a conocer que existe un gran sentir de inconformidad por parte de los pacientes y/o sus familiares con respecto a la atención en la salud, haciendo la salvedad que, no todas las denuncias interpuestas ante la autoridad por supuesta mala praxis médica

son admitidas para ser evaluados por el IMELCF, por lo que el nivel de inconformidad de la atención médica puede ser más alto. (Pachar et al., 2021)

De los casos resueltos en el IMELCF en el periodo de 2019 al 2023, en base a la información brindada por la oficina de estadística de este instituto (IMELCF,2023), no contamos con estadísticas actualizadas que nos describan las características más comúnmente encontradas en los casos analizados por sospecha de mala praxis médica.

Como investigadora, considero que esta carencia de información actualizada y publicada a nivel nacional podría limitar la retroalimentación de información entre los médicos del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses y el sistema de salud, además del sistema judicial, por lo que, de contar con esta información se podría abordar de manera dirigida la problemática de salud que puede existir en las diversas atenciones de salud demandadas por supuesta mala praxis.

La ausencia de esta información a nivel del ámbito de la salud, no permite conocer la magnitud real de la problemática relacionada con los casos de mala praxis médica.

Luego de plasmar el planteamiento del problema surge la pregunta de investigación: ¿Cuáles son las características epidemiológicas y Clínico Médico Legal de los Casos por Sospecha de Mala Praxis Médica resueltos en el Instituto de Medicina

Legal y Ciencias Forenses de la República de Panamá desde el 1 de enero de 2019
al 31 de diciembre de 2023?.

JUSTIFICACIÓN

Siendo los casos de Mala Praxis médica un problema antiguo y presente que cada día aumenta su magnitud, considero importante evaluar las características que involucran los casos de supuestas mala praxis médica resueltos por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de la República de Panamá. De estos casos resueltos, es importante establecer la cantidad de casos en las que se cumplió o no con la *Lex Artis ad hoc*, caracterizándolos según especialidad involucrada, tipo de perjuicio (lesión o muerte), población (edad, sexo), área geográfica del país y tipo de instalación de salud involucrada, con la finalidad de proporcionar información oficial a nivel institucional, que sirvan para describir la realidad de los casos de mala praxis médica que son peritados en la República de Panamá.

Al ser el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses el único ente gubernamental, auxiliar judicial, encargado de peritar estos casos, la información obtenida y descrita en este estudio será de relevancia para describir una problemática de salud que abarca tanto la esfera del sector público y como el privado a nivel nacional; situación que es desconocida por otras entidades de salud. Además, al ser este estudio realizado en la esfera de la Medicina Legal, permite que el análisis sea especializado con fines sanitarios y judiciales. Dentro de la esfera judicial, los resultados obtenidos contribuirían a una retroalimentación de información al Ministerio Público sobre estos casos investigados, útiles para orientar el sistema de investigación judicial para el manejo de futuras denuncias por

sospecha de mala praxis médica por parte de estos. En la esfera de salud, este estudio aportaría nuevos conocimientos y datos estadísticos y, además, una visión de la realidad nacional sobre las denuncias por sospecha de mala praxis médica tanto al personal del Ministerio de Salud como a todas las instituciones sanitarias públicas y privadas, de diversos niveles de atención. Además, sería de utilidad para sentar nuevas bases para el desarrollo o el seguimiento de las propuestas de medidas de prevención en errores asistenciales y para la mejora en la calidad de atención; siendo también importantes para la optimización en las políticas de seguridad del paciente.

Cabe destacar, que este estudio también aportará información valiosa para el sector educativo y social, puesto que brindará datos usualmente carentes en publicaciones nacionales, relacionados sobre este tema; brindará un reporte oficial sobre cuántos casos han resultado positivos por incumplimiento de la *Lex Artis ad hoc* en la medicina. Esta información al ser pública permitirá el acceso a la información para toda la población en todas edades, según sea su necesidad.

Finalmente, la realización de un trabajo descriptivo actualizado sobre este tema, permitirá brindar nuevos datos y recomendaciones para futuros estudios sobre la temática.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO

Existen varias definiciones de mala praxis, sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define como “cualquier evento prevenible que pueda causar o conducir al uso inadecuado de medicamentos o daño al paciente”. (Aldahmashi et al., 2023).

Según la guía de *“Procedimientos para el Análisis Forense de Casos de Presunta Mala Praxis Médica”* se define la mala praxis de profesionales de la salud como el *“actuar culposo del personal sanitario, en la atención de un paciente, sea por negligencia, impericia, imprudencia o inobservancia de normas técnicas o administrativas de atención en salud, establecidas en reglamentos, protocolos, guías y documentos similares vigentes en nuestro país o en su ausencia, de normas reconocidas y aceptadas por los profesionales de la salud a nivel nacional y/o internacional”*, y la mala praxis médica como el *“actuar culposo del médico, en la atención de un paciente, sea por negligencia, impericia, imprudencia o inobservancia de normas técnicas o administrativas de atención en salud, establecidas en reglamentos, protocolos, guías y documentos similares vigentes en nuestro país o en su ausencia, de normas reconocidas y aceptadas por los médicos a nivel nacional y/o internacional”*. (Pachar et al., 2021).

En conclusión, los casos de mala praxis en salud surgen cuando un paciente es perjudicado o considera que fue perjudicado por un médico, enfermera u otro profesional de los servicios de la salud, quien falló en indicar o aplicar el tratamiento adecuado para la atención de su salud, por lo que en este caso quien proporcionó la atención debió actuar en forma negligente, imprudente, impericia y/o inobservancia, perjudicando al paciente, incluso hasta provocar su deceso. (Fuentes del Campo & Ríos, 2018).

Cabe recalcar que, a medida que se ha dado el avance de la ciencia, el acceso a la información está más al alcance y las personas tienen más conocimiento de los derechos y deberes de los pacientes. Es por esto que el paciente actual, en términos generales, es una persona informada de su enfermedad. Actualmente el paciente es una persona que exige resultados rápidos, que recurre a acciones legales para que le sea brindada una atención integral y de alta calidad, y en caso de que se presente una complicación o un resultado negativo busca un responsable llámese médico, entidad de salud o sistema de salud. (Paredes, 2016)

CONCEPTOS

Acto Médico

Se considera acto médico a toda clase de tratamiento médico, ya sea una intervención quirúrgica, exámenes, llevados a cabo por un médico general o un

especialista de alguna rama de la medicina; en otras palabras, es un conjunto de acciones que recibe el paciente en relación con los servicios de salud con el propósito de reparar, restaurar o mejorar su salud. (Fuentes del Campo & Ríos, 2017; Guzmán, 2018).

Lex Artis ad hoc

La conocida como *Lex Artis* se define como: el conjunto de normas o criterios valorativos que el médico, en posesión de conocimientos, habilidades y destrezas, debe aplicar diligentemente en la situación concreta de un paciente y que han sido universalmente aceptados por sus compañeros. En la guía de “*Procedimientos para el Análisis Forense de Casos de Presunta Mala Praxis Médica*” del IMELCF esta descrita como “*la práctica profesional habitual y aceptada como adecuada, en el momento en que se dio el hecho investigado, con todos los elementos que tenía a su alcance y en el estado descrito en el expediente clínico del paciente en esos momentos*”. (García, 2022; Pachar et al., 2021).

Traducida al lenguaje médico de la práctica diaria, equivaldría a las guías para la práctica clínica, documentos comúnmente avalados por sociedades y organizaciones científicas involucradas en un área específica de la medicina y que, contienen toda la información útil sobre una determinada enfermedad que ha sido analizada por un grupo de expertos, quienes emiten recomendaciones de tratamiento. (García, 2022).

Cuando estas recomendaciones se aplican en el entorno de un determinado paciente y se adaptan a la realidad del caso, se denomina *Lex Artis ad hoc*. La *Lex Artis ad hoc* es un concepto jurídico que debe establecerse en cada caso en el que el médico, a través de un proceso de deliberación, aplica las medidas con prudencia a la situación clínica concreta y en la medida de las condiciones reinantes. (García, 2022).

Desde el punto de vista jurídico, los protocolos otorgan al médico cierto amparo a la hora de justificar su actuación, especialmente ante las reclamaciones de que puede ser objeto; de manera que una actuación médica ajustada a los protocolos propios de la especialidad constituye un elemento muy importante para su defensa. (García, 2022).

La responsabilidad médica

La “responsabilidad” es la consecuencia del incumplimiento, es decir, la obligación de rendir cuentas de los propios actos. De esta forma, la responsabilidad profesional de salud es la obligación que tienen los médicos y todo profesional de la Medicina de reparar y satisfacer las consecuencias de sus actos, omisiones y errores, voluntarios e involuntarios, cometidos en el ejercicio de su profesión. De hecho, la mala praxis médica es un término que se utiliza para referirse a la responsabilidad profesional por los actos realizados con la falta del debido cuidado o falta de proceder según las normas técnicas o administrativas de atención en salud, establecidas en reglamentos, protocolos guías y documentos similares

vigentes, ya sea en nuestro país o en su ausencia, de normas aceptadas por los profesionales de la salud a nivel nacional y/o internacional, así como lo establece la guía de procedimientos del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de la República de Panamá. (Fuentes del Campo & Ríos 2018; Guzmán, 2018; Pachar et al., 2021).

El médico es sujeto de responsabilidad jurídica cuando actúa con negligencia, impericia, imprudencia y/o inobservancia de reglamentos. (Fuentes del Campo & Ríos, 2018).

Negligencia significa que el médico, sabiendo lo que debe hacer, deja de hacerlo, o hace lo contrario. La *impericia* es cuando el médico no está capacitado para realizar la terapia indicada. La *imprudencia* es cuando el médico se excede en sus actos, interviniendo precipitadamente sin medir las consecuencias del acto. La *inobservancia de reglamentos o normas* es el incumplimiento de reglamentos específicos de la institución y las reglas del servicio, así como de principios éticos de la medicina y de los derechos del paciente. (Fuentes del Campo & Ríos, 2018; García, 2022).

Error médico

Se describe un error médico como un fracaso en el proceso de tratamiento, que tiene el potencial de producir o llevar a una lesión al paciente. (Dumitru et al., 2021).

El error médico definido como un efecto adverso después de un tratamiento aplicado es basado en factores como la incompetencia de personal médico, falta de

educación o experiencia, escritura ilegible, barreras de lenguaje, documentación inexacta, negligencia y fatiga. También hay muchos tipos diferentes de errores, desde errores de medicación, diagnósticos erróneos, tratamientos incompletos o sobre tratamiento y accidentes quirúrgicos. Los errores médicos también están asociados con la edad extrema, nuevos procedimientos, el estado de emergencia y la gravedad de la afección médica que se tratada. Muchas condiciones médicas tienen síntomas comunes y similares que pueden llevar a errores durante el proceso de diagnóstico y pruebas de laboratorio que puede conducir a realizar tratamientos que perjudican al paciente. (Dumitru et al., 2021).

¿CÓMO SE PUEDE ESTABLECER MALA PRAXIS MÉDICA?

El perito al emitir su dictamen debe plasmar tres requisitos exigidos por la jurisprudencia para que concurra responsabilidad profesional que necesita que el perito informe, que son:

- La adecuación o no del acto médico a la *Lex Artis ad hoc*
- La valoración del daño ocasionado
- La relación de causalidad entre la presunta infracción de la *Lex Artis* y el daño producido

Para esto se debe realizar una revisión y análisis de todos los elementos de prueba, y el perito debe describir inicialmente la relación de los hechos ocurridos con toda la objetividad posible. Hay que identificar los hechos patológicos, describirlos en su inicio, evolución y estadio final. También se debe describir la

conducta médica que se llevó a cabo en el caso concreto, respecto al diagnóstico, pronóstico, tratamiento, y resultado final. Si existen divergencias en los hechos relatados por los afectados, deben ser reflejadas las discordancias y considerar únicamente los datos objetivos. (Hernández, 2017).

La actuación médico-sanitaria se enjuicia comparándola con la "*Lex Artis ad hoc*", luego de haber reconstruido los hechos fisiopatológicos y haber establecido cuál habría sido la conducta médica ideal en el caso peritado, siempre en base a los protocolos o guías de actuación de Sociedades Científicas, documentos de consenso y/o publicaciones científicas nacionales e internacionales de alto impacto. (Hernández, 2017).

EVALUACIÓN DE CASOS POR SUPUESTA MALA PRAXIS EN PANAMÁ

En Panamá, la Ley 50 de 2006 "*Que reorganiza el Instituto De Medicina Legal y Ciencias Forenses*" y en conjunto con la Resolución N° 055 del 14 de mayo de 2009 publicado en Gaceta Oficial, "*Que aprueba el Manual de Normas de Procedimiento para el Análisis de Casos de Supuestas Negligencias Médicas*", el cual emite su última actualización en el año 2021, mencionan que es función del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses analizar las solicitudes de la autoridad competente en aquellos casos de supuesta negligencia médica. Esta Resolución y la guía de "Procedimientos para el Análisis Forense de Casos de

Presunta Mala Praxis Médica” del IMELCF, nos indican cómo deben ser procesados dichos casos a nivel institucional.

En la actualidad, en Panamá el proceso de investigación de los casos de supuesta mala praxis médica se realiza de la siguiente manera: la autoridad le debe enviar un oficio petitorio o comisión al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses en el cual conste la solicitud de conformación del Consejo Médico Forense para el análisis de una supuesta mala praxis médica. El oficio, junto con la documentación anexa, se deben enviar a la Sección de Mala praxis de la Subdirección de Medicina Forense. De cumplir con los criterios de admisión, se da el ingreso del expediente clínico para el proceso de análisis y se le asigna el caso a un perito ponente (médico legista). Este perito revisa el caso, realiza el resumen y la revisión bibliográfica para determinar si se trata de un caso de mala praxis o no. (Pachar et al., 2021).

La Ley 50 de 2006 *“Que reorganiza el Instituto De Medicina Legal y Ciencias Forenses”*, en su Capítulo II, Artículo 11, establece las funciones del Consejo Médico Forense y al cual le confiere la responsabilidad de pronunciarse o dictaminar sobre los casos de supuesta negligencia médica. Al tener la documentación completa y la asignación de los participantes, se realiza el Consejo Médico Forense, quienes se encargarán de analizar y concluir las consideraciones médico legales. El Consejo Médico Forense está conformado por el director general o el subdirector de Medicina Forense, el médico perito

ponente, dos médicos legistas de mayor antigüedad, el coordinador de la sección médico legal pertinente y dependiendo del caso, un médico consultor de la especialidad peritada. Los participantes de este Consejo en conjunto emiten una opinión médico legal del caso y realizan un dictamen pericial y un acta de reunión. El dictamen indica si la práctica médica se dio o no de acuerdo a lo establecido en la *Lex Artis ad hoc* y la misma es posteriormente remitida a la autoridad solicitante. (Pachar et al., 2021).

Cabe recalcar que, según el Código Penal comentado de la República de Panamá (2015), los casos de sospecha por mala praxis médica que tiene como resultado la muerte, se tipifica como homicidio *culposo*, en donde a pesar que el resultado sea la supresión de la vida humana, varía la forma en la cual se produce su ejecución, toda vez que el sujeto activo de la acción penal, despliega su actuar en base a la negligencia, impericia, imprudencia o alguna inobservancia en su deber de cuidado que produce la conducta típica que requiere la culpa. Existen variados ejemplos de actividades que pueden generar la comisión delictiva del Homicidio Culposo, en gran medida este tipo de ilícito logran darse en mayor escala en los casos de accidentes laborales, tránsito o como en el tema que nos ocupa, en el desarrollo de procedimientos médicos, en donde a través de la mala praxis médica se produce el hecho punible.

PATRONES Y TENDENCIAS DE LA MALA PRAXIS EN EL MUNDO

El gran número de denuncias sobre responsabilidad profesional médica en todo el mundo es una realidad indiscutible, y las numerosas consecuencias que generan hacen sonar la alarma sobre la necesidad de identificar estrategias de prevención y reducción. Los datos publicados en la literatura proporcionan una visión general del número de quejas en diferentes países del mundo. Por ejemplo, un análisis realizado en 2016 muestra que el 34% de los miembros de la Sociedad Estadounidense de Medicina recibieron al menos una queja durante su carrera, y casi la mitad de ellos (16,8%) enfrentó al menos dos quejas. En Europa, Italia fue el país con el mayor número de quejas en 2009, con un aumento del 255% entre 1994 y 2011 y un total de alrededor de 16.000 quejas presentadas anualmente por los pacientes. (Hanganu et al., 2022).

Un estudio realizado en Arabia Saudita muestra que el número de quejas se triplicó entre 1999 y 2008, con un aumento de 440 a 1356 en los diez años del estudio. Un análisis de la distribución anual de las denuncias por negligencia presentadas en los tribunales rumanos entre noviembre de 2007 y abril de 2018 muestra un aumento en el número de denuncias de 8 en 2008 a 65 en 2017, con 331 denuncias presentadas durante todo el período de estudio. (Hanganu et al., 2022).

Es importante hacer una aclaración inicial del concepto de presunta o supuesta mala praxis, pues es lo que se va a investigar, y no se puede hacer la afirmación

de que se está frente a un caso de mala praxis antes de que el mismo sea debidamente analizado, por lo que no toda demanda o queja es realmente un caso de mala praxis. (Paredes, 2016).

Por ejemplo, en un estudio publicado por la revista *The New England Journal of Medicine*, un grupo de médicos cualificados examinó una muestra aleatoria de 1452 demandas por negligencias de 5 compañías de seguros de responsabilidad civil que fueron resueltas entre 1984-2004. Una de las conclusiones más relevantes es que en casi el 40 % de las demandas presentadas en Estados Unidos de América por mala praxis, no había error médico, es decir, eran infundadas. (Ríos & Fuente del Campo, 2017).

Por otra parte, En 1999 en Estados Unidos se estimaron 98.000 muertes debido a errores médicos, en 2010 hubo 180.000, el estudio de 2013 sugirió que las cifras oscilan entre 210.000 y 440.000 muertes por año debido a errores médicos. (Dumitru et al., 2021).

Por lo antes citado, puedo concluir que a pesar de que puede haber una gran cantidad de casos de supuesta o sospecha de mala praxis que realmente no son casos de mala praxis, o en otras palabras, no existe evidencia que se incumplió con la *Lex Artis ad hoc*, se puede establecer que la cantidad de errores médicos, a veces causando muertes, ha aumentado considerablemente de un período a otro.

Es importante mencionar que, según revisiones bibliográficas realizadas a diversos estudios en diferentes países revela que si se considera el número de demandas y la frecuencia con que son levantadas, los médicos especialistas son los más frecuentemente afectados. Respecto al perfil de los demandantes: el 60 % son mujeres; el 19 % de las demandas se refieren a recién nacidos; el 12 % son presentadas por mayores de 65 años; y 38 años es la edad media de los demandantes. El segmento de edad en el que se producen más reclamaciones es el comprendido entre los 35 y 49 años. (Fuentes del Campo & Rios, 2018).

En un estudio realizado en España, provincia de Girona específicamente, con el objetivo de analizar la mala praxis médica a partir de sentencias judiciales emitidas tras una denuncia penal, se analizaron de forma retrospectiva todas las sentencias penales por mala praxis médica dictadas entre los años 2005 y 2016 en la provincia de Girona. En el periodo analizado (años 2005 a 2016) se registraron un total de 30 sentencias penales relacionadas con la mala praxis médica, todas ellas con un resultado inculpatario asociado a atención, diligencia, prudencia o pericia. Seis de ellas correspondían a actuaciones de profesionales no médicos y fueron, por tanto, descartadas. De las 24 sentencias incluidas en el análisis, 16 (66,6%) se produjeron por errores diagnósticos en el servicio de urgencias (mayoritariamente errores en el diagnóstico de inicio del parto) y 8 (33,4%) por errores diagnósticos o impericias en un acto médico no urgente en

el ámbito hospitalario. No se registró ningún proceso judicial asociado con un acto médico ocurrido en el ámbito de la atención primaria. (Pujol et al., 2021).

En Honduras, Tegucigalpa, se realizó una investigación con el objetivo de caracterizar las denuncias por responsabilidad profesional médica dictaminadas en la Dirección de Medicina Forense de Tegucigalpa, en donde se realizó un estudio descriptivo de 89 denuncias por responsabilidad profesional médica, entre el 2010 y el 2015. Ginecobstetricia fue la especialidad más denunciada con el 30%. Los médicos más denunciados (77,6%) trabajaban en una institución pública, y el conflicto en la relación médico- paciente fue la causa de denuncia más frecuente (40.4%). (Cedillo et al., 2019). (Ver Cuadro No.1)

Cuadro 1

Distribución de denuncias por especialidad médica		
Especialidad	Frecuencias	Porcentaje
Ginecobstetricia	27	30.34
Ortopedia	13	14.61
Cirugia general	12	13.48
Pediatría	10	11.24
Medicina general	7	7.87
Neurocirugia	4	4.49
Oftalmología	3	3.37
Radiología	3	3.37
Otras	10	11.24
Total	89.0	100.00

Registros de la Dirección de Medicina Forense, Tegucigalpa

CASOS DE MALA PRAXIS EN PANAMÀ

Estadísticas de Panamá

En el año 2014, la doctora Yilinda Mileydi Fernández Ríos, actualmente médico especialista de Medicina Legal del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses

de la República de Panamá, realizó una investigación con el título “*Análisis de demandas por supuesta mala práctica médica procesados en el Instituto De Medicina Legal y Ciencias Forenses De Panamá desde el año 2008 al 2012*”, en donde se evidenció que las especialidades médicas más involucradas en casos de supuesta mala praxis médica fueron la Ginecobstetricia (24%) seguida de Cirugía General (22%). La mayoría de las personas afectadas de supuesta mala praxis médica eran del sexo femenino (55%) y con edades comprendidas entre los 20-44 años. Las instituciones de salud donde se reportaron mayor número de casos fueron las públicas (86%) principalmente la localizadas en el interior del país; en el 82% el tipo de perjuicio que prevaleció fue la muerte. En dicho estudio se pudo observar que la mayoría de los casos resultaron negativos por mala praxis (56%), es decir, aquellos en los cuales no se encontraron elementos que sustentaran la demanda de supuesta mala praxis. (Fernández, 2014).

Como se mencionó previamente, durante el periodo del 1 de enero de 2019 al 31 de diciembre de 2023, hubo un total de 205 casos por supuesta mala praxis ingresados al Instituto de Medicina Legal, sin embargo, según estadísticas de la Sección de Mala Praxis de IMELCF de la República de Panamá (2023), entre los años del 2019 al 2023 hubo un total de 132 casos resueltos distribuidos como se muestra en el cuadro N° 2; la diferencia de cantidad de casos ingresados y la cantidad de casos resueltos, puede deberse al proceso que implica ingresar un caso a la sección de Mala Praxis del IMELCF, considero y es, un proceso

complejo que existe para poder analizar de manera completa estos casos, dentro de los cuales incluye verificar que se encuentren todos los documentos requeridos para el análisis y el de solicitar al consultor de la especialidad requerida a través de la autoridad, para poder realizar el Consejo Médico Forense y confeccionar el dictamen pericial. Por lo que se puede concluir que por todo el proceso y los requisitos que ameritan los casos de supuesta mala praxis para ser resueltos, los mismos no se resuelven en el orden ingresados.

Por otra parte, conocemos el total de los casos resueltos en el IMELCF de la República de Panamá entre los años 2019 al 2023 pero en las estadísticas proporcionadas no nos dan a conocer en cuántos casos se cumplió o no la *Lex Artis ad hoc*, ni se conoce las características que engloban dichos casos, lo que motiva la realización de este estudio y para así obtener datos que podrán ser comparados con el estudio previo realizado en el 2014.

Cuadro 2. CANTIDAD DE CASOS RESUELTOS, POR LA SECCIÓN DE MALA PRAXIS, SEGÚN AÑOS: 2019 A 2023

AÑO	CASOS RESUELTOS
TOTAL	132
2019	11
2020	9
2021	28
2022	30
2023	54

Fuente: Sección de Mala Praxis| Área de Estadística, Oficina de Planificación.

Luego de revisar esta información, queda reflejado que los casos de sospecha por mala praxis médica siguen una tendencia creciente a nivel mundial, con un comportamiento semejante en la República de Panamá, según las estadísticas consignadas. Ante este comportamiento, se hace imperante actualizar los estudios relaciones con esta temática.

CAPÍTULO 3

OBJETIVOS

3.1 Objetivo General:

- Establecer una descripción de los casos de supuesta mala praxis médica, resueltos en el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Panamá, desde el 1 de enero de 2019 al 31 de diciembre de 2023.

3.2 Objetivos Específicos:

- Identificar el sexo y la edad de los afectados en los casos analizados y resueltos en el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Panamá, desde el 1 de enero de 2019 al 31 de diciembre de 2023.
- Identificar la distribución geográfica en los casos analizados y resueltos en el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Panamá, desde el 1 de enero de 2019 al 31 de diciembre de 2023.
- Describir si el sector a la que pertenecen las instalaciones de salud involucradas es del sector público o privado, en los casos analizados y resueltos en el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Panamá, desde el 1 de enero de 2019 al 31 de diciembre de 2023.
- Describir el nivel de atención de la instalación de salud involucrada en los casos analizados y resueltos en el Instituto de Medicina Legal y Ciencias

Forenses de Panamá, desde el 1 de enero de 2019 al 31 de diciembre de 2023.

- Identificar las especialidades médicas involucradas en los casos analizados y resueltos en el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Panamá, desde el 1 de enero de 2019 al 31 de diciembre de 2023.
- Identificar el tipo de perjuicio descrito en los casos analizados y resueltos en el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Panamá, desde el 1 de enero de 2019 al 31 de diciembre de 2023.
- Establecer la cantidad de casos en los que se concluyó incumplimiento de la *Lex Artis ad hoc* en la asistencia médica en los casos analizados y resueltos en el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Panamá, desde el 1 de enero de 2019 al 31 de diciembre de 2023.
- Determinar la frecuencia de casos con incumplimiento de la *Lex Artis ad hoc* según especialidad, en los casos analizados y resueltos en el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Panamá, desde el 1 de enero de 2019 al 31 de diciembre de 2023.

CAPÍTULO 4

METODOLOGÍA

4.1 ÁREA DE ESTUDIO

Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Sección de Mala praxis en el cual archiva la totalidad de los casos por sospecha de mala praxis médica resueltos por el Consejo Médico Forense.

4.2 TIPO DE ESTUDIO

Estudio cualitativo, descriptivo, retrospectivo y transversal.

4.3 UNIVERSO Y MUESTRA

El universo lo representan 132 casos por sospecha de mala praxis médica resueltos en el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses desde el 1 de enero de 2019 al 31 de diciembre de 2023. La muestra es igual al universo, por lo que no es necesario calcular el nivel de confianza, ni el margen de error, ya que en este caso se está trabajando con un censo completo de la población.

4.4 Criterios de inclusión

- Todo caso ingresado a la Sección de Mala Praxis del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Panamá, por sospecha de mala praxis médica

que haya sido resuelto durante el período del 1 de enero de 2019 y el 31 de diciembre 2023.

4.5 Criterios de exclusión

- Todo caso ingresado al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Panamá, por sospecha de Mala Praxis médica que no haya sido resuelto, durante el período del 1 de enero de 2019 y el 31 de diciembre 2023.
- Todo caso ingresado al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Panamá, por sospecha de Mala Praxis médica que haya sido resuelto, en fecha distinta al periodo del 1 de enero de 2019 al 31 de diciembre 2023.
- Todo caso ingresado a la Sección de Mala praxis del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Panamá, resuelto durante el período del 1 de enero de 2019 y el 31 de diciembre 2023 y que no guarde relación con un caso mala praxis médica.

4.6 DEFINICIÓN VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	VALOR	ESCALA	TIPO DE VARIABLE
Edad	Es el tiempo que ha vivido una persona, clasificado en grupo de edad, según estudio previo realizado en el IMELCF	Es el tiempo que ha vivido una persona al día de sucedido el hecho demandado por supuesta mala praxis médica, clasificado en grupo de edad según estudio previo realizado en el IMELCF	0-9 10-14 15-19 20-44 45-65 >65	Ordinal	Independiente
Sexo	Es la condición orgánica que distingue al hombre de la mujer y puede ser femenino o masculino.	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer y que fue consignada en el dictamen pericial.	Femenino Masculino	Nominal	Independiente

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	VALOR	ESCALA	TIPO DE VARIABLE
Especialidades médicas involucradas	Rama de la Medicina que se enfoca en un área específica de la práctica médica.	Rama de la Medicina que fue peritada según el dictamen pericial	Ginecología y Obstetricia, Otorrinolaringología, Cirugía Cardiovascular, Oftalmología, Psiquiatría, Pediatría, Urología, Cirugía Plástica, Cirugía General Anestesia, Ortopédica y Traumatología, Urgenciología, Medicina General, Cardiología, Medicina Interna, Neurocirugía, Caso mixto.	Nominal	Independiente
Zona Geográfica	Región o área en la superficie de la Tierra que se caracteriza por ciertas características físicas, ambientales, culturales o políticas que la distinguen de las áreas circundantes.	Provincia del cual procede el caso según lo consignado en el dictamen pericial y establecido mediante la autoridad solicitante.	10 provincias (Bocas del Toro, Coclé, Colón, Chiriquí, Herrera, Los Santos, Panamá, Panamá Oeste y Veraguas)	Nominal	Independiente

Instalación de salud	Lugar o edificio diseñado y equipado para proporcionar servicios médicos, diagnósticos, terapéuticos o de atención sanitaria a individuos.	Institución asistencial de salud determinado de acuerdo al sistema sanitario gubernamental o del sector privado y el cual fue peritado según el dictamen pericial.	Pública Privada	Nominal	Independiente
-----------------------------	--	--	--------------------	---------	---------------

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	VALOR	ESCALA	TIPO DE VARIABLE
Nivel de Instalación de salud	Nivel de atención o capacidad resolutiva asistencial de la institución de salud pública peritada.	Primer nivel (Los centros de salud, subcentros, CAPPs, ULAPS y puestos de salud.) Segundo nivel (Las policlínicas, policentros y hospitales regionales o de áreas.) Tercer nivel (Los hospitales nacionales, centro especializado).	Nominal	Independiente

Definiciones conceptuales:

Primer nivel: es el nivel donde se desarrollan actividades dirigidas a mejorar y elevar el nivel de salud de los beneficiarios por medio de acciones promoción, protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, fomento del saneamiento y el mejoramiento del medio ambiente. (CSS Panamá, 2020).

Segundo nivel: es el nivel donde se desarrollan actividades dirigidas a la reparación del daño, se atienden y resuelven las demandas asistenciales complejas que exigen recursos, procedimientos y tecnología elaborada

con tendencia a requerir internación en instalaciones hospitalarias. Se caracteriza porque enfatiza aspectos de prevención secundaria que supera la capacidad resolutive del primer nivel de atención. (CSS Panamá, 2020).

Tercer nivel: es el nivel donde se desarrollan actividades de diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación altamente especializadas, para la atención de patologías complejas. Exige equipos de alta tecnología e instalaciones de salud de gran capacidad resolutive y que en esencia deben atender las referencias de los casos que superan la capacidad resolutive del primer y segundo nivel de atención. (CSS Panamá, 2020).

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	VALOR	ESCALA	TIPO DE VARIABLE
Tipo de perjuicio descrito	Daño, pérdida o detrimento que una persona o entidad sufre como resultado de una acción, situación o circunstancia adversa.	Tipo de daño descrito en el dictamen pericial.	Lesión o muerte	Nominal	Independiente
Resultado del Dictamen Pericial	Opinión y juicio que se forma o emite sobre algo relacionado con una pericia.	Consideraciones Médico Legales emitidas en el dictamen pericial sobre el cumplimiento Lex Artis ad hoc.	Cumplimiento de <i>Lex Artis ad hoc</i> . Incumplimiento con la Lex Artis ad hoc. No concluyente	Nominal	Independiente

4.7 MÉTODO DE RECOLECCIÓN

Se realizó un análisis retrospectivo de una base de datos secundaria, en el que se estudiaron los casos de supuesta mala praxis médica, que fueron resueltos por la Sección de Mala Praxis del IMELCF mediante una respuesta colegiada o el Consejo Médico Forense, desde el 1 de enero 2019 al 31 de diciembre de 2023, en la República de Panamá.

Se recopilaron los datos de los dictámenes periciales emitidos de los casos resueltos de supuesta mala praxis médica en el periodo correspondiente desde 1 de enero de 2019 hasta el 31 de diciembre de 2023. Se recopilaron los datos de los expedientes médicos de dichos casos de sospecha de mala praxis resueltos bajo la previa autorización del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, construyendo una base de datos, con cada caso y las distintas variables a estudiar, con compromiso de confidencialidad y protección de identidad del paciente.

El instrumento de recolección utilizado consistió en un formulario que fue llenado por el investigador principal al momento de llevar a cabo la revisión de los dictámenes periciales. Los procedimientos para la recolección de información y los instrumentos se utilizaron con confidencialidad y exclusivamente para fines científicos.

4.8 ANALISIS DE LOS DATOS

La tabulación y análisis estadístico se llevó a cabo utilizando la aplicación de escritorio de Office Excel. El análisis estadístico se realizó en base a los fundamentos de la estadística descriptiva. Los datos se procesaron y agruparon en gráficos y tablas con el cálculo con medidas de porcentajes y frecuencias, y las computadoras utilizadas fueron las de la Clínica Médico legal de Calidonia, Consultorio 10, destinada para los médicos residentes, manteniendo con clave el usuario respectivo con fin de garantizar la confidencialidad de la información.

4.9 ASPECTOS ÉTICOS

Los procedimientos para la recolección de información y los instrumentos serán utilizados con confidencialidad y exclusivamente para fines científicos.

Durante la realización del presente trabajo, se garantizó el cumplimiento de las pautas éticas establecidas en las normas internacionales, considerando el bien común de la sociedad (Código de Nuremberg,1947), favoreciendo la salud de la población en el estudio como lo señala la Declaración de Helsinki, 2013 y los principios éticos fundamentales establecidos en el Informe de Belmont, 1978. Como complemento, se rige bajo los principios de los cuales se sustenta la Declaración Universal sobre Bioética y los Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas, 2005 y las Normas de Buenas Prácticas Clínicas R2 de 2017. Se consideraron las leyes que fundamentan los procesos de investigación con fines

científicos que se norman en la Constitución Nacional de la República de Panamá en su artículo 83 y la Ley No. 84 de 2019 que regula y promueve la investigación para la salud. Además, se realizó un compromiso de confidencialidad de la información obtenida en este estudio, según la Ley No. 81 de 2019 (Protección de datos personales) y sus reglamentaciones.

4.10 Consentimiento informado

En lo que respecta al consentimiento informado, el respeto a la autonomía de los afectados, como potenciales sujetos de investigación establece límites a la mencionada obligación moral de beneficiar a otros, por ser los afectados poseedores de los derechos de titularidad de la información contenida en el expediente clínico; pero, al mismo tiempo, este último planteamiento no puede ser considerado como un imperativo absoluto para impedir la investigación retrospectiva. Este tipo de investigación genera conocimiento fundamental para el descubrimiento, el desarrollo y la realización de intervenciones que se necesitan para la prevención y control, en miras de evitar futuros casos de Mala Praxis médica e, incluso, para mejorar la calidad de la atención que ofrecen los sistemas de salud. Además, provee información que es inaccesible a través de ensayos/estudios clínicos, los cuales requieren consentimiento informado por ser prospectivos y experimentales. Por otra parte, el Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas (CIOMS) toma una posición a favor de la investigación, pues considera que un comité de ética de la investigación puede

conceder la exención del consentimiento informado en investigación retrospectiva cuando esta no sea factible o viable sin dicha exención, cuando tenga un valor social importante y tenga riesgos mínimos para los participantes. (Martínez et al., 2021).

La información obtenida será guardada en forma confidencial, sin publicarse aspectos personales e institucionales. Para la tabulación de los datos, se asignará un código representativo. Durante la captación de los datos para el estudio se garantizará que no ocurra una interrupción de las funciones médico legales propias de la Sección visitada y esto se logrará mediante la coordinación de las visitas con los encargados correspondientes.

Los documentos físicos que resulten del estudio serán guardados bajo llave en un archivero propio. Aquellos documentos digitales que se originen del estudio se guardarán en un archivo oculto y cada documento tendrá acceso restringido mediante una clave digital. Al cabo de cumplido los cinco (5) años de vigencia, dichos documentos serán destruidos según el método aprobado a nivel nacional para ese momento.

CAPÍTULO 5

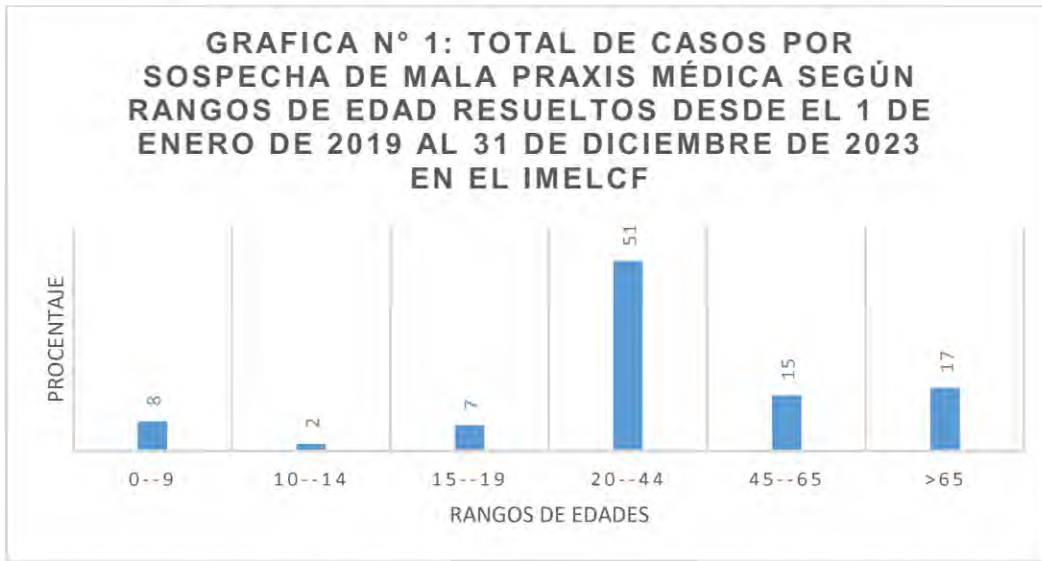
RESULTADOS

Del total de los casos por sospecha mala praxis médica, resueltos en el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Panamá, desde el 1 de enero de 2019 al 31 de diciembre de 2023, en el 50% (N 62) de los casos resueltos se encontraba un rango de edad de 20-44 años, seguido con un 17% (N 21) en los mayores de >65 años, 16% (N 20) del rango de 45-65, 8% (N 10) en el 0-9 años, 7% (N 8) en los de 15-19 años y 2% (N 2) en el rango de 10-14 años como se muestra en la **Tabla y Gráfica 1.**

Tabla N° 1: Total de Casos por sospecha de Mala praxis Médica según rangos de edad resueltos desde el 1 de enero de 2019 al 31 de diciembre de 2023 en el IMELCF

Rango de edad	Frecuencia	Porcentaje
0-9	10	8
10-14	2	2
15-19	8	7
20-44	62	50
45-65	18	16
>65	21	17
TOTAL	121	100

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de los expedientes médico legales de la CML-Calidonia sección de Mala Praxis.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de los expedientes médico legales de la CML-Calidonia sección de Mala Praxis.

En los análisis estadísticos de la variable edad de los casos resueltos se registra una media de $36 \pm 22,37$ años, en la población en general, así como en el cálculo de la media de edad para las mujeres se determinó que el promedio de edad es de $37,63 \pm 21,20$ años y para los hombres este promedio es de $43,16 \pm 24,61$ años.

Tabla 1.1 Estadísticos Descriptivos de la Variable Edad de los Casos por sospecha de Mala praxis Médica resueltos desde el 1 de enero de 2019 al 31 de diciembre de 2023 en el IMELCF

Estadístico	Población		
	Total	Mujeres	Hombres
Media	39,36	37,63	43,16
Error típico	2,03	2,33	3,99
Mediana	36	32	42,5
Moda	36	25	15
Desviación estándar	22,37	21,20	24,61
Varianza de la muestra	500,5	449,383	605,758
Curtosis	-0,537	-0,055	-0,826

Coefficiente de asimetría	0,439	0,769	-0,137
Rango	89	89	89
Mínimo	0	0	0
Máximo	89	89	89
Suma	4763	3123	1640
Cuenta	121	83	38

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de los expedientes médico legales de la CML-Calidonia sección de Mala Praxis.

La **Tabla y Gráfica 2** señala que el 69% (N83) de los casos resueltos es de sexo femenino y el 31% (N38) corresponden al sexo masculino. En la **Tabla y Gráfica 3** se observa que el tipo de perjuicio más frecuente, muerte, con un 67% (N81), y la lesión con 33% (N40).

Tabla 2. Distribución por sexo de los Casos por sospecha de Mala praxis Médica resueltos desde el 1 de enero de 2019 al 31 de diciembre de 2023 en el IMELCF

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	38	31
Femenino	83	69
Total	121	100

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de los expedientes médico legales de la CML-Calidonia sección de Mala Praxis.

Gráfica N°.2 Distribución por sexo de los Casos por sospecha de Mala praxis Médica resueltos desde el 1 de enero de 2019 al 31 de diciembre de 2023 en el IMELCF



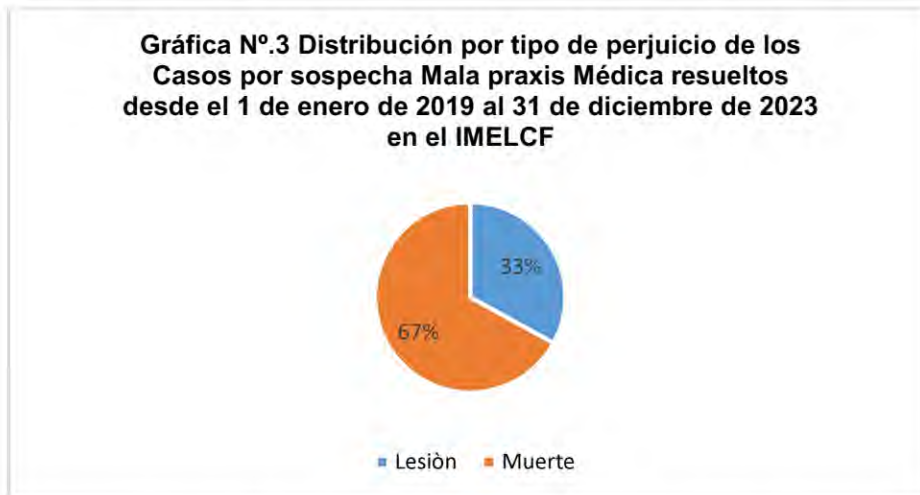
Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de los expedientes médico legales de la CML-Calidonia sección de Mala Praxis.

Tabla 3. Distribución por tipo de perjuicio de los Casos por sospecha de Mala praxis Médica resueltos desde el 1 de enero de 2019 al 31 de diciembre de 2023 en el IMELCF

Tipo de perjuicio	Frecuencia	Porcentaje
Muerte	81	67
Lesión	40	33
Total	121	100

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de los expedientes médico legales de la CML-Calidonia sección de Mala Praxis.

Gráfica N°.3 Distribución por tipo de perjuicio de los Casos por sospecha Mala praxis Médica resueltos desde el 1 de enero de 2019 al 31 de diciembre de 2023 en el IMELCF



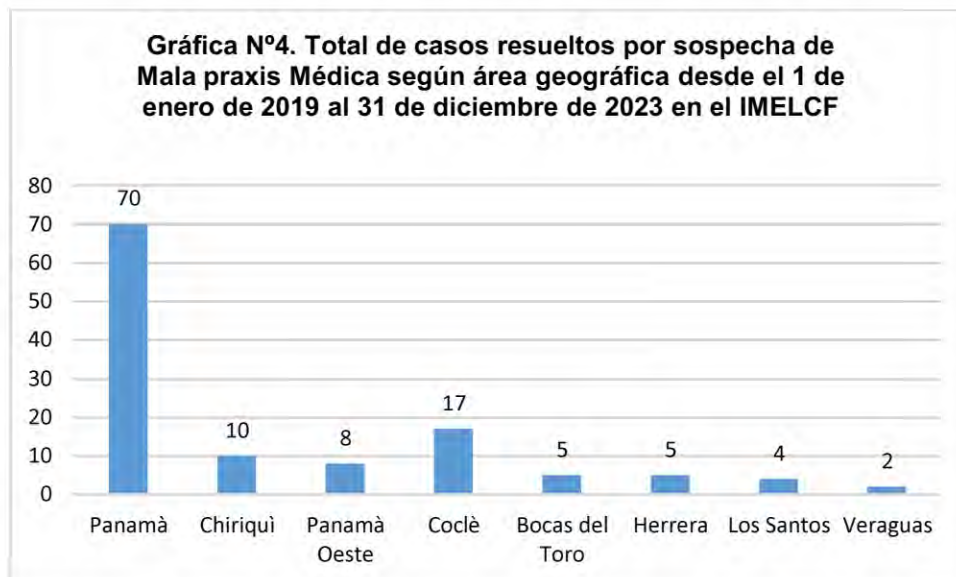
Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de los expedientes médico legales de la CML-Calidonia sección de Mala Praxis.

En cuanto a la provincia involucrada en estos casos resueltos por sospecha de mala praxis médica representado en la **Tabla y Gráfica 4**, la provincia más frecuente es Panamá con un 57.9% (N70); seguido de Coclé, con un 14% (N17); Chiriquí, con un 8.3% (N10); Panamá Oeste, con un 6.6% (N8); Bocas del Toro y Herrera, con un 4.1 % (N5) cada una; Los Santos, con un 3.3% (N4) y en el 1.7% (N2) de los casos provenían de la provincia de Veraguas.

Tabla 4. Total de casos por sospecha de Mala praxis Médica según área geográfica desde el 1 de enero de 2019 al 31 de diciembre de 2023 en el IMELCF

Provincia	Frecuencia	Porcentaje
Panamá	70	57.9
Coclé	17	14
Chiriquí	10	8.3
Panamá Oeste	8	6.6
Bocas del Toro	5	4.1
Herrera	5	4.1
Los Santos	4	3.3
Veraguas	2	1.7
Total	121	100

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de los expedientes médico legales de la CML-Calidonia sección de Mala Praxis.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de los expedientes médico legales de la CML-Calidonia sección de Mala Praxis.

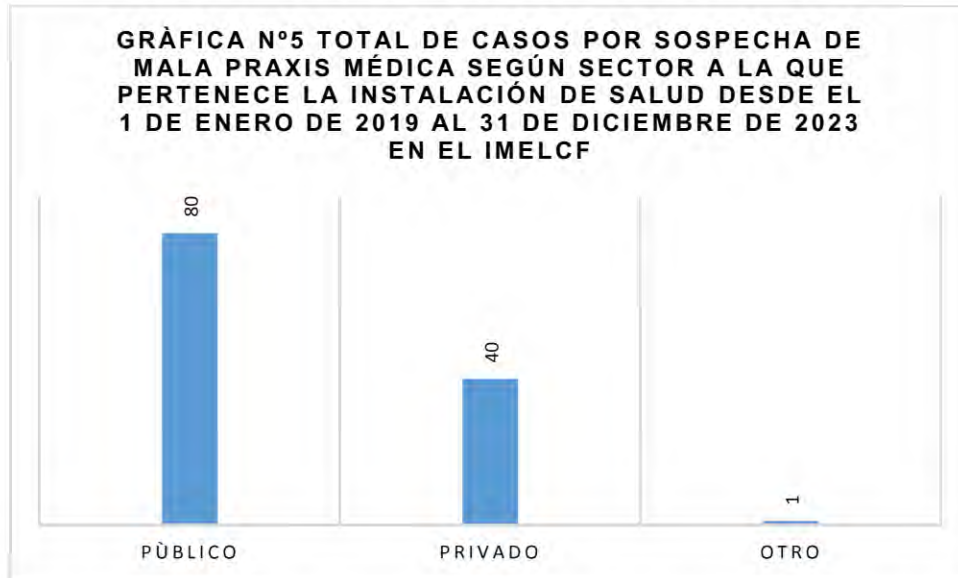
En el estudio se reflejó que el 66.1% (N80) de los casos resueltos por sospecha de mala praxis pertenecían al sector público de salud, 33.1% (N40) al sector privado de salud y 0.8 % (N1) en otro sector, correspondiente a un caso donde la atención médica se proporcionó en casa (**Tabla y Gráfica 5**).

Tabla 5. Total de casos por sospecha de Mala praxis Médica según sector a la que pertenece la instalación de salud desde el 1 de enero de 2019 al 31 de diciembre de 2023 en el IMELCF

SECTOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Público	80	66.1
Privado	40	33.1
Otro*	1	0.8
Total	121	100

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de los expedientes médico legales de la CML-Calidonia sección de Mala Praxis.

*Atención medica proporcionada otro tipo de instalación (casa).



Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de los expedientes médico legales de la CML-Calidonia sección de Mala Praxis.

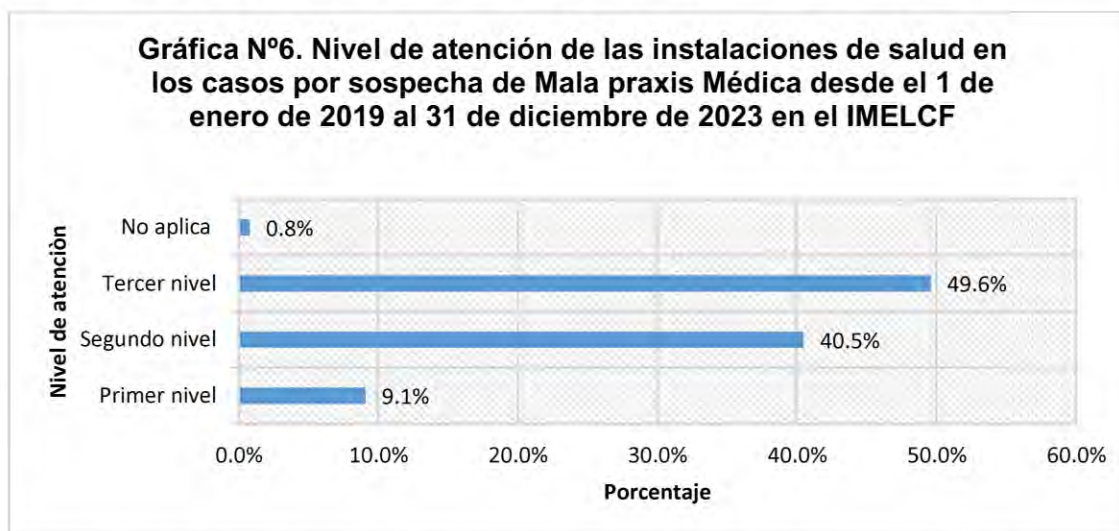
El nivel de atención de la instalación de salud más frecuente donde se observaron los casos por sospecha de mala praxis médica (**Tabla y Gráfica 6**) fue el tercer nivel de atención con un 49.6% (N 60), seguido por el segundo nivel de atención con un 40.5% (N49), el primer nivel de atención con un 9.1% (N11), con un 0.8% (N1) se representa el caso en donde la atención medica brindada fue fuera de una instalación de salud, por lo que no aplica en la categoría de niveles de atención de la instalación de salud involucrada.

Tabla 6. Nivel de atención de las instalaciones de salud en los casos por sospecha de Mala praxis Médica desde el 1 de enero de 2019 al 31 de diciembre de 2023 en el IMELCF

SECTOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Primer nivel	11	9.1
Segundo nivel	49	40.5
Tercer nivel	60	49.6
No aplica*	1	0.8
Total	121	100

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de los expedientes médico legales de la CML-Calidonia sección de Mala Praxis.

*Atención medica proporcionada fuera de una instalación de salud.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de los expedientes médico legales de la CML-Calidonia sección de Mala Praxis.

Las especialidades médicas involucradas en los casos resueltos por sospecha de mala praxis médica como se muestra en la **Tabla y Gráfica 7**, fue en mayor porcentaje Ginecoobstetricia con un 32.2% (N 39), seguido de Medicina General con un 13.2% (N16), Cirugía General en un 12.4% (N15), Neurocirugía con un 5.8%

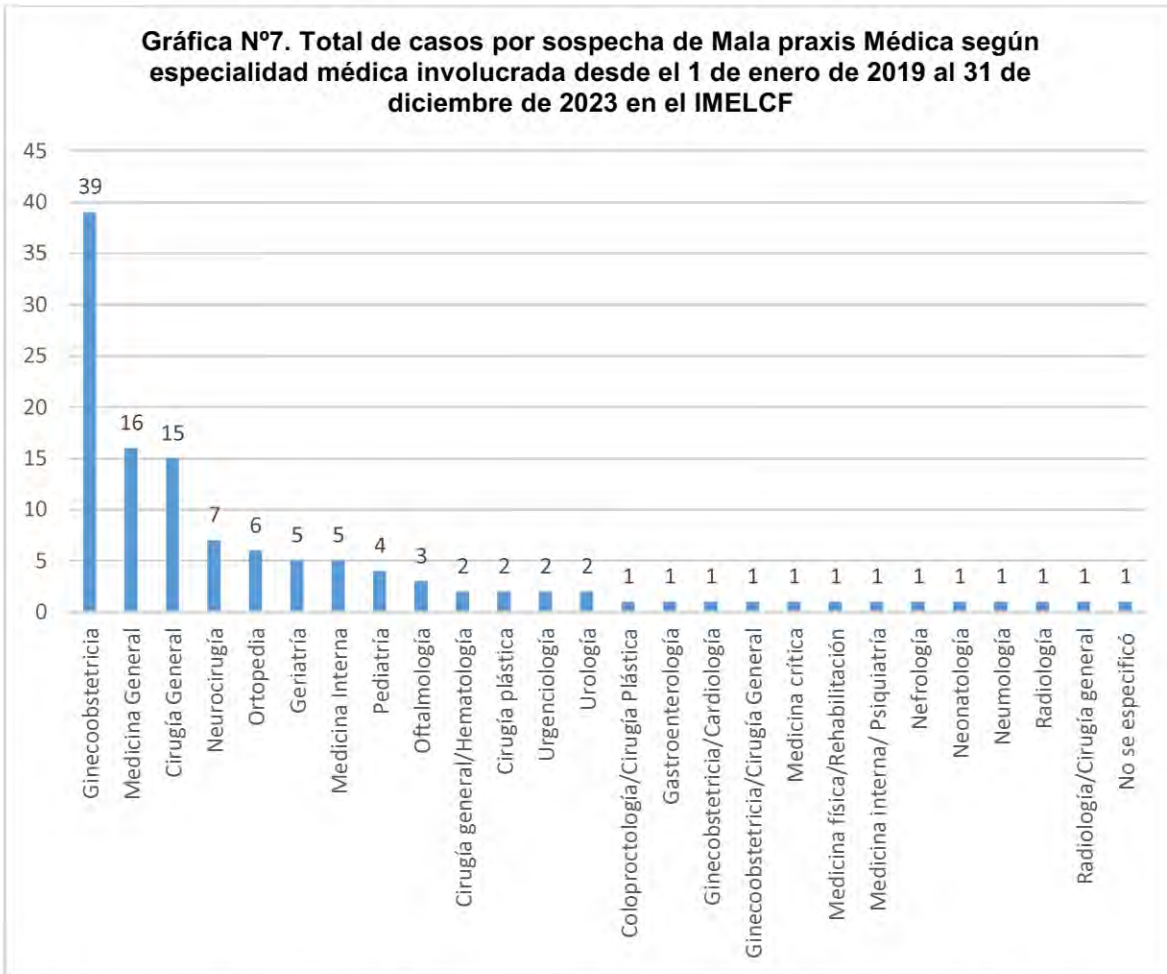
(N7), Ortopedia con un 5% (N6), Geriatria y Medicina Interna con 4.1%(N 5) cada una, pediatria con un 3.3% (N4), Oftalmología con 2,5% (N3); Cirugía General/Hematología, Cirugía Plástica, Urgenciología y Urología con 1.7% (N2) cada una, en cuanto a Neonatología, Nefrología, gastroenterología, Neumología Medicina crítica, Radiología y Medicina Física y rehabilitación se encontraron un caso de cada uno (N 1) para un porcentaje de 0.8% cada una; también se evidencian casos mixtos en donde hay más de una especialidad médica involucrada cada uno descrito de la siguiente manera: Gineco obstetricia/Cirugía General, Coloproctología/Cirugía plástica, Ginecoobstetricia/Cardiología, Radiología/Cirugía General y Medicina Interna/Psiquiatria. No se especificó la especialidad en uno de los casos resueltos lo cual represento el 0.8% (N 1).

Tabla 7. Total de casos por sospecha de Mala praxis Médica según especialidad médica involucrada desde el 1 de enero de 2019 al 31 de diciembre de 2023 en el IMELCF

Especialidad Medica	Frecuencia	Porcentaje
Ginecoobstetricia	39	32,2
Medicina General	16	13,2
Cirugía General	15	12,4
Neurocirugía	7	5,8
Ortopedia	6	5,0
Geriatria	5	4,1
Medicina Interna	5	4,1
Pediatria	4	3,3
Oftalmología	3	2,5
Cirugía general/Hematología	2	1,7
Cirugía plástica	2	1,7
Urgenciología	2	1,7
Urología	2	1,7
Gastroenterología	1	0,8

Medicina crítica	1	0,8
Nefrología	1	0,8
Neonatología	1	0,8
Neumología	1	0,8
Radiología	1	0,8
Medicina física y Rehabilitación	1	0,8
Coloproctología/Cirugía Plástica	1	0,8
Ginecología/Obstetricia/Cardiología	1	0,8
Medicina interna/ Psiquiatría	1	0,8
Ginecología/Obstetricia/Cirugía General	1	0,8
Radiología/Cirugía general	1	0,8
No se especificó	1	0,8
Total	121	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de los expedientes médico legales de la CML-Calidonia sección de Mala Praxis.



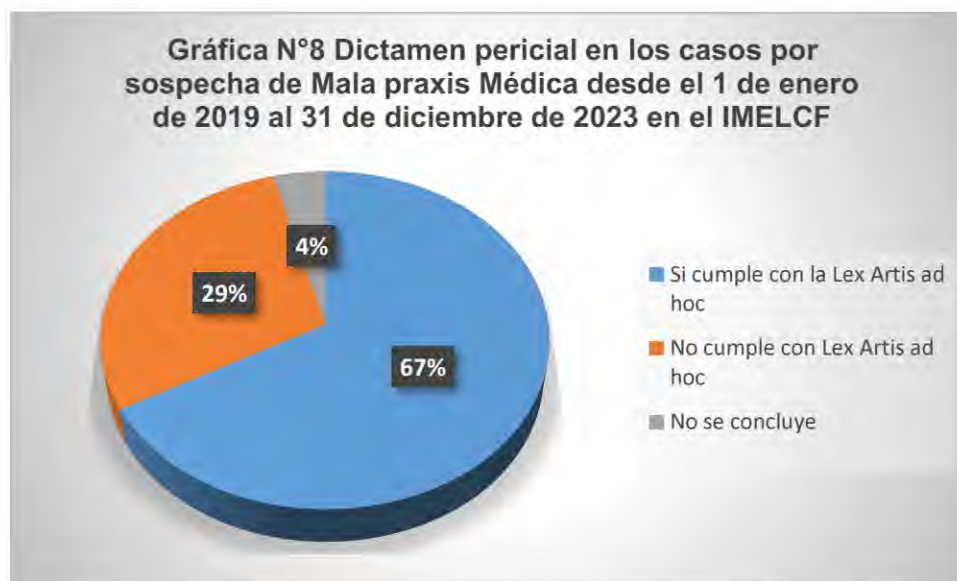
Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de los expedientes médico legales de la CML-Calidonia sección de Mala Praxis.

En cuanto al dictamen pericial en los casos resueltos por sospecha de mala praxis (**Tabla y Gráfica 8**), en el 66.9% (N81) de los casos se cumple con la *Lex Artis ad hoc*, en el 28.9% (N 35) de los casos no se cumple con la *Lex Artis ad hoc* y en 4.1% (N 5) no se puede concluir si se cumple o no con la *Lex Artis ad hoc*.

Tabla 8. Dictamen pericial en los casos por sospecha de Mala praxis Médica desde el 1 de enero de 2019 al 31 de diciembre de 2023 en el IMELCF

Dictamen	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si cumple con la <i>Lex Artis ad hoc</i>	81	66.9
No cumple con <i>Lex Artis ad hoc</i>	35	28.9
No se concluye	5	4.1
Total	121	100

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de los expedientes médico legales de la CML-Calidonia sección de Mala Praxis.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de los expedientes médico legales de la CML-Calidonia sección de Mala Praxis.

En la **tabla y grafica N°9** se presentan las tasas de incumplimiento de la *Lex Artis ad hoc* según especialidad, calculadas en función de los casos en los que se identificó incumplimiento respecto al total de casos analizados en cada especialidad. Se observó que en la especialidad de Ginecoobstetricia 15 casos incumplieron de un total de casos (41*) que involucran la especialidad (*incluyendo los casos mixtos), mientras que en Medicina General se presentaron 8 casos que

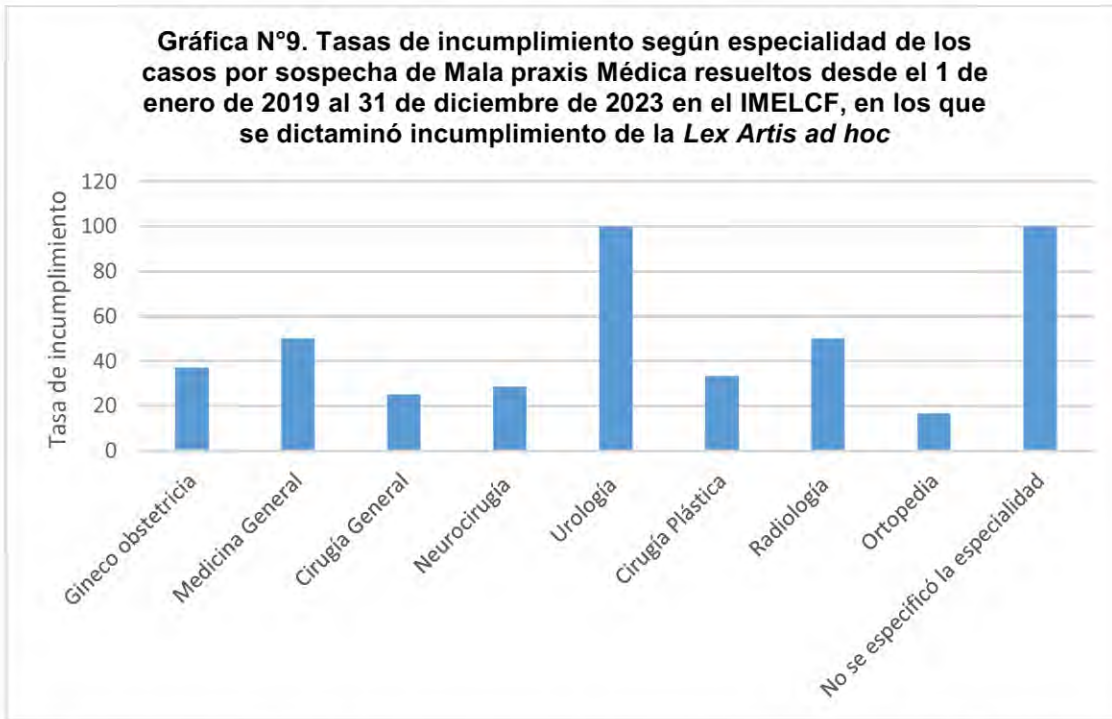
no cumplen de 16 casos atendidos en esta especialidad; en Cirugía General se presentan 4 casos que incumplen con la *Lex Artis ad hoc* de 16 casos tendidos en esta especialidad, en Neurocirugía y Urología se presentaron 2 casos en cada especialidad que incumplen la *Lex Artis ad hoc*; en Radiología y Ortopedia se presentó 1 caso en cada una, y se presentó 1 solo caso donde no se especificó la especialidad y que incumplió con la *Lex Artis ad hoc*.

Tabla 9. Tasas de incumplimiento según especialidad de los casos por sospecha de Mala praxis Médica resueltos desde el 1 de enero de 2019 al 31 de diciembre de 2023 en el IMELCF, en los que se dictaminó incumplimiento de la *Lex Artis ad hoc*

Especialidad	Casos que incumplen la <i>Lex Artis ad hoc</i>	Total de casos que involucran la especialidad	Tasa de incumplimiento (%)
Gineco obstetricia	15	41*	37
Medicina General	8	16	50
Cirugía General	4	16*	25
Neurocirugía	2	7	28.57
Urología	2	2	100
Cirugía Plástica	1	3*	33.33
Radiología	1	2*	50
Ortopedia	1	6	16.67
No se especificó la especialidad	1	1	100
Total	35		

*Se toman en cuenta donde hay involucradas dos especialidades

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de los expedientes médico legales de la CML-Calidonia sección de Mala Praxis.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de los expedientes médico legales de la CML-Calidonia sección de Mala Praxis.

CAPÍTULO 6

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Si bien se ha mencionado en el marco teórico de este estudio los casos de mala praxis médica son una realidad indiscutible, y las numerosas consecuencias que generan hacen sonar la alarma sobre la necesidad de identificar estrategias de prevención y reducción. (Hanganu et al., 2022). Es por ello que el IMELCF como institución auxiliar de la Justicia debe ayudar a proporcionar información que puedan servir como un punto de apoyo para impulsar estrategias de prevención o reducir estos casos, en una dirección específica de la cual este estudio proveerá la información para detectar, de manera dirigida en donde existen posibles falencias en términos de salud.

Inicialmente el universo de este estudio correspondía a un total de 132 casos por sospecha de mala praxis médica resueltos desde el 1 de enero de 2019 al 31 de diciembre de 2023 en el IMELCF, siendo la muestra de 132 ya que se trabajó con la población completa; sin embargo, al revisar los expedientes y aplicar los criterios de exclusión, 4 casos correspondían a casos que no eran de mala praxis y 7 casos que se encontraban repetidos en la base de datos proporcionada por el IMELCF, por lo que se quedó con un total de 121 casos.

En este estudio se arrojó un mayor número de casos de víctimas de sexo femenino un 69%, en comparación al sexo masculino con un 31%, además de que en un 51% de los casos los denunciantes tenían entre 20 y 44 años de edad. En este punto encontramos resultados similares en algunos estudios revisados, por ejemplo, según las estadísticas del 2017 de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico en México, en cuanto al perfil de los demandantes el 60% eran femeninas (Fuentes del Campo & Rios, 2018). Por otro lado en las estadísticas de casos de mala praxis médica por grupo demográfico en Estados Unidos publicado la revista Forbes revelan que las mujeres de 40 años o más son las más propensas a presentar demandas por negligencia médica (Ramírez, 2024); al igual que un estudio en Honduras sobre la caracterización de la responsabilidad profesional medica donde indica que la edad de los denunciantes oscilaban entre los 30 a 39 años de edad (Cedillo et al., 2019); finalmente, el estudio previo realizado en el IMELCF de la República de Panamá para el periodo comprendido desde el año 2008 al 2012 la mayoría de los casos por sospecha de mala praxis médica resueltos en este periodo fue entre los 20 – 44 años de edad y en un 55% fueron femeninas. En este estudio el género femenino también fue el que estuvo en su mayoría involucrado con un 69%. En base a estos resultados se puede decir que existen factores que mencionan algunos que estudios que explican este fenómeno, como lo las brechas de géneros que se observan en muchos entornos incluyendo la atención de la salud donde sugieren que las mujeres pueden ser evaluadas de manera diferente o recibir

menos tratamientos que los hombres con afecciones similares (Cabral & Dillender 2021); según este artículo, una clara evidencia de esto lo puede verse reflejado en la publicación del autor Hernandez et al. 2007, que habla sobre las Diferencias sexuales y raciales en el uso de desfibriladores automáticos implantables entre pacientes hospitalizados con insuficiencia cardíaca, en dicha publicación se menciona que en comparación con los pacientes masculinos, las pacientes femeninas tienen menos probabilidades de recibir un tratamiento agresivo en respuesta a varios problemas relacionados con el corazón, así mismo también son menos propensas a recibir profilaxis para los coágulos de sangre cuando están hospitalizadas, esto según una publicación sobre las diferencias de género en la mortalidad en pacientes con sepsis grave o shock séptico (Pietropaoli et al. 2010), y además según un caso publicado por Hoffmann & Tarzian, en comparación con los hombres, las mujeres que informan dolor tienen más probabilidades de que se les diga que su dolor es motivado emocionalmente en lugar de surgir de una discapacidad física. Sin embargo, cabe recalcar que en este estudio no se puede determinar estos factores mencionados, pero dentro de nuestros resultados se encuentra que la mayoría de los casos resueltos son del servicio de Gineco obstetricia, lo cual puede ser un factor muy determinante en este resultado por ser un servicio exclusivamente asociado a la mujer, además que con respecto al censo poblacional, según el Instituto Nacional de Estadística y Censo, las cifras reflejan

que existe una población femenina en su mayoría en la República de Panamá con un 50.4%.

En cuanto al tipo de perjuicio se evidencio que en su mayoría con un 67% de los casos fue la muerte en comparación en la lesión que se encontró en un 33% de los casos, lo que se vio de igual forma reflejado en el estudio del IMELCF en el periodo 2008 - 2012. Tomando en cuenta que a nivel mundial la cantidad de muertes a causa de errores médicos son altas y en ascenso, tal como menciona la OMS, cobra un saldo de 2.6 millones de muertes anuales (OMS, 2023) y siendo de las principales causas de muerte en Estados Unidos (Ramírez, 2024), Wu A., menciona que a pesar de la alta incidencia de estos casos, se afirma que la negligencia médica no se denuncia en la mayoría de los entornos de atención médica (Dahlawi et al. 2021), además que un estudio realizado en España en el año 2007 sobre la negligencias médicas evidencio que el tipo de perjuicio más común era la lesión (Álvarez et al. 2007), por lo que este factor puede estar influenciado por las características culturales de cada región.

El área geográfica de la República de Panamá que más estuvo involucrada fue con un 57.9% de los casos la Provincia de Panamá, ocupando el segundo lugar la provincia de Coclé con un 14% y Chiriquí en tercer lugar con 8.3%. Panamá Oeste estuvo involucrado en un 6.6% de los casos y el resto de las provincias involucradas en este periodo del estudio fueron Bocas del Toro, Herrera, Los Santos y Veraguas. Este resultado difiere con el estudio realizado por la Dra. Yilinda Fernández entre

los años 2008 al 2012 en IMELCF, ya que en este estudio la mayoría de los casos se reportan a nivel del resto de las provincias excluyendo a la provincia de Panamá.

Por otra parte, del total de casos resueltos por sospecha de mala praxis en el IMELCF en este estudio reflejó que en un 66.1% de los casos pertenecen al sector público de salud, lo que concuerda con el estudio realizado previamente en Panamá periodo 2008-2012, también en Honduras donde indican que los casos denunciados en un 76.34% pertenecen al sector público (Cedillo et al., 2019) y difiere con otro estudio realizado en Bogotá de dictámenes periciales de casos por mala praxis médica, en donde el sector privado obtuvo 51,99 %, el público el 43,28%.

Con respecto al nivel de atención de las instalaciones de salud involucradas en estos casos la mayoría ocurrieron en una instalación de salud de tercer nivel de atención con un 49.6%, seguido con un 40.5% en una instalación de salud de segundo nivel de atención y por último las instalaciones de salud de primer nivel con un 9.1%, un 0.8% correspondió a un caso que recibió atención médica fuera de una instalación de salud. Estos resultados pueden atribuir a que en las instalaciones de mayor nivel se realizan procedimientos complejos, y la mayoría de las patologías complicadas son referidas a estas instalaciones de mayor capacidad resolutoria, sin embargo, es importante recalcar que las instalaciones de salud de segundo nivel obtuvo un porcentaje considerablemente alto con respecto al total de casos, con un 40.5%.

De las especialidades médicas involucradas predominó en mayor medida la Gineco obstetricia en 32.2% de los casos (39 casos), seguido de Medicina General con 13.2% (16 casos) y en tercer lugar Cirugía General con 12.4% (15 casos). Como referencia según las estadísticas del 2017 de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico en México, los médicos que fueron más demandados pertenecían al área de Ortopedia con el 12.67% de las denuncias, seguido de Cirugía general con el 10.3% y en tercer lugar Gineco obstetricia con el 7.8% (Fuentes del Campo & Rios, 2018); otro estudio en Honduras demuestra que las especialidades más denunciadas fueron Ginecobstetricia (30,0%), Ortopedia (14,61%), Cirugía General (13,48%) y Pediatría (11,24%) (Cedillo et al., 2019), en japon un estudio acerca resultados de las demandas cerradas por negligencia médica revelo que la medicina interna tuvo el mayor número de denuncias en casos resueltos por negligencia médica, seguida de cirugía General y Ortopedia (Taniguchi, 2023); por ultimo en contraste con el estudio realizado por la Dra. Yilinda Fernández entre los años 2008 al 2012 en IMELCF se evidencia en primer lugar la Gineco obstetricia, seguido por cirugía general y en tercer lugar pediatría. Esto demuestra que las especialidades pueden variar de acuerdo con la región estudiada sin embargo observamos que concuerdan los primeros lugares con especialidades quirúrgicas. En la región oriental la Gineco obstetricia no figura en los primero 3 lugares; además llama la atención que en Panamá la medicina General ocupa el segundo lugar a

diferencia del estudio de la Dra. Yilinda Fernández en donde ocupaba el quinto lugar, reflejando un aumento de denuncias en esta área médica.

En relación al dictamen pericial emitido, se obtuvo un mayor porcentaje (66.1%; 80 casos) de casos que sí cumplían con la *Lex artis ad hoc*, 29.8% que no cumplió (36 casos) y no se pudo concluir en el 4.1% (5 casos). En los casos en los cuales no se concluyó fue debido a falta de documentos en el expediente clínico que no permitían establecer un juicio objetivo con respecto al caso. Esto es compatible con algunos estudios que indican que por cada cuatro demandas entabladas tres resultan con sentencia favorable para el médico tratante (Ríos & Fuente del Campo, 2017), además de otro estudio sobre “Los factores causales de denuncias de mala praxis y resultados desfavorables en salud”, en donde se evidenció que los factores que inducen a las denuncias de mala praxis y/o resultados desfavorables en salud por parte del paciente o su familiar, son en su mayoría por problemas de gestión administrativa de la instalación de salud, que son ajenos al acto Médico específico, y que representan el mayor porcentaje de las causas con el 54% (Ovando & Arispe, 2023); inclusive Cedillo, et al en su estudio sobre “Caracterización de la Responsabilidad Profesional Médica en Honduras indicó que el 5,61% (5/89) de las denuncias correspondían a casos de incumplimiento con la *Lex Artis ad hoc* y el 94.38% (84/89) se dictaminó como casos que si cumplían con la *Lex Artis ad hoc*, desde el punto de vista médico legal. De igual forma en el estudio previo del IMELCF

del periodo 2008 - 2012 prevalecen los casos en donde si se cumplió con la *Lex Artis ad hoc*.

En base a estos resultados se calculó las tasas de incumplimiento de la *Lex Artis ad hoc* según especialidad, calculadas en función de los casos en los que se identificó incumplimiento respecto al total de casos analizados en cada especialidad. La tasa de incumplimiento de la *Lex Artis ad hoc* varió significativamente entre las diferentes especialidades. La especialidad de Medicina General mostró la mayor tasa de incumplimiento con un 50% de casos incumplidos (8 de 16 casos). En contraste, la especialidad de Gineco Obstetricia reportó una tasa de incumplimiento de 37% y Cirugía General una tasa de incumplimiento del 25% (15 de 41 casos y 4 de 16 casos, respectivamente). La especialidad de Urología presentó una tasa más alta, con un 100% de incumplimiento (2 de 2 casos), pero en este estudio esta especialidad presenta un muestreo muy pequeño, por lo que tomamos en como mas representativo las especialidades donde hubo mayor muestra.

Otras especialidades, tuvieron una tasa de incumplimiento más bajas, por ejemplo Ortopedia con 16.67% (1 de 6 casos). La tasa de incumplimiento en Neurocirugía fue del 28.57% (2 de 7 casos), mientras que Cirugía Plástica y Radiología tuvieron tasas del 33.33% (1 de 3 casos) y 50% (1 de 2 casos), respectivamente.

Estos datos sugieren una variabilidad considerable en las tasas de incumplimiento de la Lex Artis ad hoc entre las especialidades, lo cual puede reflejar diferencias en la práctica profesional o en los estándares aplicados en cada área.

CONCLUSIONES

Los casos por sospecha de mala praxis médica se han convertido en un problema de salud pública a nivel mundial por el alto número de casos que se denuncian.

En Panamá el Ministerio Público tramita estos casos en primera instancia y por medio de oficios petitorios solicita la evaluación de cada caso por la sección de mala praxis del IMELCF a través de Consejo Médico Forense, en donde se dictamina si se cumplió o no con la *Lex Artis ad hoc* en la atención médica brindada; es importante mencionar que es necesario contar con el expediente clínico completo para evitar los casos no concluyentes por falta de información.

Según los resultados de este estudio, el sexo del más frecuente en el perfil del denunciante por sospecha de mala praxis médica es el femenino, con edades comprendidas entre los 20 a 44 años.

La mayoría de las denuncias ingresadas al IMELCF por sospecha de mala praxis médica se dan cuando el paciente fallece, además la mayoría provienen de la provincia de Panamá con un 57.9%.

Los resultados del estudio arrojaron que un mayor número de los casos resueltos pertenecen al sector público de salud, con un 66.1%. Probablemente porque la mayoría de la población no puede costear una atención médica privada, que actualmente en nuestro país representa un costo muy elevado y acuden a instalaciones de salud pública en donde muchas hay falta de personal especializado

y/o insumos equipos y otros elementos necesarios, también este predominio de centros públicos versus privados encontrado en nuestro estudio también podría explicarse en relación a aspectos institucionales como la organización y diseño de actividades, que conllevan a la sobrecarga laboral, la escasa comunicación, entre otros factores, que podemos ver reflejado en el país de Panamá.

Así mismo en este estudio se evidencia que la mayor parte de los casos pertenecen a instalaciones de salud de tercer nivel con un 49.6%, que es en las instalaciones en donde se llevan a cabo procedimientos más complejos y a donde es referido patologías que requieren de una atención especializada.

Según los casos por sospecha de mala praxis revisados en este estudio la especialidad involucrada con mayor frecuencia fue la Gineco obstetricia con un 32.2% en segundo lugar Medicina General y Cirugía General en tercer lugar, el cuarto y quinto lugar se encuentra neurocirugía y ortopedia respectivamente, que comparándolos con otros estudios, concuerdan con que las especialidades quirúrgicas son las que lideran en cuanto a los casos por sospechas de mala praxis médica, principalmente Gineco obstetricia y Cirugía general, pero en el caso de Panamá la Medicina General se coloca en segundo lugar, aumentando los casos en esta área médica en comparación el estudio previo realizado en el IMELCF entre 2008 y el 2012.

Por otra parte, al analizar los resultados sobre el cumplimiento o no de la *Lex Artis ad hoc* se observó que en su mayoría cumplían, con un 66.1% de los casos y solo el 29.8% no cumplió (36/121), lo que nos indica que no se encontraron elementos que sustentaran la denuncia por supuesta mala praxis en la mayoría de los casos; a estos casos que incumplieron se le calculó la tasa de incumplimiento por especialidad involucrada en donde, tomando en consideración las especialidades con mayor número de casos, la tasa más alta la obtuvo Medicina General con un 50% (8/16 casos) seguido de gineco obstetricia y Cirugía general ambas con 37 y 25% respectivamente; estas diferencias en las tasas de incumplimiento entre especialidades podrían reflejar variaciones en la complejidad de los procedimientos, la experiencia de los profesionales involucrados, o diferencias en los estándares aplicados.

Estos hallazgos subrayan la necesidad de realizar una revisión más detallada de las prácticas en especialidades con tasas de incumplimiento más altas para identificar áreas de mejora.

RECOMENDACIONES

A pesar de que son pocos los casos en los cuales no se puede concluir por falta de información en el expediente clínico, se debe hacer énfasis en la importancia de recabar la documentación completa por parte del Ministerio Público en la búsqueda de la verdad y la justicia y evitar que pasen por alto casos de incumplimiento de la *Lex Artis ad hoc*, por no contar con la documentación completa; se podría incluir al médico forense en la diligencia de inspección ocular y levantamiento del expediente para que se detecte los documentos faltantes en el momento en que sea dispensados por la instalación de salud, y lleguen al IMELCF completos.

Según nuestro estudio el género femenino se encuentra en su mayoría involucrado, que concuerda con otros estudios consultados y el estudio del IMELCF del periodo 2008 - 2012, que puede deberse a que hay mayor cantidad de casos por la especialidad de Gineco obstetricia que es una especialidad exclusiva del género femenino, por lo que se recomienda realizar un estudio de casos por sospecha de mala praxis médica de esta especialidad y las especialidades que ocuparon los primeros lugares con mayor cantidad de casos, con la finalidad de poder encontrar de manera más específica las causas que llevan a los pacientes a colocar las denuncias, así mismo como estudiar a profundidad diagnósticos y manejos llevados a cabo en casos donde si se incumplió con la *Lex Artis ad hoc*, con el objetivo de que esta información ayude a mejorar la seguridad del paciente en estas especialidades; otro factor que puede influir es el censo poblacional de la República

de Panamá, en donde la mayoría de la población es femenina y también no pasar por alto lo que, según artículos científicos citados, también puede deberse a la brecha de género que puede existir en el entorno de salud, que hacen referencia a diferencias de tratamiento y manejo entre el género masculino y femenino, estos estudios señalan que las mujeres son más propensas a que se desestimen sus síntomas y a que se les diga con mayor frecuencia que sus síntomas se deben a fuentes emocionales en lugar de a fuentes físicas, por lo que se puede recomendar sensibilizar al personal de salud y con relación a la comunicación médico-paciente e impulsar a un manejo integral, completo y objetivo sin importar el género del paciente.

Se recomienda que el Instituto de Medicina Legal inicie o continúe a partir de este estudio en brindar datos estadísticos en donde se plasme la información detallada sobre especialidades, instalaciones de salud, cantidad de casos de cumplimiento o no de la *Lex Artis ad hoc* a fin de poder disponer de esta información como Institución encargada de evaluar estos casos, y de igual manera para proporcionarle estos datos a las autoridades sanitarias e instalaciones de salud a fin de crear conciencia y promover el mejoramiento de la calidad de atención médica, principalmente en las áreas geográficas más involucradas, que pueden verse más afectadas por tener mayor número de población y de hospitales con mayor capacidad resolutoria a los cuales son trasladados de distintos puntos del país; aliviar la carga con equipamiento de los diferentes hospitales en todo el territorio

nacional, así mismo mejorar el trato médico-paciente, que es la principal causa que motiva a colocar estas denuncias; tomar en cuenta que al ser las instalaciones de tercer nivel y las especialidades quirúrgicas las más denunciadas, promover la actualización y mejoras en los controles de seguridad en los procedimientos complejos.

Cabe destacar que este estudio refleja un aumento de las denuncias en medicina general en comparación con el periodo 2008 - 2012, lo que se puede recomendar impulsar y/o aumentar el entrenamiento continuo y actualizaciones proporcionas por las autoridades sanitarias o instalaciones de salud en esta área de la medicina.

Tomando en consideración la tasa de incumplimiento, las especialidades quirúrgicas con las tasas de incumplimiento más altas, recomendarles una revisión y actualización exhaustiva con respecto a sus procedimientos, y manejo de cuadros clínicos difíciles o complicaciones de manera conjunta e integral, resolviendo estos casos complejos con más de un especialista del servicio.

Al proporcionarle de manera periódica estos datos a los diferentes entes tanto de salud como judiciales, se podrá realizar una revisión más detallada de las prácticas en especialidades con tasas de incumplimiento altas.

Por último, se puede recomendar realizar estudios de los casos por sospecha de mala praxis resueltos de cada especialidad por separado, a fin de determinar

factores de riesgos, motivos de denuncia y causas del incumplimiento, a fin de crear mejores políticas de prevención según especialidad.

CAPÍTULO 7

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Slawomirski L, Klazinga N. 2020. The economics of patient safety: from analysis to action. París: Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos.
- Panagioti M, Khan K, Keers RN, Abuzour A, Phipps D, Kontopantelis E et al. 2019. Prevalence, severity, and nature of preventable patient harm across medical care settings: systematic review and meta-analysis. BMC Med. Pág. 366.
- Hodkinson A, Tyler N, Ashcroft DM, Keers RN, Khan K, Phipps D et al. 2020. Preventable medication harm across health care settings: a systematic review and meta-analysis. BMC Med.;18(1):1–3.
- Slawomirski L, Aaraaen A, Klazinga N. 2018. The economics of patient safety in primary and ambulatory care: flying blind. OECD Health Working Papers No. 106. París: Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos.
- Organización Mundial de la salud. 2023. Seguridad del Paciente. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety#:~:text=La%20OMS%20puso%20en%20marcha,Seguridad%20del%20Paciente%202021%2D2030>.

- Fuentes Del Campo, Antonio, & Ríos-Ruíz, Alma. 2018. El ejercicio de la Medicina y su entorno legal. *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana*, 44(2), 123-130.
- Dr. Jorge Eduardo Paredes Duque. 2016. Necropsia en eventos terapéuticos. Universidad Santiago de Cali.
- Ovando Velásquez, J., & Arispe Vidal, R. F. (2023). Factores causales de denuncias de mala praxis y resultados desfavorables en salud . *Revista Médica*, 28(1), 20–24.
- Alma de los Ángeles Ríos Ruiz, Antonio Fuente del Campo. 2017. El derecho humano a la salud frente a la responsabilidad médico legal: una visión comparada. Comisión Nacional de Derechos Humanos.
- Ovidio A. García-Villarreal. 2022. Responsabilidad médica profesional, guías para la práctica clínica y lex artis. La importancia de seguir las recomendaciones de las guías clínicas. Colegio Mexicano de Cirugía Cardiovascular y Torácica, A. C., Ciudad de México, México. Artículo de revisión.
- Liliana Petrică Dumitru , Mihaela Patriciu , Mihaela Carmen Șerban , Răzvan Popoiu , Vasile Sîrbu. 2021. Error or Negligence in Medicine: a Literature Review. *Romanian Journal of Oral Rehabilitation*.

- Ramis Pujol, López Martín, Ramis Yebra. 2021. Análisis de un Registro de 10 Años de Sentencias Penales Relacionadas con la Mala Praxis Médica. Gaceta Internacional de Ciencias Forenses. España.
- Mayely Cedillo, Gustavo Roque Pacheco, Mireya Matamoros. 2019. Caracterización de la Responsabilidad Profesional Medica, Dirección de Medicina Forense de Tegucigalpa. Dirección de Medicina Forense de Honduras, Honduras. Revista de Ciencias Forenses de Honduras.
- Hanganu, Bianca, Magdalena Iorga, Lavinia Maria Pop y Beatrice Gabriela Ioan. 2022. "Características sociodemográficas, profesionales e institucionales que hacen que los médicos rumanos sean más propensos a sufrir denuncias por mala praxis" Medicina 58, no. 2: 287. <https://doi.org/10.3390/medicina58020287>
- Dr. José Vicente Pachar, Dra. Diana Chen, Dra. Victzela Aguirre, Dra. Silvia Brenes de Bandel. 2021. Procedimiento Para El Análisis Forense De Casos De Presunta Mala Praxis Médica. Instituto De Medicina Legal y Ciencias Forenses Subdirección De Medicina Forense.
- Yilinda Mileydi Fernandez Ríos. 2014. Análisis De Demandas Por Supuesta Mala Práctica Médica Procesados En El Instituto De Medicina Legal y Ciencias Forenses De Panamá desde el año 2008 al 2012.

- Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Área de estadística, Oficina de planificación. Estadísticas de la sección de Mala Praxis de Enero 2019 a diciembre 2023.
- Ademe Y, Deneke A, Bekele A. Enero 2022 . Malpractice Awareness among Surgeons and Surgical Trainees in Ethiopia. *Ethiop J Health Sci.*;32(1):117-126.
- Adam Ramirez, J.D. 2024. Medical Malpractice Statistics Of 2024. *Revista Forbes*.
- Organización Mundial de la Salud. 2022. Proyecto de plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: hacia la eliminación de los daños evitables en la atención de salud.
- Amjad Aldahmashi , Abdullah Alkattan , Fahad Al-aydaa. 2023. Conciencia de las regulaciones profesionales de la salud, factores asociados y consecuencias de la negligencia entre los dentistas. *Rev. Saudi J Health System*.
- Guzmán MJ. 2018. Ante la mala praxis quirúrgica, ¿trascendencia ética o legal?. *Revista de Cirugía General*. 40(1):46-53.
- Angel Hernández Gil. Abril 2017. *La Prueba Pericial Médica Y Su Trascendencia En La Mala Praxis Facultativa*. Madrid.

- Espinoza-González, Ricardo, Salcedo, Ximena, & San Martín-Ramírez, Sergio. (2021). Reclamos por atención en salud. Experiencia en un centro privado. *Revista médica de Chile*, 149(9), 1311-1316.
- Cabral M, Dillender M. (2021). Disparidades en la atención médica y las evaluaciones médicas por género: una revisión de la evidencia y los mecanismos;111:159-163.
- Álvarez González, F., Hidalgo Salvador, E., Sánchez del Castillo, D., & García Pérez, H.. (2007). Estudio retrospectivo de las denuncias por malpraxis médica en la provincia de Málaga. *Cuadernos de Medicina Forense*, (47), 9-19.
- Junta Directiva de la Caja de Seguro Social de Panamá. 2020. Proyecto de Actualización de las Normas Legales y Reglamentarias de la Dirección Ejecutiva Nacional Legal de la Caja de Seguro Social.
- Valdez-Martínez, Edith, & Bedolla, Miguel. (2021). El consentimiento informado: su importancia para la investigación retrolectiva y el progreso de la ciencia médica. *Gaceta médica de México*, 157(1), 94-98. Epub 18 de junio de 2021. <https://doi.org/10.24875/gmm.20000227>
- Taniguchi K, Watari T, Nagoshi K (2023) Características y tendencias de las reclamaciones por negligencia médica en Japón entre 2006 y 2021.

- Dahlawi S, Menezes RG, Khan MA, Waris A, Saifullah, Naseer MM. (2021). Negligencia médica en organizaciones sanitarias y su impacto en la seguridad del paciente y la salud pública: un estudio bibliométrico.
- Ley que reorganiza el instituto de medicina legal y ciencias forenses. (2006). Panamá, Ley 50.
- Resolución N° 055, año 2009. Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Que aprueba el Manual de Normas de Procedimiento para el Análisis de Casos de Supuestas Negligencias Médicas. 14 de mayo de 2009.
- Texto Único del Código Penal de la República de Panamá (Comentado). Adoptado por la Ley 14 de 2007, con las modificaciones y adiciones introducidas. 2015 (Panamá).