

Evaluación de las sentencias en vía civil contra obstetras y ginecólogos en España (1987-2013).

García Ruiz, Nicolás, Santiago Sáez, Andrés, Albarrán Juan, María Elena, Labajo González, Elena, García Martín, Ángel y Perea Pérez, Bernardo.

Cita:

García Ruiz, Nicolás, Santiago Sáez, Andrés, Albarrán Juan, María Elena, Labajo González, Elena, García Martín, Ángel y Perea Pérez, Bernardo (2017). *Evaluación de las sentencias en vía civil contra obstetras y ginecólogos en España (1987-2013)*. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*, 60 (1), 36-40.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/elenalabajogonzalez/43>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pcQr/hQr>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.



Trabajo original

Evaluación de las sentencias en vía civil contra obstetras y ginecólogos en España (1987-2013)

Evaluation of judgments in the civil right against obstetrics and gynecologists in Spain (1987-2013)

Nicolás García-Ruiz¹, Andrés Santiago-Sáez^{1,3}, María Elena Albarrán-Juan², Elena Labajo-González², Ángel García-Martín^{2,4} y Bernardo Perea-Pérez²

¹Servicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital El Escorial. San Lorenzo del Escorial, Madrid. ²Escuela de Medicina Legal y Forense. Universidad Complutense de Madrid. Madrid. ³Servicio de Medicina Legal. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. ⁴Instituto de Salud Pública. Madrid Salud. Ayuntamiento de Madrid. Madrid

Resumen

Objetivo: la Ginecología ocupa un papel destacado por el número de demandas judiciales. Los daños en los que el afectado es el feto o el recién nacido, suponen las situaciones más conflictivas en el ámbito de la responsabilidad de la especialidad. El objetivo de nuestro estudio es buscar si existe un perfil del condenado, mediante el estudio de sentencias en altas instancias judiciales.

Material y Métodos: se analizaron las sentencias desde 1987 hasta 2013. Se utilizaron tablas de distribución de Fisher, de normalidad y el t-Test para comparación de diferencias entre grupos y la prueba no paramétrica de Mann-Withney para comparación de muestras independientes. Se realizó un estudio multivariante seguido de análisis de conglomerados para estimar las variables más influyentes.

Resultados: globalmente el 54,3% de los casos terminaron en condena, entre ellos 107 (57%) de 182 eventos relacionados con daño o muerte fetal. El resultado condenatorio de la sentencia previa, el daño cerebral permanente y que el evento ocurriera en la sanidad pública, fueron las variables que más peso tuvieron en el resultado de la sentencia condenatoria. El tiempo medio desde el suceso demandado hasta la sentencia definitiva fue de 7,8 años.

Conclusiones: los daños relacionados con el feto, aportan las situaciones de mayor riesgo legal en la especialidad de Obstetricia y Ginecología. Los tiempos medios de resolución de los procedimientos en sede judicial son elevados.

Palabras clave:

Error médico.
Análisis de demandas.
Judicialización en obstetricia.
Responsabilidad médica.

Abstract

Objective: Gynecology plays a prominent role in the number of lawsuits. The damages, in which the affected is the fetus or the newborn, are the most conflictive situations in the field of responsibility of the specialty. The objective of our study is to find out if there is a profile of the convicted, through the study of sentences in high judicial court.

Material and Methods: we analyzed the sentences from 1987 to 2013. We used Fisher distribution tables, normality and t-Test for comparison of differences between groups and the non-parametric Mann-Withney test for comparison of independent samples. We performed a multivariate study followed by cluster analysis to estimate the most influential variables.

Results: Overall, 54.3% of the cases ended in a conviction judgment, including 107 (57%) of 182 events related to fetal damage or fetal death. A previous conviction ruling, permanent brain damage and an event originated in the public health system, were the variables that had the greatest weight in the result of the conviction. The average time from the first complaint to the final sentence was 7.8 years.

Conclusions: Damages related to the fetus, will be the main concern and represent the highest legal risk in Obstetrics and Gynecology. It takes a high average time to get a final sentence.

Key words:

Medical error.
Claims analysis.
Obstetrics litigation.
Medical liability.

Recibido: 05/01/2017
Aceptado: 17/01/2017

García-Ruiza N, Santiago-Sáez A, Albarrán-Juan ME, Labajo-González E, García-Martín Á, Perea-Pérez B. Evaluación de las sentencias en vía civil contra obstetras y ginecólogos en España (1987-2013). Prog Obstet Ginecol. 2017;60(1):36-40

Correspondencia:

Andrés Santiago-Sáez.
Facultad de Medicina. Pabellón 7.
Universidad Complutense de Madrid.
Pza. Ramón y Cajal, s/n. 28040 Madrid
e-mail: ansantia@ucm.es

INTRODUCCIÓN

El número de las demandas judiciales contra médicos, el número de condenas y la severidad de estas, se pueden contemplar simplemente como parte de la litigiosidad contra el colectivo médico, pero lo cierto es que son un reflejo de la atención integral y seguridad del paciente, y su estudio puede suponer un punto de partida para la implementación de estrategias de mejora (1). Las reclamaciones por un lado y las demandas por otro, así como su evolución en el tiempo, son un indicador de calidad asistencial, tanto de un sistema en su conjunto, como un centro sanitario concreto dentro de él.

Se acepta que cuanto más grave es el daño, más severa será la condena (2), con lo que parece de gran interés conocer cuáles son esos daños y la posibilidad de resultar condenado según el evento que origino la demanda, porque aceptaremos que van a ser esos, los casos que reciben condenas más severas, los que tendrán más impacto sobre los cambios en la conducta de los profesionales, que se mueven hacia esa medicina defensiva, que aparte de suponer un aumento importante de los costes (3), es origen de pruebas innecesarias, que son el origen de molestias para los pacientes por un índice no despreciable de falsos positivos, y que acarrearán en ocasiones tratamientos no indicados. En nuestro país no existen registros centralizados, lo que no es un problema solamente nuestro (1), con lo que al final los datos que se publican proceden de asociaciones de afectados (4) o de aseguradoras, estos más fidedignos (5,6), pero con interpretaciones interesadas en ocasiones, por no hablar de aquellos casos que recogen los medios por su mayor impacto y que reflejan pobremente la calidad de nuestro sistema sanitario.

En España, que conozcamos, solo dos grupos (7,8) han publicado datos, sobre siniestralidad en el sistema sanitario con una intención científica. El grupo catalán (7) utiliza como fuente la base de datos de la compañía catalana aseguradora más importante, que asegura a más de 25.000 médicos de 38.000 licenciados e incluye resoluciones y acuerdos extrajudiciales. Nuestro grupo (8) utiliza sentencias judiciales de instancias superiores, recogidas de sus propias bases de datos, con la intención de filtrar reclamaciones o demandas que no alcanzan la fase de sentencia firme, y que consideramos que refleja mejor la situación de este problema.

Ocurre además, que muchas de estas reclamaciones son presentadas en más de una instancia y se tramitan en paralelo. Luego también sucede que cada una de las instituciones custodia estos datos, haciendo que la fragmentación, y en ocasiones la duplicidad de esos, haga casi imposible conformar una muestra homogénea (8).

En nuestro medio, la Obstetricia y Ginecología es una de las especialidades médicas con más demandas judiciales, la primera según una publicación reciente también con fuente en sentencias judiciales (8) o la segunda ya que

recibe el 15,53% de todas ellas, solo por debajo de la Traumatología y Cirugía Ortopédica (15,69%), según datos de nuestro grupo (9).

Insistimos en que parece fundamental conocer las características específicas de lo que se demanda. En nuestra especialidad este dato es muy importante por que como está publicado (1,10) las edades extremas de la vida, pacientes de menos de un año concretamente, están envueltas frecuentemente en las reclamaciones por mala praxis y son las que reciben las compensaciones más altas. Este último dato es de especial relevancia en nuestra especialidad, porque a pesar de que muchos investigadores insisten en que la parálisis cerebral infantil rara vez está relacionada con malapraxis obstétrica, es una de las situaciones por las que el obstetra puede enfrentarse a procedimientos judiciales y en caso de condena las indemnizaciones serán de las más elevadas (11), unido al hecho de que publicaciones recientes (12) atribuyen las encefalopatías neonatales severas o moderadas hasta en un 60% de los casos, a asfixia que se desarrolla durante el parto.

Nuestro trabajo pretende poner cifras a las reclamaciones judiciales en la especialidad de obstetricia y ginecología, sus características y sus consecuencias en nuestro entorno.

MATERIAL Y MÉTODOS

Como fuente de información se utilizó la base de datos de sentencias judiciales de Westlaw Aranzadi, accediendo desde la Escuela de Medicina Legal de la Universidad Complutense de Madrid. Recogimos todas las sentencias por mala praxis médica emitidas contra ginecólogos, por actos médicos ocurridos después de 1987 y con la sentencia publicada antes de mayo de 2013, y que han alcanzado al menos la segunda instancia o superior, es decir Audiencia Provincial, Tribunal Superior de Justicia, o Tribunal Supremo, y hemos extraído aquellas de la vía civil y contencioso-administrativa, que se diferencian en que una trató asuntos del ámbito privado y la otra del público, pero que se pueden agrupar pues tienen el mismo valor para la intención de nuestro trabajo. Las variables objeto de nuestro estudio fueron, el efecto adverso motivo de la demanda, si termino en condena o no, la relación con la sentencia de origen y su procedencia, en la medicina pública o privada, y el tiempo transcurrido desde la presentación de la demanda hasta su resolución.

Se agruparon los eventos demandados en dos grandes grupos, obstetricia y ginecología y en cada uno se hizo una clasificación propia de los efectos adversos, pero que incluye y se adapta a como se reflejan en publicaciones que tratan esta misma cuestión, como son la muerte fetal, la muerte materna, el daño cerebral permanente, la distocia de hombros y el retraso en el diagnóstico del cáncer de mama, entre otros.

Para el análisis estadístico se utilizó el *software* estadístico SPSS 19.0, las tablas de Fisher, de normalidad y el t-Test para la comparación de las diferencias entre grupos, y la prueba no paramétrica de Mann-Whitney para comparación de muestras independientes.

El análisis multivariante se realizó mediante el programa estadístico SPAD 7.0. y el análisis de correspondencias múltiples seguidas de un análisis de conglomerados para obtención de sentencias similares en cuanto a condena y ámbito, y la caracterización de estos grupos homogéneos por éstas y las demás variables, para la delimitación de dos grandes grupos, el de "condena" y "no condena".

RESULTADOS

Se recuperaron 431 sentencias, que incluyen dos ámbitos judiciales el civil y el contencioso administrativo, que como se comentó se han agrupado. La casuística que reciben estas vías sigue estando dominada por sucesos ocurridos en el ámbito de la obstetricia, que aporta el 56,6% de las demandas frente a la ginecología el 43,4 %, y la probabilidad de ser condenado es del 57,5% y del 51,7% respectivamente, diferencia con significación estadística (p 0.02). La tasa global de condenas fue del 56,8%.

En la tabla I se muestran el total de eventos según el origen del daño que motivo la demanda. Se puede apreciar que dentro de la obstetricia el daño cerebral permanente (77), los errores en el diagnóstico prenatal (61), la distocia de hombros (22) y la muerte fetal (22), suponen el 42,2% de todas las demandas. En el ámbito de la ginecología los

errores en el tratamiento en la planificación familiar encabezan las reclamaciones (44 casos) con un 10,2% sobre el total, seguido por los errores y retrasos en el diagnóstico del cáncer de mama, 9,51% (41 casos). Por el contrario son raras, y solo representan el 1,39%, las demandas en el campo de la reproducción asistida.

En la figura 1 se puede ver la probabilidad de resultar condenado según el evento origen de la demanda. En caso de muerte fetal la sentencia fue condenatoria en el 72,7% de las ocasiones. También el resultado fue de condena en el 65% de las complicaciones de legrado, en el 64,2% de las complicaciones de laparoscopia, en el 63,3 % de los casos de daño cerebral permanente, en el 56,8% de los errores en planificación familiar y en el 54,5% de las demandas por distocia de hombros. En las demandas por errores en el diagnóstico prenatal, por muerte materna y por retrasos en el diagnóstico de cáncer de mama, el porcentaje de condenas fue inferior al 50%. En el campo de la reproducción el porcentaje de condenas fue solo del 16,7%. Un grupo heterogéneo es el apartado de otros, que hemos subdividido artificialmente en aquellos relacionados con el parto, y que incluye complicaciones en el canal del parto, de la herida quirúrgica postcesarea, o algún error de medicación, y en aquellos relacionados con la cirugía ginecológica, dehiscencias y eventraciones, olvido de cuerpos extraños u otras complicaciones infecciosas, por ejemplo.

Tabla I.

Total de eventos según la causa de la demanda

Daño cerebral permanente	77	17,86%
Diagnóstico prenatal	61	14,15%
Planificación familiar	44	10,20%
Cáncer de mama	41	8,35%
Otros	36	8,35%
Histerectomía	33	7,65%
Parto otros	31	7,19%
Distocia de hombros	22	5,10%
Muerte fetal	22	5,10%
Legrado	20	4,64%
Cirugía otros	18	4,17%
Laparoscopia	14	3,24%
Reproducción	6	1,39%
Muerte materna	6	1,39%

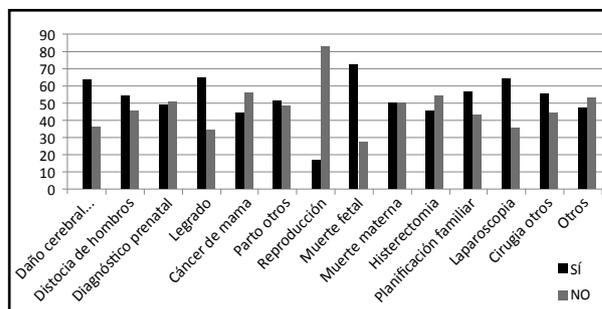


Figura 1. Probabilidad de resultar condenado según el evento origen de la demanda.

El tiempo medio desde que ocurrió el hecho demandado hasta que se emitió la sentencia fue de 7,8 años con un rango muy amplio y un máximo de hasta 20 años, en algunos pocos casos.

La sanidad pública aportó 234 casos, el 54,06%, y 197, el 45,93% la sanidad privada. Respectivamente el porcentaje de condenas fue del 54,3% y del 45,7%.

Las demandas contra la matrona suponen solo un el 8,6%, y exclusivamente contra ella, sin incluir al médico, el 1,4%. Sin embargo la posibilidad de resultar condenada fue mayor en este último caso, del 66,7%, que cuando la demanda se dirigió conjuntamente contra el médico y

la matrona con un 55% de condenas. Globalmente este colectivo solo representa el 2,5% de las condenas.

En el 76% de los casos se confirmó la sentencia de la instancia de procedencia, pero fue más probable que se confirmara una sentencia previa condenatoria (87% se confirmaron y 13% se cambió condena por absolución) que absolutoria (68,9% se confirmaron y 31,1% se cambió absolución por condena).

En la tabla II se muestra que las variables que más influyeron en el resultado de "condena" fueron, que el evento tuviera relación con daño al feto, muerte fetal o déficit neurológico permanente, más concretamente, que el hecho ocurriera en la sanidad pública y que la sentencia de procedencia hubiera sido ya condenatoria.

Tabla II.
Variables con más peso en casos de condena

Variable	t-test	p
Sentencia anterior condenatoria	10,735	0,001
Síntoma muerte fetal	1,995	0,002
Sanidad pública	3,016	0,001
Síntoma daño cerebral permanente	1,768	0,039

DISCUSIÓN

Parece relevante destacar de este trabajo la tasa de condenas, que fue del 56,8%, por que hace referencia a la vía civil, y nos permite compararlo con nuestros propios datos de la vía penal, en la que solo el 29,4% de las sentencias fue condenatoria (13). Diferencia relevante porque la condena tiene implicaciones muy diferentes según que se trate de la vía penal o civil, pues en esta última solo se pretende compensar el daño sufrido, mientras que la penal comprende penas de cárcel e inhabilitación, es decir que consideramos que debe de interesar de diferente forma.

Los que podríamos considerar los eventos más graves ocupan lugares prominentes pero al igual que el total de casos y las frecuencias, deben valorarse siempre teniendo en cuenta que se trata de sentencias firmes y en las más altas instancias judiciales, lo que puede suponer un sesgo que favorece a aquellos, en detrimento de casos más leves que progresen menos en la escala judicial.

La obstetricia en general y los daños sobre el feto (directa o indirectamente, por errores en diagnóstico prenatal) registraran la cifra más alta de condenas, así como las compensaciones más elevadas (1,13,14). Es evidente que en cualquiera de nuestros actos podemos infringir un daño a otros, pero además el parto nunca será un acto con riesgos completamente controlados (15), a pesar de

que los avances y mejoras han conseguido una drástica disminución en los riesgos, haciendo de estos algo excepcional. Pero aunque esto último es cierto, algunos autores piensan por el contrario, que los avances terapéuticos y tecnológicos se han acompañado de un aumento de las reclamaciones contra obstetras y ginecólogos (16). No resulta fácil contradecir este último comentario, porque junto a esos avances, ha progresado un mayor conocimiento, y mayor concienciación y capacidad de decisión del enfermo sobre sus problemas de salud, haciendo de las decisiones de diagnóstico y tratamiento propuestas compartidas, por lo que si bien es fácil valorar la influencia de los avances médicos en general en beneficio de la seguridad del paciente, es más difícil valorar aún en todo su alcance el aporte de las nuevas tecnologías a la relación médico-paciente, que en ocasiones es un factor precipitante o condicionante de las reclamaciones cuando el resultado de la asistencia no es el esperado (17). En este momento hay quien dice que podríamos hablar de una cuarta era en esta relación que sería la de la toma compartida de decisiones (18) que aunque diferente se puede interpretar como una evolución de aquella descrita en 1969 por el Prof. Lain Entralgo (19), interpersonal y de convivencia entre dos personas, al participar el paciente en todo el proceso.

Lo que no cambiará, es que solo mediante la identificación de las causas y su registro para un análisis posterior, podremos realizar un adecuado estudio de los efectos adversos para la mejora de la seguridad de los pacientes y por consecuencia reducir las demandas por mala praxis (20).

Son complejos los factores detrás de un evento adverso y su resolución judicial, pero no dejaremos de insistir en la necesidad de que cada país conozca su realidad, y de que se cree un registro nacional para que la fuente de los datos sea una fuente fidedigna. Podría ser la que tuviera su base en las sentencias judiciales definitivas. Esto parece más relevante cuando en esta especialidad las causas más frecuentes origen de las demandas no han variado a lo largo del tiempo, centrándose en el caso de la obstetricia en los errores en el diagnóstico prenatal, el daño cerebral permanente del recién nacido, la muerte fetal, la distocia de hombros con parálisis braquial, y el parto vaginal después de una cesárea (21) y para la ginecología los retrasos diagnósticos en el cáncer de mama (22), que en nuestro caso ocupa un segundo lugar tras los errores por planificación familiar.

Es conocido por datos procedentes del mundo anglosajón que más del 75% de los profesionales serán demandados por lo menos una vez a lo largo de su vida profesional (23,24), algo posiblemente extrapolable a nuestro entorno, pero pensamos que en el ámbito de la responsabilidad por actos médicos, sería de mayor interés para el profesional conocer la probabilidad de ser condenado según el evento origen de la demanda, teniendo en cuenta que en

las resoluciones judiciales concurren múltiples factores no siempre controlables.

En la obstetricia esto es más importante, porque, por ejemplo, los daños sobre el feto, sobre todo el daño cerebral permanente por hipoxia en el parto, persiste cuestionado, pero sigue siendo un objeto fundamental de las demandas, y contribuye de forma importante al número de condenas.

Pero en nuestro interés por analizar en ese perfil del condenado, hemos incluido también variables que generalmente no se tienen en consideración, como el ámbito de trabajo, "público" o "privado", o la correlación o no entre la sentencia definitiva y la sentencia previa, pues solo analizamos sentencias en altas instancias judiciales.

Para los ajenos a los asuntos judiciales, la vía civil y la contenciosa pueden generar confusión. Hoy en día las podemos agrupar. En su momento y con modificaciones posteriores una juzgaba los asuntos privados y la otra los del entorno público.

En este estudio la condena han sido más probable para casos procedentes del sector público, al contrario que lo observado también por nosotros en el estudio de la vía penal, en el cual la probabilidad de resultar condenado era mayor para eventos procedentes del sector privado (13).

En ninguno de los dos trabajos, pero menos en este último, la proporción de condenas guarda paralelismo con la representación que los dos modelos de sanidad tienen en nuestro país. Se refiere en concreto que, "en 2012, el 28,4% de los actos quirúrgicos y el 22,8% de las altas hospitalarias se realizaron en la sanidad privada" (25).

Podríamos concluir que en nuestro trabajo, la más alta probabilidad de condena definitiva lo fue para los daños sobre el feto, ocurridos en la sanidad pública, y que previamente recibieron una sentencia condenatoria.

BIBLIOGRAFÍA

- Bixenstine PJ, Shore AD, Mehtsun WT, Ibrahim AM, Freischlag JA, Makary MA. Catastrophic medical malpractice payouts in the United States. *J Healthc Qual* 2014;36:43-53.
- Peters, P G, Jr . Twenty years of evidence on the outcomes of malpractice claims. *Clin Orthop Relat Res* 2009;467:352-7.
- Studdert DM, Mello MM, Sage WM, Des Roches CM, Peugh J, Zapert K, et al. Defensive medicine among high-risk specialist physicians in a volatile malpractice environment. *JAMA*. 2005;293:2609-17.
- Asociación "El Defensor del Paciente". Memoria 2015 (página en internet). Madrid. [consultada enero 2015]. Disponible en: <http://www.negligenciasmedicas.com/wp-content/uploads/2015/01/MEMORIA-2015>.
- Las reclamaciones a médicos se duplican (página en internet). Madrid: Uniteco Profesional Correduría de Seguros. [consultada noviembre 2014] Disponible en: http://www.unitecoprofesional.es/blog/wp-content/uploads/2012/05/230512_Las-reclamaciones-a-m%C3%A9dicos-se-duplican-VOK.pdf
- Le risque des professions de santé en 2006 (página en internet). Decisions de justice. Rapport sur les décisions de justicierendues en 2006 (médecins sociétaires du SouMédical - Groupe MACSF). Responsabilité, Revue de formation sur le risque médical. [consultada noviembre 2014]. Disponible en: <http://www.cfef.org/archives/bricabrac/macsf2006.pdf>
- Gómez-Duran EL, Laila-Vicens JA, Benet-Travé J, Arimany- Manso J. Analysis of obstetrics and gynecology professional liability claims in Catalonia, Spain (1986-2010). *J Forensic Leg Med* 2009;16:301-6.
- Castellano Arroyo M, Ferrara SD. La responsabilidad profesional médica en Europa. *Rev Esp Med Legal* 2014;40:161-6.
- Pérez Pérez B, Santiago Saez A, Labajo González ME, Albarrán Juan MI, Sánchez Sánchez JA. Análisis de las consecuencias médico-legales de las reclamaciones judiciales de pacientes. Estudio comparativo de los casos de traumatología, ginecología y obstetricia, anestesia y reanimación, y odontoestomatología. *Trauma Fund Mafre* 2009;20:264-8.
- Pujol-Robinat A, Martín-Fumadó C, Giménez-Pérez D, Medallo-Muniz J. Criterios medicolegales en la valoración de la responsabilidad profesional médica. *Rev Esp Med Legal* 2013;39:135-41.
- Johnson SL, Blair E, Stanley FJ. Obstetric malpractice litigation and cerebral palsy in term infants. *J Forensic Leg Med*. 2011; 18:97-100.
- Jonsson M, Agren J, Nordén-Lindeberg S et al. Neonatal encephalopathy and the association to asphyxia in labor. *Am J Obstet Gynecol* 2014;211:667.e1-8.
- Arimany-Manso J, Gómez-Durán EL, Barbería-Marcain E, Benet-Travé J, Martín-Fumadó C. Catastrophic Medical Malpractice Payouts in Spain. *J HealthQual*. 2015 Jul 24. [Epubahead of print]
- García-Ruiz N, Santiago-Sáez A C, Albarrán-Juan M.E, Labajo-González E, Perea-Pérez B. Análisis de reclamaciones judiciales contra obstetras y ginecólogos en España. Estudio específico de la vía penal (1987-2013). *Rev Esp Med Legal* 2016;42:136-41.
- Soergel P, Schöffski O, Hillemanns P, Hille-Betz U, Kundu Increasing Liability Premiums in Obstetrics – Analysis, Effects and Options *Geburtshilfe Frauenheilkd* 2015;75:367-76.
- Williams DG. Practice patterns to decrease the risk of a malpractice suit. *ClinObstet Gynecol* 2008;51:680-7.
- Medallo-Muñiza J, Pujol-Robinata J, Arimany-Manso J. Aspectos médico-legales de la responsabilidad profesional médica. *Med Clin* 2006;126:152-6.
- The Three Ages of Medicine and the Doctor Patient Relationship Mark Siegler. (página en internet). Monographs of the Víctor Grifols Lucas Foundation 26. Nº. 26 (2011). Barcelona. [consultada septiembre de 2016]. Disponible en: <https://www.fundaciogrifols.org/documents/4662337/4689077/monograph26.pdf/f5841492-7051-4cec-aa21-eb32a3ebc30c>
- Pedro Laín Entralgo. *Doctor and Patient* New York, McGraw-Hill Publishers 1969.
- White AA, Pichert JW, Bledsoe SH, Irwin C, Entman SS. Cause and effect analysis of closed claims in obstetrics and gynecology. *Obstet Gynecol* 2005;105:1031-8.
- Adinma J. Litigations and the Obstetrician in Clinical Practice *Ann Med Health Sci Res* 2016;6:74-9.
- Ward CJ, Green VL. Risk Management and Medico-Legal Issues in Breast Cancer *Clin Obstet Gynecol* 2016;59:439-46.
- Vincent C, Bark P, Jones A, Olivieri L. The impact of litigation on obstetricians and gynaecologists. *J ObstetGynaecol* 1994;14:381-7.
- Peckham C. Medscape Malpractice Report 2015: Why Ob/Gyns Get Sued. (página en internet). Medscape [consultada junio 2016]. Disponible en: <http://www.medscape.com/features/slideshow/malpractice-report-2015/obgyn#page=2>
- Sanidad Privada, aportando valor. Análisis de situación 2015 (página en internet). Instituto para el desarrollo e integración de la sanidad. [consultado septiembre 2015]. Disponible en: https://www.fundacionidris.com/wp-content/informes/informe_analisis_situacion_idris2015_web.pdf