

EDITORIAL

Cómo responder a una demanda de mala práctica médica

How to Respond to a Medical
Malpractice Lawsuit

Recibido: 21-08-2023

Publicado: 29-09-2023

DOI: <https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol31/3/2023/3-10>

Revista **MetroCiencia**

Volumen 31, Número 3, 2023

ISSNp: 1390-2989 **ISSNe:** 2737-6303

Editorial Hospital Metropolitano



Cómo responder a una demanda de mala práctica médica

How to respond to a medical malpractice lawsuit

Dentro del contexto de la práctica médica, la *mala praxis* es un tema de gran interés y relevancia. Este artículo editorial presenta un análisis de esta difícil situación, abarcando aspectos legales, éticos y, sobre todo, de responsabilidad, inherentes al ámbito médico.

Cuando nos adentramos en el estudio de la responsabilidad médica, resulta trascendental empezar con el análisis del "acto médico". La demostración de su existencia es indispensable para que surja la responsabilidad jurídica. Según el artículo 52 del Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú, se define al acto médico como "el proceso por el cual el médico diagnostica, trata y pronostica la condición de enfermedad o de salud de una persona"¹. Este concepto se ve complementado con las consideraciones doctrinarias a través de las cuales se determina que el acto médico engloba cualquier tipo de atención médica, intervención quirúrgica o procedimiento de diagnóstico o investigación para prevenir, curar o rehabilitar². El acto médico, entonces, contiene dos elementos fundamentales. En primer lugar, implica la di-

ligencia y el compromiso del médico para lograr la curación del paciente. En segundo lugar, demanda que dicho acto se ajuste a los principios éticos y morales, como se establece en el juramento hipocrático y en la Declaración de Ginebra de 1948³. El incumplimiento de estos elementos fundamentales acarrearía responsabilidad legal.

En definitiva, la preparación profesional, el ejercicio médico de acuerdo con estándares científicos aceptados y el cumplimiento idóneo de la *lex artis*, son los elementos que conforman el acto médico, cuyo centro es el paciente como causa y objeto lícito.

Los requisitos de la *lex artis*, por su parte, los podemos resumir en cuatro. El primero, la competencia profesional del médico, que engloba su formación y experiencia. El segundo, la responsabilidad derivada del trabajo en equipo, en virtud de la cual puede surgir negligencia cuando los miembros del equipo son conscientes de la falta de preparación de sus colegas. El tercero, que corresponde a la actuación del médico en el caso concreto. Y el cuarto, que aborda las circunstancias específicas del lugar y del momento en que se ejecuta el acto médico⁴.

1. Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú, artículo 52
2. ACHÁVAL, A.: *Manual de medicina legal, práctica forense*, Abeledo Perrot, 3a. ed. Buenos Aires, 1968, p. 50

3. Adoptada por la 2ª Asamblea General de la AMM Ginebra, Suiza, septiembre 1948
4. RÍOS RUIZ, A., FUENTE DEL CAMPO, A.: El derecho humano a la salud frente a la responsabilidad médico-legal: una visión comparada, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, México D.F., 2017, p. 19.



Usted es libre de:
Compartir — copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato.

Adaptar — remezclar, transformar y construir a partir del material para cualquier propósito, incluso comercialmente.

*Correspondencia: dana.abad@abadcamposabogados.com

Tal como lo puntualizamos en un editorial anterior⁵, la relación médico-paciente solía tener naturaleza paternalista. Sin embargo, en la actualidad, se han producido cambios significativos en esta relación tradicional. Actualmente, no solo el paciente y sus familiares participan en la toma de decisiones, sino también otros profesionales de la salud, como paramédicos, técnicos auxiliares, enfermeras, entre otros. Esto ha dado lugar a una dinámica polinómica en la atención médica.

Como se evidencia a lo largo de la historia, la relación entre el médico y el paciente ha cambiado significativamente. En el pasado, solía existir una estructura jerárquica en la que el médico tenía un poder autoritario sobre el paciente. En la actualidad esta relación ha evolucionado hacia la igualdad, lo que implica la participación activa y una mayor influencia del paciente en las decisiones relacionadas con su atención médica. No está por demás recalcar que, en esta interacción, sea esta de naturaleza médica o investigativa⁶, deben estar presentes los principios de veracidad, privacidad, confidencialidad y fidelidad.

Otro de los elementos primordiales, estrechamente vinculado a los principios éticos y morales que reglamentan la actividad del profesional sanitario, es la bioética. La bioética fusiona los campos de la biología y la ética⁷, con el propósito de establecer normativas generales que rijan las relaciones vinculadas con la vida y el entorno en el que

se desarrolla. Hablar de la bioética es, sin duda, referirse al aporte de la escuela norteamericana que encuentra en Tom L. Beauchamp y James F. Childress, sus máximos exponentes con su obra "Los principios de la ética biomédica", de 1979"⁸.

En la segunda parte de la afamada obra de Beauchamp y Childress, encontramos los "principios morales", más conocidos como los "cuatro principios de la bioética". Cada uno de ellos con un propósito claro y bien definido: 1) El respeto a la autonomía, que engloba la capacidad en la toma de decisiones del paciente de forma autónoma y libre de presiones externas; 2) La no maleficencia, como mandato de no causar daño intencionalmente; 3) La beneficencia, como presupuesto de responsabilidad moral por actuar en beneficio de los demás, promoviendo su bienestar; y, 4) La justicia, desde una dimensión formal en la que se impulsa el trato igualitario de las personas y otra distributiva que se encarga de la división equitativa de derechos y responsabilidades⁹.

En el artículo titulado "Consentimiento informado"¹⁰ ya abordamos de manera profusa los elementos y características de este término, por lo que ahora solo corresponde vincular tales conceptos a la responsabilidad médica. El principio de autonomía se manifiesta, en la práctica, por medio del consentimiento informado. En este proceso se proporciona a los pacientes un informe completo sobre su condición de salud, las opciones de tratamiento, los riesgos y las alternativas disponibles, lo que les permite tomar decisiones sobre su atención médica. Ello garantiza que los pacientes tengan el control y la capacidad de tomar decisiones para su bienestar, en ejercicio de su autonomía y dignidad como seres humanos.

5. Véase: ABAD ARÉVALO, D., PEÑAHERRERA TOAPAXI, D., & CAMPOS MIÑO, S.: "Consentimiento informado". *Metro Ciencia*, No. 31(2), 2023, pp. 3-10. <https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol31/2/2023/3-1> "Esto causó la mutación desde la doctrina paternalista médica, en la que los criterios y valores del médico prevalecían sobre las opiniones del paciente, hasta el paradigma autonomista, que le permite participar al paciente de forma vinculante en las decisiones sobre las alternativas terapéuticas existentes."

6. Véase: ABAD ARÉVALO, D., PEÑAHERRERA TOAPAXI, D., & CAMPOS MIÑO, S.: "Bases Legales para la Investigación Científica en Ecuador Ley orgánica de protección de datos personales". *Metro Ciencia*, No. 31(1), 2023, pp. 3-6. Recuperado a partir de <https://revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/view/552> "La Constitución del Ecuador, en su artículo 66⁴, garantiza el derecho a la privacidad y protección de los datos personales. Por lo tanto, cualquier información personal o sensible de los participantes en la investigación debería ser confidencial, debiéndose proteger para evitar el acceso no autorizado. Lo dicho guarda perfecta concordancia con el contenido del artículo 67 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos (COESCCI)".

7. MAINETTI, J.: *Bioética sistemática*, Quirón, La Plata, 1991, p. 11.

8. BEAUCHAMP T, CHILDRESS J F.: *Principios de ética biomédica*. Masson S.A., Barcelona. 1999.

9. TRIBUNA ABIERTA DEL INSTITUT BORJA DE BIOÈTICA, "Principios de Ética Biomédica de Tom L. Beauchamp y James F. Childress", *Bioética & Debat*, No. 17(64), 2011, p. 3.

10. ABAD ARÉVALO, D., PEÑAHERRERA TOAPAXI, D., & CAMPOS MIÑO, S.: "Consentimiento informado". *Metro Ciencia*, No. 31(2), 2023, pp. 3-10. <https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol31/2/2023/3-1>

El consentimiento informado goza de rango constitucional tras su incorporación en el artículo 362 de nuestra carta magna. En virtud de ello, se lo vincula como un componente integral de la atención médica y de los derechos del paciente. De hecho, este concepto aborda de manera explícita tres de los cinco derechos establecidos en la Ley de Derechos y Protección al Paciente. Queda claro, entonces, que el consentimiento informado no es la mera aceptación de sometimiento al tratamiento médico, sino que involucra una explicación clara, precisa y comprensible de las alternativas médicas, los riesgos, las consecuencias y las posibles secuelas, previo a la aceptación del tratamiento.

Uno de los elementos que deberá considerar el profesional de la salud es que la obtención del consentimiento informado no necesariamente debe constar de forma expresa por escrito, sino que se faculta su obtención incluso de forma verbal, siempre que reúna los requisitos mínimos para que se la tenga por válida. Si el profesional de salud realiza una explicación exclusivamente técnica, mediante un lenguaje ajeno al paciente, con términos de difícil comprensión, estaremos frente a la nulidad del consentimiento informado y ante su posible responsabilidad médica.

La mera obtención del consentimiento informado no libera de responsabilidad médica, pues también se suma el trabajo diligente del profesional conforme la *lex artis*¹¹. Además, en el ejercicio de autodeterminación del paciente, varios aspectos son relevantes para evaluar la situación: la edad, estado físico, circunstancias personales y la naturaleza de la intervención quirúrgica. Es importante tener en cuenta que, para esta-

blecer la responsabilidad civil médica, se deben cumplir ciertos elementos, como **la existencia de una conducta atribuible al profesional de la salud, una relación causal clara y un daño real**. Sin estos componentes, incluso en casos donde no se haya obtenido un consentimiento informado adecuado, no se podrá atribuir el daño al profesional médico cuestionado.

La mala práctica es un fenómeno que se encuentra presente en todas las profesiones y se refiere a una conducta que va en contra de los principios y normas técnicas que regulan una actividad específica. Este término se utiliza para describir situaciones en las cuales un profesional, sin importar su campo de competencia, actúa de manera negligente, irresponsable o contraria a los estándares éticos y técnicos aceptados en el área de desempeño. La mala práctica puede tener consecuencias significativas, ya que puede resultar en daños para terceros, pérdida de confianza en la profesión e implicaciones legales para el profesional involucrado.

En definitiva, la mala práctica o falta de cumplimiento por parte de un profesional de la salud al proporcionar un servicio sanitario adecuado, surge cuando un proveedor de atención médica, debido a una incorrecta aplicación de su *lex artis* (el conjunto de conocimientos y técnicas que se espera de un profesional de la medicina), causa perjuicio o daño al paciente.

En este punto vale la pena resaltar que la práctica médica implica, en términos generales, una obligación de medios y no de resultado¹². Las obligaciones de medios son una categoría contractual en la cual el deu-

11. "El médico tiene la protección del Estado en el ejercicio de su profesión como una actividad lícita que es, siempre que se ajuste a la *lex artis*, a la indicación médica que cumpla con el deber objetivo de cuidado y, que no exponga a su paciente a riesgos injustificados. Si el médico ajusta su conducta a las normas de la ética, a su buen juicio clínico, a su correcto juicio ético y a las normas escritas en la ley, no actuará culposamente y por lo tanto no será sometido a juicios penales que le ocasionan sanciones, ni a juicios civiles que le obliguen a retribuir el daño causado" GARCÍA FALCONI, J.: "¿Qué es la *lex artis*?", Universidad Central del Ecuador, 2013. Consulta: 26 de septiembre de 2023 <https://derechoecuador.com/que-es-la-lex-artis/>

12. Manifestamos que el ámbito de la práctica médica prevalece la obligación de medios. No obstante, es importante destacar que, en situaciones específicas, como es el caso de procedimientos médicos voluntarios o satisfactivos, especialmente aquellos de naturaleza estética y no reconstructiva, puede producirse una modificación en la naturaleza de la obligación, transformándola de una de medios a una de resultado. Esta transformación implica que el médico se compromete a lograr un resultado específico y deseado por el paciente, asumiendo la responsabilidad de obtener ese resultado con un alto grado de certeza. Esta variación en la naturaleza de la obligación es relevante tanto desde una perspectiva legal como ética, y se fundamenta en la satisfacción de las expectativas del paciente en este contexto particular.

dor se compromete a emplear los medios adecuados y razonables durante la ejecución de una tarea o servicio, con el propósito de permitir al acreedor alcanzar el resultado deseado que motivó la celebración del contrato¹³. Es relevante destacar que, en este tipo de obligaciones, el resultado final no está garantizado. Esto implica que, en caso de no lograr el resultado deseado, el deudor no se considera “automáticamente” en incumplimiento contractual.

Otro de los puntos a considerar frente a la mala práctica médica es la existencia del “error médico”, concebido como la equivocación generalmente causada por tomar decisiones basadas en criterios erróneos. En el ámbito de la práctica médica, donde las decisiones se basan en el juicio de los profesionales de la salud respaldado por su conocimiento, habilidades y experiencia, siempre existe la posibilidad de cometer errores. Estos errores pueden a su vez ser de dos tipos. El primero, concebido como un error excusable, que son aquellos que, aun emergiendo de una estructura lógica de pensamiento debidamente configurada, se derivan de una interpretación inadecuada de los acontecimientos, y, el segundo, es el error inexcusable, que abarca los errores que podrían haber sido evitados y son consecuencia de una evidente negligencia o falta de competencia.

En el caso Vera y otra vs. Ecuador¹⁴, la Corte Interamericana declaró la responsabilidad internacional de Ecuador por la falta de atención médica adecuada y oportuna a Pedro Miguel Vera, quien falleció bajo custodia del Estado después de sufrir una herida de bala. El Estado fue condenado a pagar indemnizaciones y costos relacionados. El caso relata la responsabilidad médica que surgió tras la omisión del deber de

diligencia en la atención de pacientes y de una responsabilidad por omisión.

En el caso Acevedo vs. Argentina¹⁵, la Corte Interamericana analizó y condenó al Estado argentino. Ana María Acevedo, una mujer argentina de 19 años y madre de tres hijos, se encontró en una situación angustiante al recibir el diagnóstico de cáncer durante las primeras etapas de su embarazo. En un giro trágico, los médicos le negaron la autorización para realizar un aborto terapéutico, un procedimiento vital que habría permitido la aplicación de radioterapia para tratar su enfermedad. Después de cinco meses de gestación, Ana María fue sometida a una cesárea de emergencia y falleció sin haber recibido nunca el tratamiento necesario para combatir el cáncer. Los hechos del caso dan cuenta de una responsabilidad médica derivada de una trasgresión a la autodeterminación, deficiente valoración del consentimiento informado y responsabilidad por omisión.

En el caso Rodríguez Pacheco y otros vs. Venezuela¹⁶, la Corte Interamericana conoció del caso de Balbina Rodríguez Pacheco, una médica cirujana de 31 años quien fue diagnosticada con un embarazo de alto riesgo a causa de cesáreas anteriores y placenta previa. Tras este diagnóstico se sometió a una cesárea electiva. Durante la operación sufrió una hemorragia ocasionada por complicaciones con la placenta, ante lo cual la paciente solicitó que se le llevara a cabo una histerectomía, pero el médico rechazó la petición, argumentando que el sangrado había aparentemente cesado. No obstante, cuatro horas más tarde, su estado de salud empeoró, lo que finalmente condujo a la realización de una histerectomía subtotal. Los hechos del caso dan cuenta de una responsabilidad médica derivada del incumplimiento del principio de autodeterminación del paciente.

13. PÉREZ-RUBIO, L.: Obligaciones de medios y obligaciones de resultado: ¿tiene relevancia jurídica su distinción?, Cuadernos de Derecho Transnacional, Madrid, 2014, p. 1.

14. Caso Vera y otra vs. Ecuador, Corte Interamericana de Derechos Humanos, link de consulta: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/resumen_226_esp.pdf#:~:text=El%2019%20de%20mayo%20de%202011%20la%20Corte,Estado%2C%20tras%20lo%20cual%20falleci%C3%B3%20diez%20d%C3%ADas%20despu%C3%A9s.

15. Caso Ana María Acevedo vs. Argentina, Corte Interamericana de Derechos Humanos, link de consulta: <http://www.unesco.org.uy/shs/red-bioetica/es/biblioteca/documentos.html>

16. Rodríguez Pacheco y otros vs. Venezuela, Corte Interamericana de Derechos Humanos, link de consulta: https://www.corteidh.or.cr/docs/tramite/rodriguez_pacheco_y_otros.pdf

En el ámbito académico, estos casos enfatizan la importancia de que los profesionales de salud cuenten con una formación médica acorde a los parámetros de prevención legal, con el objetivo de evitar verse involucrados en acciones que afecten sus derechos individuales.

El artículo 146 del Código Orgánico Integral Penal tipifica el homicidio culposo por mala práctica profesional en Ecuador. Según este delito, una persona que, al incumplir un deber objetivo de cuidado en el ejercicio de su profesión, provoque la muerte de otra persona, será condenada a una pena privativa de libertad que oscile entre uno y tres años. En el caso de que la muerte se produzca como resultado de acciones innecesarias, peligrosas e ilegítimas, la pena aumenta, de tres a cinco años de prisión.

Para determinar si se ha infringido el deber objetivo de cuidado deben considerarse diversos elementos como la producción del resultado, la observancia de leyes y regulaciones pertinentes, la relación directa entre la infracción y el resultado dañoso, así como otros factores como la diligencia, la formación profesional y las circunstancias que rodean al caso específico. Estas disposiciones buscan establecer un marco legal que regule y sancione la mala práctica médica, protegiendo los derechos y la seguridad de los pacientes en el sistema de salud ecuatoriano¹⁷.

El concepto de responsabilidad civil se refiere a la obligación legal de compensar económicamente los daños causados por la *mala praxis* médica. Cuando un profesional de la salud causa un daño injustificado a su paciente, se enfrenta a las consecuencias legales de incurrir en responsabilidad civil por su conducta médica negligente.

Este tema es crucial ya que no solo tiene importantes implicaciones legales y económicas, sino que también afecta a la calidad

de la atención médica y la confianza de los pacientes en el sistema de salud.

La acción civil de daños permite a las personas afectadas por una mala práctica médica buscar una compensación económica por los perjuicios sufridos como consecuencia de la negligencia o de los errores médicos. A diferencia de las acciones penales, que buscan castigar con prisión al profesional de la salud, la acción civil de daños se enfoca en proporcionar una compensación adecuada a la víctima para cubrir los gastos médicos, la pérdida de ingresos, la rehabilitación y el apoyo durante su proceso de recuperación. Por lo general también se tiene en cuenta el daño moral, emocional y psicológico sufrido por la víctima para el cálculo de la compensación.

Es importante considerar que la acción civil de daños faculta presentar pruebas y sólidos argumentos de descargo ante un tribunal civil, lo que brinda una plataforma justa para demostrar la existencia o no de la negligencia médica y la relación causal entre el acto y el daño sufrido. Dentro de este proceso se admite la presentación de pruebas médicas, testimonios de expertos y otros elementos que respalden convincentemente los hechos del caso.

El artículo 203 de la Ley Orgánica de Salud reconoce la corresponsabilidad civil de las instituciones de salud en relación con las acciones de los profesionales de la salud que trabajan en dichas instituciones. Esta disposición obliga a que las instituciones de salud no solo respalden las acciones de su personal médico, sino que las supervisen permanentemente para aumentar un mayor nivel de diligencia pues comparten la responsabilidad legal por las consecuencias de dichas acciones.

Lo puntualizado revela una carga conjunta en los mecanismos de prevención ante eventuales demandas de daños y perjuicios, en virtud de la cual tanto las instituciones de salud como los profesionales que en ella laboran deben contar con medidas y protocolos

17. Código Orgánico Integral Penal, Registro Oficial Suplemento 180 de 10-feb.-201, artículo 146

los preventivos, la contratación de personal médico idóneo, así como conocimiento de los parámetros mínimos de actuación médica debida. Lo dicho adquiere mayor relevancia si consideramos que esta acción de carácter civil no es el único juicio en el que pueden verse involucrados los profesionales médicos, pues a la ya referida se suman las acciones penales, administrativas ante el Ministerio de Salud Pública e incluso demandas de defensa al consumidor.

Para evitar demandas por mala práctica, los médicos deben tomar una serie de medidas preventivas, que a continuación enlistamos:

- Comunicación clara y efectiva con los pacientes: Es fundamental que los médicos expliquen de manera comprensible los diagnósticos, tratamientos y posibles riesgos o complicaciones. Esto ayuda a que los pacientes estén informados y participen activamente en su propia atención médica.
- Seguir los estándares y protocolos médicos: Los médicos deben mantenerse actualizados sobre las mejores prácticas clínicas y seguir los estándares establecidos. Esto implica brindar una atención de calidad, basada en la evidencia científica.
- Documentar adecuadamente cada consulta y cada procedimiento: La documentación precisa y detallada de los síntomas, hallazgos clínicos, tratamientos y otros datos relevantes es esencial. Una documentación adecuada puede respaldar la atención brindada y ayudar en caso de una demanda.
- Mantenerse actualizado y capacitado: La medicina avanza constantemente por lo que es importante que los médicos se mantengan al día con los avances científicos y las nuevas tecnologías, participar en programas de educación médica continua y capacitarse en áreas relevantes puede ayudar a prevenir errores y mejorar la calidad de la atención.

Estas acciones preventivas ayudan a los médicos a reducir el riesgo de demandas por mala práctica, garantizando una atención de calidad, una comunicación efectiva con los pacientes y la recopilación de una documentación adecuada, en caso de defensa. Además, mantenerse actualizados y capacitados es fundamental para brindar una atención médica segura y ética.

Una de las más eficaces herramientas en la prevención de demandas por mala práctica profesional es sin duda el establecimiento de programas de **compliance médico** en los establecimientos públicos y privados que brindan atención médica. Todo ello además de la mano del principio de corresponsabilidad analizado en párrafos anteriores.

El **compliance médico** se refiere a un conjunto de políticas, procedimientos y prácticas diseñadas por abogados expertos en derecho médico para garantizar que los profesionales de la salud cumplan con las regulaciones, normativas y estándares éticos en la prestación de servicios médicos. Esto implica cumplir con las leyes de práctica médica, seguir las directrices de buenas prácticas clínicas, manejar la información del paciente de forma segura y confidencial, y fomentar una cultura de seguridad en el entorno médico.

El **compliance médico** es esencial en la prevención de demandas por mala práctica médica debido a su capacidad para reducir los errores médicos. Al establecer protocolos y procedimientos claros, los profesionales de la salud pueden asegurarse de que se sigan las mejores prácticas en todas las etapas de la atención al paciente, desde el diagnóstico hasta el tratamiento y su posterior seguimiento. Esto ayuda a minimizar la posibilidad de cometer errores médicos que puedan resultar judicializados.

Además, el **compliance médico** también abarca la gestión adecuada de la documentación médica y la comunicación efectiva con los pacientes. Un registro médico completo y preciso es fundamental en caso

de una demanda por *mala praxis*, ya que puede servir como evidencia para demostrar que se siguieron los protocolos correctos y se brindó una atención adecuada. De igual manera, una comunicación transparente con los pacientes puede ayudar a evitar malentendidos y conflictos que a menudo son el punto de partida de las demandas por *mala praxis*.

Instaurar estos parámetros institucionales médicos preventivos, también mejora la calidad de la atención para los pacientes. Los pacientes se sienten más seguros al saber que reciben una atención de calidad y se fortalece la relación de confianza entre médicos y pacientes. La tranquilidad del paciente es la tranquilidad del médico y viceversa. Cuando todo fluye dentro de un orden preestablecido y se siguen las reglas adecuadas, la posibilidad de demandas en contra del personal médico se reduce y aunque las haya, difícilmente podría probarse que existió una negligencia médica pues de la mano de un buen abogado litigante, el juicio no pasará de ser más que un pequeño contratiempo. Prevenir siempre es mejor que lamentar.

Dana Abad Arévalo

Doctora en Jurisprudencia,
Magíster en Derecho Procesal
Abad & Campos Abogados
Quito, Ecuador

 <https://orcid.org/0000-0002-4540-2367>

Daniel Peñaherrera Toapaxi

Abogado, PhD(c)
Abad & Campos Abogados
Quito, Ecuador

 <https://orcid.org/0000-0001-9747-6678>

Santiago Campos-Miño

Editor en Jefe, MetroCiencia
Hospital Metropolitano
Quito, Ecuador

 <https://orcid.org/0000-0003-4686-7358>

Cómo citar: Abad Arévalo D, Peñaherrera Toapaxi D, Campos-Miño S. Cómo responder a una demanda de mala práctica médica. MetroCiencia [Internet]. 30 de junio de 2023; 31(3):3-10. Disponible en: <https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol31/3/2023/3-10>