



# La queja médica en ortopedia y traumatología

*María del Carmen Dubón Peniche<sup>a</sup> y Adriana Nayeli Mejía Delgado<sup>b</sup>*

## Resumen

**Introducción:** La ortopedia es una de las especialidades con elevado riesgo de demandas por responsabilidad profesional, ello se debe principalmente a que los accidentes viales, industriales y en el hogar han aumentado notablemente; sin embargo, también se pueden mencionar algunas variables inherentes al personal, al paciente, equipos e insumos, unidades médicas e instituciones de salud, entre otras. Esta investigación se orientó al estudio de quejas médicas de ortopedia y traumatología, atendidas mediante proceso arbitral en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) durante el período 2002-2008.

**Material y métodos:** El diseño del estudio fue retrospectivo, transversal y descriptivo; se analizó una muestra de 51 casos arbitrales, obtenida mediante la fórmula de poblaciones finitas, donde la población correspondió a un total de 62 casos, atendidos por CONAMED durante el período de enero 2002 a diciembre de 2008, pertenecientes a controversias en ortopedia y traumatología. Se construyó un instrumento de 20 ítems, mediante el cual se obtuvo información relativa a los casos, así como al sentido de su resolución, la cual determinó apego a la *lex artis* médica, o bien, mala práctica. Se indagó acerca de la edad y género del paciente, entidad federativa, nivel de atención y tipo de servicio, motivo de la inconformidad, prestaciones reclamadas, región anatómica afectada, cumplimiento de las obligaciones de me-

dios de diagnóstico y tratamiento, tipo de daño ocasionado y su reparación, así como el apego del expediente clínico a los lineamientos establecidos por la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico.

**Resultados:** En los 51 casos arbitrales analizados, se identificó un total de 30 mujeres (59%) y 21 hombres (41%), el grupo etario con la proporción más elevada fue el de 45 a 64 años en ambos sexos. La atención brindada en instituciones públicas representó el porcentaje más elevado con 41.18%, seguido por el medio privado con 35.29%. La atención fue proporcionada principalmente en el segundo nivel (94.12%) con una frecuencia de 48 casos, y predominó la atención de tipo quirúrgico con 76.47%. El motivo principal de inconformidad fue por irregularidades en el diagnóstico y tratamiento en 23 casos (45.1%), seguido por anomalías en el tratamiento con 17 casos (33.3%). En 20 casos (39.22%), la atención fue apegada a los principios científicos y éticos que orientan el ejercicio de la especialidad; en los 31 restantes (60.78%) existió mala práctica por negligencia. La columna lumbar fue la región anatómica más afectada con 21.57%. En los asuntos con mala práctica, se demostró daño patrimonial en 17 (54.84%), daño físico en 12 (38.71%) y no existió daño en 2 casos (6.45%). Por

<sup>a</sup>Arbitraje médico. CONAMED.

<sup>b</sup>Pasante de la Licenciatura en Enfermería. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. UNAM.

lo que se refiere a la integración del expediente clínico, 36 casos (70.59%) se ajustaron a los lineamientos establecidos por la NOM-168-SSA1-1998.

**Conclusiones:** La actuación médica correcta no sólo comprende la aplicación del conocimiento y de la destreza del profesional, sino también el cumplimiento de los deberes impuestos por la *lex artis*, la adecuada aplicación de los recursos tecnológicos, así como la observancia de las normas legales aplicables. Las desviaciones en la atención médica, deben observarse en una nueva cultura, como herramienta fundamental, pues su identificación debe encaminarse a la mejora en la atención de otros pacientes.

**Palabras clave:** Queja médica, ortopedia y traumatología, *lex artis*, mala práctica.

## The medical complaint in orthopedics and traumatology

### Abstract

**Introduction:** Orthopedics is one of the specialties with a high risk of lawsuits due to professional responsibility; this is so mainly because road, industrial and home accidents have dramatically increased. Yet, some variables inherent to the personnel, patients, equipment, supplies, medical units and health institutions, among others may be the cause for this. This investigation aimed at studying the medical complaints in Orthopedics and Traumatology, submitted for arbitration process in the National Medical Arbitration Commission (CONAMED) during the period 2002-2008.

**Material and Methods:** The study design was retrospective, transversal and descriptive, a sample of 51 arbitration cases was analyzed, obtained by the formula of finite populations, where the population corresponded to a total of 62 arbitration cases, attended by CONAMED during the period from January 2002 to December 2008, pertaining to controversies in Orthopedics and Traumatology. An instrument containing 20 items was made by means of which information regarding the cases was obtained, as well as their resolution, which determined as either attachment to medical *lex artis* or as malpractice. The patient's age, gender, state, level of care and type of service, reason for dissatisfaction, alimony, anatomical region affected, compliance with the obligations of diagnostics and treatment, type of damage and repair, and the clinical file adherence to the guidelines established by the Mexican Official Norm NOM-168-SSA1-1998, for the clinical file (NOM-168-SSA1-1998) were analyzed.

**Results:** Of the 51 arbitration cases analyzed, a total of 30

women (59%) and 21 men were found (41%), being the age group with the highest proportion the one between 45 and 64 years-old in both sexes. The attention provided at public institutions accounted for the highest percentage with 41.18%, followed by private institutions 35.29%. The care was provided mainly in the second level (94.12%) with a frequency of 48 cases, predominating the attention of surgical type with 76.47%. The main reasons for nonconformity were due to irregularities in diagnosis and treatment in 23 cases (45.1%), treatment anomalies in 17 cases (33.3%). In 20 cases (39.22%), the care provided was according to the scientific and ethical principles that guide the practice of the specialty; in the remaining 31 cases (60.78%) there was malpractice for negligence. The lumbar spine was the most affected anatomical region with 21.57%. In cases of malpractice, property damage was proved in 17 (54.84%), physical damage in 12 (38.71%) and there was no damage in 2 cases (6.45%). As for the integration of the medical record, 36 cases (70.59%) were within the guidelines established by NOM-168-SSA1-1998.

**Conclusions:** The correct medical care is not only related to the application of knowledge and professional skills, but also the performance of the duties imposed by the *lex artis*, the successful implementation of technological resources, and compliance with applicable legal standards. Deviations in health care should be observed in a new culture as a fundamental tool, since its identification should aim at improving the patient's care.

**Keywords:** Medical complaint, orthopedics and traumatology, *lex artis*, malpractice.

## INTRODUCCIÓN

La ortopedia o cirugía ortopédica, es una especialidad quirúrgica de la medicina. Su nombre se debe a Nicholas Andry de Boisregard (Lyon, París, 1658-1742), médico francés, quien en 1741 publicó su obra en 4 tomos llamada *L'Orthopédie ou l'art de prévenir et corriger dans les enfants, les difformités du corps* (*La ortopedia, o el arte de prevenir y corregir las deformidades de los niños*). Andry tomó las raíces griegas *ortho* = recto, derecho, y *paidos* = niño, para formar la palabra ortopedia, que originalmente se aplicaba exclusivamente para el estudio y tratamiento de los padecimientos del sistema músculo esquelético en niños, extendiéndose su uso para el adulto. Dichos

padecimientos, como en todas las especialidades de la medicina, tienen diverso origen: congénito, infeccioso, neoplásico, inflamatorio, infeccioso, degenerativo y traumático (entre otros), siendo este último uno de los más frecuentes en la época actual.

En ese sentido, en ortopedia y traumatología se recibe un gran número de quejas, pues se trata de una de las especialidades más socorridas, debido principalmente a que los accidentes viales, industriales y en el hogar han aumentado notablemente; sin embargo, también se pueden mencionar variables inherentes al personal médico que pueden influir en la génesis de una queja: falta de conocimiento e inexperiencia para realizar el procedimiento (impericia); indicaciones incorrectas que casi siempre derivan de un examen semiológico mal realizado; errores de técnica por falta de planeación quirúrgica; exámenes insuficientes, improvisación, descuido, mala vigilancia en el postoperatorio, distorsión de la relación médico-paciente, entre otros, lo cual se traduce en acciones u omisiones que derivan en incumplimiento de las obligaciones de medios de diagnóstico y tratamiento (negligencia).

Debe considerarse que el aparato locomotor es de gran sensibilidad para el paciente, pues su alteración, cualquiera que sea la gravedad, afecta su vida, por lo tanto espera una recuperación pronta y total, con una gran resistencia a la aceptación de la pérdida de su capacidad previa. Por lo anterior, el compromiso de la función, aún después de un tratamiento correcto, puede ser percibido por el paciente como un fracaso de la cirugía o de la técnica empleada. Para contrarrestar esta situación, es necesario informar debidamente acerca de los procedimientos a realizar, riesgos y complicaciones.

Es necesario valorar el empleo de prótesis y elementos quirúrgicos, y apreciarse si son los idóneos para el paciente, si se utilizaron de manera correcta, si fueron reutilizados, si cumplen con la calidad requerida, etc., pues son factores que pueden causar complicaciones que generalmente se atribuyen a responsabilidad médica. Las nuevas tecnologías, muy frecuentes en la especialidad, tanto para el diagnóstico como para la intervención, exigen gran capacidad de discernimiento e independencia frente a la presión comercial de los productores de es-

tos elementos, ya que pueden ocasionarse daños al paciente, consecuencia de tratamientos novedosos que no han sido debidamente probados. También hay que considerar que las quejas pueden estar relacionadas con la prestación deficiente del servicio, debido a una amplia variedad de factores de carácter institucional, por ejemplo: falta de mantenimiento del equipo o instrumental, instalaciones inadecuadas, falta de insumos, falta de personal.

El análisis de las quejas permite obtener información sobre sus causas, identificar áreas de oportunidad para su abatimiento, y por ende, para mejorar la calidad de atención médica.

## MATERIAL Y MÉTODOS

El diseño del estudio fue retrospectivo, transversal y descriptivo; se analizó una muestra de 51 casos arbitrales, obtenida mediante la fórmula de poblaciones finitas, donde la población correspondió a un total de 62 casos atendidos por CONAMED en el período de enero 2002 a diciembre de 2008, sobre controversias en ortopedia y traumatología.

Se construyó un instrumento de 20 ítems, mediante el cual se obtuvo información de los casos en relación con la entidad federativa donde se brindó el servicio, edad y género del paciente, nivel de atención y tipo de servicio, motivo de la inconformidad, prestaciones reclamadas, región anatómica afectada, cumplimiento de las obligaciones de medios de diagnóstico y tratamiento, tipo de daño ocasionado y su reparación, así como el apego del expediente clínico a los lineamientos establecidos por la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico. Para el análisis de los casos, se tomaron en cuenta 3 apartados esenciales: *a)* resumen, integrado por el expediente clínico y las constancias aportadas para el estudio de cada asunto; *b)* los principios científicos y éticos que orientan el ejercicio profesional, insertos en la literatura médica y las normas oficiales mexicanas, y *c)* la reconstrucción del caso y su valoración en términos de los parámetros establecidos por la *lex artis* especializada.

Para la captura y análisis de la información se empleó el paquete estadístico SPSS versión 15 y Excel 2007 para la elaboración de tablas y gráficos.

**Tabla 1.** Distribución por grupo de edad y género

Grupo de edad	Mujeres		Hombres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Menor de 1 año	1	1.97	0	0	1	1.97
De 5 a 14	1	1.97	0	0	1	1.97
De 15 a 24	0	0	5	9.77	5	9.77
De 25 a 44	7	13.76	8	15.61	15	29.37
De 45 a 64	18	35.40	7	13.67	25	49.07
65 y más	3	5.90	1	1.95	4	7.85
Total	30	59	21	41	51	100

45 a 64 años en ambos sexos, y la menor frecuencia se observó en menores de 14 años (**tabla 1**).

Los prestadores que brindaron la atención fueron agrupados en servicios públicos, sociales y privados; el servicio público representó el porcentaje más elevado con 41.18%, seguido del privado con 35.29%. La atención fue proporcionada principalmente en el segundo nivel de atención (94.12%) con una frecuencia de 48 casos (**tabla 2**).

La entidad federativa con mayor número de casos fue el Distrito Federal con 36, que corresponden al 70.59%, seguido por Colima, Guanajuato,

**Tabla 2.** Distribución por nivel de atención y tipo de servicio

Tipo de servicio	Nivel de atención						Total	
	Primero		Segundo		Tercero			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Público	0	0	21	41.18	0	0	21	41.18
Social	0	0	10	19.61	2	3.92	12	23.53
Privado	1	1.96	17	33.33	0	0	18	35.29
Total	1	1.96	48	94.12	2	3.92	51	100

**Tabla 3.** Entidad federativa

Entidad federativa	n	%
Baja California	1	1.96
Colima	2	3.92
Distrito Federal	36	70.60
Guanajuato	2	3.92
Hidalgo	1	1.96
Estado de México	2	3.92
Querétaro	1	1.96
San Luis Potosí	1	1.96
Sinaloa	2	3.92
Tabasco	1	1.96
Yucatán	2	3.92
Total	51	100

Estado de México, San Luis Potosí, Sinaloa y Yucatán, con 2 casos cada uno de ellos (3.92%), lo que hace un total de 23.52%, el resto (5.89%) se distribuyó en 5 entidades (**tabla 3**).

El principal motivo de inconformidad fue por irregularidades en el diagnóstico y tratamiento en 23 casos (45.1%), seguido por anomalías en el tratamiento con 17 (33.3%), diferimiento en la atención 10 (19.6%) y deficiencias en la integración del diagnóstico 1 (2%) (**figura 1**).

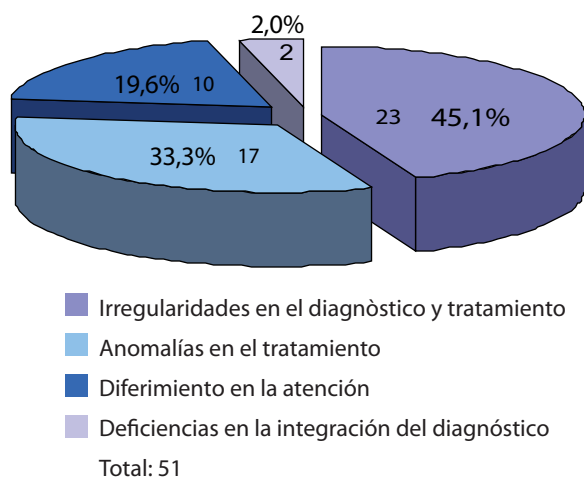
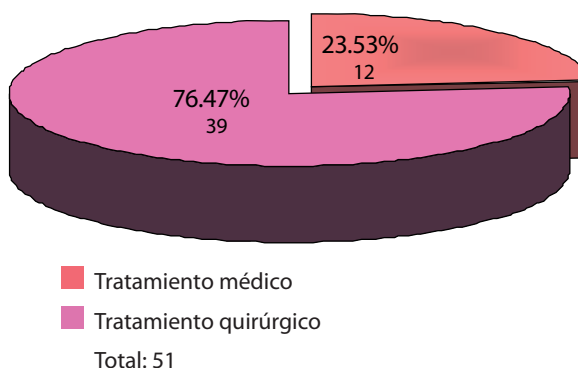
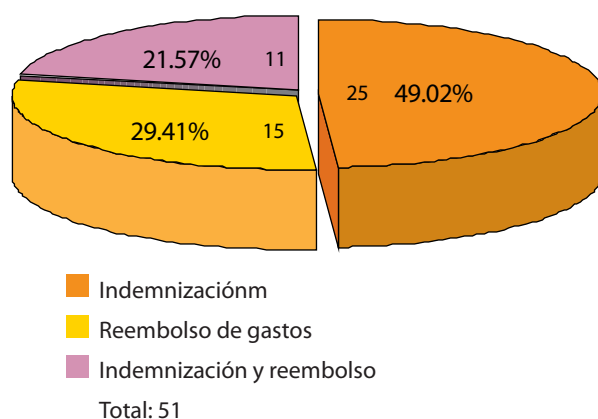
En cuanto al tipo de atención, la mayor frecuencia se observó en el tratamiento quirúrgico con 39 casos (76.47%) y tratamiento médico en 12 (23.53%) (**figura 2**).

Las prestaciones reclamadas fueron: indemnización en 25 casos (49.2%), reembolso de gastos en 15 (29.41%) y ambas en 11 (21.56%) (**figura 3**).

La región anatómica afectada con mayor frecuencia fue la columna lumbar, reportándose 11 casos, que correspondieron a 21.57%; después siguieron rodilla, con 8 (15.69%); mano, con 6 (11.76%); húmero, con 4 (7.84%), y cadera, con 4 (7.84%) (**tabla 4**).

## RESULTADOS

En los 51 casos analizados, se identificó a un total de 30 mujeres (59%) y 21 hombres (41%); el grupo etario con la proporción más elevada fue el de

**Figura 1.** Motivo de inconformidad**Figura 2.** Tipo de atención**Figura 3.** Prestaciones reclamadas

En 20 casos (39.22%), la atención fue apegada a los principios científicos y éticos que orientan el ejercicio de la especialidad; en los 31 restantes (60.78%) existió mala práctica por negligencia (**figura 4**).

En los asuntos con mala práctica, en 30 casos (96.8%), se debió a incumplimiento de las obligaciones de medios de diagnóstico y tratamiento, y en un caso (3.2%) las irregularidades se debieron exclusivamente al tratamiento brindado (**figura 5**). Además, se demostró daño patrimonial en 17 casos (54.84%), daño físico en 12 (38.71%) y no existió daño en 2 casos (6.45%) (**figura 6**).

De los 12 casos con daño físico, se determinó incapacidad parcial permanente en 11 de ellos (91.7%),

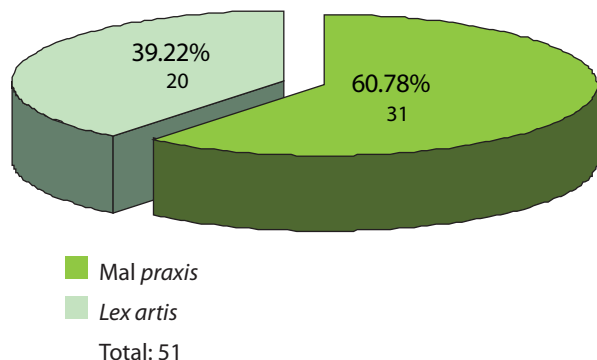
Tabla 4. Región anatómica afectada		
Región afectada	n	%
Columna lumbar	11	21.57
Rodilla	8	15.69
Mano	6	11.76
Húmero	4	7.85
Cadera	4	7.85
Radio y cúbito	3	5.88
Fémur	3	5.88
Tobillo	3	5.88
Columna cervical	2	3.92
Pie	2	3.92
Policontusión	2	3.92
Clavícula	1	1.96
Radio	1	1.96
Cúbito	1	1.96
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100</b>

el porcentaje restante correspondió a un paciente que falleció (**figura 7**).

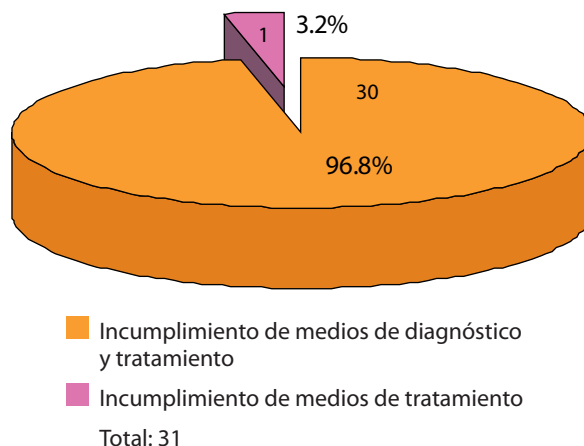
Sobre el tipo de daño, en 17 casos (58.62%), se determinó reembolso de gastos; en 11 casos (37.93%) indemnización; en 1 caso (3.45%) ambos, y en los 2 restantes no existió relación causal, por ello no procedió pago alguno (**figura 8**).

En la revisión de los expedientes clínicos conforme a la Norma Oficial Mexicana No.168, se observó que 36 casos (70.59%) se ajustaron a los lineamientos establecidos por éste, y no se cumplió en 15 (29.41%) (**figura 9**).

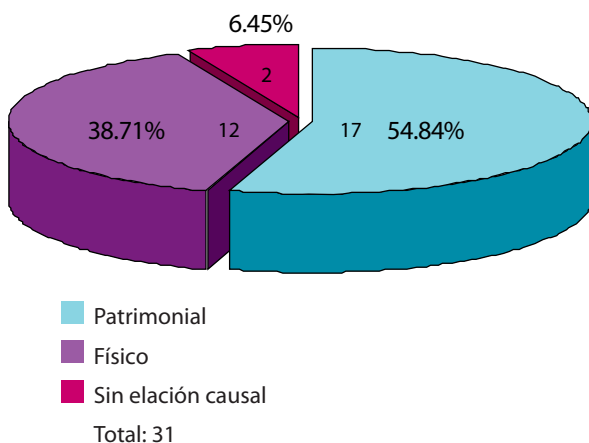
**Figura 4.** Apego a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica



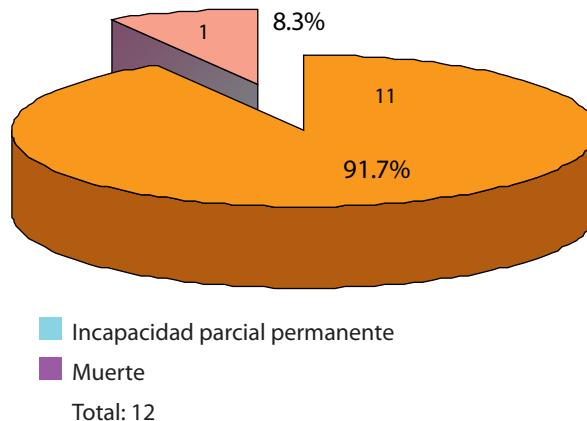
**Figura 5.** Cumplimiento obligatorio



**Figura 6.** Tipo de daño



**Figura 7.** Daño físico



## DISCUSIÓN

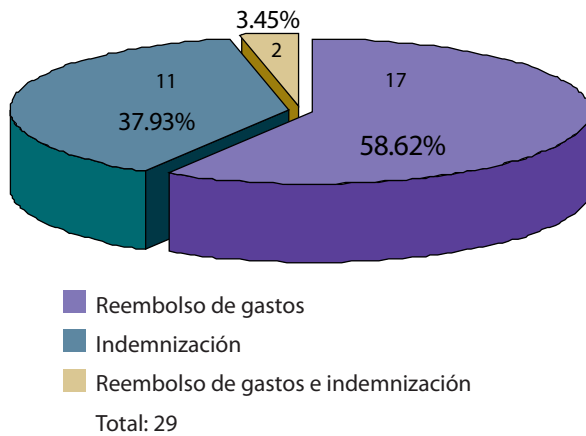
La ortopedia es una de las especialidades con elevado riesgo de demandas por responsabilidad profesional.<sup>1</sup>

En la revisión por especialidades médicas, de 10,484 quejas concluidas por CONAMED en el período 2002-2008, se encontró que 1,027 correspondieron al área de cirugía general, 981 a urgencias médicas, 976 a ginecología, seguidas por ortopedia con 868; ubicándose traumatología en noveno sitio con 415. En ese sentido, las quejas pertenecientes a ortopedia y traumatología formaron un total de 1,283.<sup>2</sup>

Un estudio realizado en CONAMED, de junio

de 1996 a diciembre de 2007, refiere que de las 9 especialidades con mayor frecuencia de quejas, 6 fueron quirúrgicas y en primer lugar se encontró ortopedia y traumatología<sup>3</sup> lo cual coincide con los resultados de la investigación, ya que en la muestra analizada, la atención brindada fue principalmente de tipo quirúrgico (76.47%).

Los casos estudiados permitieron efectuar el análisis de quejas en ortopedia y traumatología para identificar la forma en que se generó la controversia, las circunstancias en que se brindó el servicio y el efecto de la actuación médica. Los resultados obtenidos mostraron que en la mayoría de los casos

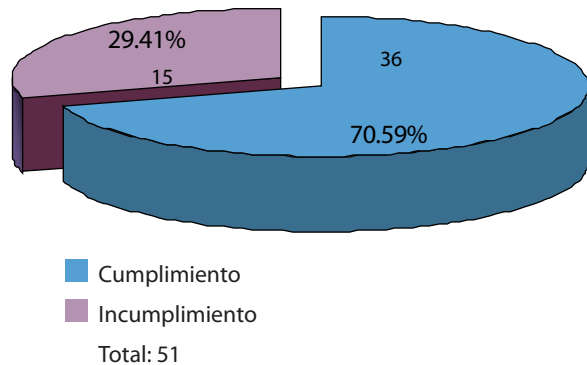
**Figura 8.** Reparación del daño

(60.78%) existió mala práctica, y se observó con elevada frecuencia que ésta se debió a incumplimiento de las obligaciones de medios de diagnóstico y tratamiento por parte del médico (96.8%), y fue en todos los asuntos debido a negligencia. En la mayoría de los casos se demostró daño patrimonial (54.84%), seguido por daño físico en 38.71% y no existió daño en 6.45%.

Cabe precisar, que los tipos de mal *praxis* reconocidos en el derecho mexicano son la negligencia, la impericia y el dolo.<sup>4</sup> La negligencia es un acto u omisión del prestador del servicio médico, que se desvía de los estándares aceptados por la *lex artis*. La impericia se refiere a la falta de conocimientos técnicos, básicos e indispensables, que se deben tener obligatoriamente en la profesión; es decir, la impericia es lo contrario a la pericia, la cual obligatoriamente debe ser acorde al grado profesional que se ostenta. Por su parte, el dolo o mala fe, consiste en la maquinación o artificio para engañar.

Las intervenciones de atención a la salud se realizan con el propósito de beneficiar a los pacientes; sin embargo, también pueden causar daño. La combinación compleja de procesos, tecnologías e interacciones humanas que constituyen el sistema moderno para la prestación de atención médica puede adoptar beneficios importantes, pero también conlleva riesgo de que ocurran eventos adversos.<sup>5</sup>

De lo anterior se desprende que para el estudio de casos es importante identificar el contexto

**Figura 9.** Integración del expediente clínico

en el que se desenvuelve el médico, considerando su formación profesional, la capacitación, así como las características de la institución en la que se desarrolló el acto médico. También resulta relevante el valor probatorio que tiene el expediente clínico en una controversia, pues éste refleja objetivamente el curso de la enfermedad del paciente, así como las actuaciones del personal de salud durante su atención.

La atención médica, se refiere al conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, incluyen actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, brindadas mediante servicios públicos a la población en general, servicios de seguridad social, sociales y privados.<sup>6</sup> Es decir, la atención médica se proporciona de manera interdisciplinaria, por ello el personal de salud, debe contar con la preparación suficiente y estar debidamente capacitado a fin de evitar daños debido a deficiencias en la prestación del servicio.

El daño es el pivote del deber de responder; luego entonces, la reparación del daño, deberá ser determinada atendiendo al tipo de daño sufrido (patrimonial, físico o moral), con el propósito de restablecer la situación original, cuando ello sea posible, o en el pago de daños y perjuicios, según la legislación civil en vigor.

El daño físico constituye una alteración que se traduce en mengua o deterioro de la armonía

corporal, la cual es indemnizable. Al efecto, el artículo 1915 del Código Civil Federal, en su parte conducente, señala: “Cuando el daño se cause a las personas y produzca la muerte, incapacidad total permanente, parcial permanente, total temporal o parcial temporal, el grado de la reparación se determinará atendiendo a lo dispuesto por la Ley Federal del Trabajo”. El daño patrimonial, consiste en el menoscabo del patrimonio de una persona<sup>7</sup>, como conjunto de valores económicos y que, por lo tanto, es susceptible de apreciación pecuniaria. Por daño moral, se entiende la afección que una persona sufre en sus sentimientos, afectos, creencias, decoro, honor, reputación, vida privada, configuración y aspectos físicos, o bien en la consideración que tienen de ella los demás.<sup>8</sup>

En esos términos, para el correcto ejercicio de la especialidad, se requiere poseer una sólida formación disciplinaria, técnica y humana, que permita al profesional un desempeño competente en su ámbito de acción; además, del conocimiento respecto de los procedimientos quirúrgicos, elementos de fisiología, bioquímica, geometría y mecánica, como en ninguna otra especialidad quirúrgica, pues ésta se extiende más allá del campo de las lesiones traumáticas, abarcando también el estudio de aquellas congénitas o adquiridas, en sus aspectos preventivos, terapéuticos, de rehabilitación y de investigación, que afectan al aparato locomotor, desde el niño hasta el adulto mayor.

Así mismo, el éxito de los tratamientos depende en gran medida del cumplimiento y la colaboración del paciente, así como de la correcta y oportuna rehabilitación posoperatoria (cuando así corresponde). En algunos casos, los tratamientos son prolongados, y es necesario el compromiso del paciente (autocuidado a su salud), así como una comunicación efectiva, con recomendaciones claras y constatadas en el expediente clínico, donde también debe documentarse el incumplimiento de las indicaciones, las ausencias a los controles, etc.<sup>9</sup>

## CONCLUSIONES

Como parte de su actuar y de los bienes jurídicos con los que trata, como la salud y la vida, el médico está obligado a cumplir con sus pacientes con el es-

merado deber de cuidado, a fin de otorgar el mayor beneficio y evitar consecuencias no deseadas.

La actuación médica correcta no sólo comprende de la aplicación del conocimiento y de la destreza del profesional, sino también el cumplimiento de los deberes impuestos por la *lex artis*, la adecuada aplicación de los recursos tecnológicos, así como la observancia de las normas legales aplicables.

Las desviaciones en la atención médica, deben observarse en una nueva cultura, como herramienta fundamental, pues su identificación debe encaminarse a la mejora en la atención de otros pacientes.

Se deben analizar permanentemente las causas y establecerse políticas dirigidas al análisis de las desviaciones que se producen en la práctica médica a fin de reducir su ocurrencia.

El expediente clínico es una guía metodológica de gran utilidad para el médico, tan es así, que la propia *lex artis* hace patente la necesidad de su correcta elaboración.

Finalmente, es importante considerar los elementos que en su momento operan a favor del médico: la correcta historia clínica, la advertencia de riesgos, el consentimiento bajo información, las recomendaciones ambulatorias, entre otros. ●

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez-Martín M.M. Relación médico-paciente. Profesionalismo e información. Revista española de cirugía osteoarticular. 2006;41(228):157-93.
2. Sistema de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED). Sistema de Estadística Institucional, CONAMED.
3. Fajardo-Dolci GE, Hernández-Torres F, Santacruz-Varela J, et al. Perfil epidemiológico general de las quejas médicas atendidas en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. 1996-1997. Salud Pública Mex. 2009;51(2):119-24.
4. Código Civil Federal, artículo 2615.
5. Organización Mundial de la Salud. Calidad de la atención: seguridad del paciente. Washington, D.C., 55ª Asamblea Mundial de la Salud, 2002, pp. 1-2.
6. Ley General de Salud, artículo 32.
7. Código Civil Federal, artículo 2108.
8. Código Civil Federal, artículo 1916.
9. Vítolo F. Aspectos Médico Legales y manejo de riesgos en ortopedia y traumatología. Disponible en [http://www.noble-arp.com/src/img\\_up/27032009.4.pdf](http://www.noble-arp.com/src/img_up/27032009.4.pdf).