

FORMACIÓN POR COMPETENCIAS Y RESULTADOS DE APRENDIZAJE EN RESPONSABILIDAD LEGAL PARA ESTUDIANTES DE MEDICINA. UN RETO PARA ALIANZAS INTERFACULTADES

Competency and Learning Outcomes Training in Legal Responsibility for Medical Students. A Challenge for Interfacultade Alliances

Janeth Cecilia Gil Forero

Universidad Santiago de Cali - Cali, Colombia

Correo: janeth.gil00@usc.edu.co

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5322-0494>

Naydú Acosta

Universidad Santiago de Cali - Cali, Colombia

Correo: naydu.acosta00@usc.edu.co

Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-6246-560X>

Carolina Robledo Zapata

Universidad Santiago de Cali - Colombia, Valle del Cauca – Cali

Correo: crobledozapta@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8030-049X>

Resumen

Introducción: Identificar competencias y resultados de aprendizaje en la formación de responsabilidad legal para estudiantes de medici-

Cita este capítulo / Cite this chapter

Gil Forero, J. C.; Acosta, N. y Robledo Zapata, C. (2023). Formación por competencias y resultados de aprendizaje en responsabilidad legal para estudiantes de Medicina. Un reto para alianzas interfacultades. En: Botero Carvajal, A. y Urrego Jiménez, A. (Eds. científicos). *Perspectivas multidisciplinares sobre los objetivos de desarrollo sostenible de educación, salud y género*. (pp. 155-182). Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali. Doi: <https://doi.org/10.35985/9786287604643.5>

na en una universidad privada colombiana. Método: Estudio de caso con métodos mixtos: revisión documental, entrevistas semiestructuradas de profesores y encuesta a estudiantes. Resultados: se encuentran inadecuadas competencias disciplinares y genéricas en Medicina Legal para la labor en un sistema de salud complejo con ineludible responsabilidad social y legal (civil, administrativa, penal y disciplinaria). Conclusión: competencias en responsabilidad médico-legal son esenciales para laborar en sistemas con demandas judiciales crecientes por mala praxis. Es un reto las alianzas para formación por competencias y resultados de aprendizaje, desde una mirada interdisciplinaria, que integre el ejercicio académico entre las Facultades de Derecho y de Salud, hacia un trabajo conjunto que busque mejorar el desempeño de los profesionales en el sistema de salud y judicial, acorde con las disposiciones del ministerio de educación en calidad y del ministerio de salud por el derecho fundamental a la vida.

Palabras clave: aprendizaje, educación sanitaria, formación profesional, investigación educativa, responsabilidad

ODS: educación de calidad

Abstract

Introduction: Identify competencies and challenges in the training in legal responsibility of medical students in a private Colombian university. Method: Case study with mixed methods: documentary review, semi-structured interviews of professors and a survey to students. Results: there are inadequate disciplinary and generic competencies in legal medicine for work in a complex health system with inescapable social and legal responsibility (civil, administrative, criminal, and disciplinary). Conclusion: competencies in medical-legal liability are essential to work in systems with growing lawsuits for malpractice. Alliances for training by competencies and learning outcomes are a challenge, from an interdisciplinary perspective, which integrates the academic exercise between the Faculties of Law and Health, towards a joint effort that seeks to improve the performance of professionals in the health system. and judicial, in

accordance with the provisions of the Ministry of Quality Education and the Ministry of Health for the fundamental right to life.

Keywords: learning; health education; vocational training; educational research; responsibility.

Keywords: learning; health education; vocational training; educational research; responsibility.

SDG: quality education

Introducción

El análisis de la Comisión para la transformación de la Educación médica en Colombia destaca deficiencias en el conocimiento en áreas como la responsabilidad médica y la práctica profesional subsecuente (Colombia. MinSalud y MinEducación, 2017). Esta problemática involucra tanto al campo del Derecho como a la Medicina, dado que la vida y la salud de los ciudadanos son protegidas legalmente por la Constitución Nacional que declara la vida como derecho inviolable y fundamental, y además la salud se reconoce como un derecho por la Ley Estatutaria 1751 (Colombia. Congreso de la República, 2015), con lo cual se hace posible su exigibilidad en los estrados judiciales y la generación de demandas por las implicaciones del actuar de los involucrados en la atención sanitaria.

Los nuevos retos para los procesos formativos integrales en las universidades incluyen reconocer y enfrentar los complejos contextos y problemáticas en los escenarios laborales, educativos, legales y con mayor profundidad en el sector salud en los escenarios clínicos, debido a los riesgos en la prestación de los servicios de salubridad y las subsecuentes demandas asociadas ante el aparato judicial. El *acto médico* se refiere a lo que realiza el profesional en su desempeño frente al paciente, lo cual involucra la ética médica individual, y a su vez frente a la sociedad y que constituye la ética médica social.

Vera (2013) también manifiesta que todo acto médico puede generar una responsabilidad médica, siendo ésta la obligación de los médicos, de dar cuenta ante la sociedad por los actos realizados en la práctica profesional, cuya naturaleza y resultados sean contrarios a sus deberes, por incumplimiento de los medios y/o cuidados adecuados en la asistencia del paciente; llevando a adquirir en determinadas circunstancias consecuencias jurídicas.

En Colombia, la prestación de servicios médicos es calificada como actividad peligrosa por la Corte Suprema de Justicia (Ariza Fortich, 2013), determinación que tiene un alcance más complejo que un simple concepto jurídico, ya que, por analogía están comprometidos

todos quienes laboren y actúen en este sector, ya sea que el talento humano se encuentre en formación dentro del escenario de práctica como aprendiz, o esté sea un profesional graduado y en ejercicio.

En relación con esta problemática surge el siguiente interrogante que guía el presente estudio: ¿Cuáles son las competencias y resultados de aprendizaje en la formación de responsabilidad legal para estudiantes de medicina en una universidad privada colombiana, que responda a las exigencias normativas del ministerio de educación y la complejidad de los sistemas de salud?

Este interrogante es válido en diversos países con sistemas de salud en los que se presentan demandas y cuestionamientos por responsabilidad médico-legal, por lo tanto, la investigación pretende aportar elementos analíticos en esa área, los cuales requieren ser considerados en los procesos de formación integral de los profesionales de salud en Colombia y en otros contextos similares en países de la región que propendan por el mejoramiento de la calidad de la educación.

Metodología

Esta investigación corresponde a un diseño de estudio de caso, con un enfoque de métodos mixto. El componente cualitativo incluyó una revisión documental inicial para identificar aspectos críticos de la responsabilidad médico legal para la profesión médica; y en un segundo momento se emplearon entrevistas semiestructuradas con informantes claves, definidos con el criterio de corresponder o tener el rol de docentes del área de medicina legal, con la finalidad de indagar aspectos del proceso enseñanza-aprendizaje que estos emplean para afianzar los conceptos y competencias en derecho médico en los educandos.

En el componente cuantitativo de corte transversal, se desarrolló una encuesta empleando un cuestionario validado por un estudio en Perú (Gómez, 2014). En la selección de la población se consideró un muestreo intencional incluyendo a los 73 estudiantes matriculados en el último año de la carrera de medicina de una institución universitaria colombiana de carácter privado, ubicada en la ciudad de Cali, la cual

se considera la segunda o tercera ciudad más grande por tamaño poblacional, después de la capital del país.

El trabajo de campo se desarrolló entre julio y noviembre de 2019. Las entrevistas con los docentes se grabaron y se procedió a la transcripción en texto para el análisis. Las categorías analíticas de ese componente cualitativo corresponden a los temas desde el referente teórico de competencias (Tabla 1), de las cuales se despliegan subcategorías emergentes que responden a aspectos coincidentes y diferenciadores aportados por los entrevistados.

Tabla 1

Categorías de análisis y subcategorías emergentes para el componente cualitativo del estudio

Categorías	Subcategorías
Responsabilidad Médico-legal	<ul style="list-style-type: none">• Responsabilidad Civil• Responsabilidad Administrativa• Responsabilidad Disciplinaria• Responsabilidad Penal
Ética Médica	<ul style="list-style-type: none">• Consentimiento Informado• Historia Clínica
Formación por Competencias	<ul style="list-style-type: none">• Proceso Enseñanza-Aprendizaje en Responsabilidad Médica Legal.• Saber hacer del Estudiante de Medicina.

En cuanto a la encuesta se realizó inicialmente un estudio piloto para ajustar el instrumento con 20 estudiantes de noveno semestre de medicina, ninguno de ellos en último año; y posteriormente se realizaron ajustes de redacción y aclaración de términos a la luz del contexto jurídico del país y los hallazgos del pilotaje.

El trabajo de campo para la aplicación del cuestionario se realizó en una jornada académica, en el auditorio de la institución de práctica clínica, con la finalidad de lograr la mayor cobertura de estudiantes, por cuanto las actividades asistenciales son demandantes en tiempo y carga académica en el último año.

El cuestionario de la encuesta contó con diecinueve preguntas de selección múltiple y única respuesta para variables de competencias cognitivas de responsabilidad médica legal, e incluyeron: el principio o valor ético de la dignidad, derechos constitucionales tutelables, principios bioéticos (autonomía, beneficencia, no maleficencia, justicia), tipos de responsabilidades legales (civil, disciplinaria, administrativa, penal), conceptos jurídicos de la responsabilidad médica que constituyen culpa (negligencia, impericia, imprudencia, desconocimiento a los protocolos).

En la pregunta número veinte del cuestionario se incluyeron aspectos con respuestas de carácter dicotómico (si/no): siente temor a ser demandado, utiliza más apoyo tecnológico que antes, trata de evitar costos excesivos al paciente, evita realizar procedimientos de alto riesgo, sus decisiones clínicas están orientadas a evitar conflictos entre otros.

El análisis de datos cuantitativos, la revisión de variables y la corrección de inconsistencias de la base de datos, inicialmente generada en Excel, se realizó con el programa SPSS versión 23.

En el componente cualitativo se consideraron en la rigurosidad científica cuatro criterios de rigor y calidad: valor de verdad (credibilidad), aplicabilidad (transferibilidad), consistencia (dependencia) y neutralidad (confiabilidad); empleando la estrategia de triangulación de métodos y de información, acorde con la propuesta de Mays y Pope (2000): revisión documental, entrevistas a docentes y encuestas a estudiantes

El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Derecho de la Universidad donde se radicó el proyecto, y se obtuvo consentimiento escrito de todos los participantes.

Resultados

A continuación, se presentan los hallazgos de la revisión documental de la fase inicial dirigida a identificar los aspectos críticos de la responsabilidad médico legal en general y las especificidades para Co-

lombia; posteriormente se muestran los resultados de las otras fases y componentes del estudio mencionados en la metodología.

Responsabilidad médico-legal

El médico está obligado, como profesional a asumir las consecuencias de su actuar en todas las ramas jurídicas como son la civil, administrativa, penal y disciplinaria. La responsabilidad médico-legal, es definida por Vera (2013,) como “la obligación que tienen los médicos de reparar o satisfacer las consecuencias de sus actos, omisiones y errores dentro de ciertos límites, cometidos en el ejercicio de su profesión” (p.73). Es por ello, que el médico no se compromete a salvar la vida del paciente o a curarlo de su enfermedad. Su obligación es poner al servicio del paciente todos los conocimientos científicos que el título le acredita y prestarle la atención profesional que su estado requiere; el facultativo debe actuar con la debida prudencia y diligencia en su actuar médico.

Menciona al respecto, Bello (2015) que los tres elementos esenciales para que se configure este tipo de responsabilidad son: el daño (hecho perjudicial o hecho generador), la culpa o falla del servicio y la relación de causalidad entre estos. Deberá demostrarse la existencia de un vínculo causal entre tal perjuicio y el hecho o culpa del demandado. Aparece en forma clara que el hecho generador de responsabilidad (culpa o actividad del demandado), es la causa y que el daño sufrido por la víctima es el efecto. Se tendrá así el vínculo de causa a efecto o relación de causalidad, todo ello al margen del fundamento contractual o no de la pretensión del demandante.

En síntesis, la medicina es una de las profesiones con relevantes responsabilidades intrínsecas, ya que en el día a día de su actuar se enfrenta a situaciones donde debe tomar decisiones trascendentales, siendo éstas de suma importancia, por estar relacionadas con la vida, integridad y bienestar de un ser humano; generando que se configure una profesión con alta adherencia a la profesión del derecho, como referimos en un párrafo anterior, ya que una actuación inadecuada o incorrecta por parte de los médicos, es capaz de provocar un daño al

paciente, y en consecuencia en el ordenamiento jurídico se establece como una mala práctica médica.

Al respecto, en el Diario Constitucional Chileno (Navarrete, 2018) se manifiesta que es importante que entre los médicos y el personal de salud se tenga muy claro qué es, para qué sirve y qué significa en la práctica médica el proceso verbal y escrito del consentimiento informado y de la historia clínica. Se enfatiza en que una obligación jurídica, tanto porque es una exigencia normativa, como por el hecho de que es un derecho del paciente y si no se realiza por parte del profesional de la salud, es por sí mismo causa de responsabilidad civil, que puede llegar incluso al campo de lo penal.

En ese sentido, se entiende el consentimiento informado como un proceso de ilustración continuada al paciente, en el cual éste expresa su voluntad de aceptar o rechazar un plan – diagnóstico, terapéutico o investigativo– formulado por el médico (Mendoza y Herrera, 2017). Diligenciar el consentimiento es un proceso que debe permitir que el paciente comprenda los principales beneficios, riesgos y alternativas.

Por otro lado, normativamente la Resolución 1995 de 1999) señala en el Artículo 1:

La Historia Clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley. (Colombia. Ministerio de salud, 1999)

A su vez, la Ley 1564 (Colombia. Congreso de la República, 2012), establece el carácter probatorio de la historia clínica en caso de responsabilidad médica desde su elaboración formal hasta su trasfondo científico.

La Historia Clínica es el registro completo del acto médico, la cual se caracteriza por:

1. Profesionalidad: Solo el personal idóneo puede acceder y plasmar los registros en dicho documento.
2. Ejecución típica: Conforme a la Lex artis ad hoc¹La licitud², ya que la norma jurídica respalda a la historia clínica como documento indispensable.

Recientemente fue sancionada la Ley 2015 (Colombia. Congreso de Colombia, 2020,) en dónde a su tenor establece que:

La Historia Clínica Electrónica: es el registro integral y cronológico de las condiciones de salud del paciente, que se encuentra contenido en sistemas de información y aplicaciones de software con capacidad de comunicarse, intercambiar datos y brindar herramientas para la utilización de la información refrendada con firma digital del profesional tratante. Su almacenamiento, actualización y uso se efectúa en estrictas condiciones de seguridad, integridad, autenticidad, confiabilidad, exactitud, inteligibilidad, conservación, disponibilidad y acceso, de conformidad con la normatividad vigente.

Competencias y resultados de aprendizaje del médico en Colombia

La formación por competencias de los profesionales de la medicina, acorde con el Ministerio de Salud y la Academia Nacional de Medicina (2016) busca fortalecer la calidad, la pertinencia y actuación del profesional, como factor fundamental para mejorar la respuesta del sistema de servicios a las necesidades en salud de la población, y se considera un elemento crítico en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) acorde a los lineamientos internacionales de

1 Lex Artis proviene del latín que significa Ley del Arte, o regla de la técnica de actuación de la profesión que se trate. Ha sido empleada para referirse a un cierto sentido de apreciación sobre si la tarea ejecutada por un profesional es o no correcta o se ajusta o no a lo que debe hacerse.

2 Licitud: Dentro del criterio predominante en el Derecho Positivo es cuando no se encuentra prohibido por la ley, todo lo autorizado o consentido, expresa o tácitamente, en virtud de ley o por el silencio de la misma.

la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que promueven su instauración en los diversos países (Rey y Acosta, 2013).

Según la OPS un médico general debe desarrollar competencias mediante una formación que le permitan desarrollar capacidades y habilidades para prestar atención integral al ser humano, en su entorno familiar y social, mediante acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, con un enfoque bio-psico-social ambientalista, con la APS como estrategia y eje transversal de su formación (Nebot, et ail., 2008).

En relación con las responsabilidades éticas profesionales, Souza (2008) incluye los siguientes compromisos: 1) la honestidad con el paciente. 2) confidencialidad. 3) competencia profesional. 4) interrelaciones adecuadas con los pacientes, ya que, por la vulnerabilidad y dependencia de este, por ejemplo, los médicos nunca deben tener ventaja económica o sexual o de cualquier otra; 5) mejorar la calidad del cuidado a su cargo.

En esta misma línea la evaluación de las competencias requiere la definición de resultados de aprendizajes como expresiones de un proceso formativo acorde al perfil profesional que traza el programa académico de la institución superior en el marco de la autonomía y autoregulación organizacional, de cara al mejoramiento de la calidad educativa que culmina en el proceso de acreditación (De la Fuente-Aragón et al, 2014).

Análisis de la encuesta

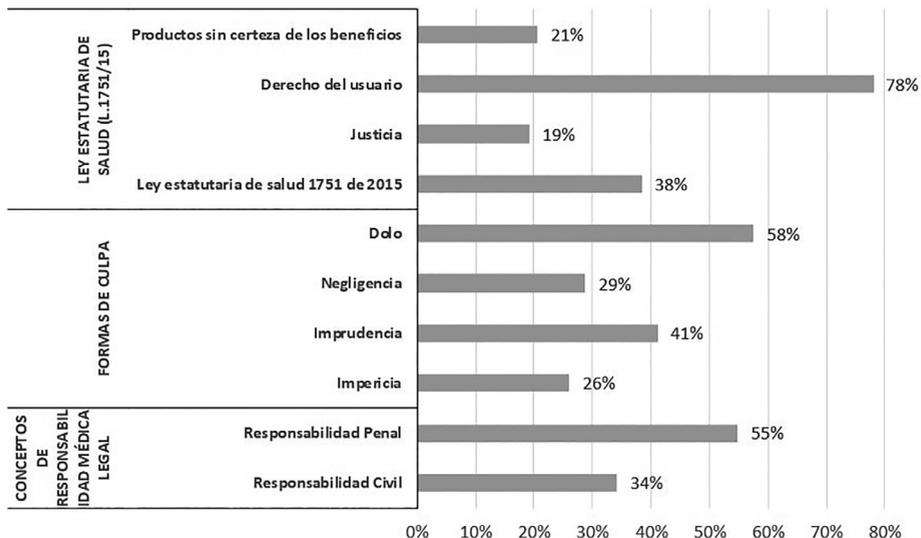
Los participantes del componente cuantitativo del estudio que contestaron la encuesta, fueron 73 estudiantes con predominio del sexo femenino con cerca de un 66%, y son jóvenes que se concentran en un 56% en el rango de edad entre 21 y 24 años.

Las variables e indicadores incluidos en la encuesta realizada, con las clasificaciones conceptuales en torno a la responsabilidad ética y la responsabilidad legal de la profesión de medicina de estudiantes de último año de una Universidad de Cali, Colombia 2019, se presenta

en la Figura 1, donde se evidencia diferencias significativas entre los niveles de conocimiento referido a los conceptos y dimensiones de las responsabilidades legales.

El 78.1% tiene claro los derechos de los usuarios, el 54,8% tiene conocimiento en qué consiste una responsabilidad penal para el médico en caso de daño al paciente, el 57,50% conoce cuando hay intención del galeno de hacer daño a un paciente, pero en lo que respecta al conocimiento sobre las formas de culpa, las clases de responsabilidad médica legal específicamente en su aspecto civil y sobre la importancia y tratamiento de la Ley Estatutaria de la salud 1751 (Colombia. Congreso de la República, 2015) se observa un conocimiento medio bajo el cual oscila entre el 19% y 38,4% de respuestas positivas respecto al 100% de los estudiantes encuestados.

Figura 1
Nivel de conocimiento de las responsabilidades legales, en los estudiantes encuestados. Cali, 2019



En cuanto a la información obtenida de la última pregunta de la encuesta, se evidencia que los estudiantes en su práctica clínica sienten gran temor por las consecuencias judiciales, ya que se observa que responden afirmativamente con proporciones superiores a 66% en

los tres primeros ítems y un 56% de los estudiantes encuestados afirman que han modificado su práctica para evitar dichas demandas judiciales (Tabla 2).

Tabla 2
Consideraciones del estudiante frente a la responsabilidad médica legal

En su práctica médica diaria (responda si / no)	NO	%	SI	%
Siente temor a ser demandado	25	34	48	66
Evita realizar procedimientos de alto riesgo	18	25	55	75
Decisiones clínicas están orientadas a evitar conflictos	18	25	55	75
Ha modificado su práctica para evitar ser demandado	32	44	41	56

En síntesis, la aplicación del cuestionario permitió establecer que el 68.3% de los encuestados no tiene clara la información sobre responsabilidad médica legal en sus ramas civil, administrativa, penal, y tampoco manejan los conceptos básicos como negligencia, impericia, imprudencia, dolo. Desconocen la ley estatutaria de salud, sumado a la debilidad de sus respuestas para las preguntas relacionadas con los principios de bioética.

Aunque es importante resaltar que las preguntas de conocimiento y manejo de las normas legales la conocen, al igual que los derechos fundamentales considerados en la Constitución Nacional de Colombia propios de las competencias genéricas denominada ciudadanas; sin embargo su capacidad de análisis, interpretación de la norma y actuar en el procedimiento clínico desde la responsabilidad médica legal se aleja del resultado de aprendizaje esperado, descrito para su perfil profesional como actor relevante del sistema de salud.

Análisis de datos cualitativos.

Las entrevistas semiestructuradas del componente cualitativo fueron realizadas a dos profesionales en medicina a cargo de la formación médico-legal que cuentan con estudios en esa área. Para el análisis e interpretación de esos datos recolectados se emplearon tres categorías atendiendo a los temas principales de la investigación: Respon-

sabilidad médica legal, ética médica, formación por competencias, resultados de aprendizaje. En cada categoría se realizaron preguntas siguiendo el interés del entrevistador, y las respuestas se describen con aspectos coincidentes y diferenciadores en función de los objetivos propuestos (Tabla 3).

Tabla. 3

Hallazgos de las entrevistas semiestructuradas con profesionales a cargo de la formación en el área médico-legal. Categoría Responsabilidad Médica Legal

Preguntas relacionadas	Encuestado 1	Encuestado 2
¿Cuánto tiempo enseñan el curso de Medicina Forense?	Seis semanas del último año dependiendo como este la rotación.	En el último año
¿Ha habido casos en que la Universidad recibe demandas por negligencia médica en las que haya estado involucrado un estudiante de medicina?	Que yo sepa no	No, solo casos disciplinarios por mal comportamiento.
¿Qué sanciones dan las instituciones de salud a los estudiantes de medicina en práctica, ya que estos no tienen responsabilidad legal en Colombia?	Son sanciones disciplinarias, para mejora del estudiante, eso lo maneja ya Secretaría General de la universidad, que es la parte encargada.	Dependiendo...la institución de salud es autónoma de aplicarle la sanción y nosotros como institución universitaria podemos dar otro manejo...
¿Cree usted que el estudiante de medicina es consciente de la responsabilidad legal que tiene en su actuar médico?	No	Yo creo que el estudiante aún no es consciente de qué es la responsabilidad que tiene

Las respuestas de los profesores que acompañan el proceso formativo evidencian que la responsabilidad médica legal tampoco es de interés fundamental para el formador, y de allí que los estudiantes no le asignen la importancia que se espera en su actuar.

Por otro lado, al revisar el programa de medicina se encuentra un *syllabus* o plan de un curso de medicina legal, el cual se estructura con el objetivo y competencias que se esperan logren los estudiantes a la luz de su perfil profesional, pero no hay un eje transversal en su formación como médico, no tampoco la evaluación de resultados en el

aprendizaje que den cuenta sobre su conocimiento para la vida profesional en la competencia de responsabilidad médica legal.

De allí que, en sus prácticas clínicas, por las respuestas de los entrevistados solo se mencionan como sanciones a los errores que puedan afrontar en el proceso de enseñanza aprendizaje y se manejan como faltas disciplinarias en el marco del reglamento estudiantil y no con la trascendencia legal que en su verdadero ejercicio clínico puede afrontar con el sistema judicial.

Las respuestas reflejan el interés de los entrevistados sobre los temas de medicina legal y por ende las competencias que sobre el particular deben adquirir los estudiantes (Tabla 4), aunque piden más horas en formación, no señalan que dentro de la práctica clínica sean sus profesores los que puedan reforzar o prepararlos para mejorar los resultados de aprendizaje en ese saber disciplinar, y en cierta forma dejan entrever que le corresponde a un docente del curso específico formar en la competencia, cuando en el escenario de práctica clínica todos son médicos y ejemplo del actuar profesional para el médico en formación que lo toma como modelo a seguir.

Tabla. 4

Hallazgos de las entrevistas semiestructuradas con profesionales a cargo de la formación en el área médico-legal. Categoría de formación por competencias.

Preguntas	Encuestado 1	Encuestado 2
¿Considera usted que es importante formar a los estudiantes de medicina durante todo su pregrado en temas de responsabilidad médico-legal?	Sí claro, fundamental el conocimiento, además los registros de renovación deberían tener un mayor peso en esa área porque está muy medida, muy básica, debe tener más créditos	...los médicos solo de medicina sabemos, la gran ventaja de los que estudian leyes, es que están encaminados a...las diferentes áreas...el médico...debe tener todo este tipo de conocimientos.

<p>¿Qué estrategias pedagógicas se emplean para alcanzar esas competencias sobre responsabilidad médico-legal durante el curso de práctica clínica?</p>	<p>No se incluye de una manera extensa el tema médico legal, básicamente lo que uno busca es que el estudiante aprenda buenas prácticas...no pensando tanto en lo legal sino pensando en la persona que se está atendiendo</p>	<p>Hay una rotación...medicina legal y forense... encaminada...a...mirar necropsias, causas de muerte, psiquiatría forense, violencia física y violencia sexual... también a casos de responsabilidad médica, mala praxis, fallas terapéuticas, investigaciones...</p>
<p>¿Considera usted que en los análisis de casos se discriminan los conceptos legales respecto a la responsabilidad civil, penal, administrativa entre otras?</p>	<p>Mínimo 2 o 3 veces nuestros docentes...dan charlas grupales a los de último año...aspectos medico legales... invitamos abogados con algunas empresas que tenemos vínculos...a cambio de ofrecer sus servicios nos regalan charlas...</p>	<p>Yo doy el curso de peritaje... que por secretaría de salud debe tener todo profesional de la salud para poder laborar, curso de atención de víctimas de violencia sexual, y les enfatizo en ese rol del médico como perito.</p>
<p>¿Dentro de la práctica clínica se delegan responsabilidades directas a los estudiantes?</p>	<p>Sí...hacia el liderazgo, de trabajo en equipo, sometemos al estudiante a que tome un rol ante un evento clínico... para mejorar el accionar del estudiante...</p>	<p>...Siempre que un estudiante llega ya a la parte asistencial...se le hace una inducción...se le enseña cómo hacer las cosas dentro de la institución</p>
<p>¿Usted recomendaría un cambio en la malla curricular para estos temas o cómo replantearía ese proceso?</p>	<p>...En el proceso de renovación ...el programa de medicina debe articularse con el programa de derecho, para mejorar las competencias medico legales...</p>	<p>Dentro de la estrategia buscar una forma de audiencia recreada, hoy en día con la simulación todo se puede hacer.</p>
<p>¿Sabe usted si en las pruebas saber pro miden las competencias medico legales?</p>	<p>Si...tanto así que desde rectoría hay esa petición de articular la facultad de medicina con la facultad de derecho</p>	<p>Si salen casos...del punto de vista legal... el conocimiento de responsabilidad...ética médica y medicina forense</p>

Conclusiones

Los resultados son consistentes con un estudio en Perú (Gómez, 2014) aunque ese se centró en estudiantes de enfermería, el cual evidenció que estos poseen conocimientos no adecuados sobre responsabilidad médica legal, pero si son fuertes en sus competencias de ética y derechos fundamentales. Otro estudio realizado en el pregrado de medicina de una universidad privada en Colombia analiza las competencias y encuentra que estas se centran en aquellas relacionadas con la Atención del individuo, paciente y comunidad, encontrando que un 53% de los evaluados dan cuenta de su cumplimiento al momento de sus prácticas y se corrobora en las pruebas del Estado ICFES del mismo año (Gil, 2018).

En general, son limitadas las investigaciones en la región sobre la evaluación de los resultados de aprendizaje y competencias de formación para los estudiantes de medicina en el área de responsabilidad médica legal y sus concepciones jurídico-legales. Hay estudios en otros continentes como es el caso de Rusia que entre el 2010-2017 se centró en la presencia de las características de conciencia legal (información dominante, valores) y en recaudar datos sobre la efectividad de un alto nivel de formación en esa área en estudiantes de medicina; el análisis de esos datos indicó la necesidad de crear un espacio ético y legal unificado en la universidad, ampliando las perspectivas de formación en los estudiantes.

Los autores sugieren que el análisis médico y ético, se constituyen en áreas que requieren una actividad creativa y demandan un mayor interés para la comunidad científica, ya que se comprobó la necesidad de que los profesionales de medicina desde pregrado tengan conceptos legales claros para el buen desempeño de su profesión. Se concluye que la base legal para contrarrestar los delitos en el campo de la atención médica es, en primer lugar, la conciencia jurídica de la comunidad médica (Ageeva, et al., 2019).

En ese sentido, la Universidad de Penn State (2019), en Pensylvania (EEUU) motivada en fortalecer las competencias legales de sus mé-

dicos, unieron sus programas de Derecho y Medicina en un proyecto para ofrecer un curso unificado en ese tópico, al darse cuenta que la mayoría de los médicos no están expuestos al sistema legal durante su formación. Así, se está desarrollando una relevante experiencia de formación interdisciplinaria, donde los residentes y estudiantes aprenderían unos de otros, permitiendo que tanto los residentes como los estudiantes de derecho y medicina se enseñen mutuamente y conduzcan la discusión en el aula, para que cada grupo de estudiantes pudiera apreciar la complejidad de los trabajos del otro.

Otra referencia proviene de la Facultad de Derecho de la Universidad de Baltimore y la Facultad de Medicina Johns Hopkins (Maryland-EEUU) que experimentaron diferentes formas para integrar el contenido legal en los planes de estudio de educación médica, los cuales involucran “prácticas” o “aprendizaje clínico”, y crearon un curso opcional de un semestre que se ofrecía a los estudiantes de medicina y derecho, combinando la instrucción en el aula con la capacitación “práctica”. El objetivo para los estudiantes de medicina era ayudarlos a integrar conceptos legales en sus aplicaciones de conocimiento médico y práctica de juicio clínico; mientras que, para los estudiantes de derecho, era ayudarles a aprender y apreciar cómo el conocimiento médico podría formar su juicio y apoyar las estrategias legales como abogados (Dolin y Ram, 2016).

Estas experiencias marcan una pauta importante para ser considerada por otras universidades, la evaluación de las competencias y los resultados de aprendizaje en el ámbito de la responsabilidad legal a los médicos desde su pregrado, y compartir experiencias pedagógicas en conjunto con estudiantes de derecho, ante los retos del contexto para la práctica profesional de esas dos disciplinas.

En ese aspecto, el Colegio de Abogados de Costa Rica (2009), menciona en una publicación que las demandas son crecientes contra los profesionales médicos, y las más frecuentes son debidas a: demora en el diagnóstico, errores en el diagnóstico, consecuencias fatales en la realización de procedimientos diagnósticos o terapéuticos, accidentes terapéuticos, agravación de la enfermedad primaria por

demora en el diagnóstico, tratamiento o cumplimiento quirúrgico; tratamiento erróneo o incompleto, (ejemplo, resección parcial de tumores), y empleo inadecuado de la terapéutica establecida, cuidados o seguimiento inadecuados o erróneos por el médico o personal paramédico, incluyendo personal de enfermería. Otro informe un año posterior deja ver que se tiene un alto índice de probabilidad que los futuros médicos puedan cometer errores, por las fallas en las respuestas sobre el registro de la Historia Clínica (HC) por parte de los estudiantes (Colegio de Abogados de Costa Rica, 2010).

El estudio realizado en Cali, evidencia las debilidades en los resultados de aprendizaje que espera la formación médica para las competencias de responsabilidad médica legal y llama la atención que quienes ejercen como docentes también desconocen el alcance de la competencia, toda vez que se observó cómo varias HC son diligenciadas por el estudiante en formación pero no revisadas por su docente, a quien le ocuparía la responsabilidad legal del acto clínico, al dar su firma y ser el responsable directo del paciente en la relación docencia servicio.

De allí rescatamos la importancia de enseñar sobre la responsabilidad médica legal a profesores y estudiantes, toda vez, que un mal registro o un registro ineficiente, puede llevar a un error y en consecuencia una demanda, teniendo claro que la HC es un elemento probatorio para el galeno; así, si el especialista delega en el alumno la responsabilidad médica legal, recae sobre este último una sanción disciplinaria por la institución formadora, pero el médico especialista que actúa como su docente tendrá toda la responsabilidad médico-legal.

Coinciden los docentes entrevistados en la necesidad de incorporar en la enseñanza de medicina un área encaminada a los temas de responsabilidad médica legal en todas sus ramas (civiles, penales, administrativas y disciplinarias) con más créditos en las instituciones educativas o replantear los resultados de aprendizaje esperados para la competencia.

Sus respuestas reflejan el interés sobre los temas de medicina legal y las competencias subsecuente que sobre el particular deben adquirir los estudiantes como los resultados de aprendizaje; aunque piden más horas en formación no señalan o reconocen que dentro de la práctica clínica sean sus profesores los que puedan reforzar o prepararlos en esa competencia, dejando entrever que le corresponde a un docente de un curso específico, siendo necesario que en el escenario de práctica clínica todos deberían manejar estas competencias y reflejar los resultados de su proceso enseñanza aprendizaje.

En este estudio se encuentran inadecuadas competencias disciplinares y genéricas en el ámbito de la medicina legal para la labor asistencial de un médico que se espera ingrese al sistema de salud complejo con crecientes demandas por mala praxis, y en general una responsabilidad social y legal ineludible. De allí surge la necesidad de que los estudiantes de medicina que realizan actos y procedimientos médicos, aunque no tengan la condición de profesional médico acorde con la legislación, reconozcan no solo el código de ética médica, sino también los alcances legales de diversas normas en el ámbito penal, civil, administrativo, disciplinario.

Son entonces las instituciones de educación superior, quienes deben propender desde los inicios de la formación académica, en trazar los resultados de aprendizaje acorde al perfil profesional de egreso del estudiante en formación. Se requiere presentar los aspectos ético – jurídicos que están relacionado con el actuar médico, y en la misma lógica los docentes requieren desarrollar mejores estrategias presenciales o en entornos virtuales para el fomento de las competencias por tener bajo su supervisión a los estudiantes (Acosta-Ramírez, et al., 2021).

En este último aspecto programas innovadores con alianzas entre programas de Derecho y los de Medicina, como los mencionados que se están desarrollando en otros países se constituyen en una alternativa interesante a desarrollar y que requiere además del diseño evaluaciones orientados sobre resultados de aprendizaje y metodologías compartidas bajo el modelo pedagógico de la institución.

Si bien las conclusiones de la investigación no pueden ser generalizadas por las diversidades de las instituciones universitarias, se aportan con este estudio elementos analíticos para la valoración y apropiación del lineamiento de la Asociación Médica Mundial (2017) por el mejoramiento de la calidad en la formación médica, que incluye el fortalecer competencias en aspectos médico-legales; máxime ante las creciente demandas por mala praxis y la ineludible responsabilidad legal y social de las profesiones de la salud; y a su vez, estos se constituyen en retos relevantes en sistemas de salud cada vez más complejos, para lo cual las alianzas entre Facultades de Derecho y Salud son una opción que se evidencia en las experiencias regionales ya mencionadas.

Bibliografía

- Acosta-Ramírez, N., Gil-Forero, J.C. y Tunubala-Ipia GA (2021). *Experiencia de tele-seguimiento en contexto del covid-19: una alianza entre academia y prestadores públicos de salud*. En: Investigación Científica Multidisciplinaria (pp. 52-63). Editorial EIDEC. Doi: <https://doi.org/10.34893/s5hp-z550>
- Ageeva, N.A., Shapoval, G.N., Vlasova, V.N., Kartashova, E.A., Safronenko, A.V. y Sidorenko, Y.A. (2019). High level of legal awareness formation in medical students. Way from competencies to competence. *Revista Espacios*, 40, 1-8. <http://www.revistaespacios.com/a19v40n09/a19v40n09p11.pdf>
- Ariza-Fortich, A. (2013). La Responsabilidad Médica como Actividad Peligrosa: Análisis de Caso en la Jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia de Colombia. *Vniversitas*, 126, 15-37. <https://www.redalyc.org/pdf/825/82528731002.pdf>
- Asociación Médica Mundial (2017). *Declaración de chicago sobre la garantía de la calidad de la educación médica*. www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-chicago-sobre-la-garantia-de-la-calidad-de-la-educacion-medica/
- Bello Janeiro, D. (2015). *La Responsabilidad Médica*. Bogotá: Editorial Temis.
- Colégio de Abogados de Costa Rica (2009). *Responsabilidad Civil en la Práctica del estudiante de Medicina*. Centro de Información Jurídica en Línea, 25.
- Colegio de Abogados Universidad de Costa Rica (2010). *Responsabilidad Civil en la Práctica del Estudiante de Medicina II*. Centro de Información Jurídica en Línea, 26.
- Colombia. Congreso de la República Congreso de la república (2012). Ley 1564. (julio 12) Por medio de la cual se expide el Código General del Proceso y se dictan otras disposiciones. Bogotá: Diario Oficial. Diario Oficial No. 48.489 del 12 de julio. <http://www.se->

cretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1564_2012.html

Colombia. Congreso de la República Colombia (2015). Ley Estatutaria No. 1751 (febrero 16). Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá: Diario Oficial. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf

Colombia. Congreso de la República Congreso de Colombia (2020). Ley No. 2015 (octubre 15). Por medio del cual se crea la historia clínica electrónica interoperable y se dictan otras disposiciones. Bogotá: Diario Oficial. <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY%202015%20DEL%2031%20DE%20ENERO%20DE%202020.pdf>

Colombia. Ministerio de Salud (1999). Resolución Número 1995. Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica. Colombia. Ministerio De Salud y Academia Nacional De Medicina (2016). *Perfiles y competencias de profesionales en salud*. Bogotá: Ministerio de Salud.

Colombia. MinSalud y MinEducación (2017). *Documento de Recomendaciones para la Transformación de la Educación Médica en Colombia*. Bogotá. www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/MET/recomendaciones-comision-para-la-transformacion.pdf

De la Fuente-Aragón, M. V., McDonnell, D. R., Ayala, M. F., Guillermo, M. M., Cavas, F., y Martínez, L. (2014). *La relación de los resultados del aprendizaje, la metodología docente y la metodología de evaluación*. En el reconocimiento docente. Innovar e investigar con criterios de calidad: XII Jornadas de redes de investigación en docencia universitaria (pp. 1862-1876). Instituto de Ciencias de la Educación.

Dolin, G. y Ram, N. (2016). One model of collaborative learning for medical and law students at the University of Baltimore and Johns Hopkins University. *American Medical Association Jour-*

- nal of Ethics, 18, 237-242. https://scholarworks.law.ubalt.edu/all_fac/952/
- Gil-Forero, J.C. (2018). Competencias en atención primaria eje en la práctica clínica de los profesionales en salud. En USC (Ed.), *Universidad Saludable* (157-177). Cali: Universidad Santiago de Cali.
- Gómez-Najarro, R. (2014). *Conocimiento de las Responsabilidades Éticas y Legales en el Ejercicio de la Profesión de Enfermería en Internos de una Universidad Nacional*. [Trabajo de pregrado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/4280>
- Mays, N. y Pope, C. (2000). Qualitative research in health care. Assessing quality in Qualitative research. *BMJ*, 320 (7227), 50-52. Doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.320.7226.50>
- Mendoza-Villa, J.M., Herrera-Morales, L.A. (2017). El consentimiento informado en Colombia. Un análisis comparativo del proyecto de ley 24 de 2015 con el código vigente y otros códigos de ética. *CES Derecho*, 8(1), 156-171.
- Navarrete, M. (2018). El consentimiento informado como instrumento jurídico. *Diario Constitucional.Cl.* www.diarioconstitucional.cl/noticias/asuntos-de-interes-publico/2018/11/13/el-consentimiento-informado-como-instrumento-juridico/
- Nebot, C., Rosales, C., Borrell, R.M., Güemes, A. y Ruales, J. (2008). *Sistemas de salud basados en la Atención Primaria de Salud: Estrategias para el desarrollo de equipos de APS los equipos de APS*. Serie La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Washington: OPS.
- Rey-Gamero, A.C., Acosta-Ramírez, N. (2013). El enfoque de competencias para los equipos de Atención Primaria en Salud. Una revisión de literatura. *Rev. Gerencia y Políticas de Salud*, 12(25), 28-39. <https://www.redalyc.org/pdf/545/54529181003.pdf>

Bibliografía

- Souza, M. (2008). Ética Médica y Competencias Profesionales en la Formación del Médico. *Rev Fac Med UNAM*,51(3), 112-119. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=15646>
- Universidad de Penn State (2019). Estudiantes de medicina y derecho estudian intersección del sistema legal y la profesión médica. Penn State Health y Penn State Law se asocian para ofrecer un curso novedoso. *PENN STATE NEWS*. <https://pennstatelaw.psu.edu/health-law>
- Vera-Carrasco, O. (2013): Aspectos éticos y legales en el acto médico. *Rev. Méd. La Paz*, 19(2),73-82.