



- 8 ¹M.^a del Carmen Jiménez Díaz
²M.^a del Carmen Pulido Jiménez
³Carmen Villanueva Lupión
¹Rafael Villar Dávila
¹M.^a José Calero García

¹Profesor/a. Departamento de Enfermería. Universidad de Jaén.

²Graduada. Máster en Gerontología Social: Longevidad, Salud y Calidad. Técnico Fundación Andaluza para la Integración Social del Enfermo Mental (FAISEM).

³Profesora. Departamento de Derecho Civil. Universidad de Jaén.

Correspondencia:

M.^a del Carmen Jiménez Díaz
 Universidad de Jaén. Departamento de Enfermería
 Edif. B-3, despacho 237. Campus Las Lagunillas s/n.º. 23071-Jaén
 Tfno.: 95 321 20 15
 E-mail: cjimenez@ujaen.es

El envejecimiento, la asignatura olvidada en la universidad española: ¿El iceberg de un tipo de negligencia?

9

Ageing, the forgotten course in Spanish university: the iceberg type of negligence?

RESUMEN

El envejecimiento poblacional ha condicionado que la mayor parte de la actividad profesional de numerosos titulados de diferentes carreras se realice en personas ancianas. En su vertiente no intencional, el abandono del anciano como tipo de maltrato se puede deber a un conocimiento inadecuado (tal y como se define la impericia profesional). Por ello, la etapa de formación de la carrera reviste gran importancia en el cumplimiento de la misión universitaria. Así, todos los profesionales que desarrollen su actividad profesional con mayores deben tener conocimientos en gerontología que les permitan obtener, en cada momento, los mejores resultados posibles. **Metodología:** análisis descriptivo de los planes de estudio de las carreras de Enfermería, Medicina, Fisioterapia, Trabajo Social, Terapia Ocupacional y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte. **Conclusiones:** excepto en Enfermería y Terapia Ocupacional, el resto de titulaciones universitarias no ofertan asignaturas troncales relacionadas con el envejecimiento.

PALABRAS CLAVE

Envejecimiento, educación, negligencia profesional.

SUMMARY

Population aging has conditioned most of the professional activity of many graduates of different degrees, to be conducted in older people. In its unintended side, abandoning the elderly, such as type of abuse, may be due to inadequate knowledge (defined as the professional skill), so the training stage of the race of great importance in meeting the university mission. Thus, all the professionals who develop their professional activity with older should have knowledge in gerontology to enable them to obtain at each moment the best possible results. **Methodology:** descriptive analysis of the curricula of degree programs in Nursing, Medicine, Physiotherapy, Social Work, Occupational Therapy and Science of Physical Activity and Sport. **Conclusions:** except in Nursing and Occupational Therapy, the other university degrees offered no core subjects related to aging.

KEY WORDS

Ageing, professional education, malpractice, professional negligence.

INTRODUCCIÓN

Planteamiento

Toda organización, sea productiva, de servicio o social, debe tener entre sus objetivos garantizar y brindar una alta calidad en sus "productos" de salida. Las connotaciones del vocablo *calidad* son múltiples. Su empleo en el ámbito de la educación tiene como inconveniente la polisemia y complejidad del mismo para aplicarlo a dicho contexto (1). Calidad significa cosas diferentes para distintos observadores y grupos de interés. Cuando se aplica a la edu-

cación, nos encontramos con la paradoja de que todos coinciden en elevarla pero no hay acuerdo en qué rasgos sirven para definirla (2).

No se puede pensar en calidad de la educación superior como un fin en sí, dissociado de la inserción concreta de la institución universitaria en un determinado contexto social. La calidad debe medirse también en términos de respuestas a las necesidades de la sociedad en las que están inmersas las instituciones. La calidad no es sólo una resultante que se da bajo determinadas circunstancias, sino

10 que debe considerarse válidamente, también, como un grado de desarrollo del proceso universitario (3).

En la educación superior, el concepto de calidad es un elemento que debe ocupar una posición central en el proceso de gestión universitaria de estos tiempos. La calidad es el producto que requiere y espera la sociedad de la educación superior. Para determinar la calidad educativa, es necesario incluir el concepto de “necesidad social” como un referente obligado. Se considera una educación de calidad aquella que satisface las necesidades de formación que requiere la sociedad. Una educación podría ser de calidad en determinado tiempo y lugar, lo cual no implica que lo sea en otros (4).

La sociedad, en su evolución, va creando los recursos pertinentes para superar determinadas necesidades y van surgiendo a la par nuevos retos que afrontar. Para algunos autores, una necesidad humana se define como necesidad social cuando realmente es compartida por un número considerable de personas; cuando ocurre, estamos legitimando dicha necesidad y obligando a que la respuesta requerida provenga también de las instituciones sociales y formalmente establecidas. Cuando se define y legitima una necesidad en un contexto social determinado, se le exige también que provea de los medios adecuados para su satisfacción (5).

La etapa de formación de la carrera reviste gran importancia en el cumplimiento de la misión universitaria, y exige la participación de todos los actores de este proceso para garantizar la eficacia del sistema de influencias educativas de forma sistemática (6). El proceso de formación debe verse estratégicamente en concordancia con las políticas del sector y los planes globales de desarrollo científico-tecnológico, adaptándose a los lineamientos vigentes sobre educación superior en el país.

La historia reciente de la universidad española ha experimentado, en el último cuarto del siglo XX, importantes cambios tanto en su aspecto legislativo como en el cuantitativo y cualitativo. Con la aprobación en 1983 de la Ley de Reforma Universitaria y, más recientemente, con la aprobación de la LOU y LOMLOU y el Espacio Europeo de Educación Superior, la universidad ha tenido que ir adaptando su estructura organizativa a los nuevos requisitos que la sociedad le demanda. Desde el punto de vista docente, la modificación de los contenidos de los planes de estudios y la adecuación de los métodos permiten pasar de la universidad que enseña a la universidad que ayuda a aprender.

Envejecimiento

El envejecimiento es un proceso que se caracteriza por una serie de modificaciones en todos los niveles. La consideración biopsicosocial del anciano plantea que los cambios propios del proceso de envejecimiento ocurren desde tres perspectivas:

- **Biológica:** cambios orgánicos que afectan a sus capacidades físicas.
- **Psicológica:** cambios en el comportamiento, auto-percepción, valores y creencias.
- **Social:** cambios del rol del anciano en la comunidad (7, 8).

9 Todos estos cambios intervienen en la satisfacción de sus necesidades. Todas las fuentes evidencian la necesidad de cuidados profesionalizados en un contexto de sobre-envejecimiento de la población y en el que el grupo de personas mayores va en aumento. Dar respuesta afirmativa a esta demanda de cuidados parece tan obvio que, desde todos los organismos y/o personas afectadas, se insta a las instituciones públicas responsables a que tomen conciencia de la necesidad de cualificación de los diferentes profesionales para que, sin demora, desarrollen todas las estrategias posibles en ese sentido. De ahí la relevancia de que se ofrezcan estudios concretos a todos aquellos profesionales en relación directa con los mayores (9).

Cuando se presenta una necesidad o aspiración humana insatisfecha, podemos encontrarnos ante un problema social.

El envejecimiento poblacional ha condicionado que la mayor parte de la actividad profesional de numerosos titulados de diferentes carreras se realice en personas ancianas. Por ello, todos los profesionales que desarrollen su actividad profesional con mayores deben tener conocimientos en gerontología que les permitan obtener, en cada momento, los mejores resultados posibles (10).

La calidad de la formación y superación de los recursos humanos está en estrecha interrelación con la calidad de los servicios, ya que los procesos educacionales se fundamentan en la interacción de un principio de la educación superior: la combinación de la teoría con la práctica que se materializa en la educación en las instituciones, eje y fundamento de todos los procesos educativos.

La calidad de un servicio parte del nivel de competencia y de desempeño de sus trabajadores en el cumplimiento de sus funciones laborales y sociales. La competencia de los trabajadores consiste en los conocimientos, las habilidades, actitudes, destrezas y juicios necesarios, así como en su organización, retención y empleo en la práctica social, para poder dispensar servicios pertinentes, seguros y oportunos a la población (11).

Maltrato a las personas mayores. Impericia y negligencia

De manera muy limitada y tímida, a lo largo de la pasada década se ha empezado a tratar el tema del maltrato a los ancianos: se comienza a reconocer en el contexto científico nacional e internacional que ellos constituyen una población susceptible de recibir malos tratos.

Es imprescindible establecer acuerdos sobre la definición precisa del concepto de malos tratos a los ancianos, sobre los límites del mismo y sobre las tipologías en las que se concreta. En términos generales, este concepto suele referirse a aquellas situaciones no accidentales en las que un anciano sufre daños físicos, de privación de sus necesidades básicas o daño psíquico, como resultado de un acto o una omisión por parte de quienes deben cuidarlo (12).

En el caso del maltrato a los ancianos, se suele diferenciar claramente entre el maltrato de tipo familiar y el de tipo ins-



10 titucional y, dentro de ellos, entre el maltrato de tipo activo y pasivo, y el maltrato de tipo físico y psíquico. En la actualidad, a pesar de que no existe un consenso suficiente sobre las posibles definiciones de las diferentes situaciones en las que se producen malos tratos a los mayores, se tiende a asumir la existencia de una serie de tipologías.

De los diferentes tipos de maltrato, resaltamos en este artículo –ya que sirve a nuestras expectativas de trabajo– el “**abandono del anciano**” en el que el cuidador, intencionalmente o por descuido (no deliberado), no proporciona al anciano el cuidado o la supervisión necesarios y lo expone a un cierto riesgo de daños físicos, mentales o emocionales.

En su vertiente no intencional, este maltrato se puede deber a un conocimiento inadecuado (tal y como se define la impericia profesional), o a falta de motivación o de habilidad o diligencia (tal y como se define la negligencia profesional), o a la falta de recursos (como responsabilidad de las instituciones y centros). En el abandono del anciano se incluye: falta de supervisión, condiciones de habitabilidad peligrosas, nutrición inadecuada, higiene inadecuada, cuidados médicos inadecuados, etc. (13).

La naturaleza de los servicios gerontológicos exige un especial deber de pericia y de diligencia que atañe a los prestadores profesionales de servicios asistenciales. La profesionalización los distingue de otros prestadores de servicios asistenciales “informales”, como familiares, amigos y vecinos, en el seno de relaciones de solidaridad social o con raigambre legal en el parentesco. La prestación de servicios profesionalizada debe realizarse por personal cualificado específicamente para ello, suficientemente formado para llevarla a cabo cumpliendo los niveles exigibles de calidad y eficacia (14).

En este sentido, el profesional sanitario tiene un deber de competencia o capacidad profesional. Si competencia es la disposición o suficiencia para al ejercicio de la profesión sanitaria, por incompetencia debemos entender la falta de idoneidad para dicho ejercicio.

De manera general, se entiende y se da por hecho cagregórico la competencia de los profesionales en las instituciones. Escasa es la evidencia científica en el caso del maltrato institucional. Los únicos trabajos relevantes se basan en la información que proporcionan los propios profesionales, referida tanto a los casos que han observado como a los que han cometido. Las limitaciones de este tipo de investigaciones son evidentes. Sin embargo, un 36% de los profesionales ha observado casos de maltrato físico y un 10% confiesa haberlos cometido él mismo. En cuanto al maltrato de tipo psicológico, un 81% de los profesionales afirma haberlo observado y un 40% dice haberlo cometido (12).

Kane define la competencia profesional como “el grado de utilización de los conocimientos, las habilidades y el buen juicio asociados a la profesión, en todas las situa-



11 ciones que se pueden confrontar en el ejercicio de la práctica profesional” (15). En esta definición, que es una de las más dinámicas y completas, se encuentra una dimensión que es fundamental: la capacidad de un profesional de utilizar su buen juicio, es decir, de razonar para tomar decisiones siempre y cuando tenga los conocimientos suficientes.

La competencia o la pericia está formada por dos componentes: el nivel de conocimientos y la experiencia. La competencia exige un adecuado nivel de conocimientos para

el ejercicio de una profesión. Si partimos de la necesidad de estar en posesión de un título académico para poder ejercer la profesión sanitaria, estamos presuponiendo la existencia de un cierto nivel de conocimientos que dicho título comporta o debe comportar (16); esto es, concurriendo en un persona la titulación suficiente, se le presupone la capacidad para el ejercicio de la misma dentro del ámbito de su especialidad. Pero esta presunción a veces debe ser matizada, surgiendo en contraposición a todo ello la impericia, entendida ésta como la incapacidad técnica para el ejercicio de su profesión.

La impericia se define como la falta o ausencia de la experiencia o habilidad propias de determinada ciencia, arte o profesión. El profesional imperito será, por tanto, aquel que no posea la suma de conocimientos y experiencias que en un momento determinado configuran la *lex artis ad hoc*.

Podemos distinguir, siguiendo esta definición con Ataz López (17), entre *impericia consciente e impericia inconsciente*, es decir, entre tener conocimiento o no de que no se está capacitado para prestar determinado servicio. En la impericia consciente, el profesional sabe que no está preparado, con lo cual procede imprudente o negligentemente cuando asume una determinada actividad. En la impericia inconsciente, habríamos de remontarnos al origen mismo de la impericia y afirmar que un profesional imperito lo es porque no ha adquirido los conocimientos que se le presumen, y es aquí donde puede situarse la negligencia. La impericia, en definitiva, es un desconocimiento negligente de la *lex artis*, o regla del arte que guía la actitud diligente de los profesionales.

Ya desde las fuentes del Derecho romano, en nuestro ordenamiento jurídico las referencias a la impericia suponen una culpa agravada o cualificada, asimilable al dolor. La impericia es una *culpa lata*, una culpa inexcusable, un no saber cómo se debe proceder.

La consecuencia es que cuando un profesional imperito emprende una tarea para la que no está objetivamente capacitado, aún cuando emplee toda la diligencia que le sea posible subjetivamente, no llegará a alcanzar la objetivamente exigible; en definitiva, su actuación devendrá errónea o defectuosa, es decir, negligente (18, 19).

Nuestra jurisprudencia nos revela las consecuencias de la impericia y la negligencia profesional en la atención a las personas mayores, como en el supuesto visto en la SAP de Álava de 4 de marzo de 2002 (JUR, 219866) que resuelve

un supuesto de responsabilidad por incumplimiento contractual del contrato de prestación de servicios asistenciales pactado con una residencia. El contrato se incumplió en lo referido a la asistencia médica especializada puesto que, como reconoce la sentencia de instancia, “no había asistencia médica especializada”. El médico y la enfermera que acudían regularmente a la residencia no poseían conocimientos específicos en geriatría, lo que sin duda causó importantes daños a la residente, que no fue atendida debidamente y tratada convenientemente de sus úlceras que ni siquiera le fueron detectadas, por lo que no se adoptaron las medidas necesarias de higiene y cuidado diario para su curación.

Concluimos las reflexiones expuestas con un corolario que justifica la motivación de este estudio. La demanda de la necesaria formación especializada, que conjure la situación de impericia del profesional sanitario, ya fue señalada por el insigne médico y humanista Gregorio Marañón (20), quien puso de manifiesto que en el caso de la falta de conocimientos, más responsable de los mismos son los profesores del médico que el propio galeno.

Esa falta de conocimientos que propicia la impericia y la negligencia en materia geriátrica se delata en los planes de estudio de las universidades españolas, como se expone a continuación.

OBJETIVOS

Objetivo general

Conocer si las universidades españolas ofrecen en el currículum de materias troncales y obligatorias de las titulaciones que en su desarrollo profesional tenga relación directa con las personas mayores alguna asignatura relacionada con el envejecimiento.

Objetivos específicos

- Analizar si en el currículum de materias troncales y obligatorias de la titulación de Psicología se incluye alguna asignatura relacionada con el envejecimiento humano.
- Analizar si en el currículum de materias troncales y obligatorias de la titulación de Medicina se incluye alguna asignatura relacionada con el envejecimiento humano.
- Analizar si en el currículum de materias troncales y obligatorias de la titulación de Enfermería se incluye alguna asignatura relacionada con el envejecimiento humano.
- Analizar si en el currículum de materias troncales y obligatorias de la titulación de Terapia Ocupacional se incluye alguna asignatura relacionada con el envejecimiento humano.
- Analizar si en el currículum de materias troncales y obligatorias de la titulación de Ciencias (CC) De la Actividad Física y el Deporte se incluye alguna asignatura relacionada con el envejecimiento humano.
- Analizar si en el currículum de materias troncales y obligatorias de la titulación de Fisioterapia se incluye alguna asignatura relacionada con el envejecimiento humano.
- Analizar si en el currículum de materias troncales y obligatorias de la titulación de Trabajo Social se incluye alguna asignatura relacionada con el envejecimiento humano.

MÉTODOLOGÍA

Tipo de estudio

Este estudio parte de un diseño exploratorio con fines de realimentación a la teoría del maltrato a los mayores y los currícula de los nuevos planes de estudios universitarios de grado. Esto nos permitirá el desarrollo futuro de la hipótesis de que la falta de conocimientos en torno al envejecimiento hace a los profesionales no sólo menos competentes sino también negligentes.

Población estudio/muestra

La población de estudio está compuesta por los planes de estudio de las titulaciones de las universidades españolas. En cuanto a la muestra, está formada por las asignaturas en cuyo título aparece alguno de los sustantivos: geriatría, gerontología, anciano/a, vejez y/o tercera edad en las titulaciones de Enfermería, Fisioterapia, Medicina, Psicología, Trabajo social, CC. de la Actividad Física y el Deporte, y Terapia Ocupacional, entendiéndose que éstas son las titulaciones en las que se forman o de las proceden más profesionales que ejercen sus competencias en instituciones sociosanitarias.

Criterios de inclusión

Asignaturas de obligada matrícula para todos los estudiantes: asignaturas troncales y asignaturas obligatorias.

Criterios de exclusión

Asignaturas de matrícula optativa o de libre elección por los estudiantes

Procedimiento

Recogida de datos

En primer lugar, se ha procedido a la revisión documental de las directrices generales de los planes de estudio de las mencionadas titulaciones, publicados en el Boletín Oficial del Estado Español (BOE) (21). Posteriormente, se ha realizado una revisión documental en las páginas web de las universidades españolas y, finalmente, se ha procedido a revisar las páginas web de los centros donde se imparten los títulos específicos, Si en algún momento faltaban datos, se ha recurrido a revisar el plan de estudios publicado en el BOE.

Material

- Página web del portal Universia. Esta página se ha consolidado como la mayor red de cooperación y colaboración universitaria de habla hispana y portuguesa del mundo, al servicio de la modernización de la docencia y la investigación.
- BOE en línea y documentos pdf publicados.

Variables

Universidades españolas: planes de estudio de las titulaciones de CC de la Actividad Física y del Deporte, Enfermería, Fisioterapia, Medicina, Psicología, Trabajo Social y Terapia Ocupacional.



12 *Análisis de datos*

Mediante el programa estadístico *Statistical Package Social Sciences* (SPSS) versión 15.0, se ha realizado el análisis de frecuencia de las variables.

RESULTADOS

El análisis de los datos nos indica, con respecto a la carrera de CC de la Actividad Física y el Deporte que se imparte en 26 universidades, que tan sólo una de ellas ofrece a sus matriculados/as alguna asignatura relacionada con la vejez como asignatura troncal u obligatoria de universidad. Esto supone el 4% frente al 96% que no ofrecen.

En el caso de la titulación de Medicina, nos encontramos con que el 39% de las universidades que en su currículum contemplan esta carrera tiene, al menos, una asignatura de envejecimiento.

Siete universidades de las que en su currículum ofertan la titulación de Psicología tienen una asignatura de envejecimiento; ello supone el 22% de las mismas.

Con respecto a la titulación de Fisioterapia, cinco de las 39 universidades (13%) que ofertan esta titulación, contemplan una asignatura. Ninguno de los 23 centros que ofertan la titulación de Trabajo Social contiene una materia con las palabras clave de este estudio.

En cuanto a las titulaciones de Enfermería y Terapia Ocupacional, el 100% de las universidades que las im-

parten contemplan en su currículum asignaturas de envejecimiento, puesto que las directrices generales de ambos títulos las contemplan como asignaturas troncales. 13

CONCLUSIONES

A pesar del conocido envejecimiento poblacional y de las consecuencias que conlleva, sólo dos titulaciones, Enfermería y Terapia Ocupacional, contemplan en sus planes de estudio una asignatura troncal específica de envejecimiento. En Medicina, si bien no se contempla directamente, existe un descriptor de materia de envejecimiento dentro de otra asignatura, lo que lleva a que la enseñanza de la misma sea escasa. Si tenemos en cuenta que las facultades de Medicina tienen como objetivo final formar médicos generalistas que ocuparán la mitad de su tiempo trabajando con ancianos, este déficit resulta al menos llamativo.

Se observa una falta de homogeneidad en la oferta de asignaturas relacionadas con el envejecimiento en los planes de estudio analizados.

Resulta claramente necesario el diseño y puesta en marcha de investigaciones que aborden de manera más rigurosa el estudio de la amplitud y distribución de este problema, con el objetivo de armonizar teoría y práctica profesional.

Es importante demandar la necesaria formación, que conjure la situación de impericia de los profesionales que ejercen su profesión con personas mayores.

BIBLIOGRAFÍA

- Rodríguez-Mena MG. ¿se aprende en las escuelas? Retando a la educación. TEMAS 2002 Sep; 31: 18-26.
- Tiana A. La evaluación de los sistemas educativos. Rev Iberoam Educ 1996 Abr; 10: 37-61.
- Salas Perea RS. La calidad en el desarrollo profesional: avances y desafíos. Rev Cubana Educ Med Super 2000; 14 (2): 136-47.
- Torres RM. Reformadores y Docentes. El cambio educativo atrapado entre dos logicas. En: Los docentes protagonistas del cambio educativo. Bogotá: CAB/Editorial Magisterio Nacional; 2000 [cited 2009 Jul 12]. Disponible en: http://www.oei.es/reformaseducativas/reformadores_docentes_cambio_educativo_dos_logicas_torres.pdf.
- Reglero Rada M. Necesidades de la sociedad actual: colectivos sociales tradicionalmente excluidos del mundo educativo. [s.d.]; [cited 2009 Jul 12]. Disponible en: <http://www.cesdonbosco.com/revista/revistas/revistaedfuturo/Ef/ArtDculos/5mercedesreglero.pdf>.
- Fernández OB, Morales SI, Portal PJ. Sistema de influencias para la formación integral de los egresados de los Centros de Educación Médica Superior. Rev Cub Educ Med Super 2004 Jun; 18 (2).
- García Hernández M, Torres Egea P, Ballesteros Pérez E. Enfermería Geriátrica. 2º ed. Barcelona: Masson; 2004.
- Martín M. Envejecimiento y cambios psicológicos. Tiempo - El portal de la Psicogerontología 2001; [cited 2009 Jul 12]. Disponible en: <http://www.psiconet.com/tiempo/monografias/cambios.htm>.
- Toronjo Gómez Á. Nuestra formación de grado tiene que garantizar una formación suficientemente cualificada para atender las necesidades de cuidados de las personas mayores. Gerokomos [online] 2007; 17 (2). Disponible en: http://www.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2006000200001&lng=es&nrm=iso.
- Abizanda Soler P, Romero Rizo L, Sánchez Jurado PM, Martín Sebastián E, Luengo Márquez C. Necesidad de la enseñanza de pregrado en geriatría: aportaciones de un nuevo modelo educativo. Revista Española de Geriatria y Gerontología 2005; 40 (5): 275-84.
- Losada Guerra J, Hernández Navarro E. La calidad del proceso formativo en la universidad médica cubana. Gaceta Médica Espirituana 2006; 8 (3) [cited 2009 Jul 12]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.8.\(3\)_06/p6.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.8.(3)_06/p6.html).
- De Paul J, Larión JL. El maltrato de las personas mayores. Detección y prevención desde un prisma criminológico interdisciplinar. Instituto Vasco de Criminología. De la Cuesta Arzamendi JL; [s.d.] [cited 2009 Jul 12]. Disponible en: <http://www.hurkoa.org/libro/LibroMaltratoweb-DePaul.pdf>.
- Milner JS. Elder abuse and Neglect. En: Gerontology: Perspectives and Issues En: Ferraro KF. New York. Springer: 1990.
- Moreno Trujillo E. Responsabilidad civil por daños causados en la prestación de servicios asistenciales y trabajo social. En: La responsabilidad civil por daños causados por servicios defectuosos. Daños a la salud y seguridad de las personas. Thomson-Aranzadi CM (Navarra); 2006. p. 355-80.
- Kane MT. The assessment of professional competence. Education and the Health Professions 1992; 15: 163-82.
- Llamas Pombo E. La responsabilidad civil del médico. Aspectos tradicionales y modernos. Madrid; 1988.
- Ataz López J. Los médicos y la responsabilidad civil. Montecorvo; 1985.
- Vázquez Barros, Sergio. Imprudencia médica. Revista de Derecho vLex 2009 Ene; 64. Disponible en: <http://vlex.com/vid/51414939>.
- Cardona Aponte PN. El inicio de la relación médico-paciente en Puerto Rico. CiviLex | Leyes y Jurisprudencia de Puerto Rico 2008 Nov; [cited 2009 Jul 13]. Disponible en: <http://www.civilexpr.com/el-inicio-de-la-relacion-medico-paciente-en-puerto-rico/>.
- Marañón, G. Prólogo a Benzo Cano. En: La responsabilidad profesional del médico. Madrid-Buenos Aires: Escelicer; 1944. p. 9 y ss.
- BOE.es. [s.d.]; [cited 2009 Jul 13]. Disponible en: <http://www.boe.es>.