



UNIVERSIDAD DE PANAMA

VICERRECTORIA DE INVESTIGACION Y POSTGRADO

MAESTRIA EN DERECHO CON ESPECIALIZACION
EN CIENCIAS PENALES

LA RESPONSABILIDAD PENAL CULPOSA DEL MEDICO

MARIBEL CORNEJO BATISTA

TESIS PRESENTADA COMO UNO DE LOS REQUISITOS PARA OPTAR
AL GRADO DE MAESTRO EN DERECHO CON ESPECIALIZACION
EN CIENCIAS PENALES

PANAMA, REPUBLICA DE PANAMA

1997

7M

24 MAR 1998

chequeo del autor



UNIVERSIDAD DE PANAMA
VICERRECTORIA DE INVESTIGACION Y POSTGRADO

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS
PROGRAMA DE MAESTRIA EN:

DERECHO CON ESPECIALIZACION EN CIENCIAS PENALES

Título del Trabajo de Tesis: La Responsabilidad Penal Culposa del Médico

Nombre del Estudiante: Maribel Cornejo Batista Cédula: 9-154-69

Miembros del Jurado:

Calificaciones que otorgan:

a: Dra. Aura E. Guerra de Villalaz

95

b: Dra. Enriqueta Davis V.

95

c: Dr. Carlos Muñoz Pope

91

Nota final Promedio

93.3 A

Observaciones Generales el Jurado:

Firma de los Miembros del Jurado:

a:

c:

Firma Coordinador del Programa

Firma del Estudiante

Fecha: 29-1-98

b:

Firma Representante de la
Vicerrectoría de Inv. y Postgrado

301876

DEDICATORIA

a mi esposo Rodrigo
a mi hija Paola Alejandra
a mis padres Samuel y Reyna

AGRADECIMIENTO

Por la colaboración recibida durante la elaboración de esta tesis de grado, agradezco a las siguientes personas:

Prof. Dra. Aura E. Guerra de Villalaz, Directora

H. Legislador Dr. Héctor Aparicio, Comisión de Salud

Dr. José Vicente Pachar, Instituto de Medicina Legal

Licda. Lenis Ortega

Licdo. José Alberto Mauad Ponce

Lic. Cristóbal Arboleda Alfaro, Fiscal Superior Especial

Dra. Enriqueta Davis Villalba

Ing. Fernando Garrido

Sra. Alejandrina de González, Consejo Técnico de Salud

Eduardo Blanco Davis

Dr. Octavio Mena

Dr. Eric Guevara

Dr. Edison Broce

Dr. Marciaq Altafulla

Dr. Rufino Ermocilla

Dr. Juan Medrano

INDICE GENERAL

RESUMEN.....	1
SUMMARY.....	2
INTRODUCCION.....	3
CAPITULO I LA RESPONSABILIDAD PENAL CULPOSA	
1. La Responsabilidad Penal.....	8
2. La Responsabilidad Penal Culposa.....	9
a) Concepto.....	9
b) Clases de culpa.....	10
b.1 Culpa consciente.....	10
b.2 Culpa inconsciente.....	10
c) Previsibilidad.....	11
3. La Culpa Médica.....	12
a) Definición.....	12
b) Elementos de la culpa médica.....	13
b.1 Inobservancia por el médico de los deberes de cuidado.....	13
b.1.1 Deber de cuidado interno.....	15
b.1.1.1 El examen de la propia capacidad.....	15
b.1.1.2 La evaluación adecuada del paciente.....	17
b.1.2 Deber de cuidado externo.....	18
b.1.2.1 El deber de omitir acciones peligrosas.....	18
b.1.2.2 El deber de mantenerse dentro del riesgo permitido.....	19
b.2 Producción de un resultado de lesión del bien jurídico.....	21
b.2.1 El bien jurídico tutelado.....	22
b.2.1.1 La salud.....	23
b.3 La relación de causalidad entre la acción del médico y el resultado producido.....	27
c) Igual responsabilidad.....	28
d) Responsabilidad o irresponsabilidad penal culposa del médico.....	30

4. Naturaleza del Acto Médico.....	32
5. La Lex Artis.....	33

CAPITULO II CAUSAS DE RESPONSABILIDAD PENAL CULPOSA
DEL MEDICO

1. Planteamiento.....	36
2. La Mala Praxis.....	37
a) Definición.....	37
3. La Negligencia.....	38
a) Concepto.....	38
b) Casos de negligencia.....	40
4. La Imprudencia.....	43
a) Concepto.....	43
b) Casos de imprudencia.....	45
5. La Impericia.....	46
a) Concepto.....	46
b) Casos de Impericia.....	48
6. Inobservancia de los Reglamentos.....	48
a) Concepto.....	49

CAPITULO III LA CULPA EN LAS DIVERSAS FASES DE LA
ACTUACION DEL MEDICO

1. Planteamiento.....	52
2. En el Diagnóstico.....	53
a) Definición.....	53
b) Error en el diagnóstico.....	54
c) Casos de culpa en la fase del diagnóstico.....	55
d) El ojo clínico.....	56
e) La historia clínica.....	57
3. En el Pronóstico.....	59
4. En la escogencia del Tratamiento.....	60
5. En la ejecución del Tratamiento.....	61

CAPITULO IV LA RESPONSABILIDAD PENAL CULPOSA DEL
MEDICO EN LA LEY SUSTANTIVA PENAL
PANAMEÑA Y EN OTRAS LEGISLACIONES

1. Planteamiento.....	64
2. Legislación Penal Panameña.....	66
a) En el homicidio culposo.....	69
a.1 Conceptualización legal.....	69
a.2 Supuestos específicos.....	70
b) En las lesiones culposas.....	73
b.1 Conceptualización legal.....	73
b.2 Supuestos específicos.....	75

3. La Responsabilidad Penal Culposa del Médico	
en otras Legislaciones.....	76
a) Colombia.....	76
b) Argentina.....	78
c) España.....	79

CAPITULO V SITUACION DE LOS CASOS DE RESPONSABILIDAD PENAL POR CULPA MEDICA EN PANAMA

1. Reglamentación y control del ejercicio de la medicina.....	83
a) Antecedentes.....	83
a.1 En el Código Sanitario.....	83
a.2 En los Anteproyectos de Código de Salud.....	85
2. Casos presentados ante el Consejo Técnico de Salud.....	88
3. Casos presentados ante la Justicia Penal.....	90
a) Caso resuelto.....	90
b) Casos en trámite.....	91
b.1 Caso N°1.....	91
b.2 Caso N°2.....	92
b.3 Caso N°3.....	93
b.4 Caso N°4.....	93
b.5 Caso N°5.....	94
b.6 Caso N°6.....	95
4. Intervención del Instituto de Medicina Legal en los casos de culpa médica.....	95
a) El dictamen pericial.....	95
a.1 Importancia de la pericia médica.....	96
b) Manera de emitir el dictamen.....	97
c) Ausencia de reglamentación.....	100
d) Casos atendidos.....	101

CAPITULO VI ANALISIS DE LAS ENTREVISTAS REALIZADAS

1. Introducción.....	104
2. Análisis de las entrevistas realizadas.....	106
a) Primera parte.....	107
a.1) Legislación penal sobre culpa médica.....	107
a.2) Factibilidad de aplicar la normativa sobre culpa médica a la profesión. Porqué.....	107
a.3) Conocimiento de la reglamentación del ejercicio de la medicina en Panamá.....	109
a.4) Existencia de reglamentación	

del ejercicio de la medicina en la entidad de salud donde labora.....	110
a.5) A través de qué instrumento se reglamenta dicho ejercicio.....	111
a.6) Conocimiento de las causas de la actuación culposa del médico.....	112
a.7) Causas de la actuación culposa del médico.....	112
a.8) Fase de la actuación médica en que se considera que es más frecuente incurrir en culpa médica.....	114
b) Segunda Parte.....	115
b.1) Supuesto en que el médico incurre en negligencia en la fase del pronóstico.....	116
b.2) Supuesto en que el médico incurre en imprudencia en la ejecución del tratamiento.....	117
b.3) Supuesto en que el médico incurre en impericia en la ejecución del tratamiento.....	118
b.4) Supuesto en que el médico incurre en inobservancia de los reglamentos durante el diagnóstico.....	119
b.5) Defina la mal praxis.....	120
b.6) Considera que en Panamá se da la mal praxis por parte de los médicos. Porqué.....	121
b.7) Sector en que considera se dan los casos de mal praxis con más frecuencia. Explique.....	123
b.8) Debe el médico ser considerado responsable por los delitos culposos que comete en el ejercicio de su profesión. Porqué.....	125
3. Resultado.....	127
CONCLUSIONES.....	130
ANEXO.....	134
BIBLIOGRAFIA.....	200

INDICE DE FIGURAS

Figura N° 1	Gráfica representativa del conocimiento de la reglamentación del ejercicio de la medicina en Panamá.....	110
Figura N° 2	Gráfica representativa de la existencia de reglamentación del ejercicio de la medicina en la entidad de salud donde trabaja.....	111
Figura N° 3	Gráfica representativa de las causas de la actuación culposa del médico.....	113
Figura N° 4	Gráfica representativa de la fase de la actuación médica en que se considera que es más frecuente incurrir en culpa médica.....	115
Figura N° 5	Gráfica representativa del sector en que se considera se dan los casos de mal praxis con más frecuencia.....	124

RESUMEN

En el presente trabajo de investigación se analizan las causas de la culpa médica en la relación médico-paciente, cuando, como consecuencia de esa actuación, se cometen delitos contra la vida y la integridad personal (homicidio y lesiones) del paciente, actuar que puede darse en cualquiera de las fases de la actuación médica. La metodología utilizada consiste en el análisis de documentos, principalmente jurídicos; de la doctrina desarrollada por los autores que han investigado este tema; las leyes que contienen materias también relacionadas con el tema objeto de investigación; la jurisprudencia que ha sido dictada en casos penales sobre actuación culposa del médico y la legislación penal de Panamá, Colombia, Argentina y España, en cuanto a los tipos penales aplicados a la actuación culposa del médico, que da como resultado la comisión de los delitos de homicidio y lesiones culposas. Como parte de la metodología y con el propósito de analizar en la práctica los hechos investigados, el trabajo incluye el análisis de casos y la realización de unas entrevistas de distintos temas a seis médicos locales, la cual concluye con su respectivo análisis y presentación de los resultados. Como resultado de la investigación, tenemos que la responsabilidad del médico no es distinta de la de las otras personas; los delitos culposos que comete son el homicidio y las lesiones; las causas que generan ese actuar son negligencia, imprudencia, impericia e inobservancia de los reglamentos; en la fase del diagnóstico es más frecuente la comisión de conductas culposas; no hay una reglamentación general y uniforme del ejercicio de la medicina en Panamá; son muchos los supuestos de la actuación culposa del médico que pueden generar conductas delictivas y hay consenso en la declaratoria de responsabilidad penal culposa del médico por los delitos culposos que comete en el ejercicio de su profesión.

SUMMARY

In the following research there is an analysis of the causes of the physicians liability in the relationship doctor-patient; as a result of such exercise, there are crimes against the life and the personal integrity (murder and lesion) of the patient, as a matter of fact, such a behavior which could happen in whatever steps of the medical procedure. Also, the methodology used is the analysis of documents, mainly those of juridic nature, according to the doctrine developed by the authors who have surveyed on this specific topic. Similarly, the laws containing the subject matter related to the main objective on this type of research. Likewise, the jurisprudence which it is been applied in criminal cases about physicians liability who were declared guilty in such cases. At the same time, I include the Panamanian, Colombbian, Argentinian and Spanish criminal legislation concerning the criminal types applied to the medical liability, giving as a result the committing of murder and lesion. In addition, as part of the methodology and with the intention of analyzing within the practice of cases I present the realization to six doctor of interviews of diverser themes with the corresponding analysis and the presentation of the final results. Taking into consideration these results, the physicians liability is not different from the liability of others. Indeed, the crimes which are committed are: murder and lesions, therefore, the causes are: negligence, lack of experience, lack of respect toward the established rules and procedures, and imprudence. Those errors are most common during the medical diagnoses generating guilty behavior. There is not a general reglamentation to rule the medical practice in Panama; finally, there are many argumentations about the guilty doctor's doing which could produce criminal behavior and there is a general believe in declaring the criminal liability of the physician in his wrong practice.

INTRODUCCION

El presente trabajo de investigación denominado LA RESPONSABILIDAD PENAL CULPOSA DEL MEDICO, es un estudio exploratorio, en el que se analizan diferentes aspectos de la actuación culposa del médico la cual, generada en las distintas causas de la culpa, ocasiona una lesión al bien jurídico más valioso que tutela el derecho, la vida y la integridad personal.

La infracción a la ley penal conlleva una responsabilidad, la cual, al ser plenamente determinada, acarrea una sanción penal. La infracción se produce de dos formas, con dolo, es decir, intencionalmente y con culpa. El médico en el quehacer profesional, enmarcado en la relación médico-paciente, puede cometer infracciones a la ley penal de cualquiera de las dos formas mencionadas. Este trabajo de investigación atenderá solamente a las actuaciones del médico originadas en causas culposas, cuando producen homicidio o lesiones al paciente.

El problema de investigación en el tema desarrollado, es determinar cuáles son las causas por las que el médico incurre en responsabilidad penal

culposa. De acuerdo con la doctrina, la jurisprudencia y la Ley, son 4 las causas que generan culpa médica, a saber: negligencia, imprudencia, impericia e inobservancia de los reglamentos. La determinación de cuáles son los casos de responsabilidad penal culposa y en qué fases de la actuación del médico puede éste cometer delitos culposos, es otro aspecto a desarrollar en este trabajo.

Cuando el profesional de la medicina actúa con aquellas conductas culposas en el diagnóstico, pronóstico, escogencia del tratamiento o ejecución del tratamiento y a consecuencia de esa actuación produce la muerte o lesión del paciente, causa un resultado que las legislaciones penales tipifican como delito y, por tal, debe ser sometido a un proceso penal, a fin de calificar y juzgar su conducta.

El trabajo está dividido en 6 Capítulos y 1 Anexo. En el Primer Capítulo el investigador desarrolla la Responsabilidad Penal Culposa, destacando cada uno de los 3 elementos de la culpa médica. Igualmente se establece si la responsabilidad del médico es igual a la de los demás agentes, se trata la naturaleza del acto médico y se desarrolla el concepto de la Lex Artis.

El Segundo Capítulo, trata sobre las Causas de la Responsabilidad Penal Culposa del Médico, mencionadas en párrafos precedentes. Las 3 primeras causas se complementan con casos específicos que cita la jurisprudencia y la doctrina. Previo a ese desarrollo se define la Mala Praxis

El Tercer Capítulo aplica esas causas a las diversas fases de la actuación del médico, también se anotan casos de actuación culposa en esas distintas fases. Conceptos usuales en la medicina, como "ojo clínico" e historia clínica, son parte de este capítulo.

En el Cuarto Capítulo se atienden aspectos legales sobre la Responsabilidad Penal Culposa del Médico en la legislación panameña y en las legislaciones colombiana, argentina y española. Se analizan los tipos penales aplicados por esas legislaciones a los casos de culpa penal médica y se establecen supuestos específicos para cada uno de los dos delitos culposos a que se ha hecho referencia.

El Capítulo Quinto consiste en un estudio sobre la situación de los casos de Responsabilidad Penal por Culpa en Panamá. En él se desarrolla lo referente a la reglamentación y control del ejercicio de la medicina,

se citan los casos presentados ante el Consejo Técnico de Salud del Ministerio de Salud y ante la justicia penal. De igual forma, se analiza la intervención del Instituto de Medicina Legal del Ministerio Público en los casos de culpa médica.

En el Sexto y último Capítulo, se analiza la entrevista realizada a seis médicos, sobre los diferentes aspectos de esta investigación. De dicha entrevista surgen interesantes resultados, que son analizados y que principalmente se refieren al conocimiento y a la opinión de los profesionales de la medicina sobre los diferentes tópicos del tema investigado.

Las conclusiones expuestas se refieren, entre otros aspectos, a temas relevantes que sobre la materia desarrollan la doctrina y las legislaciones citadas, al resultado de la encuesta aplicada y a la situación de reglamentación de la profesión médica en Panamá.

La investigación incluye un Anexo que contiene el Código de Ética de la Asociación Médica Nacional de Panamá, Resoluciones dictadas por el Consejo Técnico de Salud, artículos y noticias sobre negligencia médica publicados en periódicos nacionales, el formato de la encuesta aplicada a los médicos y los cuadros

utilizados para elaborar las gráficas (figuras) plasmadas en la encuesta.

La metodología usada en el desarrollo del trabajo, tal como quedó explicada en el resumen, consiste en el análisis de documentos jurídicos y el análisis de los hechos a través de la realización de entrevistas, sobre las cuales se analizan y presentan los resultados. También fueron necesarias entrevistas de otra índole con profesionales de la salud, a fin de obtener una idea amplia del tema objeto de investigación. Y se analizaron casos de culpa médica que han sido tramitados y se encuentran en trámite actualmente.

Las ideas que se desarrollan en este trabajo, permitirán atender de mejor forma los casos sobre conductas culposas de los médicos en el ámbito penal, ya que no hay un manejo claro y definido de los mismos, en cuanto a la adecuación de la conducta al tipo penal infringido. Por otro lado, este tema, desde el enfoque que se elabora, ha sido poco desarrollado en Panamá, de allí su importancia práctica, pues se considera un aporte al conocimiento del fenómeno investigado.

CAPITULO I

LA RESPONSABILIDAD PENAL CULPOSA

1. La Responsabilidad Penal

Para que la conducta ilícita pueda ser sancionada penalmente, debe adecuarse a uno de los tipos penales descritos en la ley. Así, se requiere que la acción ejercida por el sujeto activo sea típica, antijurídica y culpable, sólo de esta forma se hará acreedor de la sanción penal que castiga la conducta reprochable.

La culpabilidad constituye el cuarto elemento del delito y está conformada del dolo y de la culpa. La doctrina penal de manera unánime define el dolo como la intención de causar el resultado dañoso y a la culpa como el incumplimiento del deber objetivo de cuidado. Es a éste segundo aspecto de la culpabilidad, al que nos referiremos seguidamente, claro está, enfocada al ámbito de la responsabilidad.

2. La Responsabilidad Penal Culposa

a) Concepto

Tal como anotamos, la responsabilidad penal culposa es un reproche que se le hace al sujeto que realiza de manera voluntaria un hecho que supone la infracción de una norma objetiva de cuidado. Dicha norma protege un bien jurídico y el sujeto, al actuar desatendiendo el deber objetivo de cuidado que se le exige, afecta ese bien jurídico tutelado.

La responsabilidad penal a título de culpa, está compuesta de varios elementos, tales como la actuación a través de la inobservancia del deber objetivo de cuidado, la producción de un resultado de lesión para el bien jurídico protegido y la relación de causalidad, es decir, la vinculación o nexo causal entre la actuación y el resultado.

En el delito culposo se produce un resultado no querido, del cual surge responsabilidad. Esta modalidad de delito tiene como causas la imprudencia, la negligencia, la impericia y la inobservancia de los reglamentos. Veamos las dos clases de culpa que desarrolla la doctrina.

b) Clases de culpa

Son dos las clases de culpa que los teóricos han desarrollado, la culpa consciente y la culpa inconsciente.

b.1 Culpa consciente

La culpa consciente, también conocida como culpa con representación, consiste en "la representación de un resultado típicamente antijurídico, que se confía evitar, obrando en consecuencia". (Fontán 1970 En: Yungano et al., 1992). En este caso el agente prevé las consecuencias de su actuar y actúa confiado en poder evitarlas.

b.2 Culpa inconsciente

Ese mismo autor define la culpa inconsciente como "la falta de previsión de un resultado típicamente antijurídico que pudo y debió haberse previsto al obrar". Fontán (op. cit.). Ocurre cuando el agente al actuar no prevé o no se representa el resultado o las consecuencias que eran previsibles.

c) Previsibilidad

La previsibilidad consiste en "la condición genérica que un hombre de mediana inteligencia y cultura, en un lugar y momento histórico, tiene para prever el resultado consecuencia de su propia conducta". Gifford (1993:47).

Para que se considere que una persona actuó culposamente es necesario que ésta haya podido preveer el resultado que causó, producto de la inobservancia del deber objetivo de cuidado.

El agente del delito culposo actúa con un comportamiento voluntario, no tiene la intención de ocasionar el resultado, pero sí la voluntad de ejecutar una acción para la cual, o no prevé las consecuencias o habiéndolas previsto, confía en poder controlarlas. No obstante, las consecuencias que no previó, eran previsibles por un hombre de cultura e inteligencia media.

Al hacer una aplicación de estos conceptos a la actuación del médico, se afirma que "un resultado perjudicial para el paciente será objetivamente previsible si lo hubiera sido para cualquier otro médico puesto en la situación del actuante, conociendo

los antecedentes del caso y el estado de la Medicina en la especialidad de que se trate". Romeo (1987:91).

En otras palabras, el médico debe prever los obstáculos que ponen en peligro la prestación médica y debe evitarlos. Si no los prevé cuando eran previsibles, incurre en una actuación culposa.

Toda vez que el aspecto central de este trabajo de investigación está referido a la responsabilidad penal culposa del médico, dentro de este ámbito, serán desarrollados los elementos de la culpa médica, las causas de dicha culpa y las fases en que el médico puede actuar culposamente.

3. La Culpa Médica

a) Definición

Hay culpa médica "cuando el autor (el médico) ha infringido en su actuación determinados deberes de cuidado, lo que ha conducido a la lesión del bien jurídico". Romeo (op. cit.).

El médico actúa con culpa cuando en el ejercicio de su profesión no adecúa cuidadosamente su actuar a las reglas establecidas para el manejo de la misma.

De esta manera, habrá culpa en el actuar del médico cuando, al no observar las normas del deber objetivo de cuidado, infringe una norma penal y como resultado causa una lesión al bien jurídicamente tutelado.

La responsabilidad que se da con más frecuencia en el actuar del profesional de la medicina, es la del delito culposo. Esto no significa que para el médico exista una responsabilidad especial, porque, como veremos más adelante, existe una responsabilidad igual para todas las personas.

b) Elementos de la culpa médica

Los elementos que integran la culpa médica o la responsabilidad culposa del médico son tres, estudiaremos cada uno de esos elementos, haciendo especial énfasis en el primero de ellos, que guarda relación con el deber objetivo de cuidado.

b.1 Inobservancia por el médico de los deberes de cuidado

El médico infringe el deber de cuidado cuando no cumple la orden que la norma penal le da de adecuar su actuación a ciertos deberes o reglas, con el fin de

evitar la puesta en peligro o la lesión de bienes jurídicos que son amparados por la ley.

Es un presupuesto ineludible de la responsabilidad penal culposa del médico, la comprobación de la infracción por parte de éste del deber objetivo de cuidado, lo que se traduce en una acción que no responde al cuidado debido.

Las normas penales no definen el deber objetivo de cuidado para cada caso en particular, más bien se refieren a un deber objetivo de cuidado genérico, sin que su contenido aparezca precisado en la ley.

Por su parte, Molina desarrolla los criterios objetivo y subjetivo (individual) del deber de cuidado. En ese sentido, en cuanto al criterio objetivo, se indica que debe tenerse en cuenta el deber que hubiera puesto un hombre consciente y prudente en la misma situación y respecto al criterio individual, se afirma que la infracción del deber de cuidado dependerá de las capacidades y de los conocimientos especiales del autor concreto. Como se puede observar, el primer criterio no toma en cuenta las capacidades individuales y el segundo sí. Molina (1994:233-236).

Para Romeo Casabona parece más correcto el criterio del cuidado objetivamente debido, el cual

permite obtener un nivel mínimo de capacidad necesaria por debajo del cual el médico debe abstenerse de actuar y, por otro lado, existe la obligación de poner toda la capacidad y habilidad excepcional que se posea y sea posible en la situación concreta. Romeo (1985).

En materia de responsabilidad penal culposa del médico y con relación al tema del deber objetivo de cuidado, varios de los autores consultados sostienen que hay dos clases de deberes que se desprenden de la exigencia general de cuidado. A continuación los desarrollaremos.¹

b.1.1 Deber de cuidado interno

b.1.1.1 El examen de la propia capacidad

No todos los facultativos tienen la misma preparación, ni tienen a su disposición los mismos medios, por ello, comprobado por el médico que la enfermedad que tiene el paciente trasciende del campo de su especialidad o del nivel de sus conocimientos, debe consultar a otro especialista, referirlo a dicho especialista o ingresarlo a un centro hospitalario que disponga de los medios humanos y materiales precisos. Romeo (1980:244).

Un médico que actúa sin tener la capacidad o preparación suficiente, pone en peligro los bienes jurídicos del paciente y, obviamente, esa actitud contraria el deber objetivo de cuidado, lo hace incurrir en responsabilidad penal si lesiona dichos bienes.

Por ello el Código de Londres, adoptado por el Tercera Asamblea General de la Asociación Médica Mundial, en octubre de 1949, entre los deberes de los médicos hacia los enfermos, establece que cuando un examen o tratamiento sobrepase la capacidad del médico, este debe llamar a otro médico calificado en la materia.

Por su parte, el Código de Ética de la Asociación Médica Nacional de Panamá, en su artículo 29, cataloga como "una falla moral la del médico que atiende a un enfermo sin tener los conocimientos necesarios, y que, consciente de ello, toma decisiones importantes que puedan dañarlo, sin consultar con el que más sabe..."

El médico al realizar la evaluación de su propia capacidad debe examinar las condiciones técnicas y físicas con que cuenta para ejercer la medicina en el

¹ Recomendamos la lectura de Romeo (1987), Montealegre (1988:49-57) y Molina (op. cit.).

caso específico, es decir, para asumir el tratamiento de un paciente. Montealegre (op. cit.).

Al referirse al caso del médico general que puede hacer absolutamente todo lo que quiera dentro del terreno del ejercicio profesional de la medicina, Molina señala que "un tal proceder, equivaldría a patentizar una falta flagrante al deber de cuidado interno, que traduce para el médico la imposibilidad, no sólo moral y ética, sino también jurídica, de practicar aquellos exámenes, procedimientos o terapias, para las cuales no se encuentra facultado y/o habilitado, conforme a sus conocimientos, habilidades, aptitudes, entrenamientos, etc". Molina (1994:238).

De manera cautelosa y prudente, el médico debe optar por no dar la atención que el paciente requiere o abstenerse de continuar la misma si no tiene la condiciones que el tratamiento de la enfermedad requieren.

b.1.1.2 La evaluación adecuada del paciente

Para el autor Montealegre, una evaluación adecuada, implica que el médico tiene la obligación de verificar personalmente el estado del paciente, y

además ordenar, en lo posible, los exámenes técnicos correspondientes. Montealegre (op. cit.).

El Código de Londres dispone entre los deberes de los médicos en general, que éste debe certificar o declarar únicamente lo que ha verificado personalmente.

Ante la detección de síntomas que prevén una enfermedad más grave, falta al deber objetivo de cuidado y, por consiguiente, no lleva a cabo una adecuada evaluación del paciente, el médico que no ordena los exámenes técnicos necesarios.

b.1.2. El deber de cuidado externo

b.1.2.1 El deber de omitir acciones peligrosas

Este deber tiene fundamento en que los ciudadanos están en la obligación de evitar la realización de conductas que puedan culminar con la lesión o puesta en peligro de bienes jurídicos. Cuando el sujeto ha advertido el peligro, surge el deber de omitir toda acción que pueda conducir a la realización de ese peligro. Es lo que Montealegre denomina cuidado como omisión de acciones peligrosas. Montealegre (sup. cit.).

Si el médico no es capaz de realizar de manera correcta la acción planeada sobre el paciente, incurre

en culpa si la realiza y lesiona la vida o la integridad de éste.

El deber del médico de omitir acciones peligrosas en beneficio de su paciente, incluye que éste no sea expuesto a riesgos injustificados, es decir, a los que no correspondan a las condiciones clínico-patológicas del mismo.

b.1.2.2 El deber de mantenerse dentro del riesgo permitido

El riesgo permitido consiste en que a los sujetos que participan en el acontecer diario, les es permitido poner en peligro hasta cierto límite, los bienes jurídicos ajenos.

En ese sentido se afirma que "mientras el ciudadano se mantenga dentro de los límites del peligro socialmente tolerado, esto es, el riesgo permitido, toda lesión o puesta en peligro de bienes jurídicos que ocasione en el desarrollo de su actividad, no puede ser considerada ilícita". Montealegre (op. cit.).

Traspolando este concepto a la materia en estudio, Molina sostiene que para mantener incólume la vida e integridad personal del paciente, el médico debe exponerlo a ciertos riesgos y maniobras peligrosas. Molina (op. cit.).

De esta manera se señala que hay un riesgo permitido que se produce conforme a la *lex artis*, cuando a pesar de la observancia rigurosa de las pautas y parámetros propios de ella, se produce un daño en la vida o integridad física del paciente.

Con relación a este tema, también se afirma que se mantiene el médico dentro del riesgo permitido, cuando resulta de mayor utilidad individual asumir un alto riesgo que omitirlo. En este supuesto estaríamos cuando, ante la realización de un acto médico (tratamiento), las perspectivas de éxito son mayores que los riesgos que se producirían en caso de no darse el mismo. Es decir, representaría un mayor riesgo para el paciente omitir el tratamiento desconocido o no suficientemente desarrollado o comprobado, que asumirlo.

Las acciones peligrosas de salvamento y el principio de confianza son otros dos supuestos en que concurre el riesgo permitido. Se da una acción peligrosa de salvamento cuando existan situaciones que pongan en peligro la vida o la integridad de alguien y se requiera una acción inmediata. En este caso, el ordenamiento jurídico acepta que personas no capacitadas inicien arriesgadas acciones de salvamento

y si se produce un resultado negativo originado en la falta de idoneidad del facultativo, la lesión al bien jurídico se encuentra dentro del riesgo jurídico permitido y su conducta es atípica.

En cuanto al principio de confianza, se sostiene que es una expresión de riesgo permitido, porque el resultado que se produzca como consecuencia de no haber tomado las precauciones necesarias para actuar en caso de un comportamiento antirreglamentario de otro, está socialmente tolerado. Como ejemplo, se cita el caso del cirujano que aplica anestesia durante una operación que no podía detenerse ante la inminencia de un fallecimiento, porque el anesthesiólogo se presentó en estado de ebriedad. Si el enfermo muere, el homicidio culposo es atribuible al anesthesiólogo y no al cirujano. El principio de confianza viene dado porque el médico (en este caso el cirujano) tiene derecho a esperar de sus compañeros de trabajo una conducta reglamentaria. Montealegre (op. cit.).

b.2 Producción de un resultado de lesión del bien jurídico

El segundo elemento de la culpa médica es que, producto de la inobservancia de los deberes de cuidado,

el médico ocasione una lesión al bien jurídico protegido.

Resulta de especial interés dentro del tema de investigación, referirnos, primeramente, al bien jurídico tutelado.

b.2.1. El bien jurídico tutelado

La parte especial del Derecho Penal consagra una serie de bienes jurídicos a los que le da especial tutela, para protegerlos de las acciones humanas y de esta manera impedir que sean menoscabados o lesionados. Pero no todos los bienes jurídicos son tutelados por el derecho. No obstante, los que sí lo son, se reagrupan de acuerdo con la importancia o valor que los mismos tienen. Sobra afirmar que la vida humana es el bien jurídico máspreciado.

Según el autor Romeo, en cuanto a la delimitación de los bienes jurídicos en juego, que se protege, además de la integridad corporal y la salud, la libertad de disposición por parte de su titular del bien jurídico. Romeo (op. cit.).

Carrasco afirma que "Todas las normas y deberes acerca de la actuación profesional del médico, desde la antigüedad, se han venido inspirando en unos principios

básicos de respeto a la vida, a la integridad de las personas y al mantenimiento de la salud individual y colectiva". Carrasco (1990:40).

Se hace preciso atender al concepto de salud, pues la misma está íntimamente relacionada con la vida e integridad de la persona.

b.2.1.1 La salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como un estado de completo bienestar físico, mental y social.

El bienestar implica, a su vez, la adaptación integral del medio físico, biológico y social en que el individuo vive y realiza sus actividades. Yungano et al. (op. cit.)

La salud del ser humano tiene doble aspecto, uno que es el bien jurídicamente tutelado por el Derecho Penal, por lo que todo daño que se produzca en la salud del individuo será sancionado. El otro aspecto es su valor, por lo que el Estado debe organizar un sistema de prevención, tratamiento y readaptación de la salud. Yungano et al. (sup. cit.).

Constituye una de las garantías fundamentales que consagra la Constitución de Panamá, en su Capítulo 6°, en cuyo artículo 105 se dispone:

"ARTICULO 105. Es función esencial el Estado velar por la salud de la población de la República. El individuo, como parte de la comunidad, tiene derecho a la promoción, protección, conservación, restitución y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla, entendida ésta como el completo bienestar físico, mental y social".

Con relación a este tema, el artículo 7 del Código de Etica de la Asociación Médica Nacional de Panamá, dispone:

"Artículo 7.- El médico debe ser consciente de sus deberes sociales y profesionales hacia la comunidad. Por ello, la profesión médica debe aportar su colaboración a cualquier política que tenga por finalidad asegurar a la colectividad el mejor grado de salud posible, respetando las normas de deontología y los derechos del enfermo".

El último inciso del artículo 25 del citado Código, establece que "la función fundamental del médico es la ayuda del Hombre a recuperar su salud, a conservarla, y el médico ayuda con lo que sabe, no con lo que ignora".

De igual forma, según la Declaración de Ginebra, aprobada por la Asamblea General de la Asociación

Médica Mundial en 1948 y refrendada en 1968, el médico, al momento de ser admitido como miembro de la profesión médica, debe prometer "VELAR solícitamente, y ante todos por la salud de mi paciente".

La Ley N°66 de 10 de noviembre de 1947, que crea el Código Sanitario, en el Título Primero, Capítulo Segundo, sobre el Ministerio de Trabajo, Previsión Social y Salud Pública, dispone en el artículo 5, lo siguiente:

"Artículo 5°- Además de las atribuciones que este Ministerio ejerce a través de sus Departamentos de Trabajo y Previsión Social, le corresponderá privativamente, en lo relacionado con la salud pública, lo siguiente:

1° Estudiar y resolver todo problema nacional de orden político, social o económico que pueda afectar la salud; y, en primer término, dar la orientación y los lineamientos generales de la acción oficial del Gobierno frente a tales problemas.
..."

Cuarenta años después, mediante Resuelto de 23 de marzo de 1987, el Ministro de Salud de entonces, crea una Comisión Mixta para el estudio y redacción del Código de Salud.

En el artículo 6 del Anteproyecto de Ley de Código de Salud, se establece que compete al Ministerio de Salud todas las materias relacionadas con la salud y

tendrá a su cargo la determinación y conducción de la política de salud en el país.

Finalmente, y continuando con el recuento sobre el tratamiento de la salud en nuestro país, el 6 de septiembre de 1995, es decir, 8 años después de la elaboración de aquel Anteproyecto de Código de Salud, se presenta uno nuevo ante la Asamblea Legislativa.

Una revisión de su contenido permite apreciar que el artículo 18 de este último Anteproyecto de Código de Salud norman sobre el tema que venimos tratando.

En ese sentido, tenemos que el artículo 18 literales a) y e) de dicho Anteproyecto, dispone que al Ministerio de Salud le corresponde planificar la salud con el fin de asegurar la promoción de la misma, la prevención de enfermedades y el acceso de toda la población a los servicios de salud. También le corresponde reglamentar la capacitación y actualización del personal de salud, establecer los requisitos de los profesionales de la salud, autorizar el ejercicio de estos profesionales y supervisar la práctica de los mismos.

Hecho el recuento de las disposiciones vigentes y los anteproyectos de Ley, observamos que en todos

resalta el aspecto salud como el objetivo primordial de la prestación de los servicios médicos.

Retomando el tema de la producción de lesión al bien jurídico tutelado, el resultado que se ocasionará al paciente como consecuencia de la actuación culposa del médico, es la lesión o la muerte del mismo, lo que constituye un atentado contra el bien jurídico salud.

Es necesario que la actuación culposa del facultativo en la atención hacia el paciente, se traduzca en un resultado dañoso, obviamente perjudicial. Si no se da un daño en la salud, la integridad corporal o en casos extremos la pérdida irreparable de la vida, no habrá responsabilidad del médico.

No obstante, no basta con que se produzca el resultado a que hemos hecho referencia, se requiere que ese resultado, esté vinculado o sea consecuencia directa del actuar del médico al margen de los deberes objetivos de cuidado.

b.3 La relación de causalidad entre la acción del médico y el resultado producido

Entre la acción que ejerce el médico y el resultado que produce, que puede ser lesión o homicidio

culposos, debe existir una relación de causalidad, un nexo causal.

El vínculo causal existe cuando han mediado actos positivos o negativos del médico, que provocaron daños al paciente. Incluido en este concepto está, también, el supuesto de que la omisión del profesional o la no aplicación del tratamiento debido prive al enfermo de la posibilidad de curación.

Entre el hecho culposo del médico y la lesión al bien jurídico, debe existir una relación de causa a efecto. Es decir, el acto culposo es lo que de manera directa y principal ha debido causar la lesión o el homicidio culposo.

c) Igual responsabilidad

La gran mayoría de los autores consultados coinciden en que no hay una responsabilidad especial para el médico, sino que existe una responsabilidad culposa general, de la cual se desprende la responsabilidad del profesional y dentro de esta se ubica la responsabilidad del médico por culpa. ²

La responsabilidad profesional del médico está enmarcada dentro de la que puede y debe ser exigida a

toda persona por el hecho de formar parte de la sociedad, en cuanto que viene obligado a acomodar su actividad o conducta profesional al ordenamiento jurídico que rige en nuestra sociedad, como exigencia de los postulados de justicia imprescindibles y necesarios para la convivencia humana.

Y es que, tal como lo afirma Arteaga, "el problema de la culpa médica, desde la perspectiva jurídica, en principio, no es diverso, *per se* del problema de la culpa en general. La ley no ha definido la culpa médica *in specie*. Esta, simplemente constituye una categoría dentro de la culpa profesional que a su vez se rige por los principios de la culpa en general". Arteaga (1986:46-47).

Lo anterior significa que la responsabilidad médica se halla sometida a los mismos principios de la responsabilidad en general, de allí que, según jurisprudencia argentina, es erróneo considerar que el médico solo debe responder en casos de falta notoria de pericia, grave negligencia o imprudencia, ignorancia inexcusable, general inadvertencia, graves errores de diagnóstico y tratamiento. Gherzi (1993:44-45).

² De esta manera lo desarrollan Carrasco (op. cit.), Cardona (1991-1992), Yepes (1993:13) y Vásquez (1995:90).

d) Responsabilidad o irresponsabilidad penal culposa del médico

Si bien es cierto en la actualidad hay un criterio mayoritario en el sentido de que el médico que incurra en acciones culposas debe ser declarado responsable, este es un tema que ha sido objeto de debate, del cual han surgido argumentos que tienden a sustentar que los médicos en el ejercicio de sus funciones no deben ser declarados responsables cuando incurren en acciones culposas.

Sobre este tema, de acuerdo con Cardona, son diversas las razones que han surgido en contra de la responsabilidad médica, entre ellas destaca que dicha responsabilidad no ha tenido respaldo alguno en la historia ni en las legislaciones antiguas; que los tribunales están impedidos para conocer legalmente el valor de las faltas médicas; que la legislación nada ha dicho sobre que los médicos son responsables; que el título profesional es una presunción de idoneidad y competencia; que la tesis sobre responsabilidad médica perjudica al profesional, a la medicina y especialmente al paciente, así como al progreso de la medicina; que los médicos no pueden ser responsables de su propia ignorancia y que el paciente debe sufrir las

consecuencias por la escogencia que de médico haga. Cardona (op. cit.).

En interesante análisis, ese autor rebate cada uno de los argumentos que hemos mencionado y sostiene que la irresponsabilidad absoluta no ha existido ni se puede aceptar en ningún momento. En ese sentido afirma que:

"Nada excusa al médico de sus faltas, salvo excepciones de algunas de ellas. La sociedad no puede dejar en el abandono a sus individuos y en manos de facultativos que por su ignorancia, imprudencia, negligencia, omisión de sus obligaciones, etc., pueden causarles daños gravísimos y a veces ocasionarles la muerte. El proclamar el principio de la responsabilidad profesional médica tiene socialmente otra grande importancia cuando ella queda consagrada en leyes, pues si el título está diciendo al profesional médico que tiene ciertas obligaciones para con la sociedad, con su persona y con su moral, etc., la ley no hace sino recordarle constantemente a ese médico como a cualquiera otro profesional que tiene esas obligaciones, que no se debe olvidar de cumplirlas y que de su olvido se hace responsable". Cardona (sup.cit.).

El médico que trabaja sobre los más preciados de los bienes que el Derecho tutela -la vida y la salud-, no puede eludir sanciones legales cuando esa presunción desaparece por su incompetencia evidente, por su ignorancia, por su temeridad irresponsable o por su negligencia arbitraria.

Compartimos plenamente este criterio, así como la tesis mayoritaria de que el médico que por culpa causa lesiones personales o homicidio, debe ser declarado responsable por el delito cometido.

4. Naturaleza del Acto Médico

Este aspecto guarda relación con la vocación que implica el ejercicio de la medicina.

Según Cardona, la génesis del acto médico, su esencia, es la voluntaria decisión de prestar ayuda en el campo de la salud, a quien requiera esa ayuda y esa esencia se hace concreta en el encuentro del médico y el paciente. Su misión debe estar enfocada en lograr que el paciente recupere la salud. Para lograr ese objetivo, el médico debe estar preparado ética, emocional y académicamente. Cardona (op. cit.).

La situación de confianza entre médico y paciente es un elemento importante en la relación que origina el acto médico.

Esa confianza que deposita individualmente el paciente en su médico, deviene en una doble circunstancia: La primera se deduce del saber científico y el rol del médico en la sociedad, de tal forma que la confianza deriva de una situación

dispuesta por la misma comunidad y la segunda se trata de una cuestión eminentemente subjetiva de estar (entregarse) el paciente en manos del médico.

Obviamente el acto médico también envuelve el elemento ético. Se requiere que tanto el paciente como el médico se desenvuelvan dentro de una concepción ética y que la lealtad y la buena fe prevalezcan.

Ese es el espíritu del artículo 10 del ya citado Código de Etica Médica, cuyo contenido es el siguiente:

"ARTICULO 10: La relación médico-paciente es el elemento primordial en la práctica médica. Para que dicha relación tenga pleno éxito, debe fundarse en un compromiso responsable, leal y auténtico, el cual impone la más estricta reserva profesional".

5. La *Lex Artis*

La *lex artis* consiste en una serie de conocimientos y reglamentaciones que en torno a los procedimientos a seguir y a la aplicabilidad de esos conocimientos, rigen carreras especializadas como la medicina. El médico, haciendo uso de la ley del arte, debe decidir cuáles de esas reglas, procedimientos y conocimientos adquiridos en el estudio y la práctica son aplicables al paciente.

Veamos el significado de *lex artis*, según Molina

Arrubla:

"Puede ser indicada como la ley propia del arte que se ejecuta, no son otra cosa que aquellos mandatos o reglas específicas que deben ser observados dentro de determinado arte o técnica, a efectos de poder lograr o conseguir unos determinados resultados; en el terreno que nos ocupa, esto es, el de la medicina, puede decirse que esa *Lex Artis* se encuentra conformada por las reglas técnicas que deben seguirse, en el campo de la medicina, con miras a la obtención de los resultados deseados, esperados y perseguidos, no sólo por el paciente sino también por el médico, en beneficio de la salud, la integridad y la vida del primero". Molina (op.cit).

Las reglas del arte médico se refieren, entre otras cosas, al procedimiento o método que se debe seguir para aplicar el tratamiento; a la capacidad o especialización con que debe contar el facultativo; a las condiciones del lugar donde se va a aplicar el tratamiento y al material e instrumental requerido.

Todo ese conjunto de conocimientos, procedimientos y reglas conducirán al médico a elegir el tratamiento más adecuado para obtener la salud o la curación del paciente; objetivo prioritario del acto médico.

Las exigencias de la *lex artis* son las mismas, pero su contenido es variable, es decir, los conocimientos, técnicas o reglas van a ir referidas al

caso concreto y su aplicación va a depender de las diversas circunstancias en que se encuentre el médico y del caso concreto en que deba intervenir.

En ese sentido, se afirma que el material empleado por el médico, el lugar en que atiende y el personal ayudante, entre otras, son circunstancias que van a hacer variable el contenido de la *lex artis*, el cual se encuentra en la literatura médica. Esta describe los signos y síntomas de cada enfermedad, indica cuáles son los procedimientos convenientes a cada tipo de enfermedad, propone las terapias que se consideran convenientes para cada caso y la técnica que debe emplearse.

Como veremos más adelante al analizar las causas que generan culpa médica, la *lex artis* se vulnera cuando se actúa con impericia, que consiste en obrar con ausencia de conocimiento de las reglas que rigen la actividad médica.

CAPITULO II

CAUSAS DE RESPONSABILIDAD PENAL CULPOSA DEL MEDICO

1. Planteamiento

A continuación desarrollaremos lo que hemos considerado el problema de investigación del presente trabajo, se trata de la determinación de las causas que generan culpa en la actuación médica.

Es necesario anotar, tal como lo hace Riis al desarrollar el tema de la Negligencia Médica en la Revista Foro Mundial de la Salud, de la Organización Mundial de la Salud, que "el adjetivo "médico" no se refiere únicamente a los doctores en medicina sino a todo el personal de los servicios de salud, por lo que puede aplicarse a enfermeras, parteras, fisioterapeutas, dentistas y muchos otros". Riis (1996:227). Para los efectos de este trabajo, el término médico tendrá la amplitud a que se refiere el autor.

Antes de analizar las causas de responsabilidad penal culposa del médico, desarrollaremos la definición

de lo que es la mala praxis, para pasar al desarrollo de las diferentes causas que generan la culpa médica.

2. La Mala Praxis

a) Definición

La *mala praxis* o malpráctica, se define como la omisión por parte del médico, de prestar apropiadamente los servicios a que está obligado en su relación profesional con su paciente, omisión que da por resultado cierto perjuicio a éste. Así, la mala praxis, tiene 2 partes esenciales: una, que el médico deje de cumplir con su deber, y otra que, como consecuencia de ello, cause un perjuicio definido al paciente. Yungano (op. cit.).

La profesión médica requiere de un adecuado ejercicio. La praxis médica, en sus distintas modalidades, se fundamenta en el conocimiento de las condiciones personales del enfermo y en los principios racionales del arte médico, hay *mala praxis* por tanto, cuando se violan las normas de ese adecuado ejercicio profesional. Yungano (sup. cit.).

Ese incumplimiento del deber del médico se da cuando en su actuar concurre negligencia, imprudencia o impericia, con lo que transgrede la norma que protege el bien jurídico: la vida, la integridad personal y subsecuentemente, la salud, los cuales resultan afectados con dicho actuar.

Precisamente son esos los aspectos que desarrollaremos a continuación, enfocados desde la perspectiva de las causas de culpa médica.

3. La Negligencia

a) Concepto

La negligencia es una de las causas de la culpa médica y al igual que la imprudencia y la impericia, constituye la forma a través de la cual el médico falta al deber de cuidado que le incumbe.

El médico incurre en negligencia "cuando desatiende al paciente o no realiza en general los actos debidos, por distracción o falta de atención o por la pereza que domina su actuación, produciéndose por ello el hecho dañoso". Arteaga (op. cit.).

Cada vez que el facultativo no adopta las precauciones debidas, hace menos de lo necesario o deja

de hacer lo que le corresponde, incurre en negligencia.³

Tal como quedó anotado cuando nos referimos a los elementos de la culpa médica, si con esa conducta el médico lesiona bienes jurídicos tutelados por el derecho (causa lesión o muerte), se hace acreedor a una sentencia penal de culpabilidad (responsabilidad por culpa).

Sproviero, en su libro *Mala Praxis*, sostiene que la falta de atención y cuidados fundados en la carencia de la previsión que el médico debe adoptar en el ejercicio de su profesión, se sustentan en el incumplimiento de las diligencias que hacen a la buena y eficiente práctica. El contenido de la negligencia, estaría dado por la falta de diligencia en el cometido de aquella específica gestión. Sproviero (op. cit.).

De acuerdo con Riis, hay que limitar la palabra negligencia a dos significados concretos "la utilización de conocimientos y técnicas que han quedado anticuados (negligencia por falta de formación continua); y la inobservancia de las medidas de seguridad que se consideran necesarias (negligencia en relación con las normas en vigor)". Riis (ob.cit.).

³ Este concepto ha sido desarrollado por los autores Arteaga (op. cit.), Yungano (op. cit.), Ghersi (op. cit.).

En esa definición el autor conjuga uno de los deberes de cuidado interno del médico, el relativo al examen de la propia capacidad y de la pericia del médico, con una de las causas de culpa que también trataremos, la inobservancia de los reglamentos.

Al tratar el caso de negligencia médica al sur del Sahara, Mashalla define negligencia médica como "consistente en no dispensar una atención apropiada o no tomar las precauciones debidas en el tratamiento de la morbilidad. Ello la limitaría a los errores cometidos en actos médicos tales como casos de "mal-práctica accidental". Mashalla (1996:239).

De las causas de culpa médica, la negligencia ha sido la más desarrollada. Consideramos que esta situación guarda relación con el hecho de que constituye la causa más común de culpa, al punto de que muchos autores no se refieren a la culpa médica como tal, sino a la negligencia médica.

b) Casos de Negligencia

Los casos de negligencia más citados por la doctrina, son los errores materiales en actos de cirugía (eliminación de órganos sanos por falta de atención), los olvidos o descuidos que se concretan en

objetos dejados en el curso de operaciones en el cuerpo de un paciente y el suministro de medicamentos sin tomar en cuenta las contraindicaciones. Arteaga (op. cit.).

En cuanto a los instrumentos dejados de manera olvidada en el cuerpo del paciente, Arteaga sostiene que no es cierto ni puede afirmarse que en todos los casos de esta naturaleza se está ante casos de negligencia. Para dicho autor, antes de emitirse un juicio, debe atenderse a las circunstancias del caso concreto, al surgimiento o no de complicaciones durante la intervención quirúrgica, al grado y naturaleza de ésta, a la observancia o no de las reglas o procedimientos establecidos, a las circunstancias de tiempo y lugar de la operación y las características del objeto olvidado. Arteaga (1985).

No obstante, según jurisprudencia argentina, la negligencia es una de las formas de la culpa médica y el olvido en retirar instrumentos o gasas en las intervenciones quirúrgicas, constituye evidentemente un supuesto de negligencia. Ghersi (op. cit.).

A ese pronunciamiento agregamos que si el instrumento que se dejó olvidado en el cuerpo del paciente ocasiona una lesión a su integridad física, el

médico debe ser sancionado por la ley penal. No hay que perder de vista que para ello se requiere que se cumplan todos los elementos de la culpa médica ya desarrollados.

De acuerdo con información obtenida en Internet, en San Salvador, El Salvador, se encuentran en trámite la investigación de varios casos de negligencia médica, entre los que podemos mencionar: la amputación del brazo a W.A.V., de 16 años de edad, debido a una severa gangrena que le produjo el no haber dejado ventilación al yeso que, por fractura, le colocó el médico. El caso de la niña G.R., de 18 meses, a quien durante una operación en la cabeza le quemaron el pie derecho con un electrocauterio, por lo que necesita un transplante de hueso. El caso de la niña K.L.V., de 3 años, a quien por quitarle un lunar de la cara, aplicaron más anestesia de la necesaria y le causaron daños cerebrales irreparables. En este último caso se condenó al anesthesiólogo a 1 año de prisión y a una multa de casi \$5,000.00. ¹²

(<http://www.nacion.co.cr/CentroAmérica/Archivo/1995/octubre/10/cablesal>).

La negligencia es una de las causas que más comúnmente ocasiona culpa médica. En una profesión como la medicina, eminentemente técnica y científica, se requiere de la completa atención y concentración del médico en cada acto en que este interviene.

De allí que la diligencia extrema, el cuidado y atención necesarios, conducen al profesional de la medicina a desempeñar su cargo con la garantía de que, muy probablemente no incurrirá en culpa médica.

4. La Imprudencia

a) Concepto

Según un precedente colombiano citado por Ghersi, comete imprudencia quien realiza un acto "con ligereza y sin las adecuadas precauciones. La prudencia debe ser una de las virtudes médicas, pues es esencial que el médico ejerza su profesión con cordura, moderación, cautela, discreción y cuidado". Ghersi (op. cit.).

La imprudencia es una conducta positiva de la que el agente debió abstenerse por ser contraria a lo que el buen sentido aconseja. Dicha conducta, según anota Gifford en su obra *El Médico y su Responsabilidad*, "es capaz de ocasionar determinado resultado de daño o

peligro o que ha sido realizada de manera no adecuada, haciéndose así peligrosa para el derecho ajeno, penalmente tutelado". Gifford (op. cit.).

El médico actuará imprudentemente cuando se comporta sin buen juicio, de manera precipitada, con exceso y desconsideración.

En la medida en que el médico actúa sin cordura, moderación, discernimiento, sensatez o buen juicio, hay una violación activa de las normas de cuidado o cautela que establece la prudencia. (Jiménez 1970 En: Yungano (op. cit.).

Cada uno de estos comportamientos implica infracción de los deberes de cuidado que al lesionar bienes jurídicos, se traducen en conductas culposas susceptibles de responsabilidad penal.

El accionar del médico será imprudente cuando se exceda en la acción que corresponde a la prestación requerida, haciendo correr riesgo a su paciente, ya sea por precipitación, no empleando el tiempo requerido, no observando los pasos que exige la técnica adecuada, actuando con antelación injustificable, con temeridad en sus maniobras, con metodología insuficientemente comprobada.

Sin embargo, no hay que perder de vista que deben concurrir en la conducta imprudente todos los elementos de la culpa médica ya estudiados.

El fundamento de la incriminación, tanto en la negligencia, como en la imprudencia, es la imprevisión de lo previsible. Por ello se señala que la responsabilidad llega hasta donde alcanza la previsibilidad.

b) Casos de imprudencia

Algunos ejemplos de imprudencia dentro del campo de la medicina serían, entre otros, acudir a una intervención quirúrgica en estado de ebriedad, realizar en condiciones normales un acto médico especializado sin ser especialista y realizar una operación mutilante con diagnóstico de cáncer con un solo examen clínico.

Cada actuación del médico que denote ligereza, exceso y precipitación en la relación médico-paciente, pone en peligro la salud y la vida de quien recurrió al galeno porque le aquejaba un dolor o una enfermedad.

Esa actuación descuidada, al margen de lo que dicta la prudencia y las reglas del arte médico, es una de las causas que comúnmente ocasiona lesión culposa y,

en el peor de los casos, pérdida irreparable de la vida del paciente.

5. La Impericia

a) Concepto

Hay impericia cuando se actúa con carencia de los conocimientos y habilidades normalmente requeridos, y al margen de lo simplemente discutido en el campo científico. Arteaga (1986). Se da cuando el médico actúa sin tener el suficiente conocimiento técnico sobre la materia, sometiendo la vida y la salud del paciente a un riesgo innecesario.

Hay ignorancia por parte del galeno de las reglas que debe aplicar al acto médico en que como tal interviene, debido a la falta o insuficiencia de aptitudes para el ejercicio de su profesión, como es el caso del médico que da un diagnóstico equivocado o comete fallas groseras de técnica operatoria. Yungano et al. (op. cit.).

En el campo de la medicina, la pericia es equivalente a sabiduría, conocimientos técnicos, experiencia y habilidad. Cuando no se sabe lo que se debe hacer, se desatienden estos cuatro aspectos y, por

consiguiente, el médico actúa con falta de la pericia que su profesión requiere.

El argumento de que en la profesión médica no se da la impericia, debido a que el profesional tiene un diploma que lo acredita como idóneo (perito), ha sido desvirtuado, ya que se indica que dicho título representa una presunción de capacidad o pericia. La realidad ha demostrado que esa presunción admite prueba en contrario, pues se han dado casos de culpa médica por causa de impericia.⁴

Al momento de evaluar la conducta a fin de determinar si se actuó con impericia, obviamente debe tomarse en cuenta la especialidad del médico, lo que indicará si deben exigírsele aptitudes o conocimientos especiales.

La actuación con impericia, al igual que con negligencia o imprudencia, pueden provocar lesiones u homicidio culposo al paciente. Y es que el desconocimiento de un aspecto de la medicina lo hace incompatible con el ejercicio de dicha ciencia.

⁴ En la mesa redonda sobre Negligencia Médica cuyo contenido publica la Revista Foro Mundial de la Salud, de la Organización Mundial de la Salud (1996, volumen 17, No.3), se sugiere como propuesta para prevenir las demandas contra los profesionales de la medicina, la capacitación permanente (capacitación continua de éstos.

La impericia en el arte médico lleva a emitir diagnósticos equivocados y a prescribir tratamientos que agravan la situación del paciente.

Sobre este tema, con acertado criterio Sproviero sostiene:

"...cuando se ataca un mal con impericia por parte del encargado de su remedio, la posibilidad de agravamiento es mayor; el agravio inferido es físico en cuanto al paciente, pero moral para la sociedad que se impacta con el desconocimiento que pone de manifiesto el transgresor, de las condiciones esenciales que hacen al ejercicio profesional". Sproviero (op.cit.).

b) Casos de impericia

Entre los casos de actuaciones con impericia por parte del profesional de la medicina, se encuentran la realización de una intervención quirúrgica sin conocer adecuadamente las reglas técnicas; no saber asistir un caso de urgencia y no indicar la terapéutica pertinente en un postoperatorio que cursa un estado febril.

En Italia un médico fue condenado por impericia, al causar la muerte de una niña de 5 años a la que le diagnosticó helmintiasis y le recetó tres cápsulas de ascaridol por la tarde y otras tres al día siguiente. Después de la primera toma la niña tuvo un vómito convulsivo. Los peritos concluyeron que el médico se

equivocó al prescribir las cápsulas a un intervalo de 12 horas, cuando en el folleto de instrucciones se recomiendan intervalos de 15 días. Consideraron que fue un error verdaderamente grave, porque además el médico no comprendió que el vómito convulsivo era un síntoma evidente de envenenamiento. Altavilla (1987:366).

Como se observa, en la impericia conjuntamente se da la ignorancia, el error y la inhabilidad por parte del médico, que lo llevan a actuar en abierta inobservancia del deber de cuidado. Si se es consciente de las limitaciones técnicas y de la falta de habilidad para elegir y ejecutar un tratamiento médico, es recomendable que el facultativo se abstenga de intervenir como parte del acto médico.

6. Inobservancia de los Reglamentos

a) Concepto

Los reglamentos son todas las disposiciones de carácter general que han sido dictadas por las autoridades competentes en la materia de que se trate, que en este caso es la medicina. López (1987:96).

Por tanto, tienen el carácter de tal, las reglas del arte médico (Lex Artis), los Códigos Sanitarios, los Códigos de Etica Médica y todas las disposiciones que regulan el manejo de la profesión médica.

Cuando estos preceptos son desatendidos, se habla de inobservancia de los reglamentos.

Para Basile y Waisman, se da la inobservancia de reglamentos y deberes a su cargo por parte del médico, cuando existiendo una exigencia u orden (verbal o escrita) dispuesta por un superior responsable, con fines de prevención de un daño, el subalterno no le da cumplimiento, generando un resultado indeseable.

(Basile y Waisman En Pachar).

Cuando el médico no observa los reglamentos que regulan su profesión o desatiende algún mandato o disposición dictados por dichos reglamentos, corre el riesgo de incurrir en una actuación culposa que le puede representar una denuncia penal por culpa en su actuar.

Después de este recuento, ha quedado establecido que las cuatro causas de la culpa reconocidas generalmente por la doctrina, son aplicables a la actuación del médico.

Para una mejor comprensión de las causas de la culpa médica, pasamos a desarrollar el tema sobre las fases de la actuación médica, a fin de establecer de qué manera se puede incurrir en culpa en cada una de dichas fases. Es preciso tener presente en todo momento que habrá culpa médica cuando los elementos de la culpa estén presentes y concurra una de las causas que la genera.

CAPITULO III

LA CULPA EN LAS DIVERSAS FASES DE LA ACTUACION DEL
MEDICO

1. Planteamiento

La medicina se divide en 2 ramas fundamentales, la medicina y la cirugía. El profesional de esa ciencia actúa en cuatro fases que distingue la doctrina, a saber, diagnóstico, pronóstico, ejecución del tratamiento y escogencia del tratamiento.

La Culpa con los elementos y causas que han sido analizados, puede darse en cualquiera de las fases de la actuación del médico, es decir, desde la fase del diagnóstico, hasta la de ejecución del tratamiento, inclusive. En cualquiera de ellas puede el galeno ejercer una acción culposa y, a consecuencia de esa actuación, ocasionar daños en la salud o en la integridad del paciente, que tengan la categoría de delitos culposos.

A continuación será analizada la culpa en las diferentes fases de la actuación médica y se expondrán algunos casos en los que se incurre en culpa.

2. En el Diagnóstico

a) Definición

Según el autor Carrasco, el diagnóstico supone un juicio acerca del padecimiento del enfermo y al que se llega a través del reconocimiento de los síntomas, naturaleza y gravedad de la enfermedad. Carrasco (op. cit.).

La emisión del diagnóstico constituye una de las actuaciones fundamentales, delicadas y difíciles en el quehacer profesional del médico, de allí su importancia en la relación médico-paciente. Se trata del momento central de la actuación profesional del médico y a través de este se cerciora de la enfermedad que padece el paciente.⁵

Con relación al diagnóstico, el artículo 30 del Código de Etica Médica, dispone:

"ARTÍCULO 30.- El médico no debe extralimitarse en cuanto a emitir diagnósticos pronósticos, al igual que el tratamiento respectivo que deba utilizar, si este no encaja en las aceptadas por Instituciones Científicas y técnicas legalmente reconocidas desde todo punto de vista profesional médico".

⁵ Al respecto recomendamos la lectura de Cardona (op. cit.), Carrasco (op. cit.), Romeo (op. cit.) y Ghersi (op. cit.).

Como se observa, el artículo transcrito hace una alusión expresa a la *Lex Artis* que ya fue desarrollada en las páginas 33 a 35 de esta investigación. Y es que resulta imprescindible que en todas las fases del actuar médico, éste sujete su actuación a las normas aceptadas científicamente y a las técnicas reconocidas legalmente, de esta forma no incurrirá en actuaciones culposas.

b) Error en el diagnóstico

Resulta un diagnóstico errado aquél que se emite de manera ligera y rápida, sin que el médico cuente con los elementos que le permitan una conclusión cercana a la realidad.

Para el autor González, es imputable el error en el diagnóstico, como culpa "cuando ha sido llevado a cabo con descuido de las más elementales reglas profesionales". González (1990:98).

Con relación a este tema, Zuccherino señala que la jurisprudencia argentina ha sido restrictiva en cuanto al reconocimiento de simples errores de diagnóstico "con excepción de si los diagnósticos o tratamientos fallidos por errados hubieren provenido de un

facultativo conceptuado como especialista". Zuccherino (1994:53).

En la fase del diagnóstico, como en todas las fases del acto médico, se hace necesario que el médico actúe con capacidad, prudencia y diligencia suficientes, o lo que es lo mismo, que adecuadamente emplee los deberes objetivos de cuidado que su delicada e importante profesión requiere.

El error en el diagnóstico sólo resultará punible, cuando concretamente produce un resultado típico, siempre y cuando exista relación de causalidad entre el actuar del médico y el resultado producido.

c) Casos de culpa en la fase del diagnóstico

Puede haber responsabilidad penal en el diagnóstico, entre otros casos, cuando el mismo se establece sin que el paciente haya sido visto o examinado por el médico; cuando se emite sin haber usado el médico, siendo ello posible, todos los instrumentos y aparatos que se usan en la práctica profesional o cuando los resultados de las exploraciones y los análisis no son tomados en cuenta o valorados suficientemente al momento de emitir el diagnóstico.

En su libro *El Médico ante el Derecho*, Romeo Casabona cita jurisprudencia española, en un caso de error de diagnóstico, castigó a un cirujano que había operado a su paciente para corregir una subluxación congénita de rodilla izquierda y ante los síntomas que presentó el paciente cuatro días después, le administró sedantes por considerar que se trataba de alteraciones psíquicas y le dio de alta. Pocos días después el médico de guardia le diagnosticó inmediatamente una infección tetánica, de la que falleció en el hospital en que fue ingresado. El tribunal consideró que "el cirujano no lo diagnosticó y atribuyó su sintomatología a otra enfermedad con evidente e inexcusable error de diagnóstico". (Romeo 1987).

d) El ojo clínico

De acuerdo con un precedente español citado por Carrasco, es muy frecuente que el facultativo abuse o confíe en exceso del ojo clínico, que es un don intuitivo que en ocasiones puede provocar temeridad cuando se utiliza con excesiva confianza, obviando el uso de comprobaciones científicas como análisis clínico, reconocimientos radiológicos, exámenes de laboratorio y otros. Carrasco (op. cit.).

El ojo clínico es el empleado por el médico con solo mirar al paciente y escucharle sobre los síntomas de la enfermedad que presenta. El médico, confiando en su experiencia, llega a una conclusión y emite un diagnóstico que por no estar respaldado en análisis científicos puede resultar errado. Lo que opera en detrimento de la salud o integridad del paciente, pues es el que recibirá un tratamiento que será la consecuencia del diagnóstico hecho a través del ojo clínico.

e) La historia clínica

La historia clínica o anamnesis, es el documento que permite la programación, prestación y evaluación de los servicios médicos. En ella se registran todos los datos relativos a las condiciones de salud del paciente.

Tiene como propósito, facilitar la organización y calidad de la atención médica, de allí la necesidad de que en la misma queden anotados todos los datos que proporciona el paciente en cuanto a los síntomas, malestares y características de la enfermedad que presenta o de la dolencia que le aqueja.

La historia clínica "debe ser privada, confidencial y segura, entendiéndose por privada particular y personal de cada uno, con acceso limitado por otras personas; confidencial, como que se realiza o se hace con seguridad recíproca y que está protegida por el secreto profesional, y segura, de acuerdo a las disposiciones técnicas y administrativas para proteger los registros de su destrucción o modificación".

(Gostin 1993 En: Guzmán et al. (1995:183).

En la historia clínica, además de las datos que proporciona el paciente sobre sus antecedentes y los síntomas, malestares y características de la enfermedad o dolencia, deben consignarse todas las condiciones del paciente, signos vitales, tratamientos y formas de administrarlos, intervenciones y demás terapéutica ordenada, instrucciones y recomendaciones, etc.

En el evento de que se haya ordenado una intervención quirúrgica, deben hacerse las anotaciones en las que se deje constancia de que el paciente fue informado de los riesgos posibles.

De allí que, según se afirma, la historia clínica, que, dicho sea de paso, es una obligación y no una facultad del médico, debe ser llevada con mucho

cuidado, exactitud y los datos que en ella se consignent, deberán ser claros y totalmente veraces.

3. En el Pronóstico

Una vez establecido el diagnóstico de la enfermedad, le sigue el pronóstico de la misma. El pronóstico o prognosis tiene que ver con la opinión del médico sobre la evolución de la enfermedad y sus efectos previsibles.

En consecuencia, si el diagnóstico es errado, lo será también el pronóstico.

Tanto los conocimientos científicos que posee el médico, como su experiencia, son empleados por éste en la emisión del pronóstico. Ambos extremos le conducirán a opinar sobre cómo evolucionará la enfermedad y cuáles efectos se prevén a la misma.

Tal como veremos, después del pronóstico el médico prescribe un tratamiento, el cual puede ser equivocado si se emitió un diagnóstico y un pronóstico errado.

Es necesario reiterar que la actuación del médico debe ser mesurada, paciente, capaz y debe llevarse a cabo mediante el empleo de todas las técnicas y los conocimientos necesarios, para que se logre el objetivo de la medicina, recuperar y preservar la salud del

paciente. Pues, como vimos, la salud es uno de los bienes jurídicos tutelados por el derecho y se afecta cada vez que en la relación médico-paciente el facultativo actúa culposamente.

4. En la escogencia del Tratamiento

Tratamiento es, según Trigo, la suma de los medios empleados para conservar la vida, mejorar la salud o aliviar el dolor. Tiene como finalidad la curación, mejoría del paciente o la superación del dolor. Trigo (1978:98).

El tratamiento se deriva del diagnóstico, en él, al igual que en todas las fases el médico debe actuar según la *lex artis*. Ello por cuanto el médico es responsable si prescribe un tratamiento equivocado por error grave e inexcusable y como consecuencia lesiona la salud o la vida del paciente.

Sobre este tema el Código de Ética Médica, en su artículo 15, dispone que el médico prescribirá libremente la terapéutica que le dicten su ciencia y su conciencia.

Altavilla al tratar el tema de la culpa en las profesiones médicas, se refiere a los errores en recetas y señala que se pueden producir graves daños y

hasta la muerte de un enfermo, cuando se prescribe un remedio en vez de otro, o cuando se equivoca la dosis Altalvilla (op.cit.). Este último supuesto de equivocación de la dosis del medicamento prescrito por el médico, guarda relación con la fase de ejecución del tratamiento, que es la que desarrollaremos a continuación.

5. En la ejecución del Tratamiento

Una vez se emite el diagnóstico, se formula el pronóstico y se prescribe el tratamiento, continúa en ese orden la ejecución del tratamiento prescrito.

Tal como anotamos, un error en el diagnóstico producirá consecuencias dañosas en el paciente, incluso en la fase de la ejecución del tratamiento.

En el caso del médico cirujano, se dice que es en la fase de la ejecución del tratamiento en la que está más expuesto a incurrir en errores o fallos, debido al alto grado de pericia y atención que exige esa actividad. Barreiro (1995:59).

La jurisprudencia española resolvió que durante la fase del tratamiento, actuó con culpa el médico que aplicó radioterapia para curar una afección en el

rostro de una paciente, la cual quedó ciega por no haberse tomado las debidas precauciones.

Se comete culpa en la ejecución del tratamiento, si hay falta o deficiente conocimiento de la eficacia de los medios empleados (ej. medicamentos) o de la capacidad de reacción del organismo del paciente. También ante el supuesto del tratamiento tardía o irregularmente aplicado.

Ante la eventualidad de que el paciente rehuse aceptar el tratamiento indicado por el facultativo, éste podrá rehusarse a atender una consulta de dicho paciente. Así lo prescribe el artículo 34, literal c) del Código de Ética de la Asociación Médica Nacional.

Del contenido de esa disposición se desprende la responsabilidad del paciente ante la negativa de aceptar el tratamiento prescrito. Obviamente, cualquier consecuencia que surja en la salud del paciente por su negativa, le será atribuida a éste y no al galeno.

Es necesario mencionar que en la práctica, estas 4 fases no se presentan debidamente separadas una de otra, es decir, no constituyen momentos autónomos. Así tenemos que el diagnóstico está muy vinculado al

pronóstico, incluso, el diagnóstico puede emitirse al comienzo de un tratamiento.

Durante el curso evolutivo de la enfermedad, pueden presentarse nuevos elementos que modifiquen el diagnóstico. Por otro lado, puede llegarse al final de una hospitalización, sin precisión total de la enfermedad.

CAPITULO IV

LA RESPONSABILIDAD PENAL CULPOSA DEL MEDICO EN LA LEY
SUSTANTIVA PANAMEÑA Y EN OTRAS LEGISLACIONES

1. Planteamiento

Tal como lo anotamos en el primer capítulo de este trabajo, no existe una responsabilidad penal especial para el profesional de la medicina. A la Culpa médica en el ámbito penal le es aplicable la misma normativa que las leyes (Códigos Penales) consagran para los delitos culposos.

Toda vez que los delitos que por culpa el médico puede cometer son el homicidio y las lesiones personales, basaremos este capítulo en la forma como estos delitos aparecen regulados en nuestra legislación y en las legislaciones de Colombia, Argentina y España.

La generalidad de estas y otras legislaciones, es que no regulan la conducta culposa del médico con tipos penales específicos descriptivos de las conductas para cada supuesto. Por el contrario, resuelven las conductas culposas de los médicos subsumiéndolas en los

tipos penales de homicidio y lesiones culposas que consagran sus respectivos códigos.

Se plantea que por lo técnico y complicado que resulta el tema de la medicina, se deberían especificar las conductas culposas en las que incurriría el médico. Estableciéndose de manera clara y precisa cada una de las acciones que en la relación médico-paciente harían al facultativo responsable.

Si la mayoría de los Códigos Penales regulan las causas de la actuación culposa, lo que corresponde es atender cada caso en particular, para los efectos de determinar que hubo un actuar negligente, imperito, imprudente o al margen de los reglamentos.

No hay que perder de vista que la *lex artis* abarca muchos aspectos, que existen disposiciones, códigos de ética y otros instrumentos que describen la forma en que el médico debe actuar. Al juzgador corresponde la tarea de establecer lo que para el caso concreto consagra la ley del arte, así como determinar si hubo causa culposa en la conducta del médico, para de allí encuadrarla en el tipo penal que corresponda. Creemos que con las herramientas que la legislación penal ofrece esta tarea puede ser cumplida.

Son tantos y tan diversos los casos en que el médico, por culpa, puede causar homicidio y lesiones, que elevar dichas conductas a la categoría de delitos específicos resultaría algo complicado, por no decir imposible.

Consideramos que no se requiere elaborar tipos penales específicos para la labor médica, ya que con la normativa existente, ante una instrucción completa por parte del funcionario de instrucción, el juzgador estará en condiciones de determinar si hubo actuación culposa por parte del galeno, es decir, si actuó con una conducta que denota inobservancia de los deberes de cuidado, a consecuencia de la cual produjo un resultado en su paciente (lesión o muerte).

2. Legislación Penal Panameña

De acuerdo al Código Penal de Panamá, hay culpabilidad por dolo y por culpa.

No es parte de este trabajo el desarrollo de las conductas dolosas en las que puede incurrir el profesional de la medicina. No obstante, a manera de ilustración, podemos mencionar que el Código Penal consagra tipos penales dolosos en los que el agente o sujeto activo de la conducta debe ser un médico.

Se trata de actuaciones que por razón de su profesión se reservan al médico, pues son actuaciones especiales y, por lo tanto, el agente también tiene un carácter especial, o sea, es un sujeto calificado.

En ese sentido, el Código Penal, en el Libro II, Título VII Delitos Contra la Seguridad Colectiva, Capítulo V Delitos contra la Salud Pública, en el artículo 254 dispone una sanción de días-multa al médico que omite denunciar a la autoridad correspondiente algún caso de enfermedad cuya notificación es obligatoria según las normas sanitarias. Y el artículo 259 establece pena de prisión para el médico que recete o suministre drogas sin una necesidad médica o terapéutica que lo justifique, o en dosis mayores que las necesarias.

En el Libro II, Título VIII Delitos contra la Fe Pública, Capítulo I Falsificación de Documentos en General, el artículo 270, dispone pena de días-multa al que en ejercicio de una profesión relacionada con la salud extienda un certificado falso, concerniente a la existencia o inexistencia, presente o pasada de alguna enfermedad o lesión, cuando de ello pueda resultar perjuicio. Y se establece pena de prisión cuando el falso certificado tuviere por fin que una persona sana

fuere recluida en un hospital psiquiátrico o en otro establecimiento de salud.

Si bien esa norma no se refiere al médico como agente especial, lo cierto es que la función de expedir certificados de incapacidad o de salud, incumbe al médico y está directamente relacionada con su profesión.

Las conductas descritas son dolosas, en ellas la intención del agente, en este caso el médico, es producir el resultado de lesión al bien jurídico protegido (v. gr. la salud pública, la fe pública). La actuación del médico en los tipos penales citados no se realiza por imprudencia, impericia o negligencia, sino con la intención encaminada a producir el resultado que la ley sanciona.

En materia de culpabilidad, el artículo 30 del Código Penal establece lo que a continuación se transcribe:

"Artículo 30: Nadie podrá ser declarado culpable por un hecho legalmente descrito si no lo ha realizado con dolo, salvo los casos de culpa expresamente previstos por la ley.

Si la ley señalare pena más grave por una consecuencia especial del hecho, se aplicará sólo al autor o partícipe que hubiere actuado por lo menos culposamente respecto de ella."

Se desprende de la norma transcrita que la regla general en la culpabilidad es el dolo y que los delitos culposos son la excepción.

En el tema objeto de investigación son dos las conductas delictivas culposas en las que puede incurrir el médico en el ejercicio de la profesión, a saber: el homicidio y las lesiones. A continuación analizaremos la responsabilidad penal culposa del médico en cada una de esas conductas, a la luz de lo que dispone el Código Penal.

a) En el homicidio culposo

a.1 Conceptualización legal

El Código Penal en el Libro II, Título I de los Delitos Contra la Vida y la Integridad Personal, Capítulo I el Homicidio, contiene el tipo penal del homicidio culposo en el artículo 133 del Código Penal, cuyo tenor, en lo pertinente, es el siguiente:

“Artículo 133: El que por culpa cause la muerte de otro, incurrirá en prisión de 6 meses a 2 años e interdicción hasta por 2 años del ejercicio del arte, profesión u oficio por medio de las cuales se ocasionó la muerte...”

Como se observa, la norma transcrita no define el homicidio culposo, solo lo menciona. Por ello hay que remitirse a la norma que describe cuándo se actúa con culpa. En ese sentido, el artículo 32 de la excerta legal en cita, establece lo siguiente:

“Artículo 32: Obra con culpa quien realiza el hecho legalmente descrito por inobservancia del deber de cuidado que le incumbe de acuerdo con las circunstancias y sus condiciones personales y, en el caso de representárselo como posible, actúa confiado en poder evitarlo”.

Esa omisión de la diligencia debida o la inobservancia de los deberes de cuidado, elemento de la culpa médica que ya fue analizado y en el que se encuentran inmersas las causas de responsabilidad penal (negligencia, imprudencia, impericia e inobservancia de los reglamentos), es la que motiva la actuación del médico, la cual trae como consecuencia el homicidio culposo.

a.2 Supuestos específicos

Aplicando al tema del homicidio culposo los conceptos desarrollados en los tres primeros capítulos de este trabajo de investigación, tenemos que el

panorama en el cual el médico comete tal delito, sería el siguiente:

- a) El médico incurre en homicidio culposo cuando por inobservancia de los deberes de cuidado (internos y externos), produce la muerte del paciente. En este aspecto, debe existir una relación de causalidad entre la acción y el resultado producido. Vale decir, que su actuación sea la consecuencia directa de la muerte producida.
- b) El atentado al bien jurídico tutelado, a través del homicidio culposo, puede ocasionarse por cualquiera de las causas de culpa analizadas, a saber: por negligencia, imprudencia, impericia o inobservancia de los reglamentos.
- c) En cuanto a la fase de la actuación médica, en la que puede producirse la muerte del paciente, ésta puede darse durante el diagnóstico, el pronóstico, la escogencia del tratamiento o la ejecución del tratamiento.

A partir de este planteamiento, tenemos que son diversos y variados los supuestos en los que se puede producir la muerte por culpa del médico.

Los elementos de la culpa médica analizados, es decir la inobservancia del médico de los deberes de cuidado, etcétera, obviamente deber concurrir en dicho actuar. A partir de allí, las diversas causas del actuar culposo y las distintas fases de la actuación del médico pueden entremezclarse, dando como resultado que el médico puede producir homicidio culposo, al menos de las siguientes 16 formas:

- a) por negligencia, durante el diagnóstico,
- b) por negligencia, durante el pronóstico,
- c) por negligencia, durante la escogencia del tratamiento,
- d) por negligencia, durante la ejecución del tratamiento,
- e) por imprudencia, durante el diagnóstico,
- f) por imprudencia, durante el pronóstico,
- g) por imprudencia, durante la escogencia del tratamiento,
- h) por imprudencia, durante la ejecución del tratamiento,
- i) por impericia, durante el diagnóstico,
- j) por impericia, durante el pronóstico,
- k) por impericia, durante la escogencia del tratamiento,

- l) por impericia, durante la ejecución del tratamiento,
- m) por inobservancia de los reglamentos, durante el diagnóstico,
- n) por inobservancia de los reglamentos, durante el pronóstico,
- o) por inobservancia de los reglamentos, durante la escogencia del tratamiento y,
- p) por inobservancia de los reglamentos, durante la escogencia del tratamiento.

Es necesario destacar que la jurisprudencia extranjera revisada, no siempre hace mención de la fase en la que se da la actuación culposa del médico. Por lo general, se mencionan las fases del diagnóstico y de ejecución del tratamiento, sin que se destaquen las otras dos fases. Ello tiene su explicación en el hecho de que se considera la actuación médica como un todo y lo que interesa es que la relación médico-paciente se haya iniciado y, como consecuencia del actuar culposo del médico, se produzca un resultado.

b) En las lesiones culposas

b.1 Conceptualización legal

Las lesiones culposas se encuentran reguladas en el Código Penal, Libro II, Título I De los Delitos

contra la Vida y la Integridad Personal, Capítulo I Lesiones Personales, específicamente en el artículo 139, cuyo contenido es el siguiente:

"Artículo 139: El que por culpa cause a otro una lesión personal que produzca incapacidad superior a 30 días, será sancionado con prisión de 6 meses a 2 años o de 25 a 100 días-multa.

En toda condena por lesiones culposas se impondrá la sanción de inhabilitación para el ejercicio de las profesiones o actividades que han dado lugar al resultado, en la medida en que el Tribunal lo estime pertinente, atendida la importancia del daño producido".

El capítulo que contiene los tipos penales sobre lesiones personales, consagra seis clases de lesiones, de las cuales una de ellas es la lesión culposa.

El artículo 139, no establece un período máximo de incapacidad, sólo hace referencia al mínimo que es de 30 días.

Es necesario resaltar que tanto en el homicidio culposo, como en las lesiones culposas, se establece como pena accesoria la inhabilitación para el ejercicio de la profesión. En ese sentido, aplicado al caso del médico, éste no podrá ejercer la medicina hasta por 2 años si se trata de homicidio culposo y en el caso de las lesiones culposas, la norma no establece el el

mínimo o máximo dentro del cual hay que fijar dicha pena accesoria.

Se trata de los bienes jurídicos más importantes y de mayor valor en la legislación, de allí que tratándose de un caso de homicidio culposo o de lesiones culposas por parte del médico, además de la sanción de prisión o días-multa que las normas consagran, se establece una inhabilitación a través de la cual al médico se le obliga, por ley, a abstenerse de ejercer su profesión.

b.2 Supuestos específicos

A las lesiones personales culposas le son aplicables los mismos supuestos que mencionamos para el homicidio culposo, en el sentido de que el elemento de actuar al margen del deber objetivo de cuidado y lo otros dos elementos que fueron desarrollados deben estar presentes y posteriormente se relaciona una causa con una fase y resulta un caso de lesión culposa en que puede incurrir el médico.

Pueden haber tantas clases de lesiones culposas, cuantas combinaciones de causas y fases se realice.

Independientemente del caso de lesiones culposas o de homicidio culposo de que se trate, la competencia

para conocer de los casos de culpa médica por cualquiera de las causas que generan la culpa, corresponde a la esfera municipal, ya que la pena a imponer no es superior a 2 años de prisión (ver artículo 174 numerales 1 y 3 del Código Judicial).

3. La Responsabilidad Penal Culposa del Médico en otras Legislaciones

a) Colombia

Al igual que en la legislación panameña, la legislación colombiana encuadra la conducta culposa del médico en las normas del Código Penal que contienen los tipos penales de homicidio culposo y lesiones culposas.

De igual forma, es un artículo distinto el que describe lo que es la culpa.

En ese sentido, el artículo 37 del Código Penal de Colombia establece que la conducta es culposa cuando el agente realiza el hecho punible por falta de previsión del resultado previsible o cuando habiéndolo previsto, confió en poder evitarlo.

El artículo 329 del Código Penal de Colombia, consagra el homicidio culposo de la siguiente manera:

"Artículo 329: El que por culpa matare a otro, incurrirá en prisión de dos a seis

años, y en multa de mil a diez mil pesos y suspensión de uno a cinco años en el ejercicio de la profesión, arte u oficio”.

En ese orden de ideas, el artículo 340 del Código Penal de ese país establece lo siguiente:

“Artículo 340: El que por culpa cause a otro alguna de las lesiones a que se refieren los artículos anteriores, incurrirá en la respectiva pena disminuida de las cuatro quintas a las tres cuartas partes y en suspensión, por seis meses a tres años, del ejercicio de la profesión, arte u oficio”.

Los artículos a los que se refiere la norma transcrita contienen las siguientes lesiones: deformidad física (a.333), perturbación funcional transitoria de un órgano o miembro (a.334), perturbación psíquica transitoria (a.335) y pérdida de función de un órgano o miembro (a.336).

Por otro lado, la Ley 23 de 1981 contiene el Código de Etica Médica, en el cual se consagran todas las directrices en materia de ética médica referentes a la práctica profesional, los tribunales éticos, el proceso disciplinario ético profesional y sus correspondientes sanciones.

Al igual que en Panamá, en Colombia los procesos disciplinarios ético-médicos se realizan con

independencia de los que se tramitan ante la justicia ordinaria.

b) Argentina

El Código Penal de la República de Argentina, en materia de responsabilidad penal médica, encuadra la conducta del profesional de la medicina en los artículos referentes al homicidio culposo y a las lesiones culposas.

A continuación transcribiremos los dos artículos que describen las conductas anotadas.

"Artículo 84: Será reprimido con prisión de seis meses a tres años e inhabilitación especial, en su caso, por cinco a diez años el que por imprudencia, negligencia, impericia en su arte o profesión o inobservancia de los reglamentos o de los deberes de su cargo, causare a otro la muerte".

"Artículo 94: Se impondrá prisión de un mes a dos años o multa de veinte mil pesos a quinientos mil pesos e inhabilitación especial por uno a cuatro años, al que por imprudencia o negligencia, por impericia en su arte o profesión, o por inobservancia de los reglamentos o deberes a su cargo, causare a otro un daño en el cuerpo o en la salud".

Dos comentarios ameritan los artículos transcritos, en primer lugar, lo riguroso de las

sanciones a imponer, sobretodo en lo que se refiere a las penas accesorias.

Llama la atención, en especial, la pena de inhabilitación para ejercer la profesión, que en el delito de homicidio culposo es de 5 a 10 años, recordemos que según la legislación panameña (C.P.a.133), el período de inhabilitación no puede ser mayor de 2 años.

En segundo lugar, las normas transcritas contienen las causas de la culpa, haciendo referencia directa a la imprudencia, la negligencia, la impericia, la inobservancia de los reglamentos y aún más, la inobservancia de los deberes de su cargo, elemento no contemplado en las normas que en las legislaciones de Panamá y de Colombia contienen los tipos penales a que venimos haciendo alusión.

c) España

La Legislación penal española también sanciona la conducta culposa del médico con las normas del Código Penal (Ley 10 de 23 de noviembre de 1995), que consagran los delitos de homicidio culposo y lesiones culposas.

Dichas normas son los artículos 142 y 152 del Código Penal, en cuya parte pertinente disponen lo siguiente:

"Artículo 142. 1. El que por imprudencia grave causare la muerte de otro, será castigado, como reo de homicidio imprudente, con la pena de prisión de uno a cuatro años.

2...

3. Cuando el homicidio fuere cometido por imprudencia profesional se impondrá además la pena de inhabilitación especial para el ejercicio de la profesión, oficio o cargo por un período de tres a seis años".

"Artículo 152. 1. El que por imprudencia grave causare alguna de las lesiones previstas en los artículos anteriores será castigado:

1.º Con la pena de arresto de siete a veinticuatro fines de semana si se tratare de las lesiones del artículo 147.1.

2.º Con la pena de prisión de uno a tres años si se tratare de las lesiones del artículo 149.

3.º Con la pena de prisión de seis meses a dos años se tratare de las lesiones del artículo 150.

2...

3. Cuando las lesiones fueren cometidas por imprudencia profesional se impondrá asimismo la pena de inhabilitación especial para el ejercicio de la profesión, oficio o cargo por un período de uno a cuatro años.

De los tres artículos a que se refiere el artículo 152 transcrito, es necesario mencionar que el artículo 147.1, consagra la lesión que requiera objetivamente para su sanidad, además de una primera asistencia

facultativa, tratamiento médico o quirúrgico. El artículo 149, se refiere a la pérdida o la inutilidad de un órgano o miembro principal, o de un sentido, la impotencia, la esterilidad, una grave deformidad o una grave enfermedad somática o psíquica. Y el artículo 150, tipifica la lesión relativa a la pérdida o inutilidad de un órgano o miembro no principal, o la deformidad.

Los artículos 142 y 152 del Código Penal español, en su contenido, consagran específicamente una de las causas de culpa, la imprudencia, a la cual le dan el calificativo de grave. Por otro lado, distinto a las otras legislaciones citadas, tipifica la imprudencia profesional, la cual es aplicable a la conducta culposa del médico.

Entre la legislación Penal española anterior y la actual, han surgido en materia de homicidio y lesiones culposas, algunos cambios, ya que el Código Penal anterior en sus artículos 565 y 586, se referían a la imprudencia temeraria, impericia, negligencia profesional, simple imprudencia y negligencia, mientras que en la actualidad, tal como se observa en los artículos transcritos, solamente se utilizan los conceptos imprudencia grave e imprudencia profesional.

El autor Carrasco Gómez, al comentar la legislación española, anota que la imprudencia profesional surge cuando se actúa con impericia o falta de conocimientos necesarios de las elementales normas de la *lex artis*, o bien sin guardar el mínimo de precaución o diligencia en la *lex functionis* y que hubieran sido necesarios para evitar o disminuir los riesgos del daño ocasionado. Carrasco (ob.cit.)⁶.

En España es aplicable a los médicos el Código de Deontología Médica de 1975, el cual regula lo relativo a la actuación ética-médica.

Las legislaciones analizadas aplican los tipos penales comentados en los casos de actuaciones médicas culposas, siguiendo el criterio desarrollado por la doctrina, en el sentido de que los médicos resultan responsables por sus actos cuando, en el ejercicio de sus funciones, cometen delitos culposos.

En el capítulo siguiente abordaremos la situación de alguno de los casos por responsabilidad penal culposa del médico que han sido y son investigados en Panamá, Colón y Chiriquí.

⁶ Barreiro también desarrolla los conceptos empleados por la legislación penal española (op. cit.).

CAPITULO V

SITUACIÓN DE LOS CASOS DE RESPONSABILIDAD PENAL
POR CULPA MÉDICA EN PANAMÁ1. Reglamentación y control del ejercicio de la
medicina

a) Antecedentes

a.1 En el Código Sanitario

El Código Sanitario de Panamá, contenido en la ley 66 de 10 de noviembre de 1947, en su artículo 85 numeral 6, dentro de las atribuciones y deberes del Departamento Nacional de Salud Pública, establece que es atribución de dicho Departamento reglamentar y controlar el ejercicio de la medicina y profesiones afines, de acuerdo con el Consejo Técnico de Salud Pública.

Dicha reglamentación, según información que nos proporcionara la actual Ministra de Salud, Doctora Aida Moreno de Rivera, quien preside el Consejo Técnico de Salud, no ha sido dictada, a pesar de la vigencia de 50 años del Código Sanitario (la entrevista tuvo lugar en octubre de 1997).

Con relación a este tema, lo que existen son instrumentos legales que han sido dictados para temas específicos, entre los que destacan:

- La Ley 16 de 25 de enero de 1963, en la que se dictan normas relacionadas con el internado de los médicos y se establecen las categorías de médicos residentes y las clases de médicos internos.
- La Ley 56 de 2 de febrero de 1967, que también desarrolla temas relacionados con el internado, en especial, los lugares donde puede ejercerse.
- El Decreto de Gabinete N° 16 de 22 de enero de 1969, el cual dispone la manera como se integra la Comisión de Etica y Consulta Profesional, además desarrolla para los médicos y odontólogos lo concerniente a estabilidad, traslados y sanciones por faltas en el ejercicio de sus funciones.
- El Decreto de Gabinete N° 196 de 24 de junio de 1970, por el cual se establecen los requisitos para obtener la idoneidad y libre ejercicio de la medicina y otras profesiones afines.

En ninguno de estos instrumentos legales se dispone lo concerniente a la actuación médica y los parámetros dentro de los cuales debe ejercerse dicha profesión.

a.2 En los Anteproyectos de Código de Salud

Tal como anotamos al momento de analizar el tema de la salud como bien jurídico tutelado, después del Código Sanitario, se han redactado algunos Anteproyectos de Código de Salud, entre ellos uno en 1987 y otro en 1995.

En materia de reglamentación de la profesión médica, el artículo 33 literales a), ch) y e) del Anteproyecto de Código de Salud de 1987, dispone que son funciones del Consejo Técnico de Salud:

- "a) Reglamentar el ejercicio de las profesiones para la salud y sus especialidades;
- b)...
- c)...
- ch) Imponer sanciones por infracción a las normas relativas al ejercicio y prácticas ético morales de las profesiones para la salud, una vez que estas infracciones en sí hayan sido establecidas por los funcionarios del Ministerio de Salud o por informativos sumariales levantados en otras dependencias del Estado o por el gremio respectivo;
- d)...
- e) Conocer y resolver denuncias que cualquier persona natural o jurídica presente...sobre la actuación de cualquier profesional de la salud;
- ..."

Por primera vez se hace mención de las facultades de imponer sanciones y de conocer y

resolver denuncias sobre la actuación de cualquier profesional de la salud.

Por su parte, el Anteproyecto de Código de Salud de 1995, en el artículo 39, entre las funciones del Consejo Técnico de Salud, además de la de reglamentar el ejercicio de las profesiones en el sector salud, tal como lo disponía el Anteproyecto de Ley, se agregan las funciones de autorizar y supervisar dicho ejercicio.

Por otro lado, en vez de imponer sanciones por infracción de las normas relativas al ejercicio y prácticas ético-morales de las profesiones de la salud, tal como se disponía en el Anteproyecto de 1987, el Anteproyecto de 1995, establece como función del Consejo Técnico de Salud la de recomendar sanciones. Además, se elimina la facultad de resolver las denuncias y se establece como función solamente la de conocer dichas denuncias.

No obstante, el artículo 43 del Anteproyecto de 1995, dispone que es competencia del Director General de Salud, entre otras, la de conocer e instruir toda denuncia sobre el mal ejercicio de las profesiones de salud.

Ante la ausencia de la reglamentación y control del ejercicio de la medicina, que , reiteramos, según

el artículo 85 numeral 6 del Código Sanitario, está a cargo del Departamento Nacional de Salud Pública (actual Dirección General de Salud) y el Consejo Técnico de Salud, y la existencia de anteproyectos de Ley que, por tales, carecen de aplicabilidad, el tema de la reglamentación se torna ambiguo.

Producto de la ausencia de una base jurídica que, de manera general, dicte los lineamientos a los cuales deben ceñirse los profesionales de la medicina, existe un vacío legal que trajo como consecuencia la mal entendida intervención del Consejo Técnico de Salud en materia de investigación de los casos de mal praxis médica.

Una cosa es que el Consejo Técnico de Salud esté facultado para dirimir los aspectos ético-médico-disciplinarios, función que no se cuestiona, y otra muy distinta es la facultad de investigar y decidir los casos de culpa médica de los que resulte una lesión culposa o un homicidio culposo, atribuciones que por ley competen única y privativamente al Ministerio Público, a través de sus distintas agencias de instrucción y a los tribunales de justicia penal, respectivamente.

2. Casos presentados ante el Consejo Técnico de Salud

En investigación que efectuamos durante el mes de noviembre de 1997 en el Consejo Técnico de Salud del Ministerio de Salud, pudimos determinar que han sido presentados 6 casos, en los que por lo general los particulares denunciaron negligencia médica como causa de la culpa médica.

El primero de los casos que ubicamos es de 1977, otro caso es de 1981, 2 casos en 1982 y 2 casos en 1994. Entre los pacientes se encontraban 4 mujeres y 2 hombres. Sólo uno de los casos procede del sector privado. En los seis casos los pacientes resultaron muertos, dos de los cuales eran menores de edad.

En 5 de los casos examinados la decisión del Consejo Técnico de Salud fue favorable a los médicos, desestimándose los hechos denunciados. Solamente en uno de ellos se resolvió que "hubo mala práctica y falta de criterio médico adecuado en el manejo de la paciente" (ver Anexo pp. 180-181).

En ese sentido, tenemos que el Consejo Técnico de Salud, en algunos de sus pronunciamientos estableció entre sus consideraciones lo siguiente:

- Que a través de las deliberaciones se ha comprobado que hubo mala práctica y falta de criterio médico

adecuado en el manejo de la paciente V.G., por parte del Dr. J.M.M. (Resolución N°8 de 27 de diciembre de 1977).

- Que realizada la investigación y estudiado el expediente el pleno del Consejo Técnico de Salud consideró que la Dra. L en ningún momento actuó en forma negligente e imprudente en la persona de E.M.V.K., que ameritara sanciones establecidas por el Código Sanitario por mala práctica de la medicina (Resolución N° 2 de 1 de junio de 1982).
- Que el pleno Consejo Técnico de Salud en su reunión N° 5 de 17 de mayo de 1982 consideró que en base al expediente y a la investigación realizada en ningún momento hubo negligencia que conllevara a la mala práctica de la medicina por parte del Dr. C. en la persona de la señora A.R.M. que amerite sanciones (Resolución N° 3 de 4 de junio de 1982).
- No es posible constatar que hubo acto de negligencia en la actuación del Dr. L. con relación a la atención del menor V.L. (Resolución de N° 1 de 29 de mayo de 1989).

Una vez el Consejo Técnico de Salud recibe la denuncia, designa una comisión en el centro donde se produce la actuación denunciada, para que investigue el

proceso. Posteriormente el Director General de Salud presenta un informe al Consejo Técnico, recomendando a su Presidente, el Ministro de Salud, la decisión a tomar de acuerdo con las conclusiones del informe.

En dos de los casos ubicados, los ofendidos presentaron denuncias ante el Ministerio Público.

3. Casos presentados ante la Justicia Penal

Dentro de este punto, para un mejor manejo del tema, serán separados los casos resueltos de los que están actualmente en trámite.⁷

a) Caso resuelto

Entre los casos de culpa médica resueltos por los tribunales de justicia en nuestro país, se encuentra el del homicidio culposo del señor J.F.S.W. El proceso concluyó con una sentencia absolutoria dictada por un tribunal de la Provincia de Chiriquí, al considerar que no fue la conducta de los cuatro médicos involucrados lo que dio como resultado el deceso del paciente.

⁷ Los casos que a continuación se presentan han sido tomados de la ponencia "Criterios Rectores de la Instrucción Sumarial en los procesos penales por Responsabilidad Médica", presentada por el Licenciado José Antonio Sossa Rodríguez, Procurador General de la Nación, en las Jornadas Internacionales sobre Responsabilidad Civil, Penal e Institucional de la práctica médica, realizada en Panamá en el mes de octubre de 1997.

En el caso planteado, hubo ausencia de uno de los elementos de la culpa médica, el vínculo causal o la relación entre la actuación de los médicos y el resultado producido.

b) Casos en trámite

Las denuncias por casos de culpa médica (principalmente por causa de negligencia) son de data reciente, ya que gran parte de ellas han sido presentadas en los últimos cinco años.

A continuación, haremos un recuento de los casos que actualmente se encuentran en trámite en el Ministerio Público, con el propósito de resaltar dos aspectos, el relacionado con las causas de la culpa médica por las cuales se presentaron dichas denuncias y el papel que en dichos casos desempeña el Instituto de Medicina Legal del Ministerio Público, a través del dictamen pericial que en cada caso le corresponde emitir.

b.1 Caso N°1

El niño G.S.M., de 8 años fue atendido en el servicio de ortopedia del cuarto de urgencia de la Caja de Seguro Social, por fractura de la mano derecha. Fue

evaluado, se le colocó un yeso y se le envió a su casa. Ante la convulsión y el intenso dolor, el menor fue conducido nuevamente al hospital, donde fue hospitalizado. A los tres días presentó isquemia de volkman o síndrome compartamental, que le produjo la pérdida de funcionabilidad del brazo fracturado y lesiones permanentes y severas.

En este caso el Instituto de Medicina Legal dictaminó que hubo negligencia en el servicio médico ofrecido al menor.

b.2 Caso N°2

El niño R.S. fue atendido en la Policlínica de la Caja de Seguro Social de Juan Díaz por un golpe en el área abdominal, fue remitido al Complejo Hospitalario de la Caja de Seguro Social con diagnóstico presuntivo de ruptura traumática de víscera hueca, diagnóstico que fue ignorado por los últimos médicos. El menor murió 15 horas después de su hospitalización. Según el examen de necropsia, la causa de la muerte fue peritonitis como consecuencia de ruptura de la segunda porción del duodeno.

El Instituto de Medicina Legal concluyó que si el menor hubiese sido intervenido quirúrgicamente de manera oportuna, se hubiese salvado su vida.

b.3 Caso N°3

El menor A.M.B. fue hospitalizado en el Hospital de la Caja de Seguro Social y treinta días después murió de hipertensión endocraneana, edema cerebral y meningitis aséptica. Sus familiares denunciaron negligencia médica, pero después de una evaluación de la historia clínica del paciente, el Instituto de Medicina Legal determinó que no hubo elementos que indicaran sobre el comportamiento negligente, imprudente o imperito de los médicos que lo atendieron.

b.4 Caso N°4

El menor M.Ch.S ingresó al Hospital Amador Guerrero con trastornos digestivos, falleciendo posteriormente. Según los familiares, el deceso se debió a un mal diagnóstico y a una atención inadecuada.

En este caso el Instituto de Medicina Legal aún no ha emitido el dictamen correspondiente.

b.5 Caso N°5

La señora I.A.D., de 60 años, con problemas hepáticos y cardíacos falleció en el Hospital de la Caja de Seguro Social, según sus familiares, por negligencia médica.

El Instituto de Medicina Legal aún no ha emitido el dictamen pericial en este caso.

b.6 Caso N°6

La señora E.Q.G. concurrió al cuarto de urgencia del Hospital Rafael Hernández de David, por atoramiento de hueso de pollo en el esófago. Fue atendida y se le dio cita para el día siguiente, se le practicó esofagoscopia en el quirófano y se le envió para su casa sin tomar las precauciones y cuidados necesarios post-tratamiento. Su condición empeoró y un mes después murió como consecuencia de un shock séptico.

El Instituto de Medicina Legal concluyó que la ruptura esofágica que pudo ser ocasionada durante el examen practicado a la paciente, pudo desencadenar el shock séptico.

Dado que la participación del Instituto de Medicina Legal en los casos de culpa médica es trascendental, consideramos necesario referirnos a la

intervención de dicho Instituto en el manejo de estos casos y al valor que tienen los dictámenes periciales que emite.

4. Intervención del Instituto de Medicina Legal en los casos de culpa médica

Cada uno de los casos penales de actuación médica en los que se trata de establecer la concurrencia o no de culpa médica, son enviados por el agente de instrucción al Instituto de Medicina Legal, ente que, previo estudio de la historia clínica y de los diferentes aspectos de la relación médico-paciente, en el caso específico, debe elaborar un dictamen en el que se concluye positiva o negativamente sobre la existencia de culpa médica, por concurrencia de una de las causas que la generan.

a) El dictamen pericial

Toda vez que la determinación de la existencia de culpa por parte del profesional de la medicina constituye un tema eminentemente científico, tanto el funcionario de instrucción como el juzgador al que le corresponde resolver el caso penal de que se trate,

tiene que hacer uso del dictamen pericial que en ese sentido emite el Instituto de Medicina Legal.

a.1 Importancia de la pericia médica

Tal como lo anota Gherzi, "en los casos en que se cuestiona la responsabilidad del médico, la pericia médica es la mejor prueba a rendir". Gherzi (op.cit.).

Con una tónica similar, Cardona se refiere al tema, indicando que "Los peritos son los que darán las bases para dictar un fallo condenatorio o absolutorio, y la justicia será rectamente administrada. De ahí la importancia de la institución sobre peritos. De ahí el peligro que se desata cuando se invierte o corrompe su esencia". Cardona (op.cit.).

Por tratarse de que el dictamen pericial es la base para el juzgamiento de los casos penales de culpa médica, se requiere de una gran objetividad y rectitud por parte del perito médico que dictamina la concurrencia o ausencia de los elementos de la culpa.

Hay la impresión de que por tratarse de colegas, los médicos se cubren y protegen entre sí, nada más perjudicial para la administración de justicia que una actitud encubridora o cómplice que, por tal, opera de

manera negativa y funesta en contra de su principal objetivo.

Recordemos que el argumento del supuesto desconocimiento por parte del juez de los aspectos científicos que le permitan valorar legalmente las actuaciones médicas, es uno de los que esgrimen quienes no están de acuerdo con que al médico se le considere responsable. No obstante, el juzgador toma una decisión respaldado en el dictamen pericial que emiten los expertos en materia científica.

b) Manera de emitir el dictamen

Presentada ante el Instituto de Medicina Legal una solicitud de emisión de dictamen pericial, se toma en cuenta la especialidad del médico cuya actuación es objeto de investigación, ya que de eso depende la designación de los especialistas que tendrán a su cargo dicha pericia.

Si se trata de una especialidad médica de la cual carecen los galenos del Instituto, se recurre a médicos que tengan la especialidad, ya sea en el sector público o en el sector privado, lo que al decir del Doctor Humberto Mas, Director del Instituto de Medicina Legal, en conversación que sostuviéramos con él en noviembre

de 1997, sobre el tema objeto de esta investigación, constituye un verdadero obstáculo, pues la mayoría de las veces no se recibe la colaboración en la calidad y el tiempo que el caso requiere.

Al mes de noviembre de 1997, el Instituto de Medicina Legal, cuenta, entre otros, con médicos especialistas en ginecología, cirugía general, patología, psiquiatría, medicina legal y odontología. No obstante, hay total carencia de la gran mayoría de especialidades, a saber: neurocirugía, ortopedia, pediatría, geriatría, infectología, otorrinolaringología, oftalmología, dermatología, medicina interna, anestesiología y radiología.

En el afán de emitir un dictamen acorde con los hechos y en el que se confirme o descarte la existencia de alguna de las causas de culpa médica, los médicos forenses del Instituto de Medicina Legal analizan el expediente clínico, examinan al paciente o en todo caso practican una autopsia.

A partir de esa intervención, según en Doctor José Vicente Pachar, Patólogo Forense de dicho Instituto, los pasos que siguen los peritos médicos son los siguientes:

- Analizar el caso.

- Solicitar la opinión de médicos especialistas en el área de la medicina que tiene que ver con el caso en particular.
 - Debatir académicamente el tema.
 - Elaborar un dictamen colegiado que responderá a los puntos de la pericia incluidos en el cuestionario.
- Pachar (1997).

Según este mismo autor, el dictamen pericial se compone de "un preámbulo, en el que se incluyen los datos generales del examinado, una exposición completa del o de los exámenes efectuados, la discusión e interpretación de los hallazgos y las conclusiones". Pachar (1995:165).

El dictamen que se emita, debe ser conclusorio en cuanto a si surge de la actuación médica analizada alguna de las causas de culpa. Claro está, las conclusiones de existencia o no de culpa que consignan los peritos oficiales deberá estar enfocada al aspecto eminentemente científico, ya que es al juzgador al que le corresponde hacer la valoración legal de los elementos probatorios y determinar la presencia o ausencia de culpa médica, enfocada desde el aspecto jurídico-penal.

c) Ausencia de reglamentación

El Instituto de Medicina Legal, de acuerdo con información proporcionada por el Doctor Humberto Mas, no cuenta con una reglamentación sobre el manejo de los casos de culpa médica, situación que representa otra de las principales dificultades. No existe un reglamento que establezca el procedimiento a seguir en el manejo de esos casos.

Tampoco se ha regulado en cuanto a la participación de peritos distintos de los que integran el cuerpo de médicos del Instituto.

Si, tal como lo veremos en el siguiente punto, el Instituto no cuenta con la mayoría de las especialidades de los casos en que ha intervenido, lo que significa que ha debido solicitar "colaboración" de otros galenos, colaboración que, a decir del Director, muy poco se da, es necesario entonces que se le dé la debida regulación legal, que, en primer lugar, comprenda la elaboración de una lista de peritos médicos de todas las especialidades de la medicina y , en segundo lugar, regule como "deber" la intervención que los mismos van a tener en la emisión de los dictámenes a cargo del Instituto de Medicina Legal.

d) Casos atendidos

Una revisión de las estadísticas y expedientes que sobre culpa médica reposan en el Instituto de Medicina Legal, permite apreciar que son, aproximadamente, 15 los casos sobre este tema en los que los funcionarios de instrucción han solicitado el correspondiente dictamen pericial.

En ese sentido, tenemos que las especialidades que han sido más denunciadas son la ginecología (4 casos), pediatría (2 casos), obstetricia (2 casos) y cirugía (2 casos). Otras especialidades como ortopedia, cardiología, oftalmología, nefrología y medicina interna, registran un caso cada una de ellas.

En la mayoría de los casos la fase de la actuación médica cuestionada es la de ejecución del tratamiento, en segundo puesto, la del diagnóstico.

Los centros médicos en los que labora el médico denunciado son mayormente del sector público. Nueve de las víctimas son del sexo femenino. Las edades oscilan entre 8 y 81 años.

Un dato importante es que la mayoría de los dictámenes han sido solicitados en los últimos tres años, lo que indica que es en época reciente cuando la sociedad panameña se percata que los médicos pueden ser

objeto de demandas penales por culpa en el ejercicio de la profesión.

Con relación a la conclusión del dictamen, en dos de los casos se determinó la actuación negligente del médico y en otros dos, la ausencia de culpa del galeno.

Es necesario anotar que en otros casos el dictamen no es concluyente, lo que a nuestro juicio se torna en un obstáculo para el juzgador, pues, tal como lo anotamos, el dictamen pericial es la herramienta más importante con que cuenta el juez al momento de fallar los casos de esta naturaleza. Por ello, emitir un dictamen, tarea por demás difícil, no es suficiente si los profesionales de la medicina que integran el cuerpo de peritos oficiales, a cuyo cargo está la emisión de la pericia no se pronuncian en cuanto a si concurrió o no en el actuar médico alguna de las causas de la culpa médica. Obviamente ese análisis debe hacerse atendiendo los aspectos médico-legales.

Finalmente, no hay que perder de vista que ante todo, debe determinarse si hubo relación médico-paciente entre el supuesto ofendido y el médico. De igual forma, si esa atención estuvo acorde con los dictados de la lex artis; si concurrieron los elementos de la culpa (inobservancia de los deberes de cuidado,

producción de un resultado, relación de causalidad entre la actuación y el resultado producido) y cuál de las causas de la culpa médica (imprudencia, negligencia, impericia o inobservancia de los reglamentos) concurrió en el actuar que origina el dictamen.

Sólo con un dictamen completo y detallado, podrá juzgarse objetivamente la actuación del médico y consecuentemente, establecer su responsabilidad penal culposa.

CAPITULO VI
ANALISIS DE LAS ENTREVISTAS REALIZADAS

1. Introducción

Como parte de la investigación sobre la Responsabilidad Penal Culposa del Médico, realizamos entrevistas sobre diversos temas relacionados con esta investigación, a profesionales de la medicina, de distintas especialidades.

Las entrevistas realizadas tienen como propósito determinar el conocimiento del médico en los siguientes aspectos:

- Normativa penal en materia de culpa médica y la adecuación de su profesión a dicha normativa.
- Regulación de la profesión médica en Panamá e instrumentos en los que se regula.
- Causas de la actuación culposa del médico.

De igual forma, otro de los propósitos es conocer la opinión de los galenos en cuanto a los siguientes temas:

- Fase de la actuación médica en que es más frecuente incurrir en culpa.
- Supuestos en los que se incurre en culpa por distintas causas, en las distintas fases de la actuación médica.
- *Mala Praxis* y sector en que se da con más frecuencia.
- Si considera que debe haber responsabilidad del médico por los delitos culposos que comete en el ejercicio de su profesión.

Como se observa, todas las variables guardan estricta relación con los temas desarrollados en esta investigación.

La muestra invitada fue de 10 médicos y la muestra participante fue de 6. Dos del sector público, 3 de médicos que laboran en ambos sectores (mixtos) y 1 del sector privado.

Las limitaciones o dificultades para realizar la totalidad de la cifra invitada se debió a que algunos de los médicos no respondieron al mensaje en el que se les pedía comunicarse con la encuestadora. Por otro lado, el choque de horarios de labores entre aquéllos y ésta, impidió la comunicación personal a fin de que se les explicara el objeto de la entrevista. Cabe

mencionar que el tiempo de la realización de la entrevista osciló entre $\frac{1}{2}$ a 1 hora.

No obstante lo anterior, la colaboración y el interés demostrados por los médicos encuestados, permitió obtener interesantes comentarios, lo que hizo posible el intercambio de ideas sobre el tema objeto de investigación.

A continuación pasamos a analizar la entrevista realizada.

2. Análisis de las entrevistas realizadas

Para un mejor análisis, dividiremos el contenido de las entrevistas en dos partes, la primera de ellas relacionada con el conocimiento por parte de los médicos sobre los temas mencionados en la introducción de este capítulo (normativa, regulación, causas de la culpa médica, etc.) y la segunda parte, relacionada con la opinión de los encuestados sobre los temas que quedaron expuestos en la introducción (supuestos de la culpa médica, la mal praxis, sector en que se da con más frecuencia y la responsabilidad del médico, entre otros).

a) Primera parte

Las 8 primeras preguntas de la entrevista están encaminadas a establecer el conocimiento por parte del médico de diversos temas cuyas respuestas veremos a continuación de manera separada.

a.1 Legislación penal sobre culpa médica.

En la pregunta N°1 tendiente a establecer si el entrevistado conoce la legislación penal sobre culpa médica, el 100% contestó afirmativamente, lo que indica que hay conocimiento por parte del profesional de la medicina sobre la manera como el Código Penal regula las conductas culposas que son aplicables a los médicos.

a.2 Factibilidad de aplicar la normativa sobre culpa médica a la profesión. Porqué.

Al igual que en la pregunta anterior, en la N°2 sobre si es factible aplicar la normativa sobre la culpa médica a la profesión, el total de los entrevistados respondió afirmativamente.

Al por qué de esta pregunta se recibieron distintas respuestas: porque es necesario para tener un control y para obligar al médico a que se actualice;

porque el médico debe aprender a cuidar a su paciente y a sí mismo; porque hay una relación ético-legal entre la medicina y las normas penales; porque todo individuo tiene responsabilidades civiles y penales y las normas no son específicas sino generales.

Uno de los entrevistados respondió que sí era factible, siempre que se pueda contar con normas claras para reglamentar tratamientos y procedimientos en las instituciones de salud. Otro de los entrevistados respondió sobre la factibilidad, aunque considera que no está bien definida la responsabilidad institucional en caso de demandas penales a médicos durante el ejercicio profesional en instituciones públicas.

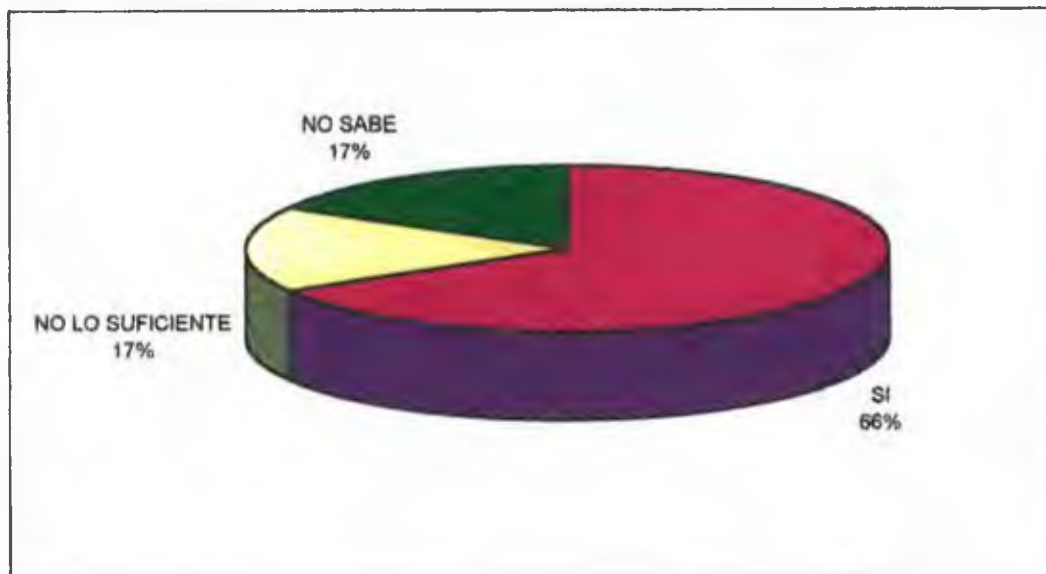
La unanimidad de la respuesta afirmativa a la pregunta anotada, denota que en el sector encuestado hay consenso de que debe aplicársele a los profesionales de la salud las normas que regulan las conductas culposas. Esa respuesta está acorde con lo que desarrolla la doctrina y con lo que judicialmente están haciendo los distintos países, especialmente aquellos cuyas legislaciones fueron analizadas.

a.3 Conocimiento de la reglamentación del ejercicio de la medicina en Panamá

Cuatro de los entrevistados, es decir, el 66%, contestó que el ejercicio de la medicina está reglamentado en Panamá. Uno de los entrevistados (17%), contestó que no sabe y otro de los entrevistados, que no lo suficiente.

Al respecto, es necesario anotar que no existe en Panamá una reglamentación general del ejercicio de la medicina, como lo ordena el artículo 85 numeral 6 del Código Sanitario. Tal como lo mencionamos en el Capítulo V de este trabajo de investigación, lo que existen son Leyes y Decretos que regulan materias dispersas, sobretodo relacionadas con temas administrativos.

Fig.1. Gráfica representativa del conocimiento de la reglamentación del ejercicio de la medicina en Panamá



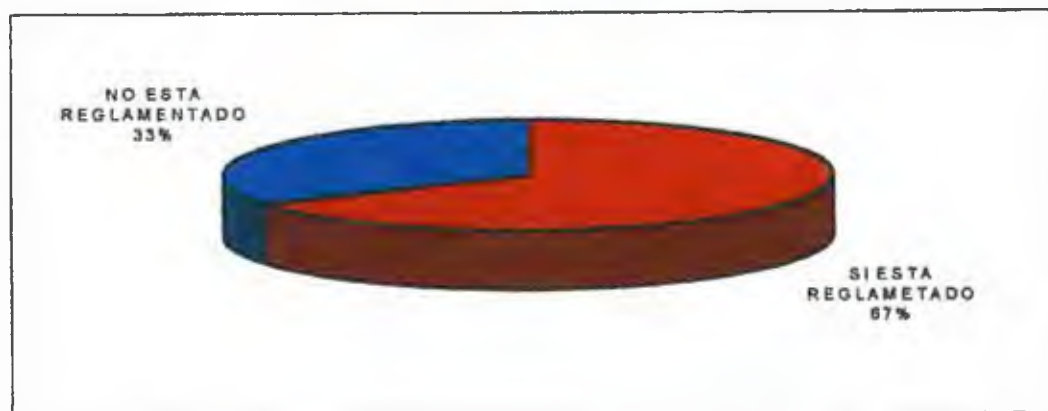
a.4 Existencia de reglamentación del ejercicio de la medicina en la entidad de salud donde trabaja

Cuatro de los entrevistados, el 67%, respondió que sí está reglamentado el ejercicio de la medicina en la entidad de salud donde trabaja. Dos de los entrevistados (33%), contestó que no está regulado.

Vale hacer mención que de los médicos que contestaron afirmativamente, 2 son del sector público y 2 son ambos sectores (mixtos), mientras las respuestas negativas, una fue del sector privado y otra de un médico que trabaja en ambos sectores. Las respuestas opuestas de quienes laboran en ambos sectores,

constituye una incongruencia originada tal vez en la diversidad de opinión de lo que para los entrevistados es la reglamentación del ejercicio de la medicina.

Fig. 2. Gráfica representativa de la existencia de reglamentación del ejercicio de la medicina en la entidad de salud donde trabaja



a.5 A través de qué instrumento se reglamenta dicho ejercicio

Esta pregunta es para los que contestaron afirmativamente la pregunta anterior. Las alternativas a esta pregunta eran Reglamento Interno, Resolución, Memorando y Otro (especifique).

Los 4 entrevistados que contestaron afirmativamente la pregunta anterior, respondieron que a través de Reglamento Interno se reglamenta el ejercicio de la medicina en la entidad de salud donde trabaja. De estos 4, 1 respondió además que también se

reglamenta en Resolución, en el Código Sanitario, en el Decreto de Gabinete 196 de 1970. Otro de los entrevistados, anotó la alternativa Otros y especificó que se reglamenta en las normas de atención de cada servicio.

a.6 Conocimiento de las causas de la actuación culposa del médico

El 100% de los entrevistados contestó que conoce las causas de la actuación culposa del médico. Este resultado es favorable a la práctica médica, porque, precisamente, al conocer las causas de la actuación culposa del médico, las mismas pueden evitarse.

a.7 Causas de la actuación culposa del médico

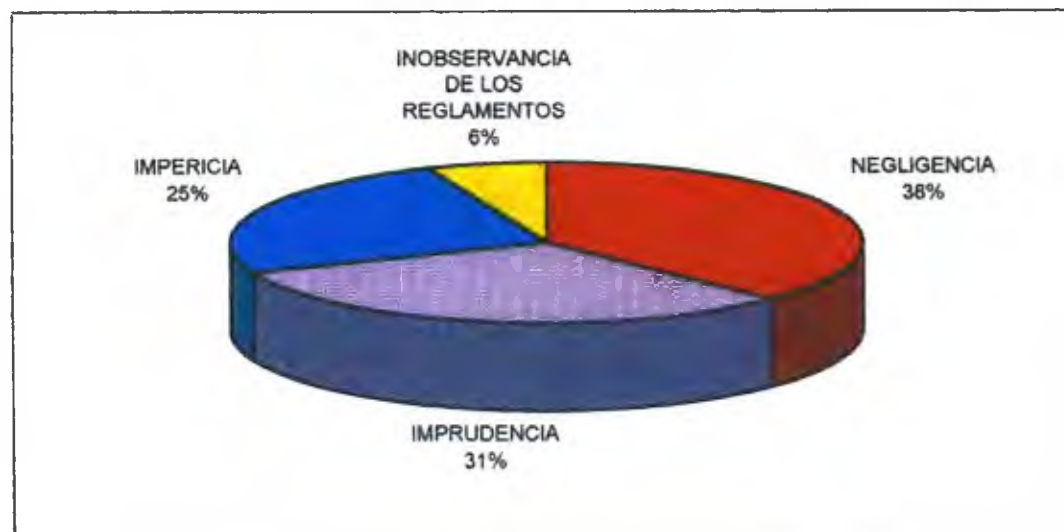
El 50% de los entrevistados hizo referencia a las 4 causas de la culpa médica que fueron objeto de desarrollo en el presente trabajo. El 17% de los entrevistados, mencionó las tres primeras causas de culpa médica, sin mencionar la inobservancia de los reglamentos. El 17% de los entrevistados se refirió a las dos primeras causas de la culpa médica desarrolladas (negligencia e imprudencia) y mencionó la extralimitación riesgosa y mal praxis como causas de la culpa médica. El restante 17% de los encuestados, como

una causa de culpa médica mencionó la negligencia con todos sus elementos, el mercantilismo, las limitaciones institucionales y la tolerancia de la autoridades.

Como podemos observar, hay un conocimiento bastante completo de las causas de culpa médica. La mayoría de los galenos maneja el concepto que desarrolla la doctrina, mientras que la minoría, se refieren a situaciones que también pueden generar culpa en la actuación del médico.

Para efectos de la representación gráfica, el 36% de los entrevistados hizo mención de la negligencia, el 31%, de la imprudencia, el 25%, de la impericia y el 6%, de la inobservancia de los reglamentos.

Fig. 3 Gráfica representativa de las causas de la actuación culposa del médico

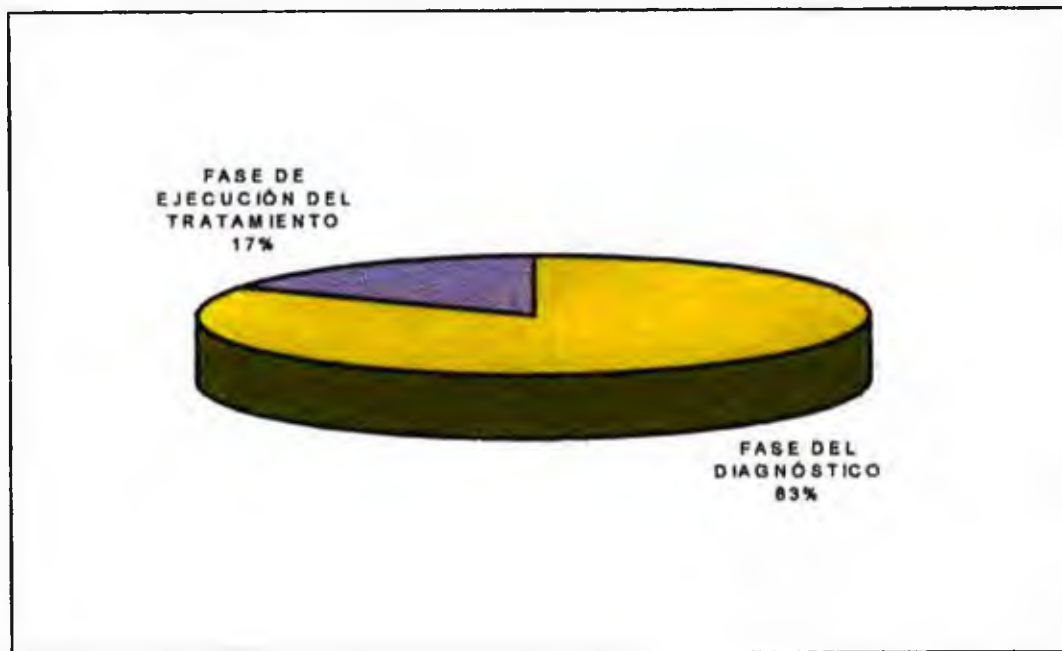


a.8 Fase de la actuación médica en que se considera que es más frecuente incurrir en culpa médica

Cinco de los entrevistados, es decir el 83%, considera que es en la fase del diagnóstico en la que más frecuentemente el médico puede incurrir en culpa. El 17% restante considera que es en la fase de ejecución del tratamiento cuando con más frecuencia puede el médico actuar culposamente.

Por tratarse de que el diagnóstico, primera de las 4 fases de la actuación del médico, constituye una de las actuaciones fundamentales, y, por tanto, si el diagnóstico es errado, lo será también el pronóstico y las fases siguientes, es por lo que consideramos que la opinión casi generalizada de los entrevistados, es que en esa fase con más frecuencia puede el profesional de la ciencia actuar culposamente.

Fig. 4. Gráfica representativa de la fase de la actuación médica en que se considera que es más frecuente incurrir en culpa médica



b) Segunda parte

Tal como mencionamos, la segunda parte de la entrevista, que consiste en otras 8 preguntas, va dirigida a obtener las opiniones de los médicos y, de acuerdo a sus experiencias, conocer aspectos relacionados con los supuestos de culpa médica por distintas causas y en las diversas fases, así como lo relativo a la mal praxis y a su incidencia de acuerdo al sector de salud en que se ofrece la asistencia médica y finalmente, la opinión de cada encuestado

sobre si el médico debe o no ser declarado responsable por los delitos culposos que comete en el ejercicio de su profesión.

Las primeras 4 preguntas se refieren a supuestos de culpa médica por diversas causas en las diferentes fases de la actuación médica. Por tanto, se anotarán las diferentes respuestas dadas por los encuestados.

b.1 Supuesto en que el médico incurre en negligencia en la fase del pronóstico

Las respuestas dadas por los 6 entrevistados son las siguientes:

1. El no advertir al paciente (familiares) de todas las posibles consecuencias de tal o cual tratamiento.
2. Cuando no valora adecuadamente la condición clínica y los resultados de las pruebas auxiliares (laboratorio, Rx, etc.).
3. En el caso de un obstetra, al atender a una embarazada en el parto, presume que tiene que terminar con éxito.
4. Cuando determina el pronóstico sin ver el cuadro total.
5. Mentiras blancas en el pronóstico.
6. Ante un pólipo colónico se realiza polipectomía, se

da de alta y el paciente regresa con evolución de cáncer de colon.

Las respuestas transcritas contienen, por lo general, supuestos en que el médico deja de hacer lo que le correspondía hacer para ofrecer una atención adecuada al paciente.

De esta forma, no advertir consecuencias, no valorar adecuadamente la condición clínica y no ver el cuadro total del paciente, son, sin duda, acciones eminentemente negligentes que pueden ocasionar una lesión al bien jurídico que tutela el derecho penal, la salud, la vida y la integridad personal.

b.2 Supuesto en que el médico incurre en imprudencia en la ejecución del tratamiento

1. Utilizar modalidad de tratamiento en desarrollo o no plenamente aceptado en general.
2. Cuando su actuación va más allá de lo indicado como aceptable científicamente.
3. No tomar en cuenta su capacitación y realizar un procedimiento para el que no tiene una preparación especializada.
4. Cuando a pesar de la falta de equipo o condiciones adecuadas intenta un procedimiento.

5. Dar un antibiótico con eficacia parcial a un paciente con una infección severa.
6. Hacer más de lo que debe hacer.

En los supuestos dados por los médicos entrevistados, se exponen situaciones en las que el profesional de la medicina realiza conductas inadecuadas que debió abstenerse de realizar, tales como aplicar un tratamiento en desarrollo, actuar más allá de lo aceptable o intentar un procedimiento sin el equipo necesario.

Si de esas conductas imprudentes resulta el paciente lesionado o muerto, debe el médico responder ante la justicia penal por haber actuado al margen del buen juicio y de la moderación.

b.3 Supuesto en que el médico incurre en impericia en la ejecución del tratamiento

1. El ejecutar maniobras terapéuticas para las cuales no está realmente capacitado.
2. Cuando no tiene suficiente adiestramiento para ejecutar un procedimiento.
3. Cuando el médico se extralimita al efectuar un procedimiento para el que no está preparado o lo o lo desconoce.

4. Colocar un catéter central de diálisis inadecuadamente y provocar una ruptura miocárdica y tamponamiento.
5. Un médico que sin ser cirujano plástico, quiere, además del procedimiento para el que está capacitado, corregir algún defecto en el paciente.
6. Se hace más de lo que sabe.

La capacitación, el adiestramiento, la preparación y el conocimiento son las cualidades que, según los médicos entrevistados, están ausentes de las conductas imperitas. En esto coincide plenamente la doctrina que hemos consultado, la cual también se refiere a la ausencia de habilidades o aptitudes, cualidades todas que debe reunir el profesional de la medicina para cumplir a cabalidad su misión de curar al paciente y preservar su vida.

b.4 Supuesto en que el médico incurre en inobservancia de los reglamentos durante el diagnóstico

1. No solicitar todos los exámenes de laboratorio que se requieren para una determinada operación o procedimiento.
2. Cuando no investiga las posibles causas del problema (diagnóstico diferencial) con todos los recursos de

que pueda disponer.

3. El no observar los pasos adecuados para llegar al Dx (Hx clínica completa, Cx físico).
4. El paciente de 55 años que llega con un dolor torácico opresivo, no se le toma electrocardiograma y no se detecta un infarto agudo del miocardio.
5. No terminar el caso, no cumplir con las normas.
6. El médico no incurre en inobservancia de reglamentos durante el Dx.

Conductas negativas como no solicitar todos los exámenes de laboratorio, no investigar las posibles causas del problema, no observar los pasos adecuados y no terminar el caso, son supuestos en los que el médico actúa al margen de los reglamentos, sin observar los mismos. De esa manera, si no se actúa de acuerdo con las reglas del arte médico, del Código Sanitario o de las disposiciones que de una u otra manera reglamentan el ejercicio de la medicina, se estará ante un típico caso de inobservancia de los reglamentos.

b.5 Defina la *mala praxis*

1. Es el ejercicio deficiente de la atención médica consciente o inconscientemente.
2. Es el proceder profesional impropio de un

especialista en una materia.

3. Cuando no se hace el esfuerzo por precisar un diagnóstico o cuando no se aplica el tratamiento adecuado y proporcionado a la situación del paciente.
4. Actuación profesional que no sigue los parámetros indicados en Códigos de Etica y moral profesional en los diferentes niveles de la atención.
5. Es cualquier acción u omisión por parte del médico que ocasione un perjuicio en el paciente.
6. Conducta de inobservancia de las reglas de la medicina.

En las respuestas dadas por los médicos entrevistados se mencionan frases como ejercicio deficiente, proceder profesional impropio, no hacer el esfuerzo, no seguir los parámetros, inobservar las reglas, acción u omisión que causa perjuicios. Todas esas respuestas son acertadas y encierran elementos propios de la mala praxis que desarrollamos en el Capítulo II.

b.6 Considera que en Panamá se da la *mala praxis* por parte de los médicos. Porqué.

El 100% de los médicos entrevistados consideran que en Panamá se da la *mala praxis* por parte de los

médicos. En cuanto al porqué de esa consideración, tenemos que las respuestas fueron las siguientes:

1. Porque esta posibilidad está siempre presente aquí en Panamá y en todo el mundo por tantas razones como médicos puedan existir.
2. Porque ha visto los casos de mal praxis.
3. Porque se da por la misma práctica personal del médico y la naturaleza de la práctica institucional con el silencio que puede ser hasta catalogado como cómplice del médico.
4. Porque existen casos conocidos y discutidos a nivel de sociedades. Algunos a nivel público.
5. Muchos casos no son reportados por las víctimas. Otros porque no hay lesiones.
6. Algunos cuantos (médicos) una minoría (incurre en *mala praxis*).

Los casos denunciados ante las autoridades competentes es una prueba evidente de que sí se da la *mala praxis* en Panamá. Definitivamente que, tal como lo contestó uno de los encuestados, la posibilidad está siempre presente y que, por otro lado, la práctica personal y la naturaleza de la práctica institucional pueden generar la mala práctica del médico. También es sabido que hay casos que no se reportan ante las

autoridades, lo cual se da por diversas razones que escapan al estudio de esta investigación y que pueden ser objeto de un estudio posterior.

- b.7 Sector en que considera se dan los casos de mal praxis con más frecuencia. Explique.

Cinco de los entrevistados, es decir, el 83%, considera que en el sector público se dan con más frecuencia los casos de mala práctica médica. El 17% (un médico que se desempeña tanto en el sector público, como en el privado) considera que en ambos sectores y explica que en el sector público hay mayor supervisión.

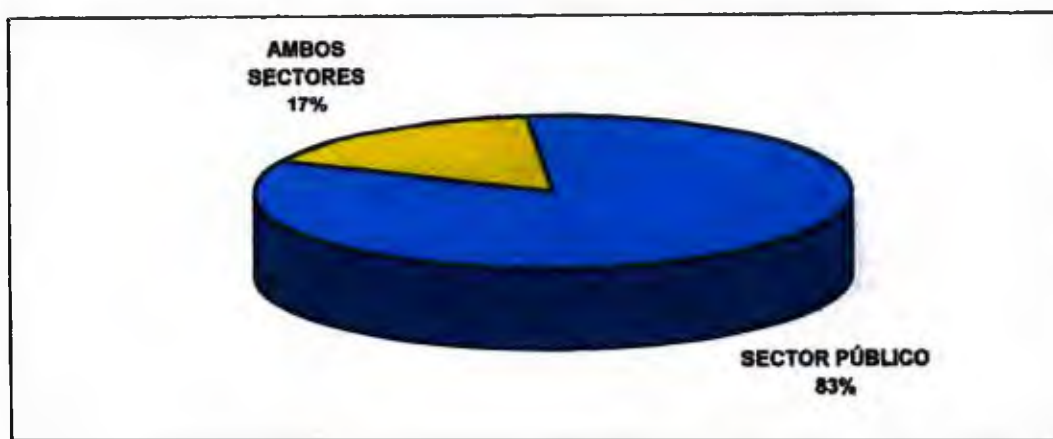
Los entrevistados que contestaron la pregunta indicando que en el sector público son más frecuentes los casos de *mala praxis*, explican que:

1. Las condiciones de trabajo hacen más difícil el ejercicio de la profesión.
2. Por el volumen de pacientes y por las limitaciones de los recursos que existen.
3. Porque la relación médico-paciente está en su más bajo nivel.
4. En este sector (el público) la responsabilidad es compartida por muchos.
5. Los casos del sector público son los más notorios,

pero en el sector privado también existen.

Todas las respuestas dadas las consideramos acertadas e interesante, desafortunadamente las razones por las cuales se da la mala práctica médica son múltiples y lo delicado de la situación resulta del hecho de que todas esas explicaciones son válidas, pero no justifican una conducta culposa, pues el médico tiene en sus manos la delicada e importante misión de atender el bien jurídico máspreciado y, por tanto, le corresponde hacer el mejor uso de los recursos a su alcance y de actuar de acuerdo con los dictados del arte médico.

Fig. 5. Gráfica representativa del sector en que se considera se dan los casos de mal praxis con más frecuencia



b.8 Debe el médico ser considerado responsable por los delitos culposos que comete en el ejercicio de su profesión. Porque

El 100% de los entrevistados respondió afirmativamente, pues consideran que el médico que, por culpa, comete homicidio o lesiones, debe ser considerado responsable.

Las respuestas de por qué el médico debe ser considerado responsable del delito culposo que comete en el ejercicio de la profesión, son de diversa índole, como veremos a continuación:

1. Debe pagar si cometió delito, pero tomar en cuenta que no hay ánimo de hacer daño.
2. Todos los que produzcan un daño previsible, pero no previsto, deben responder por ello.
3. Cada uno debe asumir la responsabilidad de sus actos.
4. El médico no escapa de su responsabilidad penal como cualquier ciudadano.
5. No creo que el médico debe estar exento de responsabilidad si en realidad se confirma objetivamente el quebrantamiento de las normas éticas y el daño ocurrido a terceros. Hay que tener en cuenta las facilidades existentes para el médico

en instituciones públicas, donde las condiciones precarias ponen al médico en situaciones anormales.

6. Debe ser evaluado por jueces competentes, preparados para ponderar todos los aspectos de estas delicadísimas situaciones.

Esta pregunta, que tiene como fundamento las posiciones encontradas sobre la responsabilidad e irresponsabilidad del médico por su actuaciones culposas, encuentra un criterio unánime en los médicos entrevistados.

En ese sentido, respuestas como debe pagar si cometió un delito; responder por el daño previsible; asumir la responsabilidad de sus actos; no escapa de su responsabilidad; no debe estar exento y la preocupación válida de que sea juzgado por jueces competentes, denotan que hay convencimiento en el grupo entrevistado del valor de la vida y la salud del paciente, de lo importante que es la relación médico-paciente, de que el médico tiene que cumplir con el deber objetivo de cuidado, dentro de los parámetros del arte médico y que si resultare una conducta opuesta a estos aspectos y, a consecuencia de ella, se causa un delito culposo, entonces el médico debe ser declarado culpable.

3. Resultado

Desde otra perspectiva, en primer lugar podemos concluir que, como resultado de las entrevistas realizadas, el 100%, es decir, la totalidad de los entrevistados contestó que:

- Conoce la legislación penal sobre culpa médica.
- Considera que es factible aplicar esa normativa a la profesión médica.
- Conoce las causas de la actuación culposa del médico.
- Considera que en Panamá se da la mal praxis por parte de los médicos, y,
- Opinan que el médico debe ser declarado responsable por los delitos culposos que comete en el ejercicio de su profesión.

En segundo lugar, las variables que obtuvieron respuesta de 5 de los entrevistados, es decir, el 83%, son las siguientes:

- Que el diagnóstico es la fase de la actuación médica en que se considera que es más frecuente incurrir en culpa médica.
- Que los casos de *mala praxis* se dan con más frecuencia en el sector público.

En tercer lugar, en 2 de las variables contenidas en la entrevista, 4 de los entrevistados (67%) consideró que:

- El ejercicio de la medicina está reglamentado en Panamá.
- El ejercicio de la medicina está reglamentado en la entidad de salud donde trabaja.

En la variable sobre las causas de la actuación culposa del médico, el 50% de la respuesta de los entrevistados hizo referencia a las 4 causas desarrolladas en el presente trabajo de investigación.

En cuanto a las 4 preguntas referentes a los supuestos de las actuaciones culposas por diferentes causas y en las distintas fases de la actuación del médico, cada uno de los entrevistados complementó el tema con supuestos variados, lo que ha sido de gran importancia para la investigación, dado que tanto la doctrina como la jurisprudencia citada, se refieren, por lo general, a los mismos supuestos durante las mismas fases.

Finalmente, en cuanto a la definición de la *mala praxis*, se recibieron variadas respuestas, que han contribuido a conocer la opinión del profesional de la

medicina y a enriquecer el contenido de la presente
investigación

CONCLUSIONES

Finalizado el trabajo de investigación sobre Responsabilidad Penal Culposa del Médico, la investigadora llega a las siguientes conclusiones:

No existe distinción entre la responsabilidad penal del médico en el ejercicio de su profesión y la responsabilidad que le cabe a otras personas por los delitos culposos que comete. Hay igual responsabilidad para todas los que infringen las normas penales.

Ante las posiciones encontradas de responsabilidad e irresponsabilidad penal del médico, prevalece el criterio de que procede declarar culpable al médico que comete delitos durante la actuación médico paciente.

Las causas de responsabilidad penal culposa del médico son la negligencia, la imprudencia, la impericia y la inobservancia de los reglamentos. De ellas, la negligencia es la que ha sido más estudiada por la doctrina y la más desarrollada por la jurisprudencia.

Las cuatro fases de la actuación médica son el diagnóstico, el pronóstico, la escogencia del tratamiento y la ejecución del tratamiento. Tanto la doctrina, como los médicos encuestados por la investigadora, consideran que es más frecuente que el médico incurra en actuaciones culposas en la fase del diagnóstico.

La legislación penal de Panamá, así como la de Colombia, Argentina y España, aplican la normativa penal referente a homicidio y lesiones culposas a las conductas culposas de los médicos, es decir, califican como homicidio y lesiones culposas las lesiones y muerte que ocasionadas al paciente por negligencia, imprudencia, impericia e inobservancia de los reglamentos.

Los supuestos en que por culpa el médico puede ocasionar la muerte y lesiones del paciente se establecen de acuerdo a la causa de culpa en que incurra y de acuerdo a la fase de la actuación médica en que se cometa el delito. De allí que resultan tantos supuestos como combinaciones de causas y fase puedan hacerse.

En Panamá no se ha reglamentado el ejercicio de la profesión médica de la manera en que lo dispone el Código Sanitario, artículo 85 numeral 6, lo que se han dictado son leyes y decretos en los que se regulan algunas materias relacionadas más bien con aspectos administrativos del ejercicio de la profesión.

Los casos de actuaciones culposas del médico han sido atendidos por el Consejo Técnico de Salud del Ministerio de Salud, ente que investiga el aspecto ético-disciplinario de la conducta de los profesionales de la medicina e impone las sanciones correspondientes. No obstante, sólo en uno de los casos investigados se concluyó que hubo actuación negligente por parte del médico.

En la actualidad hay varios sumarios que adelante el Ministerio Público por denuncias en contra de los médicos. Por lo general, dichas denuncias han aumentado sobretodo en los últimos 5 años.

En los procesos por denuncias contra médicos por delitos contra la vida y la integridad personal en perjuicio de sus pacientes, resulta prueba fundamental el dictamen pericial que emiten los peritos, que en el

caso de Panamá, son los del Instituto de Medicina Legal.

El Instituto de Medicina Legal no cuenta con un reglamento que regule la manera como se tratarán los casos penales de culpa seguidos en contra de médicos, en cuanto a la emisión del dictamen. En ese sentido, la ausencia de un cuerpo de peritos integrado por profesionales de la medicina de todas las especialidades, dificulta la labor que le corresponde realizar a dicho Instituto.

La mayoría de las denuncias penales por culpa médica, provienen de médicos del sector público y entre las especialidades objeto de denuncia se encuentran la ginecología, la traumatología, la anestesiología y la cirugía.

Hay un gran interés por parte de los médicos sobre el tema objeto de esta investigación. Existe también preocupación, debido a la ausencia de una reglamentación clara y detallada sobre el ejercicio de la profesión.

ANEXO

CONTENIDO

El anexo está conformado de los siguientes documentos:

Documento N°1: Código de Etica de la Asociación Médica Nacional de Panamá, del cual en la investigación se han citado normas que guardan relación con el tema objeto de este trabajo.

Documento N° 2: Resolución N°8 de 27 de diciembre de 1977, Resolución N°2 de 1ro. de junio de 1982 y Resolución N°3 de 4 de junio de 1982, dictadas por el Consejo Técnico de Salud del Ministerio de Salud, en casos de denuncias contra médicos, por negligencia.

Documento N°3: Siete artículos de periódicos nacionales sobre temas relacionados con negligencia médica y con procesos penales seguidos contra profesionales de la medicina.

Documento N°4: Formato de la entrevista realizada a los seis médicos, cuyo resultado fue desarrollado en el Capítulo VI de esta investigación.

Documento N°5: Cuadros utilizados para elaborar las gráficas (figuras) plasmadas en la encuesta.

CODIGO DE ETICA
DE LA
ASOCIACION MEDICA NACIONAL
DE LA
REPUBLICA DE PANAMA

INDICE GENERAL

INTRODUCCION

TITULO I.- DISPOSICIONES GENERALES

CAPITULO I.- Definición y ámbito de aplicación

CAPITULO II.- Declaración de Principios Generales

CAPITULO III.- Del Juramento Médico

JURAMENTO DE HIPOCRATES

ORACION DE MAIMONIDES

CODIGO DE LONDRES

DECLARACION DE GINEBRA

TITULO II.- PRACTICA PROFESIONAL

CAPITULO I.- De las Relaciones del Médico con el paciente

CAPITULO II.- De las Relaciones del Médico con sus colegas

CAPITULO III.- De las Relaciones del Médico con sus colegas y el Estado

CAPITULO IV.- De la prescripción médica la Historia Clínica, el secreto Profesional

CAPITULO V.- De las Relaciones del Medico con las Instituciones

ANEXO.- CODIGO DE ETICA DE LAS NACIONES UNIDAS DE LA RELACION DEL MEDICO CON LAS INSTITUCIONES CARCELARIAS

CAPITULO VI.- Publicidad y Propiedad Intelectual

CAPITULO VII.- De los Honorarios y Remuneraciones

TITULO III.- ORGANOS DE CONTROL Y REGIMEN DISCIPLINARIO

CAPITULO I.- Los Tribunales Etico-Profesionales

CAPITULO II. Del Proceso Disciplinario Etico-
Profesional

CONSEJOS DE ESCULAPIO

DECLARACION DE TOKIO

ETICA CIENTIFICA

INTRODUCCION

La Asociación Médica Nacional presenta al distinguido cuerpo médico del país, esta nueva edición del Código de Etica, que debe orientar el comportamiento ético profesional de nuestros asociados.

Esperamos contribuir a la difusión de estas altas normas y preceptos morales para que el médico reciba de la Sociedad la honra y el respeto a que tiene derecho, no por su nivel académico o su situación social, sino por velar por promover y mantener la salud de sus semejantes.

Agosto, 1994

TITULO I
CAPITULO I
DEFINICION Y AMBITOS DE APLICACION

- ARTICULO 1.- Deontología es el conjunto de deberes del médico que han de inspirar la totalidad de su conducta.
- ARTICULO 2.- El respeto a las reglas éticas y a los principios morales que inspiran la profesión médica debe ser de primordial atención por parte de la Asociación Médica Nacional de la República de Panamá.
- ARTICULO 3.- Las disposiciones del presente código obligan a todos los médicos inscritos en la Asociación Médica Nacional de la República de Panamá, sea cual fuere la modalidad de su especialidad.
- ARTICULO 4.- Todo médico tiene el deber moral de intervenir activamente en las tareas de la organización médica.

Por medio de ésta, participar en la política sanitaria del país así como en la promoción de la calidad del ejercicio profesional y en la regulación del mismo.

CAPITULO II
DECLARACION DE PRINCIPIOS

- ARTICULO 5.- La siguiente declaración de principios constituye el fundamento esencial para el desarrollo de las normas sobre Etica Médica.
- ARTICULO 6.- La profesión médica está al servicio del hombre. El ejercicio de la medicina es una misión eminentemente humanitaria. Por lo tanto, el respeto a la vida, a la integridad y de la colectividad, constituyen deberes primordiales del médico y para realizarlos, éste debe mantenerse plenamente capacitado en su formación científica y humanística.

ARTICULO 7.- El médico debe ser consciente de sus deberes sociales y profesionales hacia la comunidad.

Por ello la profesión médica debe aportar su colaboración a cualquier política que tenga por finalidad asegurar a la colectividad el mejor grado de salud posible, respetando las normas de deontología y los derechos del enfermo.

ARTICULO 8.- El médico debe cuidar con la misma conciencia y solicitud a todos sus enfermos sea cual fuera su religión, raza, nacionalidad, ideas políticas, condición social y sentimientos que le inspiren.

ARTICULO 9.- En la prestación de sus servicios debe prescindir de todo antagonismo con otros médicos. Los médicos mantendrán entre sí buenas relaciones y se deben la necesaria colaboración para el logro de sus elevados fines. Compartirán con sus colegas, sin ninguna reserva profesional los conocimientos científicos que posean. También, siempre que les sea solicitado por sus pacientes, les informarán adecuadamente y según su conciencia y formación.

ARTICULO 10.- La relación médico-paciente es elemento primordial en la práctica médica. Para que dicha relación tenga pleno éxito, debe fundarse en un compromiso responsable, leal y auténtico, el cual impone la más estricta reserva profesional.

ARTICULO 11.- Todo médico que se encuentre en presencia de un enfermo o herido deberá prestarle su ayuda o asegurarse de que recibe los cuidados necesarios.

ARTICULO 12.- En caso de catástrofe, peligro público o riesgo de muerte, el médico no puede abandonar a sus enfermos, salvo que fuere obligado a ello por las autoridades calificadas, siempre que no viole su conciencia profesional o su integridad física.

- ARTICULO 13.- El médico debe abstenerse, incluso fuera del ejercicio de su profesión, de cualquier acto que pueda afectar el honor o dignidad de la misma.
- ARTICULO 14.- La libre elección del médico es un derecho del enfermo. La profesión médica debe facilitar el ejercicio de este derecho. En la medida de lo posible, deberá respetarse la voluntad del enfermo.
- ARTÍCULO 15.- El médico prescribirá libremente la terapéutica que le dicten su ciencia y su conciencia.
- ARTICULO 16.- El médico no podrá ejercer, en ningún caso su profesión en entidades u organismos, donde no estén plenamente garantizados el cumplimiento de las normas deontológicas y la independencia del ejercicio médico.
- ARTICULO 17.- El médico no podrá participar en ninguna forma de ejercicio donde el control terapéutico sea responsabilidad de personas ajenas a la profesión médica.
- ARTICULO 18.- El médico tiene derecho a recibir remuneración por su trabajo, la cual constituye su medio normal de subsistencia, remuneración esta que fijara en base a su trabajo y de acuerdo con los dictados de su conciencia.
- ARTICULO 19.- Los anuncios médicos deben estar orientados a informar al público y a los colegas, aspectos profesionales, evitando al máximo la comercialización.
- ARTICULO 20.- En caso de huelga, por razones salariales o de otra índole, sean cuales fueran las circunstancias, el médico deberá cuidar y asegurar la asistencia, diagnóstico y terapéutica inaplazable a los presentes, así como la atención y cuidados a los enfermos graves.
- ARTICULO 21.- Es contrario a la Etica Médica, que los médicos participen en la pena capital a pesar

de que esto no exime al médico de certificar su muerte.

ARTICULO 22.- El médico no puede participar ni colaborar activa o pasivamente en casos de tortura, u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

ARTICULO 23.- El médico está obligado a transmitir conocimientos al tiempo que ejerce la profesión, con miras a preservar la salud de las personas y de la comunidad.

Cuando sea llamado a dirigir instituciones para la enseñanza de la Medicina o a regentar Cátedras en las mismas, se someterá a las normas legales y reglamentarias, sobre la materia, así como a los dictados de la ciencia, a los principios pedagógicos y a la ética profesional.

TITULO I
CAPITULO III
DEL JURAMENTO MEDICO

ARTICULO 24.- Consideramos necesario que en un Código de Etica Médica, además de adoptar normas de deontología, debería incluirse documentos como el: JURAMENTO DE HIPOCRATES, LA ORACION DE MAIMONIDES, EL CODIGO DE LONDRES y LA DECLARACION DE GINEBRA, los cuales constituyen principios de carácter general que sentaron y aún siguen indicando pautas en otro tiempo y lugar, para el ejercicio de la profesión médica, dictando normas e inspirando la conducta del médico.

En lo que respecta a Etica Hipocrática, fue la que ha determinado la Deontología Médica de la Profesión desde los comienzos de la Edad Media en Occidente y en Oriente hasta nuestra época.

Un catálogo de virtudes, tal como el que Hipócrates expone, pocos médicos en la actualidad lo llegarán a encarnar, sin embargo es una valiosa herencia de nuestra historia

cultural. Por ese motivo el Juramento Hipocrático no podemos, actualmente, tomarlo al pie de la letra, si no más bien interpretarlo; no obstante en su conjunto sigue siendo válido todavía como Código Moral; conociéndose que el médico se compromete con él en su INTENCION, pero reconoce cuan grandes son los obstáculos para cumplir con todos los propósitos.

Más de acuerdo con los principios actuales, consideramos, y por eso su inclusión en estos prolegómenos de deontología médica, al Código de Londres y la Declaración de Ginebra.

JURAMENTO DE HIPÓCRATES

1.- Juro por Apolo, el médico por Esculapio y la Diosa Hygeia, y Pankeia, y todos los dioses y diosas, y los tomo por testigos, que este juramento escrito cumpliré en la medida de mi sagacidad y mis posibilidades.

2.- A quien me enseñó este Arte de la Medicina consideraré como a mi propio padre, y compartiré con él mis medios de vida, y si él necesitase dinero le sufragaré un subsidio, y a sus hijos consideraré como mis propios hermanos, y les enseñaré el Arte de la Medicina, si lo desean, sin cobrarles gastos, ni tomarlos por deudores. En las demostraciones, en las expresiones y en todas las enseñanzas, haré partícipes a mis hijos y a los hijos de los que me enseñaron, al igual que a los discípulos inscritos, conforme a los estatutos médicos y no de otra manera.

3.- De los sistemas de vida, alimentación y demás me valdré solamente para beneficios de la salud de los enfermos, según mis conocimientos y juicios, y me apartaré de todo método que pueda ser dañoso o ilegal.

4.- Con nadie emplearé procedimiento alguno que pueda provocar la muerte, aunque me fuera ordenado o pedido por cualquier persona que fuese.

5.- No daré nunca a una mujer un medio que la haga abortar.

6.- Sin mancha y puro debo permanecer en mi vida y en mi Arte.

7.- No debo hacer la operación "de las piedras", sino que la dejaré a los hombres ejercitados para efectuarla y que la hacen.

8.- En todas las casas a que llegare debo actuar únicamente en beneficio del enfermo y no llevar a cabo nada ilegal, ni causar ningún daño, ni atentarse contra el sexo, ni de mujeres, ni de hombres, ya sean libres o esclavos.

9.- Lo que en el ejercicio de la profesión, o fuera de ella, viera y oyera acerca de la vida privada de las gentes, no hablaré, y debo considerar el secreto como sagrado.

10.- Si cumpliera este Juramento y no lo quebrantase, reciba yo, en mi vida privada y en mi vida profesional, todas las consideraciones debidas y por todo el tiempo. Si no cumpliera y, por el contrario, lo quebrantase sea de otro modo.

ORACION DE MAIMONIDES

Oh Dios, llena mi alma de amor por mi arte y por todas las criaturas.

Que no admita que la sed de ganancia y el afán de gloria me influencien en el ejercicio de mi arte, porque los enemigos de la verdad y del amor de los hombres podrían fácilmente hacerme abusar y apartarme de hacer bien a tus hijos.

Sostén la fuerza de mi corazón para que esté siempre pronto a servir al pobre y al rico, al amigo y al enemigo, al bueno y al malo.

Haz que no vea en el hombre más que al que sufre.

Que mi espíritu se mantenga claro en el lecho del enfermo, que no se distraiga por cualquier pensamiento extraño, para que tenga presente que todo lo que la experiencia y la ciencia me enseñaron; porque grandes y sublimes son los progresos de la ciencia que tienen como finalidad conservar la salud y la vida de todas las criaturas.

Haz que mis pacientes tengan confianza en mi y en mi arte, y que sigan mis consejos y prescripciones.

Aleja del lecho de mis pacientes a los charlatanes, al ejército de parientes que dan mil consejos y a aquellos que saben siempre todo; porque es una injerencia peligrosa que por vanidad, hace malograr las mejores intenciones y llevar muchas veces a la muerte.

Si los ignorantes me censuran y escarnecen, otórgame que el amor de mi arte, como una coraza, me torne invulnerable, para que pueda perseverar en la verdad sin atender al prestigio, al renombre y a la edad de mis detractores.

Otórgame, Dios mío, la indulgencia y la paciencia necesaria al lado de los pacientes apasionados o groseros.

Haz que sea moderado en todo, pero insaciable en mi amor por la ciencia.

Apártate de mi la idea de que lo puedo todo.

Dame la fuerza, la voluntad y la ocasión para ampliar cada vez más mis conocimientos.

Que pueda hoy descubrir en mi saber cosas que ayer no sospechaba, porque el arte es grande, pero el espíritu del hombre puede avanzar siempre más adelante.

CODIGO DE LONDRES

Adoptado por la Tercera Asamblea General de la Asociación Médica Mundial. Londres (octubre, 1949).

I.- Deberes de los Médicos en general.

Al llevar a cabo su misión humanitaria, el médico debe mantener siempre una conducta moral ejemplar y apoyar los imperativos de su profesión hacia el individuo y la sociedad.

El médico no debe dejarse influenciar por motivos de ganancia meramente.

Las siguientes prácticas son estimadas no éticas.

- a) Cualquier medio de reclamo o publicidad excepto aquellos que expresamente autorizados por el uso y la costumbre y el código de ética médica nacional.
- b) Participar en un plan de asistencia médica en el cual el médico carezca de independencia profesional.
- c) Recibir cualquier pago en conexión con servicios, fuera del pago profesional, aunque sea con el conocimiento del paciente.

Todo procedimiento que pueda debilitar la resistencia física o mental de un ser humano, está prohibido, a menos que deba ser empleado en beneficio del interés propio del individuo.

Se aconseja al médico obrar con suma cautela al divulgar descubrimientos o técnicas nuevas de tratamiento.

El médico debe certificar o declarar únicamente lo que él ha verificado personalmente.

II.- Deberes de los médicos hacia los enfermos.

El médico debe recordar siempre la obligación de preservar la vida humana desde el momento de la concepción.

El médico debe a su paciente todos los recursos de su ciencia y toda su devoción. Cuando un examen o tratamiento sobrepase su capacidad, el médico debe llamar a otro médico calificado en la materia.

El médico debe preservar absoluto secreto en todo lo que se le haya confiado o que él sepa por medio de una confidencia.

El médico debe proporcionar el cuidado médico en caso de urgencia como un ser humanitario, a menos que esté seguro de que otros médicos pueden brindar tal cuidado.

III.- Deberes de los médicos entre sí:

El médico debe comportarse hacia sus colegas como el desearía que aquellos se comportasen con él.

El médico no debe atraerse hacia sí los pacientes de sus colegas.

El médico debe observar los principios de la "Declaración de Ginebra" aprobada por la Asociación Médica Mundial.

DECLARACION DE GINEBRA

Aprobada por la Asamblea General de la Asociación Médica Mundial en Ginebra (1948) y refrendada en Sidney en 1968.

En el momento de ser admitido como miembro de la profesión PROMETO SOLEMNEMENTE consagrar mi vida al servicio de la Humanidad.

OTORGAR A MIS MAESTROS los respetos, gratitud y consideraciones que merecen.

EJERCER mi profesión dignamente y a conciencia.

VELAR solícitamente, y ante todos por la salud de mi paciente.

GUARDAR y respetar los secretos a mi confiados.

MANTENER incólume, por todos los conceptos y medios a mi alcance el honor y las nobles tradiciones de la profesión médica.

CONSIDERAR como hermanos a mis colegas.

HACER CASO OMISO de credos políticos y religiosos, nacionalidades, razas, y rangos sociales, evitando que éstos se interpongan entre mis servicios profesionales y mi paciente.

VELAR con sumo interés y respeto por la vida humana desde el momento de la concepción, y aun bajo amenaza, no emplear mis conocimientos médicos para contravenir las leyes humanas.

SOLEMNE Y ESPONTANEAMENTE, bajo mi palabra de honor, prometo cumplir lo antedicho.

TITULO II
CAPITULO I
DE LAS RELACIONES DEL MEDICO CON EL PACIENTE

- ARTICULO 25.- Inspirado el médico en el principio de su juramento al servicio de la humanidad, este se obligará moral y físicamente a preservar la vida humana desde el momento de su concepción. La función fundamental del médico es la ayuda del Hombre a recuperar su salud, a conservarla, y el médico ayuda con lo que sabe, no con lo que ignora.
- ARTICULO 26.- Ni aun presionado por amenazas, el médico emplearía sus conocimientos para contravenir las normas humanas; no pudiendo bajo ninguna condición utilizar nada que entorpezca el funcionamiento físico o mental de sus pacientes excepto cuando tales efectos sean consecuencia del tratamiento administrado, necesario para la vida o bienestar del enfermo teniendo en su conciencia la responsabilidad civil, penal o laboral.
- ARTICULO 27.- El médico tiene el privilegio de servir solamente a quien desee, pero debe responder a cualquier llamada si el caso es de urgencia o espontáneamente en caso de que el accidente ocurra en su presencia, a no ser que esté seguro de que el paciente puede ser o será atendido por otro médico.
- ARTICULO 28.- En casos corrientes, es el paciente quien debe elegir al médico de quien deba recibir la atención profesional correspondiente, salvo el caso de cuando se trata de servicios médicos otorgados por Instituciones de Salud del Estado, en donde el beneficio social le indica al ciudadano, cuál médico le corresponde atenderlo adecuadamente.
- ARTICULO 29.- El médico debe ser leal con sus pacientes utilizando todos los recursos de su ciencia considerándose como una falla moral la del

médico que atiende a un enfermo sin tener los conocimientos necesarios, y que, consciente de ello, toma decisiones importantes que puedan dañarlo, sin consultar con el que más sabe, también debe el médico acceder obligatoriamente a consultas solicitadas por el enfermo, o su representante, o de un colega o cuando se trata de un padre, esposa o hijo de colega.

ARTICULO 30.- El médico no debe extralimitarse en cuanto a emitir diagnósticos pronósticos, al igual que el tratamiento respectivo que deba utilizar, si este no encaja en las aceptadas por Instituciones Científicas y técnicas legalmente reconocidas desde todo punto de vista profesional médico.

ARTICULO 31.- Tanto en los casos de vida o muerte, el médico está en el deber de mantener información del estado de salud de su paciente, ya sea por escrito o por cualquier otro medio de manera que tanto la Institución donde presta sus servicios, así como los familiares del enfermo, estén enterados.

ARTICULO 32.- En toda ocasión el médico debe preservar absoluto secreto de lo que se le haya confiado en relación a su paciente, y no revelarlo, salvo circunstancias excepcionales, tales como:

- a) Cuando se deba proteger de contagio a segundas o terceras personas, o a la misma comunidad.
- b) Cuando existan disposiciones legales específicas referentes al caso en cuestión.
- c) La necesidad de no encubrir un crimen, delito o fraude.

ARTICULO 33.-El médico debe recibir remuneración por sus servicios profesionales rendidos al paciente, pero en ningún momento debe él mercantilizar su labor por imprescindible que esta sea, que por la situación del caso amerite ser atendido.

- ARTICULO 34.- El médico podrá rehusarse a atender una consulta que se le solicitase cuando trate:
- a) de los casos que no sean de su especialidad.
 - b) casos en que el paciente reciba la atención de otro colega, si este no lo solicita.
 - c) casos en que el paciente rehuse aceptar el tratamiento indicado por el facultativo.

TITULO II
CAPITULO II
DE LAS RELACIONES DEL MEDICO CON SUS COLEGAS

- ARTICULO 35.- La confraternidad es un deber primordial sobre el que sólo tienen prioridad los intereses del enfermo. Todo médico debe considerar a sus colegas como hermanos.
- ARTICULO 36.- Es una exigencia ética que los médicos se traten entre sí con la debida deferencia y respeto, sea cual fuere la relación jerárquico que exista entre ellos.
- ARTICULO 37.- En presencia de pacientes o de no profesionales, los médicos deben abstenerse de criticar sobre las actividades de sus compañeros. Las diferencias de criterio, diagnósticos o terapéutico, deben discutirse de forma particular o bien en el seno de sesiones científicas apropiadas.

PARAGRAFO: Cuando un médico visita socialmente a un enfermo bajo el cuidado de un colega o cuando visita a los familiares del mismo o trata con ellos socialmente debe mantenerse mucha reserva y cautela. No debe emitir opiniones sobre la enfermedad del paciente, ni mucho menos, decir nada que directa o indirectamente pueda menoscabar la confianza en el médico que atiende al enfermo. Si por alguna circunstancia hubiera riesgo de un mal entendimiento con el colega, debe ponerse en contacto directo con él a la mayor brevedad para explicar lo ocurrido.

- ARTICULO 38.- Los médicos están obligados a una asistencia moral recíproca y tienen el deber de defender a cualquier colega injustamente atacado.
- ARTICULO 39.- Los disentimientos entre profesionales, en materias amparadas por este Código, no pueden dar lugar jamás a polémicas públicas.
- ARTICULO 40.- Es un deber de buena hermandad sustituir, en la medida de lo posible, y en interés del enfermo, a un colega en situación de necesidad.
- ARTICULO 41.- Es censurable aceptar un cargo desempeñado por otro colega, que haya sido destituido sin causa justificada, salvo que se trate de un empleo de dirección o confianza. No debe el médico procurar conseguir para sí empleos o funciones que estén siendo desempeñadas por otros colegas.
- ARTICULO 42.- Todo médico debe velar porque no sean admitidos al ejercicio de la profesión personas sin preparación académica o sin las debidas condiciones morales.

Todo médico debe denunciar sin contemplaciones ante las comisiones o tribunales médicos, cualquier acto deshonesto o violatorio de la ética, o de la incompetencia, de cualquier miembro de la profesión.

TITULO II

CAPITULO III

DEBERES DE LOS MEDICOS HACIA LA SOCIEDAD Y EL ESTADO

- ARTICULO 43.- En tiempo de epidemia el médico debe continuar sus labores pero deberá tomar las medidas adecuadas para proteger su salud.
- ARTICULO 44.- Constituye falta grave contra la ética médica, sin perjuicio de las sanciones administrativas, civiles o penales a que haya lugar, la presentación de documentos alterados, o el empleo de recursos irregulares para el registro de títulos, o para la

inscripción de médico, o para el ejercicio de la profesión.

ARTICULO 45.-El certificado médico es un documento de responsabilidad legal y moral para el médico. Al ser llamado para rendir declaraciones o al expedir certificados, el médico debe hacer declaraciones, sólo en base de lo que el mismo puede verificar.

ARTICULO 46.-Sin perjuicio de las acciones legales pertinentes, incurre en falta grave contra la ética el médico a quien se comprobare haber expedido un certificado falso.

ARTICULO 47.-El médico no permitirá la utilización de su nombre para encubrir a personas que ilegalmente ejerzan la profesión.

ARTICULO 48.-El médico se atenderá a las disposiciones legales vigentes en el país y a las recomendaciones de la Asociación Médica Mundial, en relación a los siguientes temas:

- 1.- Investigación biomédica en general.
- 2.- Investigación terapéutica en humanos; aplicación de nuevas tecnologías tanto con fines de diagnóstico, tales como biopsias cerebrales o bien con fines terapéuticos, como es el caso de algunos tipos de cirugía cardio-vascular y psico-cirugía y experimentación en psiquiatría y psicología médica y utilización de placebos.
- 3.- Trasplante de órganos; organización y funcionamiento de bancos de órganos y tejidos, producción, utilización y procesamiento de sangre, plasma y otros tejidos.
- 4.- Diagnóstico de muerte y práctica de necropsias.
- 5.- Planificación familiar.
- 6.- Aborto.

7. - Inseminación artificial.
8. - Esterilización humana y cambio de sexo.
9. - Los demás temas de que ocupen las disposiciones vigentes sobre la materia o las recomendaciones de las Asambleas de la Asociación Médica Mundial.

PARAGRAFO PRIMERO: En caso de conflictos entre los principios o recomendaciones adoptadas por la Asociación Médica Mundial, y las disposiciones legales vigentes, se aplicaran las de la legislación nacional vigente.

PARAGRAFO SEGUNDO: El médico no participará en investigación científica en contra de la voluntad de ninguna persona.

PARAGRAFO TERCERO: El médico no deberá favorecer, aceptar o participar en la práctica de la tortura o de otros procedimientos crueles, inhumanos o degradantes, cualquiera sea la ofensa atribuida a la víctima, sea ella acusada o culpable, cualesquiera sean sus motivos o creencias, y en toda situación, conflicto armado y lucha civil inclusive.

ARTICULO 49. - Es contrario a la ética evadir las leyes que regulan la práctica de la medicina y ayudar a otros a evadir ya sea protegiendo a personas no capacitadas en el ejercicio de la medicina o recomendando o distribuyendo artículos medicinales de composición secreta y propiedades desconocidas. Los médicos deben advertir al público de los peligros que representa el seguir tratamientos y aplicarse medicinas prescritas por personas de dudosas credenciales, afiliadas a sectas o que pretendan poseer secretos o poderes misteriosos.

TITULO II
CAPITULO IV
DEL SECRETO PROFESIONAL, DE LA PRESCRIPCION
MEDICA Y DE LA HISTORIA CLINICA

A.- DEL SECRETO PROFESIONAL DEL MEDICO.

ARTICULO 50.- El secreto profesional es un deber inherente a la esencia de su status como médico y constituye una salvaguarda y un derecho de la relación médico-paciente.

ARTICULO 51.-Por secreto profesional del médico, se comprenderá todo aquello de lo cual el médico y su personal paramédico, se enteren durante el tratamiento y atención médica dispensada directa o indirectamente a su paciente, así como también que hayan podido ver, oír o comprender.

ARTICULO 52.-Siempre, manteniendo al máximo las reservas posibles podrá el médico por imperativos legales, hacer declaración del secreto profesional, sin que esto se considere como una violación de este código.

ARTICULO 53.- Siempre, manteniendo las normas del servicio profesional, el médico debe tomar las medidas profilácticas y epidemiológicas necesarias en el caso de enfermedades transmisibles, en aras de evitar futuros contagios.

ARTICULO 54.- La declaración escrita y firmada del enfermo liberándolo del secreto profesional, exime al médico, de la obligación contraída en ese secreto profesional. La muerte del paciente no lo exime de esa obligación.

B.- DE LA PRESCRIPCION MEDICA

ARTICULO 55.- El médico prescribirá libremente la terapéutica guiándose solamente por criterios enmarcados de su ciencia y de su conciencia.

ARTICULO 56.- La prescripción médica debe contener de manera clara y legible, el nombre, dirección y número de código o registro y la especialidad del médico.

ARTICULO 57.- La prescripción médica involucra el secreto profesional y por esa razón no debe en ningún momento exigirse que en la misma se anexen diagnósticos del paciente, lo que permitiría que pudiesen enterarse otras personas ajenas al paciente.

ARTICULO 58.- Los médicos que trabajen en instituciones de salud del Estado, deberán regirse por normas establecidas en su institución, acerca de la expedición de recetas médicas, sin embargo les queda el derecho de refutar cualquier condición o estamento legal que a su juicio o criterio contraviniese estos preceptos deontológicos.

C.- DE LA HISTORIA CLINICA

ARTICULO 59.- La historia clínica es un documento legal. El médico siempre tratará de mantener un historial clínico, claro, legible y lo más completo posible, sobre los tratamientos y acontecimientos de su paciente.

ARTICULO 60.- La Historia Clínica de oficinas privadas o institucionales sólo podrán ser confiadas a personas que puedan respetar un secreto profesional.

ARTICULO 61.- A petición de otro colega y siempre con la conformidad del paciente, el médico está obligado a suministrar los informes necesarios para completar el diagnóstico y/o la continuidad del tratamiento.

ARTICULO 62.- El médico puede usar para sí, o bien para otros colegas, los datos contenidos en una historia clínica, con fines educativos, solo salvaguardando los detalles que pudiesen permitir la identificación del enfermo, por parte de terceras personas.

TITULO II
CAPITULO V
DE LA RELACION DEL MEDICO CON LAS INSTITUCIONES

- ARTICULO 63.- El médico cumplirá a cabalidad sus deberes profesionales y administrativos, así como el horario de trabajo y demás compromisos a que esté obligado en la institución donde presta sus servicios.
- ARTICULO 64.- El médico que labore devengando un salario fijo por cuenta de una institución de salud pública o privada no podrá percibir honorarios de los pacientes que atienda en esas instituciones.
- ARTICULO 65.- El médico no aprovechará su vinculación con una institución para inducir al paciente a que utilice sus servicios en el ejercicio privado de su profesión.
- ARTICULO 66.- El médico funcionario guardará para sus colegas y personal paramédico subalterno la consideración, aprecio y respeto que se merecen, teniendo en cuenta su categoría profesional, sin menoscabo del cumplimiento de sus deberes como superior.
- ARTICULO 67.- Todo médico está obligado a velar por el prestigio de la institución en que trabaja. Si apreciara deficiencias de orden ético de cualquier tipo que puedan existir, han de ser puestas en conocimiento de la Asociación Médica Nacional.
- ARTICULO 68.- Es deber del profesional médico recabar, en beneficio del enfermo, información del médico de cabecera, quien deberá remitir con el mismo paciente, la correspondiente historia clínica.
- ARTICULO 69.- Es deseable que el médico de cabecera y el equipo médico hospitalario mantengan comunicación durante la hospitalización del enfermo y, de ser posible, después de la misma.

Esta relación debe acomodarse a las normas de confraternidad y al respeto de las competencias respectivas.

- ARTICULO 70.- El médico de cabecera será notificado del alta de su paciente y recibirá la correspondiente información directa, sobre el diagnóstico terapéutico aplicado, resultados obtenidos e indicaciones en cuanto a posibles cuidados o complicaciones ulteriores. Estas mismas condiciones regirán en aquellos casos de interconsultas.
- ARTICULO 71.- Para regular las relaciones profesionales entre los médicos y los Centros de Salud, debe existir siempre un estatuto, documento o contrato escrito, que debe ser conocido y visado por la Asociación Médica existente, a fin de garantizar la observancia de las normas de Deontología Médica.
- ARTICULO 72.- Ninguna forma estatutaria, contractual o reglamentaria podrá limitar la libertad del médico en la elección de medios diagnósticos y de tratamientos éticos, de que disponga.
- ARTICULO 73.- Los médicos que trabajen en un Centro de Salud, deben exigir que en su seno puedan establecerse comisiones aprobadas por la Asociación Médica existente, o decididas por los miembros del mismo Centro que se estimen necesarios para la buena marcha del mismo, así como la defensa e independencia profesional.
- ARTICULO 74.- Queda prohibida cualquier cláusula que para juzgar los litigios de orden deontológico entre médicos, reconozca una competencia o un poder extra médico.
- ARTICULO 75.- El estatuto, contrato o documento a que se refiere el Artículo 76, debe prever que el médico ejercerá una autoridad efectiva sobre el personal colaborador en los problemas asistenciales médicos.
- ARTICULO 76.- En caso de ausencia, por enfermedad o vacaciones, todo médico institucional tendrá un

médico sustituto, si así lo ameritara el buen funcionamiento de los servicios médicos.

ARTICULO 77.- El médico sustituto tiene derecho a los honorarios totales y jamás admitirá la subdivisión de los mismos.

ARTICULO 78.- En sustituciones prolongadas, las Asociaciones Médicas velará porque las causas y circunstancias de las mismas sean justas.

ARTICULO 79.- El médico que ha sustituido a un colega no puede obrar de manera tal que interrumpa la relación entre el enfermo y el médico sustituido.

ARTICULO 80.- Ningún médico debe aceptar un cargo para el cual no tiene la preparación adecuada. No debe aceptar cargos o nombramientos del Gobierno o Instituciones cuando ello implicaría daño o perjuicio a un colega o a la profesión. Debe cerciorarse de que lo último no es así, consultando con el colega afectado o con la Asociación Médica Nacional antes de aceptar el cargo o nombramiento. De igual modo, el médico que se encuentre en posesión del cargo, no debe valerse de ese hecho, para impedir las justas aspiraciones de un colega.

ARTICULO 81.- Cuando ocurriera una grave diferencia de opinión o de intereses entre médicos que no pueda solucionarse por los medios regulares, se sometería el asunto a una Comisión especial de Arbitraje compuesta de médicos de la Asociación Médica Nacional.

ANEXO DEL CODIGO DE ETICA DE LAS NACIONES UNIDAS DE LA
RELACION DEL MEDICO CON LAS INSTITUCIONES CARCELARIAS

- 1.- Los presos y detenidos tienen los mismos derechos que quienes no están en prisión o detención a la protección de la salud física o mental y al tratamiento de la enfermedad.
- 2.- Constituye una violación flagrante de la ética médica la participación activa o pasiva del personal de salud, y en particular de los médicos que tengan responsabilidad clínica sobre presos o detenidos en actos que constituyan participación o complicidad en torturas u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, incitación a ello o intento de cometerlos.
- 3.- Constituye una violación de la ética médica el hecho de que el personal de salud y en particular los médicos, tengan con los presos o detenidos cualquier relación distinta de la puramente médica, es decir, la que tiene por finalidad la protección o el mejoramiento de la salud de la persona presa o detenida.
- 4.- Es también contrario a la ética médica el hecho de que el personal de salud y, en particular, los médicos:
 - a) Contribuyan con sus conocimientos o pericias a la aplicación de ciertos métodos de interrogatorio o,
 - b) Certifiquen que la persona presa o detenida se encuentre en condiciones de recibir cualquier forma de castigo que pueda influir desfavorablemente en su salud física o mental.

TITULO II
CAPITULO VI
PUBLICIDAD Y PROPIEDAD INTELECTUAL

- ARTICULO 82.- Los métodos publicitarios que emplee el médico para obtener clientela, deben ser éticos y fundamentarse en su competencia profesional y en su integridad moral siempre

que sea necesario informar al público sobre los mismos.

ARTICULO 83.- El anuncio profesional debe figurar con los siguientes puntos:

1. Nombre y apellido
2. Especialidad, si esta le hubiese sido reconocida legalmente.
3. N° de Registro en el Ministerio de Salud
4. Día y Hora de consulta
5. Domicilio y teléfono de su consultorio
6. Nombre de la Universidad que le confirió el título.

ARTICULO 84.- Cuando el anuncio de que trata el artículo anterior se refiere a un Centro Médico o a una Asociación de Profesionales, en él debe aparecer el nombre del Gerente, Administrador o responsable del grupo, con los datos correspondientes a los numerales 1, 3, 6 del presente artículo.

ARTICULO 85.- Se considera violatorio de la ética médica:

- 1.- Atraer pacientes individualmente o por grupos, instituciones u organizaciones médicas, ya sea por medio de circulares de avisos por la prensa, radio o televisión o por comunicaciones personales.
- 2.- Procurar pacientes indirectamente por medio de agentes o solicitudes o anuncios indirectos, suministrando o inspirando comentarios en los medios de comunicación social, concernientes a casos con los cuales el médico ha estado relacionado, o por alabanzas personales.
- 3 - Hacer alarde de prioridad en el uso de medidas terapéuticas, curas radicales, descubrimientos o métodos secretos, exhibir certificados de buen éxito en el tratamiento

de enfermedades, o emplear cualquier otro método para atraer la atención del público.

- ARTICULO 86 - La mención de títulos académicos Honoríficos científicos o de cargos desempeñados solamente podrá hacerse en publicaciones de carácter científico.
- ARTICULO 87 - Todo anuncio o publicidad debe estar de acuerdo con las normas de ética y puede ser inspeccionado por el Tribunal de Etica Médica de la Asociación Médica Nacional quien podrá ordenar su modificación o retiro cuando lo estime pertinente.
- ARTICULO 88.- Los médicos pueden participar en campañas sanitarias, emisiones radiodifundidas o actividades destinadas a la educación de la población y dar conferencias a condición de que observen las reglas de discreción, dignidad, tacto y prudencia propia de la profesión médica.
- ARTICULO 89.- La difusión de los trabajos médicos podrá hacerse por conducto de publicaciones científicas correspondientes y debe ser acompañado de la bibliografía utilizada.
- ARTICULO 90.- El médico tiene derecho a propiedad intelectual sobre los trabajos que elabora con base en sus conocimientos intelectuales y sobre cualquier otro documento, inclusive, Historia Clínica que reflejen su criterio o pensamiento científico. La identidad del paciente en este caso debe ser guardada.
- ARTICULO 91.- El médico no auspiciará en ninguna forma la publicación de artículos que no se ajusten estrictamente a los hechos científicos debidamente comprobados o que los presenten hechos en forma que induzcan a error, bien sea por el contenido o los títulos con que se presentan los mismos.
- ARTICULO 92.-El ningún momento el médico utilizará su posición jerárquica para hacer publicar en nombre suyo trabajos de sus subordinados y asistentes. Cuando la investigación es en

colaboración la publicación debe ser dada con igual énfasis, a los autores con prioridad al que idea el trabajo.

TITULO II
CAPITULO VII
DE LOS HONORARIOS Y REMUNERACIONES

ARTICULO 93.- Siendo la retribución económica de los servicios profesionales un derecho, el médico fijará sus honorarios de conformidad con su jerarquía científica y en relación con la importancia y circunstancias de cada uno de sus actos que corresponde cumplir teniendo en cuenta la situación económica y social del paciente y previo acuerdo con este o sus representantes.

ARTICULO 94.- Para efectos de los Honorarios y Remuneraciones relacionadas con este código, las consultas o visitas médicas pueden ser:

- a) consulta o visita ordinaria, que es la que hace el médico libremente a beneficio del paciente.
- b) la visita o consulta de urgencia, que es la exigida de inmediato por el enfermo o sus familiares o responsables.
- c) la visita o consulta a hora fija, que es la exigida según comodidad personal del paciente.

PARAGRAFO: Estas consultas o visitas pueden ser diurnas (8:am a 6:pm) nocturnas de (6pm a 8am) y las especiales, que corresponden a los domingos y días feriados.

ARTICULO 95.- Los Honorarios deben estar conformes con los acostumbrados por los otros médicos de la calidad por servicios similares proporcionales a la situación económica de los enfermos, y no en forma que impida la libre competencia de los demás médicos.

ARTICULO 96.- Se deben prestar servicios gratuitos a las personas indigentes, a los médicos y miembros de su familia inmediata que dependan de ellos económicamente.

PARAGRAFO: Los médicos no deben prestar servicios gratuitos a instituciones o asociaciones de asistencia mutua o de seguros contra enfermedades, contra accidentes de vida o cuando éstas animen fines de lucro.

ARTICULO 97.- No constituye falta de ética negarse a la asistencia gratuita en forma privada en los casos a que se refieren los artículos anteriores de este Código si existiere en la localidad un servicio médico asistencial público.

ARTICULO 98.- El médico que reciba la atención a que se refiere el artículo anterior, ya sea PERSONALMENTE o para sus familiares dependientes, deberá pagar los correspondientes honorarios tales como vacunas, exámenes de laboratorio, estudios radiográficos, yesos, etc.

ARTICULO 99.- El médico podrá conceder tarifas especiales a los miembros de las profesiones afines suyas.

ARTICULO 100.- En caso de urgencia la asistencia médica no se condiciona al pago anticipado de honorarios profesionales.

ARTICULO 101.- Los honorarios por intervenciones quirúrgicas, inclusive las llamadas cirugías menores se fijarán de común acuerdo entre el facultativo y el paciente o sus familiares. El médico tratante podrá pagar a sus ayudantes cantidades justas según la colaboración prestada. En los casos en que se apliquen tratamientos especiales, los honorarios se fijarán previamente, de común acuerdo entre el facultativo y el paciente o sus familiares responsables.

ARTICULO 102.- La presencia de otro médico en un acto quirúrgico, cuando ha sido solicitado por el enfermo o sus familiares o responsables, le da

derecho a la percepción de honorarios de parte del paciente y es obligación del médico comunicarlo previamente a los mismos.

- ARTICULO 103.- Toda consulta por correspondencia que obligue al médico a un estudio, especialmente si se hacen indicaciones terapéuticas, debe considerarse como una atención en consultorio y da derecho a percibir honorarios.
- ARTICULO 104.- Las consultas telefónicas deben limitarse en lo posible y podrán incluirse en la cuenta de honorarios.
- ARTICULO 105.- En las Juntas Médicas los honorarios serán iguales para todos los participantes, excepto al médico de cabecera quien devengará honorarios iguales o superiores a los consultantes.
- ARTICULO 106.- Los honorarios médicos correspondientes a los consultores deberán ser satisfechos inmediatamente después de finalizada la Junta a menos que entre ambas partes convengan hacerlo de otro modo. Incumbe al médico de cabecera recordar dicha obligación al paciente o sus familiares, antes de proceder a la cita.
- ARTICULO 107.- Cuando quiera que se presenten diferencias entre el médico y el paciente con respecto a los honorarios, tales diferencias podrán ser conocidas y resueltas por la Asociación Médica Nacional.
- ARTICULO 108.- Cuando se traten de dichos litigios por conceptos de honorarios se especificarán las consultas, número de intervenciones, viajes exámenes complementarios y condiciones en que se realizó la asistencia y, en general, todo lo que pueda contribuir al esclarecimiento del caso, pero se abstendrá de revelar la naturaleza de la enfermedad, de las intervenciones y de los cuidados especiales prestados. Estas circunstancias sólo podrán exponerse ante peritos médicos designados por él.

ARTICULO 109.- En los casos en los cuales, por razones injustificadas, se negaren a satisfacer el valor de los servicios prestados, los médicos están en el derecho de concurrir a los Tribunales ordinarios para los efectos de los pagos, sin que este procedimiento lesione el buen nombre ni la dignidad de los facultativos.

ARTICULO 110.- Practicar la medicina por contrato significa el acuerdo entre un médico o grupo de médicos y un individuo u organización estatal, semi-estatal o privada para prestar servicios profesionales a un grupo de personas a un precio fijo global o per cápita. La práctica de la medicina por contrato, de suyo, no está reñida con la ética. Sin embargo, estaría contra la ética si el contrato o cualquiera de sus cláusulas contravinieran los principios establecidos en este código o si:

- a) El Contrato o cualquiera de sus cláusulas implicara el deterioro de la calidad de servicios médicos.
- b) Si para conseguir el contrato el médico o grupo de médicos rebaja excesivamente el precio de sus servicios.
- c) Si el médico se ve obligado a atender a un número excesivo de paciente en tiempo limitado.
- d) Si se restringe la libertad del enfermo de escoger el médico de su confianza.
- e) Si se restringe la independencia profesional.
- f) Si el contrato da margen a una ganancia pecuniaria para su promotor o promotores.
- g) La calificación de un contrato, desde el punto de vista ético será objeto de estudio por una Comisión de la Asociación Médica Nacional, nombrada para tal fin.

ARTICULO 111.- Un médico no debe entregar sus capacidades o servicios profesionales a ningún hospital, organización, grupo, compañía o individuo, médico o no médico, bajo términos o condiciones que permitan la explotación de los servicios del médico para el beneficio pecuniario de la entidad en cuestión. Tal proceder es indigno de un profesional y es tan dañino a la profesión de la medicina como a los intereses del pueblo.

ARTICULO 112.- No le es permitido al médico en ejercicio de su profesión vender medicinas, ni muestras médicas, ni percibir derechos de patente o comisiones por ventas de instrumental médico o quirúrgico a las instituciones de salud. No ofrecerá, ni aceptará de otros médicos, comisión, ni gratificación alguna por consultas o envío de pacientes para diagnóstico o tratamiento.

ARTICULO 113.- Queda formal y categóricamente proscrita la partición de honorarios entre médicos generales, especialistas, laboratoristas y demás auxiliares de la medicina, así como el consorcio entre éstos para referirse pacientes, sin que prive una evidente colaboración en provecho exclusivo del enfermo.

Está prohibido al médico solicitar anticipos de honorarios profesionales.

TITULO III
CAPITULO I
TRIBUNALES ETICO-PROFESIONALES

ARTICULO 114.- En la Asociación Médica Nacional de Panamá existirá:

- a.- La Asamblea General
- b.- Un Organo de Vigilancia
- c.- Un Tribunal de Honor

ARTICULO 115.- El Organo de Vigilancia tendrá las siguientes atribuciones:

- a) Vigilar para que no se cometan infracciones de este Código de Etica.
- b) Hacer las denuncias que se encuentren justificadas por supuestas violaciones de este Código ante la Junta Directiva de la Asociación Médica Nacional y ante el Tribunal de Honor.

ARTICULO 116.- El Tribunal de Honor escuchará las denuncias que le haga cualquier miembro de la Asociación, el Organo de Vigilancia o cualquier Sociedad Médica por supuestas infracciones a sus respectivos Estatutos que guarden relación con lo previsto en el Capítulo II del Título III de este mismo Código.

Acápiteme a) El Tribunal de Honor puede actuar por iniciativa propia o sea de oficio, para analizar las supuestas transgresiones a este Código de Etica.

Acápiteme b) El Tribunal de Honor redactará para su aprobación por Consejo Ejecutivo un Reglamento Interno, que establecerá las sanciones correspondientes a las violaciones del presente Código.

TITULO III
CAPITULO II
DEL PROCESO DISCIPLINARIO ETICO-PROFESIONAL

ARTICULO 117.- El proceso disciplinario Etico Profesional será instaurado:

- a) De oficio, cuando por conocimientos de cualquiera de los Miembros del Tribunal se consideren violadas las normas del presente Código.
- b) Por solicitud de una entidad pública o privada, por parte de alguna persona natural o por parte de una Sociedad médica.

PARAGRAFO: En todo caso debe presentarse la prueba en el Sumario del hecho que se considere incompatible con la Etica Médica.

ARTICULO 118.- En la denuncia aceptada, el presidente del Tribunal de Honor designará a uno de sus miembros para que instruya en el Proceso Disciplinario sus conclusiones, presentándolas dentro de un término que no exceda de quince días hábiles.

ARTICULO 119.- Si el Presidente del Tribunal de Honor o el profesional instructor conceptúan que el contenido de la denuncia establece claramente la presunción de violación de normas de carácter penal, civil, administrativo o laboral, simultáneamente con la instrucción del proceso disciplinario, los hechos se pondrán en conocimiento de la autoridad competente.

ARTICULO 120.- El profesional instructor o el afectado acusado, cuando lo consideren indispensable o conveniente, podrán asesorarse por abogados idóneos.

ARTICULO 121.- En casos, en donde el instructor encargado, por razones de complicaciones en cuanto a la determinación de la responsabilidad del caso denunciado, podría éste solicitarle al Tribunal de Honor, la prórroga de quince días hábiles extraordinarios, para presentar sus conclusiones.

ARTICULO 122.- Estudiado y evaluado el informe de conclusión por parte del Tribunal, se tomarán posteriormente las siguientes decisiones:

a) Declarar que no existe mérito para formular cargos por violación de la Ética Médica, en contra del profesional acusado.

b) Declarar que existe mérito para formular cargos por violación de la ética médica, en donde por escrito se le hará saber al profesional imputado, señalándole claramente los hechos, fijándole así fecha

y hora para que el Tribunal de Honor en pleno lo escuche en la diligencia de descargos.

PARAGRAFO: La diligencia de descargos no podrá adelantarse antes de los diez días hábiles ni después de los veinte, contados a partir de la fecha de recibo de la comunicación en la cual se señalan dichos cargos.

ARTICULO 123.- Practicada la diligencia de descargos, el Tribunal de Honor podrá solicitar la ampliación del Sumario, fijado para realizarlo en un término no superior a quince días hábiles, a pronunciarse de fondo dentro del mismo término, en sesión distinta a la realizada para escuchar los descargos.

PARAGRAFO: En los casos de ampliación del sumario, como consecuencia de la diligencia de descargos, la decisión de fondo deberá efectuarse dentro de los quince días hábiles siguientes al plazo concedido para la práctica de dicha diligencia.

CONSEJOS DE ESCULAPIO

"Los consejos de Esculapio", hermosa admonición de un médico a su hijo que aspira a emularle, por razones inexplicables no han tenido la misma difusión otras oraciones. Una de las interpretaciones mejor conocidas es la siguiente:

"¿Quieres ser médico, hijo mío? Aspiración es ésta de un alma generosa, de un espíritu ávido de ciencia. ¿Deseas que los hombres te tengan por un Dios que alivia sus males y ahuyenta de ellos el espanto?"

¿Has pensado bien en lo que ha de ser tu vida? Tendrás que renunciar a la vida privada; mientras la mayoría de los ciudadanos pueden, terminada su tarea, aislarse lejos de los importunos, tu puerta quedará siempre abierta a todos; a toda hora del día o de la noche vendrán a turbar tu descanso, tus placeres, tu meditación; ya no tendrás horas que dedicar a tu familia, a la amistad o al estudio; ya no te pertenecerás.

Los pobres acostumbrados a padecer, no te llamarán sino en caso de urgencia; pero los ricos te tratarán como a un esclavo encargado de remediar sus excesos: sea porque tengan una indigestión, sea porque están acatarrados; harán que te despierten a toda prisa tan pronto como sientan la menor inquietud, pues estiman en muchísimo su persona. Habrás de demostrar interés por los detalles más vulgares de su existencia, decidir si han de comer ternera o cordero, si han de andar tal o cual modo cuando se pasean. No podrás ir al teatro, ni estar enfermo; tendrás que estar siempre listo para acudir tan pronto como te llame tu amo.

Eras severo en la elección de tus amigos, buscabas la sociedad de los hombres de talento, de artistas, de almas delicadas; en adelante, no podrás desechar a los fastidiosos, a los escasos de inteligencia, a los despreciables. El malhechor tendrá tanto derecho a tu asistencia como el hombre honrado. Prolongarás vidas nefastas, y el secreto de tu profesión te prohibirá impedir crímenes de los que serás testigo.

Tienes fe en tu trabajo para conquistarte una reputación; ten presente que te juzgarán, no por tu ciencia, sino por las casualidades del destino, por el corte de tu capa, por la apariencia de tu casa, por el número de tus criados, por la atención que dediques a las charlas y a los gustos de tu clientela, otros, si no vienes de Asia; otros, si no crees en ellos.

Te gusta la sencillez; habrás de adoptar la actitud de augur. Eres activo, sabes lo que vale el tiempo; no habrás de manifestar fastidio ni impaciencia; tendrás que soportar relatos que arranquen del principio de los tiempos para explicarte un cólico; ociosos te consultarán por el solo placer de charlar. Serás el vertedero de sus nimias vanidades.

Sientes pasión por la verdad, ya no podrás decirla. Tendrás que ocultar a algunos la gravedad de su mal; a otro su insignificancia, pues les molestaría. Habrás de ocultar secretos que poseo, consentir en parecer burlado, ignorante, cómplice.

Aunque la Medicina es una ciencia oscura, a la cual los esfuerzos de sus fieles va iluminando de siglo en siglo, no te será permitido dudar nunca, so pena de perder todo crédito. Si no afirmas que conocer la naturaleza de la enfermedad, que posees un remedio infalible para curarla, el vulgo irá a charlatanes que venden la mentira que necesita.

No cuentes con agradecimiento: cuando el enfermo sana, la curación es debida a su robustez; si muere, tú eres el que lo ha matado. Mientras está en peligro, te trata como un Dios, te suplica, te promete, te colma de halagos; no bien está en convalecencia, ya le estorbas; cuando se trata de pagar los cuidados que has prodigado se enfada y te denigra. Cuando más egoístas son los hombres, más solicitud exige.

No cuentes con que ese oficio tan penoso te haga rico. Te lo he dicho: es un sacerdocio, y no será decente que produjera ganancias como las que saca un aceitero o el que venda lana. Te compadezco si sientes afán por la belleza; verás lo más feo y repugnante que hay en la especie humana: todos los sentidos serán maltratados. Habrás de pegar tu oído contra el sudor de pechos sucios, respirar el olor de miserables viviendas, los perfumes hartos subidos de las cortesanas, palpar tumores, curar llagas verdes de pus, contemplar los orines, escudriñar los esputos, fijar tu mirada y tu olfato en inmundicias, meter el dedo en muchos

sitios. Cuantas veces, en un día hermoso, soleado y perfumado, al salir de un banquete o de una pieza de Sófocles, te llamarán por un hombre que, molestando por los dolores de vientre, te presentarán un bacín nauseabundo, diciéndote, satisfecho; gracias a que he tenido la precaución de no tirarlo. Recuerda, entonces que habrá de parecerte interesante aquella deyección.

Hasta la belleza misma de las mujeres, consuelo del hombre, se desvanecerá para tí. Las verás por las mañanas desgredadas, desencajadas, desprovistas de bellos colores, y olvidando sobre los muebles parte de sus atractivos. Cesarán de ser diosas para convertirse en pobres seres afligidos de miserias sin gracia. Sentirás por ellas menos deseos que compasión.

¿Cuantas veces te asustarás al ver un cocodrilo adormecido en el fondo de la fuente de placeres?

Tu oficio será para ti una túnica de Meso. En la calle, en los banquetes, en el teatro, en tu cama misma, los desconocidos, tus amigos, tus allegados, te hablarán de sus males para pedirte un remedio. El mundo te parecerá un vasto hospital, una asamblea de individuos que se quejan. Tu vida transcurrirá en la sombra de la muerte, entre el dolor de los cuerpos y de las almas, de los duelos y de la hipocresía, que calcula a la cabecera de los agonizantes.

Te serán difícil conservar una visión consoladora del mundo. Descubrirás tanta fealdad bajo las más bellas apariencias, que toda confianza en la vida se derrumbará, y todo goce será empozonado. La raza humana es un Prometeo desgarrado por buitres.

Te verás solo en tus tristezas, solo en tus estudios, solo en medio del egoísmo humano. Ni siquiera encontrarás apoyo entre los médicos que se hacen sorda guerra por interés o por orgullo.

La conciencia de aliviar males te sostendrá en tus fatigas; pero dudarás, si es acertado hacer que sigan viviendo hombres atacados por un mal incurable, niños enfermizos que ninguna probabilidad tienen de ser felices y que transmitirán su triste vida a seres que serán más miserables aún. Cuando, a costa de muchos esfuerzos, hayas prolongado la existencia de algunos ancianos o de niños deformes, vendrá una guerra que destruirá lo más sano y

robusto que hay en la ciudad. Entonces te encargarán que separes los débiles y enviar los fuertes a la muerte.

Piénselo bien mientras estás a tiempo. Pero si, indiferente a la fortuna, a los placeres, a la ingrátitud, si sabiendo qué te verás sólo entre las fieras humanas, tienes un alma lo bastante estoica para satisfacerse con el deber cumplido sin ilusiones: si te juzgas pagado lo bastante con la dicha de una madre, con una cara que sonríe porque ya no padece, con la paz de un moribundo a quien ocultas la llegada de la muerte; si ansías conocer al hombre, penetrar todo lo trágico de su destino, hazte médico, hijo mío.

DECLARACION DE TOKIO

Normas Directivas para Médicos con respecto a la Tortura y otros Tratos Crueles, Inhumanos o Degradantes, o Castigos Impuestos sobre Personas Detenidas o Encarceladas.

Como fue adoptada por la 20a Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, Octubre 1975.

PREAMBULO

Es el privilegio y el deber del médico de practicar su profesión al servicio de la humanidad, de velar por la salud mental y corporal y de restituirla sin prejuicios personales, de aliviar el sufrimiento de sus pacientes y de mantener el máximo respeto por la vida humana aún bajo amenaza, sin jamás hacer uso de sus conocimientos médicos de manera contraria a las leyes de la humanidad.

Para el propósito de esta Declaración, se define tortura como el sufrimiento físico o mental infligido en forma deliberada, sistemática o caprichosa por una o más personas actuando sola o bajo órdenes de cualquier autoridad, con el fin de forzar a otra persona a dar informaciones, a hacerla confesar, o por cualquier otra razón.

DECLARACIÓN:

1.- El médico no deberá favorecer, aceptar o participar en la práctica de la tortura o de otros procedimientos crueles, inhumanos o degradantes, cualquiera sea la ofensa atribuida a la víctima, sea ella acusada o culpable, cualesquiera sean sus motivos o creencias y en toda situación, inclusive el conflicto armado y la lucha civil.

2.- El médico no proveerá ningún lugar, instrumento, sustancia o conocimiento para facilitar la práctica de la tortura u otros tratos crueles, inhumanos o degradantes, o para quebrantar la capacidad de resistencia de la víctima hacia tales procedimientos.

3.- El médico no deberá estar presente durante cualquier procedimiento que implique el uso o amenaza del uso de tortura o de otro trato cruel, inhumano o degradante.

4.- Un médico debe tener completa libertad clínica para decidir el tipo de atención médica de un individuo por quien él o ella es responsable. El rol fundamental del médico es aliviar el sufrimiento del ser humano sin que ningún motivo, ya sea personal, colectivo o político, lo separe de este noble objetivo.

5.- En el caso de un prisionero que rehusa alimentos y a quien el médico considera capaz de comprender racional y sanamente las consecuencias de tal rechazo voluntario de alimentación, no deberá ser alimentado artificialmente. Esta opinión sobre la capacidad racional del prisionero debiera ser confirmada por lo menos por otro médico ajeno al caso. El médico explica al prisionero las consecuencias que su rechazo de alimentos puede acarrearle.

6.- La Asociación Mundial respaldará, y debiera instar a la comunidad internacional, a las asociaciones médicas nacionales y a los colegas médicos y a su familia frente a represalias que resulten por haberse negado a aceptar el uso de la tortura o de otros tratos crueles, inhumanos o degradantes.

ETICA CIENTIFICA

(Según J. Bronowski)

Tres ideales

1.- Lo que se llama mente creativa, significando con libertad de inquerir en todas las artes y ciencias, en la búsqueda incesante de cuál de estas pueda estimular en mayor grado las diversas aspiraciones del hombre.

2.- El hábito de la verdad, o sea, la dependencia en los métodos científicos para la determinación de los valores y directrices de orden moral.

3.- El concepto de dignidad humana, es decir el respeto por la vida humana y todo lo que concierne al bienestar de nuestros semejantes.

En la actualidad los filósofos, religiosos y científicos aceptan tres conceptos básicos: Libertad, Verdad y Amor.

Basados en estos tres ideales podemos juzgar los complejos problemas de la Medicina contemporánea.

CONSEJO TECNICO DE SALUD

RESOLUCION N°8 PANAMA, 27 de diciembre de 1977

C O N S I D E R A N D O:

1. Que en reunión extraordinaria llevada a cabo el martes 27 de diciembre de 1977, este Organismo continuó discutiendo el caso de la acusación formulada contra el Dr. J.M.M., médico del Sistema Integrado de Salud de Veraguas.
2. Que tal como se acordó en la reunión extraordinaria anterior celebrada el 27 de diciembre de 1977, el Dr. M. compareció ante el pleno del Consejo Técnico, declaró sobre el caso y respondió a indagatoria que le fue hecha por los Consejeros, declaración que aparece en documento aparte debidamente firmado por el Dr. M.
3. Que a través de las deliberaciones se ha comprobado que hubo mala práctica y falta de criterio médico adecuado en el manejo de la paciente, señora V.G., por parte del Dr. J.M.M.

R E S U E L V E :

1. SUSPENDER al Dr. J.M.M. la licencia para el libre ejercicio de la profesión médica en el territorio nacional por un período de tres (3) meses contados a partir del 20 de diciembre de 1977.
2. REINTEGRAR al Dr. J.M.M. a su servicio dentro del Sistema Integrado de Salud de Veraguas, a partir de la fecha.
3. SOMETER al Dr. J.M.M. a un período de adiestramiento en Obstetricia y Ginecología dentro del Sistema Integrado de Salud de Veraguas, con la asesoría de la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá, hasta el 20 de marzo de 1978.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE,

DR. HUGO SPADAFORA
 Viceministro de Salud y
 Presidente del Consejo Técnico de Salud, a.i.

DR. EVERARDO GONZALEZ GALVEZ
 Director General de Salud

DR. RAFAEL VASQUEZ
 Director Ejecutivo Médico
 Caja de Seguro Social

DR. GASPAR GARCIA DE PAREDES
 Representante del Decano de la
 Facultad de Medicina de la
 Universidad Nacional de
 Panamá y Presidente de la Asociación
 Médica Nacional

DR. FRANCISCO MORENO
 Representante de la
 Asociación Médica

DR. ELMER MIRANDA
 Representante de la
 Unión Médica Panameña

LIC. JOSE LAVERGNE
 Representante del
 Colegio Nacional de
 Farmacéuticos

DR. ROGELIO DOMINGUEZ
 Sub-Jefe de Control de Alimentos
 y Vigilancia Veterinaria

DR. EDUARDO SIERRA
 Representante de la
 Asociación
 Odontológica
 Panameña

LIC. JOSE MUSMANNO
 Asesor Legal

POR LA COMISION DE ESPECIALIDADES MEDICAS:

DR. RODERICK ESQUIVEL
 Profesor de la Cátedra de
 Ginecología y - Obstetricia
 Facultad de Medicina de la
 Obstetricia.
 Universidad de Panamá

DR. EUGENIO LOWE
 Presidente de la
 Sociedad Panameña de
 Ginecología y
 Obstetricia

JUDITH DE BACOT
 Secretaria

CONSEJO TÉCNICO DE SALUD

RESOLUCIÓN N°2 PANAMA, 1 DE JUNIO DE 1982

C O N S I D E R A N D O :

Que los señores M.V.K. y E.P.D.V.K. presentaron al Presidente del Consejo Técnico de Salud, acusación escrita en contra de la Dra. V.CH.D.L., por haber causado la muerte de su hijo el joven E.M.V.K. al practicar una mala intervención quirúrgica de remoción de empaques o tapones nasales, sin tomar las debidas precauciones aconsejadas por las ciencias médicas.

Que el peticionario señala en su escrito que la Dra. L. actuó con negligencia e imprudencia en la persona de su hijo, por lo que solicita se abra una investigación a fin de establecer la responsabilidad y aplicar las medidas pertinentes por los perjuicios causados.

Que una vez recibida la documentación por el Consejo Técnico de Salud, el día 12 de abril de 1982, se procedió a nombrar una Comisión Integrada por Dr. Dante Viggiano, Dr. Gabriel Castellero Pimentel, Dra. María Villalaz de Arias, Dr. Juan de Dios Navarro de la Cadena, Dr. Manuel C. Preciado y el Lic. José Musmanno, con el fin de investigar lo concerniente a la acusación presentada por los señores V. K.

Que la comisión en mención se reunió el día 15 de abril de 1982, para considerar la acusación formulada en presencia de la Dra. L.

Que la Dra. L. explicó lo siguiente: El joven E.V.K. ingresó al Hospital Santo Tomás con el diagnóstico: "observación de pólipo hemorrágico en fosa nasal derecha - enclavado". La hoja de admisión presentó: "paciente tratado por rinitis alérgica, dolor, fiebre y sangramiento, se aprecia masa de aspecto polipoide en fosa nasal derecha roji-violaceá, enclavado en la fosa nasal, con sangramiento en esa fosa". En virtud de lo anterior se realizan todos los exámenes de laboratorio y radiográficos correspondientes, por lo que se dispone a realizar una intervención quirúrgica debido a que se aprecia en el examen radiográfico una densidad de masa en fosa nasal derecha sin compromiso óseo, sobre pared maxilar y de naturaleza indeterminada. En ningún momento el paciente da indicios que la tumoración fibrosa nasal que se extrae,

sea un angio fibrosa juvenil. El paciente sale en condiciones físicas normales de la operación el día 10 de diciembre de 1981 y se envía la masa tumoral a Patología para su evaluación.

Que debido a su condición satisfactoria se procede el día 15 de diciembre, el retiro de los tapones, que trae como consecuencia una hemorragia, que obliga a colocar nuevos tapones a fin de detener la misma, como consecuencia de ello el paciente entra en estado de gravedad.

Que la Dra. L. en vista de lo anterior remite al paciente al Departamento de Anestesia, posteriormente a Neurología y Neurocirugía a fin de tomar todas las medidas y evitar un desenlace fatal.

En el informe rendido por el Servicio de Neurología se expresó: que el paciente el día 15 de diciembre de 1981 a las 3:05 p.m. presenta un cuadro de hipertensión endocraneal, por edema vaso génico cerebral secundario, hipoxia, izquemía y/o arresto cardíaco por daño de presión de perfusión cerebral y de su necesidad de autorregulación cerebral, en el paciente V.K.

Que la Dra. L. recibe informe patológico el día 17 de diciembre de 1981, que indica que la masa tumoral extraía es de un angio-fibroma fosa nasal derecha tipo juvenil.

Que a pesar de todos los esfuerzos realizados por los funcionarios de los distintos servicios del Hospital Santo Tomás el paciente E.V.K. inició un deterioro general a partir del día 26 de diciembre de 1981, que conlleva a su fallecimiento.

Que la Comisión después de haber realizado el estudio del expediente y el informe de la Dra. L. señaló lo siguiente:

1.- La Dra. L. tomó medidas superiores a las que comúnmente se toman en estos casos, ya que intervino al paciente en decúbito, bajo anestesia ofrecida por un anesthesiólogo profesional, recibiendo el paciente transfusión de sangre y teniendo a mano los tapones. La hemorragia producida fue accidental y pudo haber ocurrido en cualquier tipo de operación.

2.- En cuanto a la primera intervención realizada el 10 de diciembre de 1981, donde se llevó al paciente al Salón de Operaciones bajo la impresión diagnóstica de un pólipo

hemorrágico, se considero que la Dra. L. tomó todos los cuidados adecuados y los procedimientos necesarios y corrientes para este tipo de intervención e incluso para el diagnóstico de angio-fibroma juvenil. La Dra. L. es una profesional preparada para actuar cualquiera que fuera el diagnóstico.

3.- Al no poderse realizar la autopsia debido a la resistencia de los familiares no se pudo establecer en forma definitiva la causa de muerte y establecer así la responsabilidad correspondiente.

En virtud de lo anterior la Comisión concluyó que no había, ni mala práctica, ni negligencia por parte de la Dra. L. en el caso V.K.

Que realizada la investigación y estudiado el expediente el pleno del Consejo Técnico de Salud consideró que la Dra. L. en ningún momento actuó en forma negligente e imprudente en la persona de E.M.V.K., que ameritará sanciones establecidas por el Código Sanitario por mala práctica de la medicina.

Que por las consideraciones anteriormente expresadas, se;

RESUELVE:

NIEGUESE la solicitud presentada por los señores M.V.K. y E. P.D.V.K. en el sentido de abrir investigación y establecer responsabilidades a la Dra. V.CH.D.L. y aplicar las medidas pertinentes señaladas por el Código Sanitario en consonancia con los perjuicios causados.

CONCEDASE recurso de reconsideración a la parte afectada.

DERECHO: Artículos 111 y 199 del Código Sanitario.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE.-

DRA. EDITH J. DE BETHANCOURT
Ministra de Salud, Presidenta
Consejo Técnico de Salud.

Alejandrina A. de González
Secretaria del Consejo Técnico
Salud, a.i.

CONSEJO TECNICO DE SALUD

RESOLUCION No.3, PANAMA, 4 DE junio de 1982

C O N S I D E R A N D O :

Que el, Señor A.M.M., presentó al Presidente del Consejo Técnico de Salud, acusación escrita contra el DR. F.C., por mala práctica de la Medicina al inducirle el parto a la señora A.R.D.M., sobreviniéndole la muerte;

Que una vez recibida la documentación por el Consejo Técnico de Salud, se procedió a nombrar una Comisión integrada por: Dr. Augusto Bal, Dr. Pedro Lasso Guevara, Dr. Gabriel Castellero Pimentel, Dr. Dante Viggiano y Lic. José Musmanno, con el fin de rendir informe al pleno del Consejo Técnico de Salud;

Que la Comisión se reunió el día 15 de abril de 1982, en presencia del Dr. F.C.;

Que el Dr. C. señaló lo siguiente: "La Señora A.R.D.M. fue atendida desde sus primeros síntomas de su gestación hasta el final, era una paciente de delicado cuidado por su RH negativo, demostrado en su primer parto como en los dos abortos siguientes. En relación a su último embarazo la evolución del mismo fue sin complicaciones. El 5 de noviembre de 1981 se ordenó una radiografía donde se observó un feto único, grande casi a término, recomendándose una inducción del parto por la sensibilización RH y el tamaño del feto. En virtud de lo anterior, el día 20 de noviembre de 1981, se presentó al Hospital la señora de M. para practicarle la inducción. Durante el período de expulsión la paciente entró en estado de shock, neurogénico, se le aplicó transfusión y los medicamentos correspondientes, con el fin de evitar perjuicios mayores. El día 22 de noviembre de 1981 a pesar de los esfuerzos realizados la señora de M. fallece".

Que la Comisión después de haber realizado el análisis del expediente como el informe del Dr. C. expresó lo siguiente:

- 1.La inducción puede aplicarse a una paciente cuando se reúne ciertas condiciones tales como un embarazo a término

y la paciente es RH sensibilizada. Esta situación se daba en la señora de M.

- 2.El tiempo que dura la inducción hasta la dilatación completa fue razonable, el análisis de las dosis de occitócico utilizadas fueron las correctas ya que no hubo exceso de dosis ni apresuramiento de la misma.
- 3.En cuanto al Shock que sufrió la paciente esta Comisión no pudo determinar las causas.
- 4.Al no practicarse la autopsia no se pudo precisar lo que motivó la muerte de la Señora de M. y determinar así responsabilidades.

Que la Comisión por lo antes señalado manifestó que el Dr. C. no había incurrido en mala práctica de la medicina;

Que el pleno del Consejo Técnico de Salud en su reunión No. 5 de 17 de mayo de 1982 consideró que en base al expediente y a la investigación realizada en ningún momento hubo negligencia que conllevara a la mala práctica de la medicina por parte del Dr. C. en la persona de la señora A.R.D.M. que amerite sanciones.

Que por las consideraciones anteriormente expresadas se;

RESUELVE :

NIÉGUESE la solicitud presentada por el señor A.M.M., en el sentido de establecer responsabilidades al DR. F.C. por mala práctica de la medicina.

CONCÉDASE recurso de reconsideración a la parte afectada.

DERECHO: Artículo 111 y 199 del Código Sanitario.

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE.-

DRA. EDITH J. DE BETHANCOURT
Ministra de Salud, Presidenta
Consejo Técnico de Salud.

Alejandrina A. de González
Secretaria del Consejo Técnico de
Salud, a.i.

Aumentan las denuncias contra médicos

Muel Alvarez Cedeno
La Prensa

La muerte del niño Xavier Sanjurjo, de 11 años de edad, por una aparente negligencia administrativa de un cirujano, ha desatado toda una tormenta de denuncias, mientras que un abogado aseguró que los problemas divulgados solo son la punta del iceberg de una situación que parece repetirse instantáneamente en hospitales públicos y privados del país.

El niño Sanjurjo falleció en un hospital pasado víctima de una neumonía, y el cirujano que estaba a cargo del caso, José Méndez Fábrega, no respondió al llamamiento urgente que se le hizo a través de un *beeper*, porque el aparato estaba dañado, según informó la administración de la Caja de Seguro Social.

Para el abogado y legislador Manuel Álvarez Cedeno, Víctor Méndez Fábrega, los médicos panameños integran un gremio bien organizado, que algunas veces conspiran para encubrir sus errores, como una logia de los *mal practice* (negligencia profesional), aunque esto ha sido rotundamente rechazado por la Asociación de Médicos y Afines de la Caja de Seguro Social (AMOCSS). Los abogados "tenemos enormes problemas en Panamá para ir adelante los casos de negligencia médica, porque la prueba siempre es pericial, y debe ser hecha por otro médico. Casi ningún caso encuentra un veredicto favorable", aseguró el legislador, quien explicó que en todas las profesiones se dan problemas de negligencia.

Problemas para dilucidar negligencia médica

"Diluyen las pruebas, le echan la culpa al hospital, a la enfermera, o al paciente; pero usualmente es muy difícil que un médico dé un dictamen en contra de otro médico, al menos en Panamá", afirmó Méndez Fábrega.

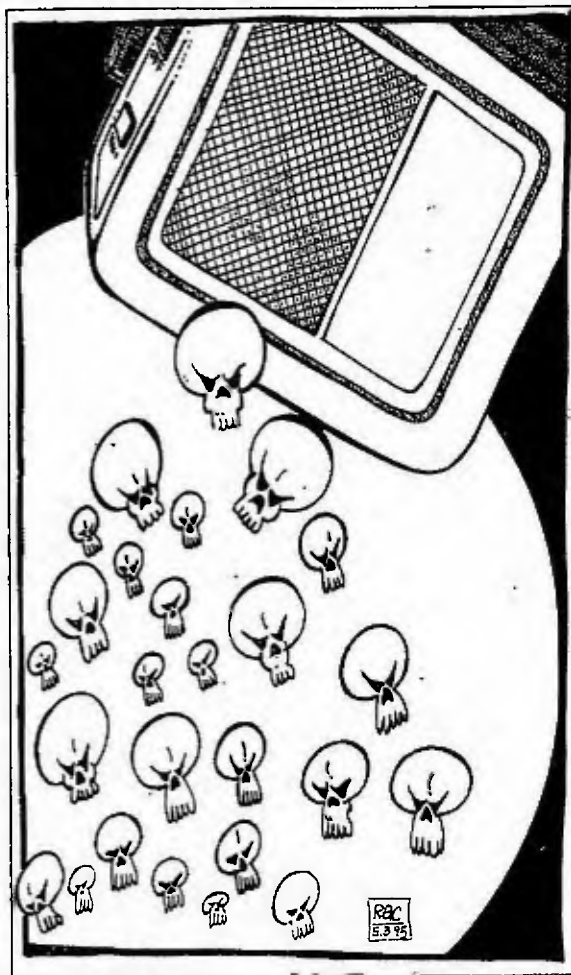
Para el legislador, "esa situación ya está llegando a niveles de escándalo, porque hay casos evidentes que están perjudicando a los propios médicos".

De acuerdo con algunos testimonios, la negligencia profesional abarca casos en que los médicos ordenan radiografías o dan recetas que en realidad no son necesarias, con el aparente propósito de abultar las cuentas a la hora de cobrar.

La Prensa conoció un caso en que un otorrinolaringólogo atendió a una paciente, que continuó quejándose de otitis media luego de la primera consulta; pero en la segunda ocasión el médico, casi de inmediato, le hizo un presupuesto para operarla.

Sin embargo, la afectada, sumamente preocupada, optó por consultar al otorrinolaringólogo Hugo Torrijos, quien le dijo que su colega había actuado "un poco apresuradamente". Actualmente es atendida por Torrijos y se siente mejor. No ha sido operada.

Méndez Fábrega sostuvo que también se dan situaciones de médicos que inventan supuestas enfermedades para cobrar más. Como esas hay millones. Es más, hay médicos que son socios de laboratorios a los que mandan a hacer radiografías



que no se necesitan. Como abogado recibo consultas de este tipo.

El legislador aseguró conocer varios casos, como el de un paciente oriental que no fue atendido porque médicos de la CSS de Chiriquí consideraron que padecía SIDA, pero resultó que era diabético. "Aquí hay un caso claro de negligencia médica".

Denuncias son la punta de un iceberg

"Estas denuncias sólo son la punta del iceberg, de casos que han ocurrido y pueden estar ocurriendo por muchas causas, como la falta de equipo y médicos en los centros de urgencia", sostuvo.

El abogado dijo que no se le puede achacar en muchos casos toda la responsabilidad al médico, pero el asunto es muy delicado.

"Lo delicado es que estamos diciendo que los galenos se están protegiendo entre ellos y eso debe acabarse de una vez por todas, porque no está bien que se encubran casos de *mal practice* o negligencia médica, ya que los que caen en esto pueden seguir causando daños, incluso la muerte", indicó.

Sostuvo que debe activarse la Junta Técnica, que nunca ha atendido un caso, para que en ese organismo se establezcan responsabilidades en caso de que las haya.

Usuarios se quejan de trato frío

Los usuarios también se quejan del trato frío, poco amable y hasta grosero que reciben de algunos médicos, instituciones públicas y privadas.

Méndez Fábrega también recordó que en los hospitales privados los pacientes "firman un relevé de responsabilidad", lo que es discutible, porque existen normas de orden público que "van por encima de cualquier renuncia de derecho".

"Este es un buen momento para que el Gobierno ataque estos problemas, pero el asunto es tan delicado, que nadie se atreve a tocarlo", agregó.

"Y la razón es sencilla: como particular se piensa, ¿y el día que yo calga en manos de un médico, qué pasará?. Además, como es una carrera que tradicionalmente cuesta mucho, nadie quiere llevar en su conciencia el haber terminado con la profesión de alguien, hasta que le pase algo a él", manifestó.

Existe una especie de impunidad

Pero el problema es grave, porque nunca se sabe en realidad lo que está sucediendo, porque hay una especie de impunidad médica y a ningún profesional que está trabajando con la vida de las personas se le debe permitir esto, indicó.

"Los médicos no son angelitos como tampoco lo son los periodistas o abogados, pero el problema es que los médicos están trabajando con la vida y, por el bien de su profesión y de las personas no pueden seguir ocultando estos casos", dijo el legislador.

Méndez Fábrega reiteró que los problemas de *mal practice* ocurren diariamente como en todas las profesiones, pero lo que se puede permitir es que se oculten. "Esto es un gran lío, porque parece haber todo un complot para ocultar las faltas".

La práctica médica a juicio

PEDRO ERNESTO VARGAS
PEDIATRA Y NEONATÓLOGO



La ministra de Salud ha hecho un llamado a la comunidad en el sentido de denunciar los casos de negligencia médica.

La acusación de negligencia médica es seria y debe ser seria. Este no es un asunto para promover, como en ferias. Tampoco es un asunto para elucidar ligeramente entre individuos que no conocen de medicina y no conocen de leyes, aunque sea los mejores defensores de derechos y los mejores cumplidores de deberes. Mucho menos debe convertirse en morbosa noticia para sectores informativos de la comunidad, que les interesa más el escándalo y el sensacionalismo que la información objetiva.

En medicina no hay verdad absoluta. La ciencia de la medicina se ha ido haciendo, y se seguirá haciendo, del cúmulo de conocimientos relativos y limitados, de números y estadísticas que representan tendencia y no comportamientos individuales, de probabilidades. Esta dinámica en la conformación científica de la medicina la hace vulnerable a ella y a quienes recurren a ella: enfermos y forjadores de salud. El resultado adverso de esa vulnerabilidad lo puede aliviar su otro componente: el arte de la medicina. Es esta adversidad la que mejor descubre el carácter de incertidumbre innata e inherente de la medicina. Aspecto que muchos ignoran y otros tratan de ocultar.

Por ello, cuando el resultado de un tratamiento no se traduce en el mejor u óptimo resultado no necesariamente es por negligencia médica. Esto es particularmente dramático cuando se ha hecho gala de las formas más razonables de calidad en el cuidado médico. Entonces estamos ante "pobres resultados" ("maloccurrence") y no ante negligencia médica ("malpractice"). Existen complicaciones médicas y quirúrgicas que aunque predecibles no se pueden evitar, como también existe un número de complicaciones inevitables que no podemos predecir. Estas y las otras, constituyen casos típicos de "pobres resultados".

La negligencia médica conjuga cuatro elementos, a saber: 1. La existencia de una relación médico-paciente obligante; 2. La existencia de una norma de cuidado médico establecida y su violación; 3. El resultado de un daño estipulado como compensable; 4. La probatoria de que existe una relación causal entre la violación de la norma de cuidado médico establecida y el daño producido. Si estos cuatro elementos no se dan, no se puede hablar de negligencia médica. Como es fácilmente deducible, no es a través de declaraciones emotivas o por meros intereses mercantiles que se puede llegar a la seria conclusión de que hubo negligencia médica.

Es urgente que el sistema judicial panameño le establezca barreras a quienes sólo desean recuperar beneficios económicos detrás de cada demanda. Una manera sensata de hacerlo es haciendo de estas demandas competencia exclusiva de la Procuraduría de la Administración, quien se auxiliaría de expertos médicos para elucidar los méritos de las demandas, entre otras cosas. Las lecciones se pueden aprender de lo que ocurre en los Estados Unidos, donde el cuidado médico se ha encarecido tercamente y a la tecnología se le han acreditado expectativas irreales en aras de sufragar seguros por mala práctica y evitar las demandas legales. El médico institucional, ya sea en Salud Pública o en el Seguro Social, deberá exigir cobertura por mala práctica para dar sus servicios en esas instituciones y un bien estructurado programa de Educación Continuada aprobado, supervisado y reevaluado por un Consejo de Facultades de Medicina.

De no hacerse las enmiendas necesarias, tanto en el sector Salud como en el sector Judicial, el costo final lo pagará el enfermo de menos recursos, quien tendrá menos posibilidades de obtener un óptimo cuidado médico.

PLANA 5

LAPRENSA/DOMINGO 3 DE DICIEMBRE DE 1995

Hospital del Seguro Social

Atisan a galenos de negligencia médica

De León

negligencia médica e es que causaron la madre, Julia Mendoza, 172-104, presentó del ante la Fiscalía Pública, contra perso del Complejo Metropolitano de la Social. Señalados en la dedicos que laboran en e Bethania, en el Comrío, en el servicio de otros que intervinie- ñora Ortega Mendoza a ningún momento pa- enfermedad terminal y

que, sin embargo, producto de una desatención médica, perdió la vida en el citado hospital.

Al narrar los hechos, la denunciante indica que un hematólogo le recetó a su madre 10 inyecciones y otros medicamentos sin exámenes previos ni prever las consecuencias de tal medicación.

Asegura que la aplicación de los citados medicamentos le ocasionaron una isquemia cerebral y una cirrosis hepática, ya que su madre jamás bebió alcohol ni sufrió del hígado.

Producto de la medicación, cuenta que su madre comenzó a sentirse mal, por lo que en varias ocasiones la llevó a Urgencia del Hospital del Seguro Social, donde los médicos la atendían superficialmente y se negaban a hospitalizarla, regresándola a casa.

Con mucho esfuerzo logró que la

atendiera un médico neurólogo, quien le informó que había ordenado su inmediata hospitalización. Sin embargo, la jefatura de la Sala de Urgencia contradijo la orden y le aseguró que su madre no iba a morir, razón por lo que no la hospitalizaría y, además, no había cama disponible para ella.

En su denuncia, Ortega señala que un internista, conocedor de la situación clínica de su madre, con base en los resultados de los exámenes recomendó que la hospitalizaran.

Otro aspecto de la negligencia denunciada se dio cuando el neurólogo refirió a la paciente al hematólogo, quien ordenó un ultrasonido para determinar el origen de la inflamación hepática. A pesar de la urgencia, le informaron que la atenderían en febrero de 1996, cuatro meses después.

En medio de la incertidumbre mé-

dica, el domingo 22 de octubre, a las 3:00 de la madrugada, narró que su madre comenzó a vomitar sangre, por lo cual la llevaron rápidamente al Hospital de la Caja de Seguro Social, donde sólo le aplicaron una venoclisis y alegaron que no había un gastroenterólogo disponible para atenderla.

La paciente pasó en Urgencia sin recibir la atención especializada y urgente que requería, lo cual la fue debilitando y a las 8 de la noche volvió a vomitar sangre, lo que entonces movió a los médicos a aplicarle una transfusión sanguínea y practicarle una endoscopia.

Entonces le detectaron la existencia de várices esofágicas. Ortega explica que desde el momento de la hospitalización, su madre requería de atención en un Cuarto de Cuidados Intensivos, y no fue sino hasta el miércoles,

25 de octubre, a las 3 p.m., ordena subirla a esa unidad.

También se queja de la amida por un médico neurólogo molesto porque se logró re madre en Cuidados Intensivos ma altanerá les dijo a sus que allí no iba a atenderla.

Agrega que el especialista portarle que estaba al lado paciente y que ésta podría oír que no se hicieran ilusión señora Julia tenía un 80% lidades de morir.

Finalmente, la denunciar al fiscal auxiliar una prolija investigación sobre los hechos dearon la muerte de su madre no se le practicó una necropsi si se comprueba negligencia los causantes respondan por ella.

Las negligencias médicas

JOSÉ MONTERO

Las muertes, mutilaciones, paraplejas, los diagnósticos fatales, las negligencias médicas, todas en una sola frase: homicidios culposos causados por los médicos de los servicios públicos, privados y la Caja de Seguro Social. Desconocida es todavía la cifra de los panameños que concurren a los hospitales en busca de salud y sólo consiguen la muerte.

Sin embargo, ya hay una luz en el túnel. En medio de la oscuridad que produce la corrupción pública, la batalla de Roger Barés y los familiares de las víctimas de los médicos negligentes.

En Chiriquí, un fiscal, un personalero y un juez parecen reiterarse como especie en extinción al poner en el banquillo de los criminales a varios médicos que esperan sentencia en firme.

Publicaciones especializadas nos ofrecen intermitentes estadísticas de países europeos, de Estados Unidos y latinos, sobre muertos por negligencias médicas. Funcionarios, médicos, paramédicos e investigadores parecen conformar una cadena cor-

porativa salvaje.

El sistema de salud de Panamá tiene indicadores de la existencia de médicos que merecen matrícula de honor en la escuela de carniceros y horrores. Negligentes suficientes para formar una asociación de hienas en vez de trabajar en la atención de seres humanos empeñados en preservar la vida.

Los delitos más recientes en la comunidad médica registran siete homicidios en la sección de diálisis de la CSS, y la gravedad en pacientes que le bajaron la hemoglobina a dos. En Chiriquí, los casos ya conocidos y los desconocidos espeluznan más.

Si las negligencias en el ejercicio de la medicina anda muy mal, peor es en las responsabilidades médico-administrativo como el caso del Bromato de Potasio y el Propinato de Calcio, ambos cancerígenos, pero aplicados en la harina en los procesos de panificación y en la fabricación de pastas alimenticias, sin contar las hojaldres y empanadas.

Más recientemente, los casos de contaminación del gas butano con Sosa Cáustica, el que ha causado por

lo menos una muerte en la explosión de los cilindros de Panagas, y Tropigas heridos. Otras víctimas por quemaduras e incendio esperan por las indemnizaciones.

Casi en lo epidémico están las denuncias por homicidios culposos, pero sin que hasta ahora se conozca de ninguna indemnización cierta, cobrada. Los trabajadores por vía de la CSS y el pueblo es general por los deficientes servicios médicos de hospitales y centros de salud, estamos en la indefensión total a la hora de pedir justicia.

Nos urge un frente como el de Roger Barés, más fuerte y ampliado, en el que se incorpore a los representantes de los derechos humanos públicos, particulares o internacionales, porque también es un derecho humano recibir atención médica profesional, con diagnósticos, recetas y dosis adecuadas.

Ya se hace necesaria una investigación por una comisión delegada que determina la autenticidad de los títulos académicos de los médicos, especialmente cirujanos, anestesiólogos, obstetras y traumatólogos. Que

la vigilancia de los derechos humanos no sea sólo en área de los reclusos y los abusos de autoridad.

Caminemos en dirección a contener o eliminar el catastrofismo que cunde en el ejercicio de la medicina general y especializada en Panamá. Si no encontramos una pronta solución al problema podríamos estar deslizándonos hacia el Código Hammunobi o a la Ley del Talión, legislaciones antiguas pero de gran valor profiláctico.

Médicos y funcionarios algunas veces han reconocido en privado que se han cometido errores médicos, pero rehúyen las constancias por escrito. Así los inculcados buscan pruebas, manipulan informes e historiales clínicos a posteriori, para su provecho y barniz de sus profundos problemas personales.

La lucha contra la corrupción en la medicina debe ir por todos los vericuetos legales-administrativos, penales y civiles. Dura será la batalla pero hay que darla por la salud del pueblo panameño, la ética y dignidad del médico humanista.

Inician investigación contra galenos por negligencia médica

JUAN MANUEL DÍAZ
EL PANAMÁ AMÉRICA

El fiscal superior especial Cristóbal Arboleda reveló que un informe de la Comisión Médica del Instituto de Medicatura Forense establece la existencia de negligencia médica en el manejo del caso del infante Gabriel Santos Marín, a quien le quedara inutilizado uno de sus brazos.

Arboleda precisó que se abrirá una investigación contra los

médicos y funcionarios del Complejo Metropolitano de la Caja de Seguro Social (CSS) para determinar quiénes aparecen como responsables en este caso.

Señaló que en el informe se estableció la existencia de negligencia médica en el tratamiento y seguimiento de la dolencia que presentaba el niño Santos Marín, quien sufrió una fractura en uno de sus brazos y fue llevado a la CSS.

También manifestó que luego del tratamiento realizado al niño Santos Marín, éste perdió uno de sus dedos pulgares y gran parte de la movilidad de su brazo.

El fiscal Arboleda afirmó que su despacho iniciará las investigaciones para establecer con certeza qué funcionarios del Seguro fueron los que atendieron al infante Santos Marín, que de encontrarse culpables podrían enfrentar cerca de seis meses de cárcel.

Presentan denuncias por negligencia médica

V.

Protección al
filiarios pre-
tro de Recep-
de la Policía
(PTJ) tres de-
uesta negli-
que dejaron
ia tres muer-
figura un re-

residente del
lité, en com-
res de los pa-
luego de ser
mplejo hospi-

tarario de Caja del Seguro So-
cial (CSS), entregó la denuncia
al inspector de la PTJ, Nariño
Guerra, en la que solicita que
se efectúe una investigación
preliminar que determine lo
sucedido.

La joven Mikaya Cummings,
de 20 años, quien estaba emba-
razada, se presentó el pasado
27 de octubre en compañía de
su esposo, Anel Vejas, al cuarto
de urgencia de la CSS. La
mujer presentaba hinchazón
en los pies y severo dolor en el
vientre.

Según versión de Vejas, el
personal del cuarto de urgen-

cia de la CSS únicamente le
tomó la presión a Cummings, y
la midieron para estimar los
centímetros faltantes para el
parto, sin embargo, no le hicie-
ron un ultrasonido para averi-
guar las causas del dolor agudo
que la aquejaba.

Cummings, embarazada por
primera vez, fue enviada de
vuelta a su casa en la que per-
maneció por unas pocas
horas, debido a que a las 8:15
de la mañana rompió fuentes,
por lo que tuvo que ser atendi-
da de urgencia en la CSS. Una
enfermera de turno, según el
esposo, la condujo a un cuarto

en donde le practicó un ultra-
sonido, y al salir le comunicó
al esposo la pérdida de la cria-
tura.

Después de la intervención,
Cummings fue trasladada a
una sala de recuperación, en
donde no se permitió a su
madre, Mikaya Cummings,
que murió el pasado domingo
de un infarto, ni a su esposo
estar presentes. Al regresar el
día siguiente los familiares a
indagar sobre el estado de
Cummings, un doctor de apelli-
do Cárdenas les informó que
esta había fallecido por "moti-
vo adjunto". También presen-

taron denuncias los familiares
del joven de 14 años Javier Me-
nacho, quien falleció después
de haber sido inyectado cuatro
veces en una policlínica de la
CSS.

Antonio Nicolás Menacho,
padre del menor, manifestó
que el 25 octubre llevó a su hijo
a las 4:30 de la madrugada a la
sala de pediatría de la CSS de la
vía Transístmica, en donde no
se le practicaron los exámenes
necesarios.

Además se efectuó una de-
nuncia contra un médico, cuyo
nombre no fue revelado, por
haber abandonado en la sala de

parto de la CSS a la j
Lesbia Barria.

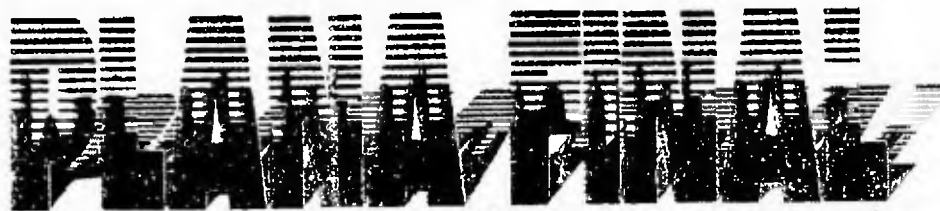
Según la denuncia
tuación de "irrespec-
dad" del galeno provo-
enfermera enfrentara
mas cuando atendía el
que motivó que la niña
con una parálisis en u
brazos.

Por su parte el porta
CSS, Santiago Quirós
que el subdirector de
Enrique Lau Cortés, i
trucciones para que la
Asesoría Médica ini
"investigación exhaus
los casos.

DOMINGO
9 DE NOVIEMBRE
1997

40

el
Universal de Panamá



AMOACSS investigará negligencia

JAVIER COLLINS

El Universal de Panamá

La Asociación de Médicos Odontólogos y Afines de la Caja de Seguro Social (AMOACSS), iniciará la próxima semana una investigación para determinar la veracidad o no de las denuncias por negligencia médica que se interpusieron ante la Policía Técnica Judicial (PTJ), contra profesionales de la salud que laboran en la institución de seguridad social.

El dirigente del gremio Octavio Mena, dijo que su investigación estará ligada a la que lleva adelante la Caja de Seguro Social.

Destacó que la investigación iniciada por la CSS, debe realizarse cumpliendo con el debido proceso como se ha hecho hasta el momento y "conflamos de que las cosas continuarán así".

Según Mena, la investigación que realizará la AMOACSS será de oficio porque este gremio, ni la CSS han recibido denuncias sobre supuesta negligencia médica.

Sostuvo el dirigente médico que está esperando el fallo

de la junta asesora de la Caja de Seguro Social y en base a ello se tendrá respuesta de lo que aconteció.

La Caja de Seguro Social (CSS), inició el viernes una investigación por las denuncias presentadas contra médicos de la entidad, acusados de supuesta negligencia médica y que provocó la muerte de al menos tres pacientes de la institución de seguridad social.

Las autoridades de la institución giraron instrucciones a la Junta de Asesoría Técnica, para que iniciara las investigaciones por las denuncias presentadas ante la Policía Técnica Judicial (PTJ), contra algunos médicos.

Esta semana familiares de pacientes de la CSS, presentaron tres denuncias por negligencia médica, ante la PTJ contra médicos de la institución.

Una de las quejas fue promovida por Lesbia Barría, quien se encuentra afectada ya que hace dos años fue a dar a luz a su bebe a la CSS, pero en medio del alumbramiento el médico que la atendía se fue y dejó una enfermera a cargo del parto y sacó a la criatura de forma incorrecta, lo que le provocó una parálisis que le impide ahora mover el brazo izquierdo.

UNIVERSIDAD DE PANAMA
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLITICAS
MAESTRIA EN CIENCIAS PENALES
TESIS SOBRE LA RESPONSABILIDAD PENAL CULPOSA DEL MEDICO
ENTREVISTA

Datos del entrevistado

Sexo: _____

Edad: _____

Profesión: _____

Especialidad: _____

Sector donde trabaja: Público _____ Privado _____

1. Conoce la legislación penal sobre culpa médica?

Sí _____ No _____

2. Considera usted que en el ejercicio de su profesión es factible cumplir con esa normativa?

Sí _____ No _____

Porqué (sí o no)

3. Tiene conocimiento si el ejercicio de la medicina está reglamentado en Panamá?

Sí _____ No _____

4. En la entidad de salud donde usted trabaja existe reglamentación del ejercicio de la medicina?

Sí _____ No _____

5. Si la respuesta anterior es afirmativa, a través de qué instrumento se reglamenta dicho ejercicio?

Reglamento Interno _____ Resolución _____
 Memorando _____ Otro (especifique) _____

6. Conoce las causas de la actuación culposa del médico?

Sí _____ No _____

7. Si la respuesta anterior es afirmativa, mencione cuáles son las causas de la actuación culposa del médico.

_____, _____,
 _____, _____.

8. En qué fase de la actuación médica considera que es más frecuente incurrir en culpa médica?

Diagnóstico _____ Pronóstico _____ Escogencia
 del tratamiento _____ Ejecución del tratamiento _____

9. Mencione un supuesto en el que el médico incurre en negligencia en la fase del pronóstico

10. Mencione un supuesto en el que el médico incurre en imprudencia en la ejecución del tratamiento

11. Mencione un supuesto en el que el médico incurre en impericia en la ejecución del tratamiento

12. Mencione un supuesto en el que el médico incurre en inobservancia de los reglamentos durante el diagnóstico

13. Defina la *mala praxis*

14. Considera que en Panamá se da la *mala praxis* por parte de los médicos?

Sí _____ No _____ Porqué

15. En qué sector considera que se dan casos de mal praxis con más frecuencia?

Sector Público _____ Sector Privado _____

Explique _____

16. Considera que el médico debe ser considerado responsable por los delitos culposos que comete en el ejercicio de su profesión?

Sí _____ No _____ Porqué (sí o no)

**CUADRO REPRESENTATIVO DEL CONOCIMIENTO DE LA
REGLAMENTACIÓN DEL EJERCICIO DE LA MEDICINA EN PANAMA**

SI	NO LO SUFICIENTE	NO SABE
4	1	1

**CUADRO REPRESENTATIVO DE LA EXISTENCIA DE
REGLAMENTACION DEL EJERCICIO DE LA MEDICINA
EN LA ENTIDAD DE SALUD DONDE TRABAJA**

SI ESTA REGLAMETADO	NO ESTA REGLAMENTADO
4	2

**CUADRO REPRESENTAIVO DE LAS CAUSAS
CULPOSAS DEL MEDICO**

NEGLIGENCIA	IMPRUDENCIA	IMPERICIA	INOBSERVANCIA DE LOS REGLAMENTOS
6	5	4	1

**CUADRO REPRESENTAIVO DE LA FASE DE LA ACTUACION MEDICA
EN QUE SE CONSIDERA QUE ES MAS FRECUENTE INCURRIR
EN CULPA MEDICA**

FASE DEL DIAGNOSTICO	FASE DE EJECUCION DEL TRATAMIENTO
5	1

**CUADRO REPRESENTATIVO DEL SECTOR EN QUE SE CONSIDERA SE DAN
LOS CASOS DE MAL PRAXIS CON MAS FRECUENCIA**

SECTOR PUBLICO	AMBOS SECTORES
5	1

BIBLIOGRAFIA

OBRAS GENERALES

- ALTAVILLA, E., 1987, "La Culpa", 4ª. Ed., Editorial Temis, S.A., Bogotá, págs. 483.
- CARDONA HERNANDEZ, A., 1991-1992, "La Responsabilidad Médica ante la Ley", 4ª. Ed., T. I., Obra Laureada, Colombia, págs. 580.
- CARRASCO GOMEZ, J.J., 1990, "Responsabilidad Médica y Psiquiátrica", Editorial Colex, España.
- GHERSI, C.A., 1993, "Responsabilidad por Prestación Médico Asistencial", 1ª. Ed., Biblioteca Jurídica Díké, Colombia, págs. 198.
- GIFFORD AGUIRRE, A., 1993, "El Médico y su Responsabilidad", Editorial Temis, Bogotá, págs. 145.
- GONZALEZ MORAN, L. 1990, "La Responsabilidad Civil del Médico", José María Bosch, S.A., Editor, Barcelona, págs. 266.
- JARAMILLO RESTREPO, C. 1993, "La Responsabilidad Penal por los Servicios de la Salud" En: Responsabilidad Civil Médica en los Servicios de Salud, 1ª. Ed., Biblioteca Jurídica Díké, Colombia, págs. 186.
- MONTEALEGRE LYNETT, E., 1988, "La Culpa en la Actividad Médica, Imputación Objetiva y Deber de Cuidado", Universidad Externado de Colombia, Bogotá.
- PACHAR LUCIO, J.V., 1995, "Lecciones de Medicina Legal", 1ª. Ed., Publicaciones Jurídicas de Panamá, S.A., págs., 193.
- ROMEO CASABONA, C.M., 1980, "El Médico y el Derecho Penal 1. La Actividad Médico Curativa (Licitud y Responsabilidad Penal)", Bosch, Casa Editorial, S.A., Barcelona, págs. 431.

- ROMEO CASABONA, C.M., 1987, "El Médico ante el Derecho" Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid, págs. 207.
- SPROVIERO, J.H., 1994, "Mala Praxis Protección Jurídica del Médico", Abeledo-Perrot, Buenos Aires, págs. 279.
- TRIGO REPRESAS, F.A., 1978, "Responsabilidad Civil de los Profesionales", Editorial Astrea, Buenos Aires.
- VASQUEZ FERREYRA, R.A., 1995, "Prueba de la Culpa Médica", 1ª. Ed. Biblioteca Jurídica Diké, Colombia, págs. 385.
- YEPES RESTREPO, S., 1993, "La Responsabilidad Civil Médica", 2ª. Ed., Biblioteca Jurídica Diké, Colombia, págs. 186.
- YUNGANO, A.R., LOPEZ BOLADO, J.D., POGGI, V.L. Y BRUNO, A.H., 1992, "Responsabilidad Profesional de los Médicos", 2ª. Ed., Editorial Universidad, Buenos Aires, págs. 369.
- ZUCCHERINO, R.M., 1994, "La Praxis Médica en la actualidad (Legislación, Doctrina y Jurisprudencia)", Ediciones Depalma, Buenos Aires, págs. 206.

MONOGRAFIAS

- ARTEAGA SANCHEZ, A., 1986, "La Responsabilidad Penal del Médico", 2ª. Ed., Editorial Jurídica Alva S.R.L., Caracas, págs. 163.
- BARREIRO, A.J., 1995, "La imprudencia punible en la actividad médico-quirúrgica", 1ª. Ed., Editorial Tecnos, S.A., Madrid, págs. 175.
- LOPEZ BOLADO, J., 1987, "Los Médicos y el Código Penal", 2ª. Ed., Editorial Universidad, Buenos Aires, págs. 426.
- MOLINA ARRUBLA, C.M., 1994, "Responsabilidad Penal en el ejercicio de la Actividad Médica, Parte

General" 1ª. Ed., Biblioteca Jurídica Díké,
Medellín, págs. 292.

MORALES FERNANDEZ, E.M., 1994, "La Responsabilidad Penal y Civil del Médico por Negligencia Profesional, Investigaciones Jurídicas, S.A., San José, págs. 56.

REVISTA

MASHALLA, Y., 1996, "La Negligencia Médica al sur del Sahara: una definición más amplia", En: Revista Foro Mundial de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Volumen 17, N° 3, págs. 239-242.

RIIS, P., 1996, "La Negligencia Médica", En: Revista Foro Mundial de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Volumen 17, N° 3, págs. 227-231.

PONENCIAS

ARTEAGA SANCHEZ, A., 1985, "La Apreciación Jurídico Penal de la Culpa Médica", Ponencia presentada en el Seminario sobre Responsabilidad Médica, Barquisimeto, págs., 341-364.

CORDOBA PALACIO, R., 1995, "El Sigilo Médico: Consideraciones Éticas", En: Responsabilidad por transmisión de enfermedades, Memorias del Segundo Encuentro sobre Responsabilidad, 1ª. Edi., Librería Jurídica Sánchez R. Ltda., págs. 408.

PACHAR, J.V., 1997, "El Papel del Médico Forense en la Investigación de los Casos de Negligencia", En: Jornadas Internacionales sobre Responsabilidad Civil, Penal e Institucional de la práctica médica, Panamá (sin publicar).

SOSSA RODRIGEZ, J.A., 1997, "Criterios Rectores de la Instrucción Sumarial en los procesos penales por Responsabilidad Médica", En: Jornadas Internacionales sobre Responsabilidad Civil, Penal e Institucional de la práctica médica, Panamá (sin publicar).

VILLALAZ, A. (DE), 1997, "Responsabilidad Penal derivada de la Práctica Médica", En: Jornadas Internacionales sobre Responsabilidad Civil, Penal e Institucional de la práctica médica, Panamá (sin publicar).

ARTICULOS DE PERIODICOS

ALVAREZ CEDEÑO, M., 1995, "Aumentan las denuncias Contra médicos - Caso Terán Rodaniche - Negligencia, descuido u omisión", En: La Prensa, 6 de marzo de 1995, Plana 4, Panamá.

ANONIMO, 1995, "Exigen agilizar procesos judiciales en casos de negligencia médica", San Salvador, Internet www.nación.co.cr.

COLLINS, J., 1997, "AMOACSS investigará negligencia", En: El Universal de Panamá, 9 de noviembre de 1997, Plana Final, Panamá.

DIAZ, J.M., 1997, "Inician investigaciones contra galenos por negligencia médica", En: La Prensa, 7 de junio de 1997, Plana 3, Panamá.

JORDAN V., G., 1997, "Presentan denuncia por negligencia médica", En: La Prensa, 7 de noviembre de 1997, Plana 3, Panamá.

MONTERO, J., 1997, "Las Negligencias Médicas", En: El Panamá América, 12 de febrero de 1997, pág. A.6, Panamá.

QUINTERO DE LEON, J., 1995, "En el Hospital del Seguro Social acusan a galenos de negligencia médica", En: La Prensa, 3 de diciembre de 1995, Plana 5, Panamá.

VARGAS, P.E., 1995, "La práctica médica a juicio", En: El Panamá América, 7 de marzo e 1995, pág. 5.A, Panamá.

LEGISLACIÓN

CODIGOS

Código Penal de Argentina, 1921.

Código Penal de Colombia, 1980.

Código Penal de España, 1995.

Código Penal de Panamá, 1982.

Código Sanitario de Panamá, 1947.

Código de Etica Médica de la Asociación Médica Nacional, 1994.

Anteproyecto de Ley de Código de Salud, 1987.

Anteproyecto de Ley de Código de Salud, 1995.

LEYES

Ley N° 16 de 25 de enero de 1963.

Ley N° 56 de 2 de febrero de 1967.

Decreto de Gabinete N° 16 de 22 de enero de 1969.

Decreto de Gabinete N° 196 de 24 de junio de 1970.

RESOLUCIONES

Resolución N° 8 de 27 de diciembre de 1977 del Consejo Técnico de Salud, Ministerio de Salud, Panamá.

Resolución N° 2 de 1° de junio de 1982 del Consejo Técnico de Salud, Ministerio de Salud, Panamá.

Resolución N° 3 de 4 de junio de 1982 del Consejo Técnico de Salud, Ministerio de Salud, Panamá.