

## ALCANCES LEGALES EN EL EJERCICIO DE LA MEDICINA. UNA VISIÓN COMPARADA EN LATINOAMÉRICA

**Dra. Alma de los Ángeles Ríos Ruiz<sup>1</sup>**  
**Dr. Antonio Fuente del Campo<sup>2</sup>**

*“El médico sólo es el ayudante de la naturaleza”.*

*Galeno*

**Artículo Científico Recibido:** 17 de mayo de 2014 **Aceptado:** 1 de julio de 2014

### 1.-Introducción

El objetivo de la presente investigación pretende dar a conocer los alcances médico legales en el ejercicio de la profesión de los galenos en el sector salud, en particular de los cirujanos y clínicos, quienes con su actuar pueden salvar la vida de miles de personas, pero en ello pueden estar arriesgando la propia; con la finalidad de demostrar que las acciones u omisiones en las que puede incurrir un médico actuando con “impericia”, “imprudencia” y/o “negligencia”, dan origen a una responsabilidad jurídica que puede comprender desde una multa, el pago de una indemnización por el daño causado o una pena privativa de su libertad, a la suspensión e inhabilitación de su actividad profesional.

**PALABRAS CLAVE:** Acto médico, Responsabilidad jurídica, Obligaciones, Código, Ley, Comisión, Diagnóstico, Comisión Nacional de Arbitraje médico (CONAMED), Praxis médica, Arbitraje, Conciliación, Queja, Demanda, Sanción, Multas, Latinoamérica.

### 1.-Introduction

The objective of this research seeks to highlight the forensic scopes in the exercise of the profession of physicians, in the health sector, particularly surgeons and clinicians, who with his acting can save the lives of thousands of people but they may be risking their own; in order to prove that the actions or omissions in which a doctor may incur acting with incompetence, inprudence and/or negligence give rise to a legal liability which may comprise from a fine, the payment of a sum of money for the damage caused and/or deprivation of his liberty to a suspension and disqualification for the practice of his profession. **DESCRIPTORS:** Medical act, medical liability, Obligations, Code, Law, Commission, Diagnosis, National Medical Arbitration Commission (CONAMED), Medical Praxis, Arbitration, Conciliation, Complaint, Plaintiff, Punishment, Fines, Latin America.

Sumario.1.Introducción. 2.Consideraciones generales.3.Derecho a la salud como derecho humano. 4. Acto médico 5.Responsabilidad médica 6.Alcances médico-legales en el ejercicio de la profesión 7. Causas de la mala praxis en Latinoamérica 8. Planteamiento de algunos casos de mala praxis en Ecuador 9.Argentina y la mala praxis médica 10. Casos de responsabilidad médica en México 11.Sanción de la mala praxis en Latinoamérica 12. Derechos y obligaciones de la relación médico-paciente 13. La formación del médico en Latinoamérica.

### 2.-Consideraciones generales.

---

<sup>1</sup> Profesora de Tiempo Completo (C) de la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional Autónoma de México y miembro del Sistema Nacional de Investigadores (SNI) del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) Nivel I.

<sup>2</sup> Jefe de la División de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva, Hospital General “Dr. Manuel Gea González” SS., México, DF. Profesor Titular de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva. Posgrado Universidad Nacional Autónoma de México. Miembro Emérito de la Academia Mexicana de Cirugía. Miembro numerario de la Academia Nacional de Medicina de México. Miembro de la Asociación Mexicana de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva. Director de la Clínica de Cirugía Plástica Aq̄tuel.

El ejercicio de la profesión de médico refleja la constancia, responsabilidad e ímpetu por el estudio, dado que para ejercer esta noble profesión el titular debió cubrir horas de interminable estudio y acreditar una serie de complejos exámenes. Respecto del tiempo, a diferencia de la mayoría de las licenciaturas, el médico debió estudiar prácticamente una década para contar con una especialidad que le permitiera realizar una mejor labor en aras de preservar y mejorar las condiciones de vida de sus pacientes, condición que es evidente manifestación del amor por su profesión y sus metas.

Actualmente, el ejercicio de la práctica médica ha sido objeto de reformas en los sistemas jurídicos tanto de México como en Latinoamérica, que han puesto en predicamento la labor de los médicos, dado que se han tipificado ciertas conductas como causales de responsabilidad jurídica a cargo de los galenos<sup>2</sup>, sin tomar en cuenta las condiciones y circunstancias en que estos laboran, por lo que surge la pregunta ¿Cuáles son los alcances legales en el ejercicio de la profesión médica ?.

### 3.-Derecho a la Salud como Derecho Humano

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>3</sup> señala que el goce de la salud y el ejercicio de los derechos humanos actúan en sinergia. Así, cierto grado de salud física y mental es necesario para poder ejercer los derechos humanos y las libertades fundamentales que han sido reconocidos internacionalmente y, de esta forma, participar en la vida civil, social, política, cultural y económica de un Estado. Al mismo tiempo, el ejercicio de los derechos humanos y las libertades fundamentales es esencial para disfrutar de un verdadero bienestar físico y mental.

El derecho a la salud significa que los gobiernos deben crear las condiciones que permitan a todas las personas vivir lo más saludablemente posible. Esas condiciones incluyen la disponibilidad garantizada de servicios de salud, condiciones de trabajo saludable y segura, vivienda adecuada y alimentos nutritivos. El derecho a la salud incluye el acceso a una atención sanitaria oportuna, aceptable, asequible y de calidad satisfactoria.

En este sentido, debe entenderse la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

El derecho a la salud está consagrado en tratados internacionales y regionales de derechos humanos y en las Constituciones de países de todo el mundo.

El artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966)<sup>4</sup> establece que, entre las medidas que se deberán adoptar a fin de asegurar la plena efectividad del derecho a la salud, figurarán las necesarias para:

- La reducción de la mortalidad infantil y garantizar el sano desarrollo de los niños;
- El mejoramiento de la higiene del trabajo y del medio ambiente;
- La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;
- La creación de condiciones que aseguren el acceso de todos a la atención de la salud.

En la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre de 1948 <sup>5</sup>se reconoce en su artículo XI que toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y de la comunidad.

La Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (1979)<sup>6</sup>, dispone que los Estados Partes deberán adoptar las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra las mujeres en la

---

<sup>2</sup> Término utilizado como sinónimo de médico en relación a Galeno de Pérgamo. Medico griego que a través de sus aportaciones inicio el conocimiento de varios temas sobre la materia.

<sup>3</sup> [www.organizacionmundial.com/](http://www.organizacionmundial.com/)

<sup>4</sup> [www.humanium.org/es/pacto-1966/](http://www.humanium.org/es/pacto-1966/)

<sup>5</sup> [www.acnur.org/t3/fileadmin/scripts/doc.php?file...](http://www.acnur.org/t3/fileadmin/scripts/doc.php?file...)

<sup>6</sup> [cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos.../100039.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos.../100039.pdf)

esfera de la atención médica, a fin de asegurar el acceso a servicios de salud, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.

El Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, mejor conocido como "Protocolo de San Salvador" (1988)<sup>7</sup>, reconoce que toda persona tiene derecho a la salud, como el disfrute del más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social.

La Convención sobre los Derechos del Niño (1989)<sup>8</sup>, los Estados Partes reconocieron en su artículo 24 el derecho de las niñas y los niños al disfrute del nivel de salud más alto posible, así como a los servicios para el tratamiento de enfermedades y rehabilitación. Y reconoce a la salud como uno de sus derechos fundamentales.

La medicina social Latinoamericana, como praxis, establece una articulación profunda con los derechos humanos. Así, la práctica médica debe llevarse a cabo desde el propio acto médico, a lo cual es necesario definirlo en el siguiente apartado, hasta las acciones singulares cotidianas de relación de los profesionales y el equipo de salud con las personas, e inclusive la formulación e implementación de políticas públicas relacionadas con el mismo.

#### **4.-Acto Médico.**

El acto médico es el presupuesto *sine qua non* para el nacimiento de la responsabilidad jurídica del médico.

Se considera acto médico a toda clase de tratamiento médico, a la intervención quirúrgica o exámenes con fines de diagnóstico o de investigación profiláctica, terapéutica o de rehabilitación, llevados a cabo por un médico, general o especialista en alguna rama de la medicina<sup>9</sup>.

El acto médico se constituye de tres etapas: la fase diagnóstica, la fase terapéutica y la fase recuperatoria y cada una de estas constituye la totalidad del acto médico, por lo cual para poder señalar la existencia de una mala práctica médica se deben analizar de forma conjunta cada una de estas etapas.

Es importante señalar que el acto médico solo puede ser llevado a cabo por profesionales en materia de medicina (médicos generales con el correspondiente título académico o especialistas en alguna rama de la medicina), condición que garantiza las aptitudes y conocimientos del médico ante la sociedad.

#### **5.-Responsabilidad Médica**

Ante el derecho a la protección de la salud surge la obligación de las instituciones médicas y de todo su personal a brindar una atención médica que colme dichos principios, por lo que si su actuación omitiera hacerlo, éstos serían sujetos de una responsabilidad jurídica. Así, podemos establecer a la figura jurídica de responsabilidad como género, ella misma como especie y finalmente como una subespecie. La responsabilidad profesional se encuentra dentro de la teoría general de la responsabilidad y se sujeta a sus normas generales.

El vocablo responsabilidad proviene del latín responderé, interpretable como estar obligado. La obligación – obligatorio- en el derecho romano clásico es la institución concebida como "el vínculo jurídico por virtud del cual una persona –deudor- es constreñida frente a otra –acreedor- a realizar una determinada prestación"<sup>10</sup>. La obligación se conforma de dos elementos el débito y la responsabilidad; es decir, el deber de cumplir la prestación y la sujeción que se deriva del incumplimiento.

El prestador de servicios de salud tiene obligaciones que imponen deberes de hacer y de no hacer.

- El cumplirlas tiene consecuencias.
- El no cumplirlas tiene sanciones.

<sup>7</sup> [www.oas.org/juridico/spanish/Tratados/a-52.html](http://www.oas.org/juridico/spanish/Tratados/a-52.html)

<sup>8</sup> [www.acnur.org/t3/fileadmin/scripts/doc.php?file](http://www.acnur.org/t3/fileadmin/scripts/doc.php?file).

<sup>9</sup> Achával, Alfredo, "Manual de Medicina Legal, Práctica Forense", Editorial Abelleo Perrot, 3ª edición, actualizada, Buenos Aires Argentina, 1968, p. 50.

<sup>10</sup> Iglesias, Juan, *Derecho Romano, Instituciones de Derecho Privado*, Editorial Ariel, Séptima edición, Barcelona 1984, pp. 383-384.

La responsabilidad es la consecuencia del incumplimiento, es decir, la obligación de rendir cuentas de los propios actos. Y la profesión es una capacidad cualificada con la que la persona a través de su actividad realiza su vocación dentro de un trabajo elegido, que determina su participación en la sociedad, le sirve de medio de subsistencia y que a la vez la valora positivamente en la economía del país.

Por lo tanto, la responsabilidad profesional médica es la obligación que tienen los médicos de reparar y satisfacer las consecuencias de los actos, omisiones y errores voluntarios e involuntarios incluso, dentro de ciertos límites, cometidos en el ejercicio de su profesión.

La responsabilidad profesional médica es la obligación que tienen los médicos de reparar y satisfacer las consecuencias de los actos, omisiones y errores voluntarios e involuntarios incluso, dentro de ciertos límites, cometidos en el ejercicio de su profesión.

El médico es sujeto de responsabilidad jurídica cuando actúe con negligencia, impericia y/o imprudencia.

- a) La negligencia es el incumplimiento de los elementales principios inherentes al arte o profesión; es decir, que sabiendo lo que se debe hacer, no se hace, o bien, a la inversa, que sabiendo lo que no se debe hacer, se hace.
- b) La impericia se define como la falta de las habilidades o los conocimientos técnicos básicos e indispensables que se deben poseer obligatoriamente en determinada arte o profesión.
- c) La imprudencia es afrontar un riesgo sin haber tomado las debidas precauciones para evitarlo, actuando con apresuramiento innecesario, sin detenerse a pensar los inconvenientes que resultarán de esa acción u omisión. Imprudencia es el ir o llegar más allá de donde se debió<sup>11</sup>.

Es este tenor, es importante distinguir entre el error y la mala práctica médica, ya que el primero puede ser un error excusable que no reviste la gravedad de la negligencia médica.

#### 5.1.-Responsabilidad penal, civil y administrativa.

- a) **La responsabilidad penal** se conforma de dos etapas: la de averiguación previa y la del proceso penal. Se inicia ante el Ministerio Público, al presentarse la denuncia de hechos, existe que se decreta la posibilidad de la privación de la libertad durante el proceso jurídico. Por ende, la sanción por asuntos que implican la comisión de un delito puede consistir en privación de la libertad y/o suspensión en el ejercicio de la profesión.
- b) **La responsabilidad civil** consiste en la obligación de reparar el daño causado a otro; se origina por un obrar ilícito o contrario a las buenas costumbres, también se le conoce como responsabilidad subjetiva o por hecho ilícito; cuando el daño resulta del uso permitido por la ley de mecanismos, instrumentos, aparatos o substancias peligrosas por sí mismas, se configura la responsabilidad objetiva o de riesgo creado.

La responsabilidad civil del médico, implica la obligación jurídica de la reparación económica del daño causado por una "mal praxis" médica. De conformidad con lo previsto en la legislación sanitaria<sup>12</sup>, la atención médica debe prestarse de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, conforme a la "lex artis médica" motivo por lo que si un prestador de servicios de salud causa algún daño indebido a su paciente por no apearse a la "lex artis" exigida para el caso concreto, incurre en responsabilidad civil por "mal praxis" médica.

- c) **La responsabilidad administrativa** parte de una queja, para lo cual se integra un expediente del quejoso. Cuenta con una fase de conciliación. En caso de que no se arreglen las partes, comienza el procedimiento, después de cubrir el procedimiento se emite una resolución que puede liberar de responsabilidad al prestador de servicios de salud; en caso contrario, se emitirá una recomendación, o una sanción, consistente en una suspensión, destitución o inhabilitación temporal o definitiva para desempeñar

<sup>11</sup> Carrillo Fabela, Luz María, *La Responsabilidad Profesional del Médico*, Editorial Porrúa, México 2009, p. 16.

<sup>12</sup> Véase Ley General de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos. Normas Oficiales Mexicanas de la Secretaría de Salud. [www.camaradediputados.gob.mx](http://www.camaradediputados.gob.mx)

empleos, cargos o comisiones en el servicio público, cuando es un servidor público el que comete la falta, o bien una sanción económica o el correspondiente pago de daños y perjuicios<sup>13</sup>.

Cabe señalar que en México, el elemento fundamental para determinar tanto la responsabilidad penal, civil y administrativa es el diagnóstico médico<sup>14</sup>, ya que el médico para su elaboración debe tomar en consideración todos los medios que suelen ser utilizados en la práctica y en la ciencia médica<sup>15</sup>.

Por su parte Ecuador, Argentina, Brasil, Perú, Chile, Venezuela, entre otros países, contemplan en su sistema jurídico la responsabilidad civil y penal de los médicos y los que no cuenta con una Comisión, están discutiendo la conformación de una Comisión de Arbitraje Médico responsable de analizar lo referente a la responsabilidad administrativa.

#### **6.- Alcances médico legal en el ejercicio de la profesión.**

A grosso modo, el médico es sujeto de responsabilidad jurídica cuando actúe con negligencia, impericia y/o imprudencia. Como ya se señaló, sin el afán de ser reiterativos sino más precisos en los conceptos, se define a la negligencia como el incumplimiento de los elementales principios inherentes al arte o profesión.

La impericia existe cuando en determinada situación el médico no actúa como lo haría cualquiera de sus colegas o la mayoría de los mismos, en igualdad de condiciones con los conocimientos, habilidades y cuidados exigidos. Por su parte, la imprudencia es afrontar un riesgo sin haber tomado las debidas precauciones para evitarlo, procediendo con apresuramiento innecesario, sin detenerse a pensar los inconvenientes que resultarán de esa acción u omisión. Imprudencia es el ir o llegar más allá de donde se debió.<sup>16</sup>

Es este tenor, es importante distinguir entre el error y la mala práctica médica, ya que el primero puede ser un error excusable que no reviste la gravedad de la negligencia médica, condición que la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha dejado claro a través de la siguiente tesis aislada:

RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA. DISTINCIÓN ENTRE ERROR Y MALA PRÁCTICA PARA EFECTOS DE SU ACREDITACIÓN. Suele señalarse que la medicina no es una ciencia exacta, pues existen matices en el curso de una enfermedad o padecimiento que pueden inducir a diagnósticos y terapias equivocadas. Así, una interpretación errada de los hechos clínicos por parte del médico puede llevar a un diagnóstico erróneo que, aunque no exime de responsabilidad al médico que lo comete, no reviste la gravedad de la negligencia médica, por lo que se habla entonces de un error excusable, pues lo que se le pide al "buen médico" es aplicar sus conocimientos, habilidades y destrezas con diligencia, compartiendo con el paciente la información pertinente, haciéndole presente sus dudas y certezas, tomando en cuenta sus valores y creencias en la toma de decisiones y actuando con responsabilidad y prudencia. Por otro lado, el término malpraxis (mala práctica médica) se ha acuñado para señalar conductas impropias del profesional frente a un paciente y que no sigue las normas o pautas que señala la lex artis médica, pero no hay aquí un error de juicio, sino que, o la actuación del médico que está en posesión de conocimientos y habilidades no ha sido diligente, o éste ha actuado con impericia e imprudencia frente a una situación clínica para la cual no está capacitado; este tipo de conducta médica constituye un error médico inexcusable y el profesional debe responder por esta conducta inapropiada. Por tanto, la responsabilidad profesional está subordinada a la previa acreditación de una clara negligencia en la prestación de los servicios, independientemente del resultado.<sup>17</sup>

<sup>13</sup> Para mayor abundamiento del tema puede consultarse a Fuente del Campo Antonio y Ríos Ruiz Alma de los Ángeles. *El Arbitraje en la praxis médica, análisis y perspectivas de nuevos mecanismos para la solución de controversias*. Publicación en prensa, México D.F., 2014

<sup>14</sup> Amparo en revisión 117/2012. Agustín Pérez García y otros. 28 de noviembre de 2012. Cinco votos. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González.

<sup>15</sup> Época: Décima Época. Registro: 2002570. Instancia: Primera Sala. Tipo de Tesis: Aislada. Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Libro XVI, Enero de 2013, Tomo 1. Materia(s): Civil. Tesis: 1a. XXVII/2013 (10a.). Suprema Corte de Justicia de la Nación, México, Página: 638.

<sup>16</sup> Carrillo Fabela, Luz María. *La Responsabilidad Profesional del Médico*, Op. Cit., p. 16.

<sup>17</sup> Época: Décima Época. Registro: 2004785. Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito. Tipo de Tesis: Aislada. Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Libro XXV, Octubre de 2013, Tomo 3. Materia(s): Administrativa. Tesis: I.4o.A.64 A (10a.). Página: 1890.

Revisión fiscal 147/2013. Titular de la Unidad de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de la Función Pública, encargado de la defensa jurídica del titular del Área de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. 20 de junio de 2013. Unanimidad de votos. Ponente: Jean Claude Tron Petit. Secretario: Alfredo A. Martínez Jiménez.

Por lo cual el usuario de los servicios de salud, como se ha denominada en nuestra legislación vigente al paciente, puede interponer una denuncia, demanda o queja según sea el caso, por inconformidades relacionadas con la práctica médica ante las siguientes instituciones:

- Procuraduría General de la República.
- Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal.
- Procuradurías generales de justicia de los estados.
- Juzgados Penales.
- Juzgados Civiles.
- Comisión Nacional de Arbitraje Médico.
- Comisiones estatales de arbitraje médico.
- Comisión Nacional de Derechos Humanos.
- Comisiones estatales de derechos humanos.
- Secretaría de la Función Pública.
- Órganos de Control Interno.

Instituciones a las que puede acudir el usuario de los servicios médicos a denunciar o quejarse de la probable mala práctica médica cometida por el prestador de servicios de salud; el derecho de acción del usuario de los servicios médicos de optar por una vía o por otra no se excluyen entre sí, de manera que conserva el derecho de denunciar en materia penal, demandar en materia civil o quejarse en materia administrativa.

Es importante señalar que de acuerdo con la tesis con número de registro 2002441 dictada por la Suprema Corte de Justicia de la Nación el médico no está obligado a garantizar la curación del paciente sino el empleo de las técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso médico:

ACTO MÉDICO. MEJOR DECISIÓN POSIBLE PARA LA DETERMINACIÓN DE LA MALA PRÁCTICA MÉDICA. El médico, en principio, asume una obligación de actividad, diligencia y prudencia, conforme al estado actual de la ciencia médica siendo, por consiguiente, deudor de una obligación de medios, por cuanto en su actividad se halla un elemento aleatorio. El médico no garantiza la curación del enfermo, pero sí el empleo de las técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso. Consecuentemente, el médico cumple con su obligación cuando desarrolla o despliega el conjunto de curas y atenciones, en la fase diagnóstica, terapéutica y recuperatoria, que son exigibles a un profesional o especialista normal. En consecuencia, el médico debe adoptar, de forma continuada, decisiones trascendentes para la vida humana. En el curso del acto médico deben efectuarse una serie de elecciones alternativas, desde el momento en que se precisa indicar las exploraciones necesarias para llegar a un diagnóstico, hasta el de prescribir una concreta terapia, y todo ello en el ámbito de la duda razonable sobre la mejor decisión posible. Por lo tanto, después de analizar de manera sistemática el acto médico, para determinar la existencia de mala práctica médica, el juzgador está llamado a cuestionar si dentro de toda la gama de posibilidades, dadas las circunstancias del caso y el estado de la ciencia médica, la decisión tomada fue la mejor posible.<sup>18</sup>

Amparo en revisión 117/2012. Agustín Pérez García y otros. 28 de noviembre de 2012. Cinco votos. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González.

---

<sup>18</sup> Época: Décima Época. Registro: 2002441. Instancia: Primera Sala. Tipo de Tesis: Aislada. Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Libro XVI, Enero de 2013, Tomo 1. Materia(s): Civil. Tesis: 1a. XXV/2013 (10a.). Página: 621.

De igual forma el médico cuenta con ciertas guías o protocolos expedidos por las autoridades sanitarias los cuales marcan ciertos criterios que debe tomar el galeno en el ejercicio de su profesión con el objetivo de no incurrir en una posible mala práctica médica, criterio que fue consagrado por la Suprema Corte de Justicia de México en la siguiente tesis:

GUÍAS O PROTOCOLOS MÉDICOS EXPEDIDOS POR LA SECRETARÍA DE SALUD O POR LA AUTORIDAD COMPETENTE EN LA MATERIA. SU FUNCIÓN PARA EFECTOS DE DETERMINAR UNA POSIBLE MALA PRÁCTICA MÉDICA. Las guías o protocolos médicos expedidos por la Secretaría de Salud o por la autoridad competente en la materia responden a la cristalización escrita de criterios de prudencia, sin que constituyan verdades absolutas, universales, únicas y obligatorias en su cumplimiento, pero permiten habitualmente definir lo que se considera, en ese estado de la ciencia, práctica médica adecuada y prudente ante una situación concreta, fijando por escrito la conducta diagnóstica y terapéutica aconsejable ante determinadas eventualidades clínicas, lo que equivale a positivizar o codificar la *lex artis*. Estas guías o protocolos no limitan la libertad prescriptiva del médico en su toma de decisiones, por cuanto un buen protocolo es flexible y dinámico, siendo susceptible de modificación. Cabe incluso apartarse de él si el médico entiende, según su experiencia, que el resultado buscado exige otra terapia y su actuación se halle fundada científicamente, aunque en estos casos, ante una hipotética reclamación, la justificación del médico que se desvíe de su contenido deberá ser más rigurosa y exhaustiva. Desde el punto de vista jurídico, los protocolos otorgan al médico cierto amparo a la hora de justificar su actuación, especialmente ante las reclamaciones de que puede ser objeto; de manera que una actuación médica ajustada a los protocolos propios de la especialidad constituye un elemento muy importante para su defensa. Por tanto, el protocolo ostenta, como es lógico, un enorme valor orientativo para el juez, aun cuando no le vincula, ni le obliga a su aplicación forzosa.<sup>19</sup>  
Amparo en revisión 117/2012. Agustín Pérez García y otros. 28 de noviembre de 2012. Cinco votos. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González.

Una vez que se ha planteado la situación de la mala praxis en México, se aborda el tema en comento a través una visión comparada en Latinoamérica.

### **7.-Causas de la mala praxis médica en Latinoamérica.**

Existirá mala praxis médica cuando se provoque un daño en el cuerpo o en la salud de la persona humana, sea este daño parcial o total, limitado en el tiempo o permanente, como consecuencias de un accionar profesional realizado con imprudencia o negligencia, impericia en su profesión o arte de curar o por inobservancia de los reglamentos o deberes a su cargo con apartamiento de la normativa legal aplicable<sup>20</sup>.

La responsabilidad médica es la obligación del médico, ética y legal, de responder por los actos que lleva a cabo en el ejercicio de su accionar médico. El médico responsable lo es en la medida que asume plenamente el cuidado de su paciente, quien ha requerido sus servicios profesionales en un acto de confianza hacia este<sup>21</sup>.

Enseguida se sintetizan los factores condicionantes atribuibles al médico<sup>22</sup>:

1. Mala relación médico paciente
2. Aplicación superficial de procedimientos clínicos
3. Deficientes conocimientos y habilidades
4. Invasión de campos de la medicina que no domina
5. Exceso de confianza
6. Pago por terceros.

<sup>19</sup> Época: Décima Época. Registro: 2002531. Instancia: Primera Sala. Tipo de Tesis: Aislada. Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Libro XVI, Enero de 2013, Tomo 1. Materia(s): Civil. Tesis: 1a. XXVI/2013 (10a.). Página: 636.

<sup>20</sup> Lidia Nora Iraola, *Apuntes Sobre la Responsabilidad Médica Legal y la Mala Praxis*, GeoSalud, <http://www.geosalud.com/malpraxis/malapraxis.htm>

<sup>21</sup> *Idem*.

<sup>22</sup>Raymundo Paredes Sierra, *Medicina Defensiva*, pp.80-81, <http://www.facmed.unam.mx/publicaciones/libros/pdfs/eeadlm.pdf>

Para entender las causas de la mala praxis médica en Latinoamérica, es preciso comprender que ha cambiado la relación médico-paciente. Es decir, en el sistema de salud privada, la generalización de la asistencia a la población y la complejidad creciente de las prestaciones médicas han generado nuevos centros de atención médica, pero con muchas limitantes operaciones y de infraestructura, además de los salarios bajos para los profesionales y demás operadores de la salud.

Actualmente la relación entre el paciente y su médico ha cambiado, y en un número importante de casos hay desconfianza; por el paciente, debido al temor de la mala práctica, a errores u omisiones en los procedimientos diagnóstico-terapéuticos; y por el médico, ante el riesgo de reclamos, controversias o demandas justificadas o no. Las causas de los cambios en la práctica médica pueden atribuirse al médico, al paciente y al entorno sociocultural.

En las condiciones del médico, la de mayor relevancia en la relación médico-paciente, que se ha transformado de buena a mala, ya no basada en la confianza, sino en el recelo y temor al reclamo. El médico tiene gran parte de culpa en este cambio de la relación con su paciente, al no establecer una buena comunicación, un intercambio constante, una aclaración de dudas y una orientación cuidadosa.

En la actualidad el médico aplica los procedimientos de diagnóstico que son tomados de manera superficial e incompleta, el interrogatorio exhaustivo detallado, la exploración física meticulosa y la hipótesis diagnóstica que incluya diagnóstico, sólo es aplicado por unos cuantos; la mayoría subordina a procedimientos diagnóstico-terapéuticos sofisticados y costosos con el propósito explícito de evitar controversias y demandas por mala práctica<sup>23</sup>.

Otras causas atribuibles al médico son deficiencias en sus conocimientos, habilidades o destrezas, por fallas en su preparación básica y en posgrado, con programas muy técnicos y pocos clínicos, enfocados a la investigación poco frecuente y desligada de la solución de problemas comunes.

Es frecuente que los médicos de ciertos niveles, muchos de ellos sin entrenamiento formal, invadan campos o especialidades que no dominan, o bien, que por exceso de confianza realicen procedimientos que rebasan su capacidad, comprometiendo la vida del paciente o, en el mejor de los casos exponiéndolo a complicaciones o post-operatorios largos y costosos.

Un elemento sobresaliente de la relación del paciente y su médico es la comunicación. Un número importante de inconformidades tiene su origen en la falta de información al enfermo, acerca de su padecimiento, del tratamiento y del pronóstico, el consentimiento informado evitará muchas controversias por lo que resulta de gran importancia que el paciente conozca los riesgos y beneficios de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, que rechace o acepte su realización.

También es importante, como causa de problemas en el desempeño del médico ante el paciente, el pago por terceros entre los que se encuentran la medicina institucional, las compañías de seguros y las administradoras de servicios de salud, como terceros pagadores que habitualmente limitan al médico en la indicación de estudios de laboratorio y gabinete, consultas con especialistas y ciertos tratamientos, lo que da como resultado la inconformidad del paciente.

Entre las causas atribuibles al paciente, como motivo de medicina defensiva se enumeran los siguientes<sup>24</sup>:

1. Mayor cultura médica: El nivel educativo de los habitantes se ha incrementado, la población urbana tiene acceso a los medios de comunicación masiva, como la televisión, radio, los periódicos, el Internet, los cuales difunden noticias de nuevos medicamentos, procedimientos diagnóstico terapéuticos y de casos de demandas contra médicos por supuesta negligencia, que los mantienen alerta y a la expectativa cuando acuden a consulta y más cuando tienen que internarse o someterse a estudios o intervenciones quirúrgicas.

---

<sup>23</sup> Selene Margarita , Cisneros Cortés, *Límites jurídicos del arbitraje médico en México*, Tesis de licenciatura. México, Facultad de Derecho y Ciencias Sociales Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Octubre 2009.

<sup>24</sup> Raymundo Paredes Sierra, *Medicina Defensiva*, Ob., Cit pp.80-81.



2. El sistema prepago de servicios y seguros médicos: el hecho de que el paciente no seleccione a su médico, favorece la inconformidad, de este modo surgen controversias tanto en las compañías privadas de servicios de salud, como en las instituciones médicas que administra el estado.

La exigencia legítima de la sociedad de atención médica oportuna, humanizada y de calidad con reclamos inmediatos cuando no se cumplen sus expectativas, ha dado lugar a la actitud defensiva del médico en su desempeño.

Los factores condicionantes del entorno social que influyen directamente son:

1. Leyes más estrictas<sup>25</sup>.
2. Difusión inmediata y masiva de noticias médicas tanto positivas como negativas.
3. Mal uso de la información,
4. Demanda de atención médica oportuna, humanizada y de calidad.

La calidad de la atención puede verse comprometida por la ocurrencia de un error médico, definido como el acto cuyo resultado es una equivocación, no concurriendo en él, ni mala fe ni elementos de mala práctica. El error es el factor causal más frecuente de las consecuencias indeseadas del proceso de atención médica, por encima de la mala práctica.

Se citan más de veinte factores causales o de riesgo que pueden conducir a error médico, pero algunos pueden ser considerados perfectamente previsibles, entre los que están:

- Exceso de confianza, vacilación, timidez o rutina.
- Demoras en la atención.
- Incorrecta relación médico-paciente.
- Inadecuadas condiciones o métodos de trabajo.
- Falta de organización, disciplina y supervisión del cuerpo médico.
- Ausencia de reglas para la revisión de la clase y calidad de la atención prestada.
- Problemas en la confección, custodia y conservación de historias clínicas.
- Falta de reglamentos que rijan el ejercicio básico de la especialidad.

Otros diseños encaminados a evitar el error son:

- Estudios de quejas y demandas.
- Discusión y análisis científico en reuniones entre médicos y funcionarios responsables de la institución, en relación con dificultades y deficiencias que obstaculicen una buena asistencia.
- El consentimiento informado, se debe brindar al paciente y a sus familiares una información detallada, veraz y completa de los procedimientos a realizar.
- Vigilancia y control de la calidad en el proceso de atención de salud.

En el siguiente cuadro se señalan los principales errores que originan una mala praxis.

<b>Tipos de errores que conducen a la mala praxis<sup>26</sup></b>	
Diagnósticos	Error o retardo en el diagnóstico Falla en el uso de las pruebas indicadas Falla para actuar sobre los resultados ofrecidos por el monitoreo o la prueba Uso de pruebas terapéuticas desactualizadas

<sup>25</sup> *Ibidem*., p. 82.

<sup>26</sup> Martín Seoane, Rosario Alicia Sotelo, Armando Maccagno "Los caminos del error médico", *Cuadernos de Medicina Forense*, Suprema Corte de Justicia de la Nación, Año 2, N°2, Argentina, Copyright 1993-2010, pág.73-78.

Terapéuticos	Cuidado inapropiado o no indicado Error en el método o la dosis de un medicamento Error en la administración del tratamiento Error en la realización de una cirugía, un procedimiento o una prueba Retraso evitable en el tratamiento o en la respuesta a una prueba anormal
Preventivos	Falla para proveer un tratamiento profiláctico Seguimiento del tratamiento inadecuado
Otros	Falla en el equipo Falla en la comunicación Falla en otros sistemas

Una buena práctica médica obedece a centros de salud bien equipados, suficiente personal médico para atender a los pacientes, excelente formación médica de los profesionales de la salud y salarios bien pagados a estos. Lo anterior, es posible resumir en el siguiente cuadro:

<b>Mala Praxis del Médico<sup>27</sup></b>
<b>Factores Predisponentes</b>
1. La medicina es ciencia y arte falible 2. Debilitamiento del aprendizaje biomédico 3. Surgimiento de sistemas de salud que favorecen la despersonalización de la atención del paciente 4. Expectativas sobredimensionadas acerca del poder de la medicina para resolver cualquier dolencia
<b>Factores Desencadenantes</b>
1. Medicina defensiva ejercida con sobreabundancia de análisis y prácticas a veces invasivas y peligrosas 2. "Cultura del Apuro", el paciente elige al primer médico que se presenta sin considerar otras opciones. 3. Búsqueda de trascendencia en los medios de comunicación por parte del profesional
<b>Prevención y profilaxis</b>
1. Entrenamiento personalizado y formación intensiva en los estudios premédicos y médicos 2. Adecuada relación médico-paciente 3. Remuneración médica digna. 4. Carga de trabajo razonable, que permita el adecuado desempeño del médico. 5. Consentimiento informado escrito a firmar en tratamientos prolongados o riesgosos, encarados para protección del paciente 6. Entrenamiento de posgrado en bioética y medicina legal, así como recertificación de especialistas

Existen diversos factores predisponentes o desencadenantes que pueden aumentar el riesgo de cometer una mala praxis médica. En muchos países de Latinoamérica el problema fundamental radica en el aumento de población que acude al sector público para atención médica, sin aumentar el número de médicos que los atiende. Esto provoca que ante una numerosa cantidad de consultas, su duración sea corta, limitando la posibilidad de entablar

<sup>27</sup> *Ibidem*, pp.77-78

una relación cordial médico-paciente. La falta de tiempo para la atención médica de cada paciente en forma particularizada puede hacer incurrir al médico en un actuar erróneo, imprudente o negligente.

En este sentido, las causas de la mala praxis médica pueden resultar de las siguientes situaciones:

- Una Historia Clínica mal confeccionada, como se encuentra en la mayoría de los casos de demanda.
- Un profesional mal capacitado, poco actualizado, mal dormido, agotado y hasta mal alimentado
  
- Una mala relación médico-paciente es la causa de la motivación para querellar. La forma de trato del paciente es parte del servicio del médico.
  
- Indagar al paciente, interrogarlo y escucharlo atentamente es imprescindible para el diagnóstico y el tratamiento.
  
- El marco de la relación debe ser cuidado por todos: en primer lugar se debe cumplir la ley, en segundo lugar debe ser definido por el profesional y en tercer lugar debe ser identificado y respetado por el paciente, sus familiares y allegados.

Así, se pueden señalar tres grupos de faltas en la atención médica:

- Error de diagnóstico o elección terapéutica. Es fundamental considerar el sitio donde se presta la atención médica, las circunstancias personales del profesional, las causas o hechos que pueden influir en el resultado.
- Faltas instrumentales o de técnica. Las lesiones o daños surgidos con el uso de equipos por fallas técnicas del operador o del propio equipo utilizado. Incapacidad para poder realizar una técnica que haya contribuido al daño o muerte del paciente.
- Falta, producto de confusión en la identificación del paciente o bien del órgano enfermo. En este tipo de faltas deben limitarse las responsabilidades de cada uno de los integrantes del equipo de salud.<sup>28</sup>

#### **a.- Las formas ocultas de la mala praxis.**

- Maltrato por falta de equipamiento o equipamiento en mal estado.
- Maltrato por falta de honestidad del profesional.
- Falta de honestidad del paciente, familiar o responsable.
- Maltrato por reducción del tiempo dedicado a la atención del paciente.
- Por falta de registros o alteración de registros en la Historia Clínica.
- Maltrato del familiar del paciente o de la persona a cargo del mismo.
- Maltrato desarrollado por el incumplimiento o mal cumplimiento de la prescripción por parte del paciente.
- Por falsificación de drogas y medicamentos.

Por lo que los elementos principales para establecer la mala práctica en casos concretos son los siguientes<sup>29</sup>:

- Sometimiento del paciente a riesgo innecesario.
- Agravamiento o muerte del paciente por atención con falta de calidad.
- Presencia de lesiones injustificadas.
- Obtención de remuneraciones fraudulentas obtenidas.
- Realización de prácticas o suministro de insumos notoriamente inapropiados.
- Presencia de actos de violencia física o moral.
- Incumplimiento de obligaciones de medios, seguridad y, en su caso, de resultados.
- Realización de actos médicos sin la previa sanción de comisiones y comités (de investigación, de ética)
- Transgresión a normativas prohibitivas (por ejemplo el aborto o la eutanasia no permitidos de acuerdo a la legislación).

---

<sup>28</sup> Nicolás Bañuelo Delgado, *La mala práctica*, CONAMED, [http://www.conamed.gob.mx/comisiones\\_estatales/coesamed\\_nayarit/publicaciones/pdf/mala\\_practica.pdf](http://www.conamed.gob.mx/comisiones_estatales/coesamed_nayarit/publicaciones/pdf/mala_practica.pdf)

<sup>29</sup> *Idem*.

Para evaluar la mala praxis médica es necesario tener en consideración los siguientes aspectos<sup>30</sup>:

**a. La historia clínica** es el instrumento básico más importante desde el punto de vista administrativo y es la prueba documental penal, en que la comisión fundamenta su análisis, encontrándose deficiencias que ponen en evidencia un detrimento del actuar médico.

- Examen físico de muy mala calidad y discusión diagnóstica deficiente, encontrando que en el diagnóstico diferencial solo se enumeran las enfermedades.
- Exámenes complementarios necesarios que no fueron indicados.
- Evolución médica escueta que no refleja el verdadero estado o la evolución con relación a días anteriores del paciente. Se dejan de comentar los cambios terapéuticos efectuados.
- Evoluciones de enfermería muy deficiente.
- Indicaciones médicas donde se han omitido procederes o medicamentos necesarios. Falta de cumplimiento de indicaciones por parte de enfermería.
- No se reflejan informes de complementarios como rayos X, electrocardiograma, u otros.
- No se comentan los resultados de los complementarios indicados.
- Insuficiente llenado del informe operatorio y de la hoja de anestesia, utilizándose en el primer caso un papel carbón excesivamente gastado que no permite leer lo escrito.
- Se escribe sobre cualquier tipo de papel, incluso con caracteres ya impresos que hacen imposible la lectura.

**b. El desempeño médico:**

- Se inicia una actuación médica o quirúrgica sin tener los elementos o el personal necesario para su realización.
- Incumplimiento del proceder propuesto de antemano.
- Deficiencias en el diagnóstico o la terapéutica.
- Demoras en la indicación o iniciación de un procedimiento médico o quirúrgico.
- Operación catalogada como insuficiente o exagerada para la solución de una enfermedad dada.
- Técnica inadecuada al realizar un proceder anestésico o quirúrgico.
- No tomar en cuenta signos o síntomas que puedan hacer pensar en complicaciones que ponen en peligro la vida del paciente.
- Falta de juicio médico al no utilizar medicamentos que pudieran evitar complicaciones mortales.
- Mantener medicamentos por tiempo indefinido sin los controles necesarios.

**c. Si bien la medicina en equipo presenta reales ventajas, no está exenta de deficiencias, entre las cuales se han encontrado las siguientes:**

- Falta de jerarquización y sentido de pertenencia del enfermo.
- Un equipo se encarga de la evolución y tratamiento a seguir con cada paciente.
- Falta el comentario del juicio médico, observándose falta de iniciativa a la hora de modificar conductas.
- No siempre es el jefe del grupo médico el que dirige el pase de visita diario, pudiendo recaer esta responsabilidad en otro especialista del equipo.
- Se observa que se administra desproporcionada medicación en cuanto a antibióticos, diuréticos, y otros.
- Falta de chequeo en cuanto a excesiva permanencia de procederes como son venas canalizadas, uso de sondas vesicales, y otros.

**d. En cuanto a la organización y funcionamiento de un servicio, se han detectado las irregularidades siguientes:**

- No existen protocolos de normas y procedimientos de tratamiento en afecciones específicas.
- No se proyectan normas prácticas para la profilaxis y el manejo de complicaciones que se puedan presentar en la evolución de un paciente.
- Existen dificultades para la correcta aplicación de políticas específicas, como pueden ser las de antibióticos y prevención de la enfermedad trombo-embólica.

Por lo que la responsabilidad médica debe atender los siguientes aspectos:

---

<sup>30</sup> Diego A. Artilles Granda, "Responsabilidad ante el error y la mala práctica del actuar médico", Revista Cubana de Ortopedia y Traumatología, Cuba, 2013. [http://bvs.sld.cu/revistas/ort/vol27\\_1\\_13/ort13113.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/ort/vol27_1_13/ort13113.htm)

- La intención y valoración de los estados afectivos especiales del paciente (duelo, expectativas infundadas en cuanto a la atención médica)
- Ponderación de las obligaciones y cargas de las partes. Si el personal cumplió con sus obligaciones de medios de seguridad, comparar el estado inicial con el estado final del paciente para concluir la atención-
- El expediente, si se realizó o no en el paciente una historia clínica, misma que será atribuida al personal médico.
- Determinar si las consecuencias lesivas de la salud o vida del paciente no tuvieron origen en su imprudencia.

Ahora bien, para ejemplificar lo anteriormente señalado, a continuación se mencionarán de manera taxativa, más no limitativa algunos casos relevantes de la mala praxis en Latinoamérica.

#### **8.-Planteamiento de algunos casos de mala praxis en Ecuador.**

La mayoría de los países carecen de avance en la construcción de una normativa legal que permita sancionar la negligencia en la mala práctica profesional, tal y como se presentará de manera detalla, en otro apartado de la investigación. Así, en países como Colombia, Venezuela, Uruguay, su legislación no sanciona a la mala praxis de los profesionales. En caso de muerte de alguien, derivada de una mala praxis, se aplica la figura del homicidio no culposo.

Chile no sanciona específicamente la “mala praxis”, pero sí la negligencia médica, es decir, se aleja del principio de presunción de inocencia, de entrada presumen la culpabilidad por negligencia. Acusando al médico, igual que si hubiera actuado con dolo o mala intención. En el artículo 491 de su código penal, estipula la pena privativa de la libertad para aquel “médico cirujano o farmacéutico o matrona que causare mal a las personas por negligencia culpable en el desempeño de su profesión”<sup>31</sup>.

Por lo contrario en Argentina, el artículo 84 de su código, concederá la “mala praxis” sin el elemento doloso o culposo y la sanciona con prisión de seis meses a cinco años y en algunos casos inhabilitación por cinco a 10 años, “a aquel que por imprudencia negligencia o impericia en su arte o profesión causare a otro la muerte”.

El Código Penal Peruano no considera la “mala praxis”. Su artículo 142 estipula que “quien por imprudencia grave causare la muerte de otro, será castigado como “homicidio imprudente”, con pena de prisión de uno a cuatro años. Cuando el homicidio fuere cometido por imprudencia profesional (médica) se impondrá además, la pena de inhabilitación de la actividad.

Ahora bien, se procede a citar algunos casos, que han estado ubicados dentro de la mala praxis médica y por ende sujetos a una responsabilidad jurídica.

#### **8.1-Caso Albán Cornejo y otros vs Ecuador<sup>32</sup>.**

Uno de los asuntos más importantes respecto de la práctica médica en Ecuador fue el caso presentado por Carmen Susana Cornejo de Albán contra la República del Ecuador ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos el 31 de mayo de 2001, en el cual se argumentaba la violación de los siguientes derechos protegidos por la Convención Americana sobre Derechos Humanos: derecho a la vida, derecho a un trato humano, derecho a la información, derecho al debido proceso y a la protección judicial en perjuicio de su hija Laura Susana Albán Cornejo.

Hechos: Laura Susana Albán Cornejo ingresó el 13 de diciembre de 1987 al Hospital Metropolitano, institución de salud de carácter privado, situada en Quito, Ecuador, debido a un cuadro clínico de meningitis bacteriana. El 17 de diciembre de 1987 durante la noche, la señorita Albán Cornejo sufrió un fuerte dolor y el médico residente le

<sup>31</sup> Véase el Título X, los artículos 490 y 491 del Código Penal de Chile, “...Art. 490. El que por imprudencia temeraria ejecutare un hecho que, si mediara malicia, constituiría un crimen o un simple delito contra las personas, será penado: 1°. Con reclusión o relegación menores en sus grados mínimos a medios, cuando el hecho importare crimen. 2°. Con reclusión o relegación menores en sus grados mínimos o multa de once a veinte unidades tributarias mensuales, cuando importare simple delito...” LEY 19450 Art. 1° i) D.O. 18.03.1996. [www.leychile.cl/Consulta/codigos\\_de\\_la\\_republica](http://www.leychile.cl/Consulta/codigos_de_la_republica)

<sup>32</sup> Véase Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador, Sentencia de 22 de noviembre de 2007 (fondo reparaciones y costas) [www.tc.gob.pe/corte.../seriec\\_183\\_esp.pdf](http://www.tc.gob.pe/corte.../seriec_183_esp.pdf).

prescribió una inyección de diez miligramos de morfina. El 18 de diciembre de ese mismo año, mientras permanecía bajo tratamiento médico, la señorita Albán Cornejo murió, presuntamente por el suministro del medicamento aplicado.

Cabe mencionar que dentro del proceso ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos el Estado de Ecuador expresó su decisión de revisar su legislación penal acerca de la mala praxis médica e incorporar en ella las precisiones necesarias para adecuar el régimen de la materia en forma que favorezca la debida realización de la justicia en este ámbito. Condición que se vio reflejada con la creación del tipo penal de homicidio culposo por mala práctica médica profesional en el artículo 146 del Código Orgánico Integral Penal y que ha sido objeto de múltiples críticas ya que se considera que atenta contra la certidumbre jurídica de los galenos en el ejercicio de su profesión.

#### **8.2-Caso Suárez Peralta vs. Ecuador<sup>33</sup>.**

El 26 de enero de 2012 la Comisión Interamericana de Derechos Humanos sometió a la jurisdicción de la Corte el caso "Melba del Carmen Suárez Peralta" contra la República de Ecuador. En el resumen, los hechos del caso se refieren a la mala praxis médica que sufrió en junio de 2000 la señora Melba del Carmen Suárez Peralta, la cual afectó su integridad personal, así como a la falta de una investigación efectiva y diligente de los hechos.

Por lo que entre otros puntos, en la sentencia se estableció la responsabilidad médica y se condenó al Estado a pagar las cantidades fijadas por concepto de atención médica futura de la señora Suarez Peralta, indemnizaciones por daño material e inmaterial, reintegro de costas y gastos en el plazo de un año, contado a partir de la notificación de la misma.

#### **8.3-Caso Vera Vera y otra vs. Ecuador.**

El 19 de mayo de 2011 la Corte Interamericana de Derechos Humanos emitió una Sentencia mediante la cual declaró la responsabilidad internacional de la República del Ecuador por la violación de los derechos a la vida, a la integridad personal, a las garantías judiciales y a la protección judicial en perjuicio del señor Pedro Miguel Vera Vera por la falta de atención médica adecuada y oportuna luego de que fue detenido con una herida de bala y mantenido bajo la custodia del Estado, tras lo cual falleció diez días después.

Por lo que el Tribunal ordenó al Estado de Ecuador una serie de medidas de reparación, entre ellas: pagar una indemnización por daño material e inmaterial, y el reintegro de costas y gastos.

#### **8.4-Pacientes del Servicio de Psiquiatría del Hospital Santo Tomás Panamá<sup>34</sup>**

El 18 de julio de 2005 la Comisión Interamericana de Derechos Humanos recibió una denuncia presentada por el doctor Frank Guelfi (en adelante, "peticionario") en contra de la República de Panamá, en la cual se alega que Wendolyne Hooper Tapiero, Carlos A. Bazán Collado, Anayansi Sánchez, Jessica Mendoza, Sandra C. Morris, Rubén Darío Phillips, Denis Uriel Requenez, Uribiades Algandona Jaén y Amalfi López (en adelante, "presuntas víctimas"), todos pacientes de la Sala 25 del Servicio de Psiquiatría del Hospital Santo Tomás (institución pública), habrían sido víctimas de malos tratos, negligencia médica, mala praxis y homicidios culposos, y que no se habría realizado una investigación diligente de tales hechos. Asimismo, apunta que Melany Narváez Victoria, a pesar de su condición mental, habría sido condenada a 28 años de prisión por el delito de homicidio agravado. Además, sostiene el petionario que a consecuencia de haber denunciado estas situaciones, habría sido víctima de persecución laboral.

La Comisión concluye que la petición satisface los requisitos de admisibilidad enunciados en los artículos 46 y 47 de la Convención Americana.

#### **8.5.-Caso Ana María Acevedo. Corte Nacional: Juzgado de Primera Instancia de Distrito en lo Penal Correccional Argentina<sup>35</sup>**

<sup>33</sup> Véase Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Suárez Peralta vs. Ecuador, Sentencia de 22 de noviembre de 2007 (excepciones preliminares, fondo reparaciones y costas) [www.tc.gob.pe/corte.../seriec\\_183\\_esp.pdf](http://www.tc.gob.pe/corte.../seriec_183_esp.pdf).

<sup>34</sup> Ver: Informes de admisibilidad Corte Interamericana de Derechos Humanos, <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/2013/PNAD790-05ES.doc>

<sup>35</sup> Caso Ana María Acevedo, UNESCO, <http://www.unesco.org/uhp/red-bioetica/es/biblioteca/documentos.html>

Ana María Acevedo, mujer argentina de 19 años, madre de tres niños y, en las primeras semanas de embarazo, es diagnosticada con un cáncer facial. Sus médicos le niegan el aborto terapéutico necesario para poder recibir radioterapia. A los cinco meses de embarazo y en estado pre-morten, es sometida a una cesárea pero, días después fallece sin haber recibido nunca tratamiento para el cáncer. El tribunal encuentra penalmente responsables a seis de los médicos que intervinieron en el caso.

#### Hechos

Ana María Acevedo, mujer argentina de 19 años y madre de tres niños, acude en 2006 al servicio de odontología (SO) de su hospital local en la Ciudad de Vera por un dolor en los dientes, que es atendido como caries. Tras varias visitas en donde le recetan analgésicos y antibióticos, el SO se da cuenta de que tiene tumor facial que ya llevaba cinco meses de evolución.

Es derivada a un Hospital de ciudad, donde se le extrae gran parte del tumor cancerígeno (sarcoma facial) y, se la derivada a otro hospital especializado en oncología, para que pueda ser sometida a un tratamiento con radioterapia y quimioterapia combinada. Antes de que se le aplicaran estas medidas, ella comunica a su médico que tiene un retraso menstrual y se le realiza una prueba de embarazo con resultado positivo. Ante la nueva situación, se le informa de la necesidad de realizar un consejo médico para discutir su caso. Al médico encargado de la radio se le consulta sobre la idoneidad de iniciar un tratamiento de radioterapia cuando hay presente un embarazo de 3-4 semanas de gestación. Su respuesta fue que era imposible y contraindicado debido a los efectos altamente nocivos sobre el embarazo así que, no se procede al tratamiento y se le hace firmar el alta voluntaria.

A las quince semanas de embarazo, la madre vuelve a ingresarla al hospital con fuertes dolores. Le indican paracetamol y corticoides y no se le ofrece ningún otro tratamiento. Tanto Ana María como sus padres solicitan la interrupción del embarazo mediante aborto terapéutico pero, el Director del Hospital les informa que sólo es posible con una orden judicial, de lo contrario cometerían un crimen.

El Comité de Ética también valora como negativa la posibilidad del aborto y, tras varios días de tratamientos paliativos es dada de alta para luego volver a ser ingresada y tratada con morfina. En nueva evaluación, el radioterapeuta reitera su primera respuesta añadiendo que es mejor esperar al término del embarazo para evaluar la posibilidad de realizar radioterapia paliativa. Se le vuelve a dar el alta pero poco después es vuelta a ingresar, su estado de salud es tal que el servicio oncológico pide a obstetricia que le practique una cesárea.

Ana María se encontraba pre-morten, tenía insuficiencia respiratoria y fallo orgánico, le sacaron una niña prematura que falleció pocas horas después de haber nacido. Una vez finalizado el embarazo, el servicio de oncología inició un tratamiento con quimioterapia que cinco días después tuvo que ser suspendido para trasladarla a cuidados intensivos. Con sólo 20 años y en menos de una semana, falleció.

El Juzgado de Primera Instancia de Distrito en lo Penal Correccional de la Quinta Nominación de Santa Fe, conoció de los cargos presentados contra los médicos responsables de la salud de Ana María, por incumplimiento de los deberes de funcionario público y mala praxis médica.

#### **9.-Argentina y la mala praxis médica.**

En el sistema de salud argentino se producen más de 350 mil consultas y más de 8.000 internaciones hospitalarias por día. En promedio, solo dos de ellas generan demandas por mala Praxis. En Argentina ejercen unos 138.800 profesionales entre médicos y odontólogos, de los cuales el 7,2% (unos 10.000) han sido demandados alguna vez por presunta Mala Praxis profesional en los últimos treinta años.

El 32% de las demandas recae en los médicos y el 68% restante, en las instituciones médicas, incluyendo obras sociales y empresas de medicina prepagada.

La mitad de las demandas no prosperan. A su vez, entre las que si lo hacen la mitad genera condenas y la otra mitad arriba a conciliaciones.

La litigiosidad por mala praxis médica y odontológica ha venido creciendo de forma sostenida en Argentina. Un análisis económico permitió estimar que el gasto que dicha litigiosidad involucra llegaría a representar el 1,75% del gasto total en salud del país antes del 2010<sup>36</sup>.

#### 10.-Casos de responsabilidad médica en México.

Los casos más documentados por la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) son los tres casos de mujeres oaxaqueñas que dieron luz en la calle<sup>37</sup> o en jardines de clínicas de salud, luego de que se les negara el servicio en instalaciones médicas de gobierno.

a.-El caso de Rosalba Vicente, indígena zapoteca de 30 años de edad originaria del municipio de Xadani, Oaxaca, a quien se le extirpó la matriz en el hospital general de Juchitán Macedonio Benítez Fuentes. Rosalba fue internada el 4 de junio y atendida 12 horas después. Personal de la clínica le dijo que su bebé murió y a ella le extirparon la matriz porque supuestamente se le desgarró el útero al salir el producto. Dicho caso será llevado a la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) en Washington, debido a la falta de respuesta de los Servicios de Salud de Oaxaca (SSO) y a la lentitud de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris) y la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), informó el abogado Elliot Escobar.

De acuerdo al Informe de mortalidad materna de la Secretaría de Salud, en México, la muerte materna es una de las principales causas por mala praxis médica, en 2010, más de 91% de las fallecidas por una causa materna llegaron a un establecimiento hospitalario y recibieron algún tipo de cuidado antes de morir, lo que habla de una deficiente calidad en la atención de emergencias obstétricas en los servicios de salud.

En Oaxaca, Guerrero y Chiapas alrededor de una de cada cuatro mujeres murió en su casa, y en Guerrero y San Luis Potosí 15% fallecieron en la vía pública, cifras que evidencian un serio problema de acceso a los servicios de salud en los estados marginados. La institución que registró mayor muerte materna en los últimos tres años fue la Secretaría de Salud, con una cifra por encima de los 400 casos al año.

#### 10.1-Movimiento social en apoyo a los médicos mexicanos.

En México se presentó el caso en el que se investigaban a 16 médicos bajo la probable comisión del delito de homicidio culposo derivado de negligencia médica, al llevar a cabo un diagnóstico y tratamiento erróneo que produjo la muerte de un joven de 15 años de edad.

En un inicio<sup>38</sup> se pensó que se trataba de un caso de influenza A-H1N1, misma que se descartó como causal del padecimiento. Sin embargo, al llevar a cabo los procesos exploratorios con base al diagnóstico de crisis asmática, al menor de edad le perforaron ambos pulmones y posteriormente en un lapso de apenas 16 días se le sometió a siete cirugías abdominales (laparotomías exploratorias) en las que los médicos tratantes concluyeron que había perforación intestinal y falta de circulación sanguínea intestinal.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) analizó el caso y concluyó que hubo "mala praxis", pero no responsabilidad médica.

El caso fue erradicado y estudiado por el Juzgado Tercero de Distrito de Procedimientos Penales y se considera histórico por la cantidad de involucrados y el apoyo mostrado por integrantes del gremio médico de todo el país al formar un grupo de apoyo a través de redes sociales denominado: Yo soy # 17 <sup>39</sup>. Sin embargo, nuestro país no es

<sup>36</sup> Federico, Tobar "Economía de la mala praxis médica en Argentina", *Revista de la Salud y Calidad de Vida*, [http://www.revistamedicos.com.ar/economia\\_m\\_praxis.htm](http://www.revistamedicos.com.ar/economia_m_praxis.htm)

<sup>37</sup> [www.proceso.com.mx/?p=363996](http://www.proceso.com.mx/?p=363996) OAXACA, Oax. (apro).- "...La Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) emitió la recomendación 1/2014 al gobierno de Gabino Cué por la "inadecuada atención médica" en el caso de Irma López, la mujer mazateca que dio a luz en el patio del centro de salud rural del municipio de San Felipe Jalapa de Díaz, el 3 de octubre del año pasado..."

<sup>38</sup>[http://www.milenio.com/región/liberanordenes\\_aprehensión-IMSS\\_jalisco](http://www.milenio.com/región/liberanordenes_aprehensión-IMSS_jalisco),

<sup>39</sup> Para mayor información del tema consúltese una página creada en las redes sociales que se llama YoSoyMedico#17, en este sitio web se señala que los galenos se encuentran cansados de que se les acuse y se les demande por supuestas negligencias, por ende, médicos de todo el país están buscando unir a la comunidad médica para defender su profesión. La página fue creada el 9 de junio del 2014, cuenta con más de 29 mil 900 seguidores, quienes han convocaron a una marcha nacional el pasado 22 del mes ya no antes citados en diferentes entidades.



el único que adolece de tales inconsistencias, situaciones similares se pueden encontrar en Latinoamérica como se plantean a continuación.

Bajo el anterior orden de ideas, es posible afirmar que los casos de mala praxis médica en Ecuador, por citar un simple ejemplo, revelan la necesidad de que el Estado garantice el derecho al acceso a la salud, la protección de la vida y la dignidad de los pacientes. Por ello, es importante que la formación profesional de los médicos sea tanto eficiente, así como que la ley encuadre la responsabilidad no sólo civil o administrativa sino también penal para una mala praxis médica.

En México aunque con frecuencia se presentan casos de negligencia médica, éstos no son denunciados en la misma proporción en que se incurren, afirma Alejandro Balderas<sup>40</sup>, especialista en Derecho Penal de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP) explica que el delito en que incurren los médicos cuando se presume una negligencia médica, se tipifica como Responsabilidad Profesional en el Ejercicio de la Medicina.

### **11.- Sanción de la mala praxis médica en Latinoamérica.**

En cuanto a las demandas, el aumento en los últimos años por mala praxis, se ha potenciado por los multifactores arriba señalados, lo que ha preocupado al mercado de la salud, especialmente en Argentina y Estados Unidos de América, a tal punto que su evolución atenta contra la estabilidad del sistema y amenaza con colapsarlo. Son reclamos indemnizatorios que involucran cifras millonarias, aunque algunos no tienen fundamento causal ni judicial. Al respecto, ya hace años que en Estados Unidos de América las compañías aseguradoras han llegado a la conclusión de que el mercado de seguros de responsabilidad médica provoca pérdidas, igual que el de automotores en Argentina, en virtud de la alta siniestralidad. Aun así, las modalidades de cobertura no satisfacen las necesidades de la demanda, por la prescripción a los diez años de los reclamos de esta índole<sup>41</sup>.

<b>Cuadro 24<sup>2</sup></b>
<b>Demandas legales al médico por su praxis</b>
<b>Factores Predisponentes</b>
1.- Número excesivo de prácticas y análisis invasivos
2.- Abogados que fuerzan el litigio para su propio beneficio
3.- Desconocimiento de la mayoría de los médicos de las normas legales que rigen su profesión, especialidad y el contrato de prestación con entidades empleadoras
<b>Factores Desencadenates</b>
1.- Industria del juicio a los médicos
2.- Existencia de reclamos resarcitorios excesivos

En ese sentido, las manifestaciones se realizaron en Guadalajara, Distrito Federal, Monterrey, Cancún, Morelia, Colima, Yucatán, Campeche, Torreón, Hermosillo, Puebla, Toluca, Culiacán e Irapuato. La página señala que "el único objetivo es manifestarnos en contra de una actividad que se ha vuelto muy frecuente: Demandar al personal de salud. No tiene tintes partidistas, ni políticos, ni de raza, ni religiosos". El objetivo de ese grupo que se está difundiendo en las redes sociales es defender su profesión, porque se les acusa y no siempre existen elementos para ello, aunque esas acciones están desprestigiando su labor.

<sup>40</sup>El citado catedrático firma que: "... un médico al enfrentar un proceso por el presunto delito de Responsabilidad Profesional en el Ejercicio de la Medicina, no está en estado de indefensión. Señala que al igual que todo ciudadano, la Constitución le garantiza sus derechos y agrega que es competencia del juez que conoce del caso, verificar que sea respetada dicha garantía al imputado. Yo creo que no están en estado de indefensión, porque el juez en todo momento debe velar por que se respeten sus derechos como procesado o imputado; entonces que se diga que están en estado de indefensión, no (es real)". No obstante, señaló que en lo que sí se podría incurrir es en el desconocimiento de las leyes o en que su expediente no esté bien Aquí el motor es que hay desconocimiento del médico en cuanto integrado a que hay o no tiene un expediente bien integrado; de que no conoce la legislación en cuanto al manejo de pacientes; no conocen bien la ley de salud y eso los hace incurrir en errores...". En ese contexto, el abogado señala que una vez que el juez emita una resolución en la denuncia que se promovió y el actor no esté conforme con la misma, tiene otros recursos legales, uno de ellos es el recurso de apelación o por un juicio de amparo directo. [www.poblanerías.com/.../negligencias-medicas-son-poco-denunciadas-en-mexico-indica-abogado/](http://www.poblanerías.com/.../negligencias-medicas-son-poco-denunciadas-en-mexico-indica-abogado/) publicada el día: julio 01, 2014.

<sup>41</sup> Martín Seoane, et. al., Los caminos del error médico, Cuadernos de Medicina..., Op. Cit., pp.73-78.

<sup>42</sup> Idem.

3. Antecedentes de sentencias condenatorias simultáneas a médicos e instituciones de atención médica por sumas elevadas
4. Facilidad del demandante para lograr el "derecho de litigar sin gastos"
<b>Prevención y profilaxis</b>
1.- Buena relación médico/paciente
2.- Consentimiento informado escrito, firmado y explicado al paciente y a un testigo
3. Intervención activa del Comité de Ética Hospitalaria ante conductas médicas que pudieran implicar daño al paciente

En este sentido, el médico está obligado a cumplir con lo que señala la ley y la medicina por lo que su incumplimiento lo obliga a responder ante su paciente. Sin embargo, es necesario dilucidar la mala práctica. El cuadro siguiente explica cómo poder interpretarla:

Teoría de res ipsa loquitur
1. El acto no puede ser por accidente.
2. Debe ser producto de cualquier impericia, temeridad, negligencia o dolo por lo que origina un grado de culpa.
3. No son sancionable los actos de protección de la salud.
4. El efecto adverso (en su caso el daño) no debe ser atribuible a la idiosincrasia del paciente.

Fuente: Tomado de *La mala práctica*, CONAMED

Lamentablemente, exclusivamente algunos países han avanzado en la construcción de una normativa legal que permita sancionar la negligencia en la mala práctica profesional, además de carecer de una institución especializada de arbitraje médico<sup>43</sup>. En países como Colombia, Venezuela, Uruguay<sup>44</sup>, su legislación no sanciona a la mala praxis de los profesionales como ya se mencionó; pese a ello, existen otras que se encuentran más especializadas y tipifican las acciones y omisiones desde su naturaleza, civil, penal o administrativas, además de reconocer el Derecho a la Salud en su propia Constitución, según se describe en el siguiente cuadro relativa a los países de México, Argentina; Colombia, Chile, Brasil, Perú, Ecuador, Cuba, Uruguay y Bolivia, en forma detallada a continuación:

Países	Derecho a la salud	Mala praxis médica
México	El artículo 4 constitucional consagra que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.	<i>Código penal</i>
		El artículo 328 del Código Penal del Distrito Federal especifica que el médico o enfermera que suministre un medicamento evidentemente inapropiado en perjuicio de la salud del paciente, se le impondrán de seis meses a tres años de prisión, de cincuenta a trescientos días multa y suspensión para ejercer la profesión u oficio por un lapso igual al de la pena de prisión impuesta.
		<i>Código civil</i>
		El artículo 2615 del Código Civil del Distrito Federal establece que el que preste servicios profesionales, sólo es responsable, hacia las personas a quienes sirve, por negligencia, impericia o dolo, sin perjuicio de las penas que merezca en caso de delito.

<sup>43</sup> Para mayor información del tema se recomienda consultar a Fuente del Campo Antonio y Ríos Ruiz Alma de los Ángeles. *El Arbitraje en la praxis médica, análisis y perspectivas de nuevos mecanismos para la solución ...pp14 y ss.*

<sup>44</sup> La información y el contenido multimedia, publicados por la Agencia de Noticias Andes, Pocos países suramericanos sancionan la mala práctica profesional, *Ecuador avanza en el tema*, <http://www.andes.info.ec/es/noticias/pocos-paises-suramericanos-sancionan-mala-practica-profesional-ecuador-avanza-tema.html>

Argentina	El <i>artículo 42</i> de la Constitución de Argentina estipula el derecho a la salud como un derecho fundamental protegido por el Estado.	<p style="text-align: center;"><i>Código penal</i></p> <p>El artículo 84 del Código Penal argentino tipifica la mala praxis en el ámbito de la salud, con prisión de seis meses a cinco 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 a su cargo, causare a otro la muerte.</p> <p style="text-align: center;"><i>Código civil</i></p> <p>El Código Civil Argentino contempla la responsabilidad emergente de la mala praxis y la obligatoriedad de su resarcimiento económico (arts. 1073 á 1090 del Código Civil). El art. 902 del Código Civil nos dice que cuanto mayor sea el deber de obrar con prudencia y pleno conocimiento, mayor será la obligación que resulte de la consecuencia posible de los hechos.</p>
Colombia	El <i>artículo 48</i> de la Constitución Colombiana establece que el derecho a la salud se garantiza a través de la seguridad social. El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social. El <i>artículo 49</i> . Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.	<p style="text-align: center;"><i>Código penal</i></p> <p>El capítulo Tercero, De las lesiones personales del Código penal establece en los artículos del 111 al 121 las sanciones respecto de quien cause a otro daño en el cuerpo o en la salud. Por ejemplo el artículo 118 considera que si a causa de la lesión inferida a una mujer, sobreviniere parto prematuro que tenga consecuencias nocivas para la salud de la agredida o de la criatura, o sobreviniere el aborto, las penas imponibles según los artículos precedentes, se aumentarán de una tercera parte a la mitad.</p> <p style="text-align: center;"><i>Código civil</i></p> <p>En el Código civil se establece en el artículo. 63 que la culpa grave, negligencia grave, culpa lata, es la que consiste en no manejar los negocios ajenos con aquel cuidado que aun las personas negligentes o de poca prudencia suelen emplear en sus negocios propios Esta culpa en materias civiles equivale al dolo.</p>
Chile	El <i>artículo 19</i> la Constitución Chilena establece que el estado protege el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo.	<p style="text-align: center;"><i>Código penal</i></p> <p>El artículo 491. El médico, cirujano, farmacéutico, flebotomiano o matrona que causare mal a las personas por negligencia culpable en el desempeño de su profesión, incurrirá respectivamente en las penas del artículo 490. El artículo 490 expresa que el que por imprudencia temeraria ejecutare un hecho que, si mediara malicia, constituiría un crimen o un simple delito contra las personas, será penado con reclusión o relegación. El artículo 59 del Código de Procedimiento Penal establece que sólo la víctima de una negligencia médica podrá ejercer en el proceso penal la acción civil en contra del médico imputado.</p> <p style="text-align: center;"><i>Código civil</i></p> <p>La responsabilidad civil será contractual o extracontractual. En la responsabilidad contractual, el régimen jurídico es el propio contrato, debidamente interpretado e integrado por las normas supletorias de la voluntad [artículos 1545 y concordantes] y en la extracontractual es el del Título XXXV,</p>

		Libro IV, del Código Civil, salvo la presencia de una norma especial, que prevalecerá sobre la general.
Brasil	<p>El artículo 196 de la Constitución de Brasil establece que la salud es un derecho de todos y un deber del Estado, garantizado mediante políticas sociales y económicas que tiendan a la reducción del riesgo de enfermedad y de otros riesgos y al acceso universal e igualitario a las acciones y servicios para su promoción, protección y recuperación.</p> <p>El artículo 199 constitucional establece que las instituciones privadas podrán participar de forma complementaria del sistema único de salud.</p>	<i>Código penal</i>
		El artículo 18, II establece que es homicidio, cuando el agente ha dado lugar al resultado de un descuido, negligencia o mala praxis.
		<i>Código civil</i>
		<p>Art. 1322. El daño moral, cuando él se hubiera irrogado, también es susceptible de resarcimiento.</p> <p>.Art. 1969. Aquel que por dolo o culpa cause un daño a otro está obligado a indemnizarlo. El descargo por falta de dolo o culpa corresponde a su autor.</p> <p>Art. 1984. El daño moral es indemnizado considerando la magnitud y el menoscabo producido a la víctima o a su familia.</p> <p>Ar 1985. La indemnización comprende las consecuencias que deriven de la acción u omisión generadora del daño, incluyendo el lucro cesante, el daño a la persona y el daño moral, debiendo existir una relación de causalidad adecuada entre el hecho y daño producido. El monto de indemnización devenga intereses legales desde la fecha en que se produjo el daño.</p>
Venezuela	<p>El artículo 83 de la Constitución de Venezuela establece que la salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley.</p> <p>El artículo 84 considera que el Estado será el garante del derecho a la salud, así mismo creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad.</p> <p>En tanto, el artículo 86 establece que toda persona tiene derecho a la seguridad social como servicio público de carácter no lucrativo, que garantice la salud.</p>	<i>Código penal</i>
		<p>El artículo 411 establece que el que por haber obrado con imprudencia o negligencia, o bien con impericia en su profesión, arte o industria, o por inobservancia de los reglamentos, órdenes o instrucciones, haya ocasionado la muerte de alguna persona, será castigado con prisión de seis meses a cinco años.</p> <p>Artículo 422.- El que por haber obrado con imprudencia o negligencia, o bien con impericia en su profesión, arte o industria, o por inobservancia de los reglamentos, ordenes o disciplinas, ocasione a otro algún daño en el cuerpo o en la salud, o alguna perturbación en las facultades intelectuales será castigado con arresto o multa o prisión de acuerdo al caso.</p>
		<i>Código civil</i>
		<p>Artículo 1.185. El que con intención, o por negligencia o por imprudencia, ha causado un daño a otro, está obligado a repararlo. Debe igualmente reparación quien haya causado un daño a otro, excediendo, en el ejercicio de su derecho, los límites fijados por la buena fe o por el objeto en vista del cual le ha sido conferido ese derecho.</p>

Perú	El artículo 7 expresa que todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.	<i>Código penal</i>
		Artículo 123. Lesiones preterintencionales con resultado fortuito. Cuando el agente produzca un resultado grave que no quiso causar, ni pudo prever, la pena será disminuida prudencialmente hasta la que corresponda a la lesión que quiso inferir.
Ecuador	El art. 32 de la Constitución de Ecuador considera que la salud es un derecho que garantiza el Estado. En el artículo 358 considera que el sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural.	<i>Código civil</i>
		Artículo 1762. Si la prestación de servicios implica la solución de asuntos profesionales o de problemas técnicos de especial dificultad, el prestador de servicios no responde por los daños y perjuicios, sino en caso de dolo o culpa inexcusable.
		Artículo 146.- Homicidio culposo por mala práctica profesional.- La persona que al infringir un deber objetivo de cuidado, en el ejercicio o práctica de su profesión, ocasione la muerte de otra, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años. El proceso de habilitación para volver a ejercer la profesión, luego de cumplida la pena, será determinado por la Ley. Será sancionada con pena privativa de libertad de tres a cinco años si la muerte se produce por acciones innecesarias, peligrosas e ilegítimas.
Cuba	El artículo 50 de la Constitución Cuba establece que todos tienen derecho a que se atienda y proteja su salud. El Estado garantiza este derecho: con la prestación de la asistencia médica y hospitalaria gratuita.	<i>Código civil</i>
		Art. 29. La ley distingue tres especies de culpa o descuido: Culpa grave, negligencia grave, culpa lata, es la que consiste en no manejar los negocios ajenos con aquel cuidado que aún las personas negligentes y de poca prudencia suelen emplear en sus negocios propios. Esta culpa, en materias civiles, equivale al dolo. Culpa leve, descuido leve, descuido ligero, es la falta de aquella diligencia y cuidado que los hombres emplean ordinariamente en sus negocios propios. Culpa o descuido, sin otra calificación, significa culpa o descuido leve. Esta especie de culpa se opone a la diligencia o cuidado ordinario o mediano. El que debe administrar un negocio como un buen padre de familia es responsable de esta especie de culpa.
Cuba	El artículo 50 de la Constitución Cuba establece que todos tienen derecho a que se atienda y proteja su salud. El Estado garantiza este derecho: con la prestación de la asistencia médica y hospitalaria gratuita.	<i>Código penal</i>
		Artículo 197. El que, con cualquier pretexto, incite a otros a no admitir para ellos o sus familiares la asistencia médica o rechazar las medidas de medicina preventiva, incurre en sanción de privación de libertad de tres meses a un año o multa de cien a trescientas cuotas o ambas. Artículo 199. 1. El director, técnico o auxiliar de laboratorio clínico que falsee el resultado de los análisis que hayan sido practicados bien por ellos mismos o por personal que les esté subordinado, incurre en sanción de privación de libertad de uno a tres años o multa de trescientas a mil cuotas. 2. Si, como consecuencia de la falsedad cometida, dejan de adoptarse las medidas terapéuticas adecuadas o se emplean otras contraindicadas y, debido a ello, sufre daños la salud de una persona o se agrava la enfermedad que padece, la sanción es de privación de libertad de tres a ocho años. 3. Si, como consecuencia del hecho descrito en el apartado

		<p>anterior, resulta la muerte de una persona, la sanción es de privación de libertad de cinco a doce años.                  Artículo 70.1. El responsable penalmente lo es también civilmente por los daños y perjuicios causados por el delito.</p> <p style="text-align: center;"><i>Código civil</i></p> <p>ARTÍCULO 82. El que causa ilícitamente daño o perjuicio a otro está obligado a resarcirlo.                  ARTÍCULO 86. La indemnización de los perjuicios comprende:                  a) en caso de muerte y en el supuesto de encontrarse la víctima sujeta al pago de una obligación de dar alimentos...                  b) en caso de daño a la integridad corporal y en el supuesto de que el lesionado pierda total o parcialmente su capacidad para el trabajo remunerado, o si sus necesidades aumentan o sus perspectivas en el futuro disminuyen ...                  c) los gastos de curación;                  d) el importe del salario correspondiente a los días dejados de trabajar por la víctima del acto ilícito;                  e) otros ingresos o beneficios dejados de percibir;                  f) cualquier otro desembolso hecho por la víctima, sus familiares u otra persona, a causa del acto ilícito; y                  g) en el caso de daños al medio ambiente, los gastos necesarios para su rehabilitación total.</p>
Uruguay	<p>En el artículo 44 de la Constitución de Uruguay establece que todos los habitantes tienen el deber de cuidar su salud, así como el de asistirse en caso de enfermedad. El Estado proporcionará gratuitamente los medios de prevención y de asistencia tan sólo a los indigentes o carentes de recursos suficientes.</p>	<p style="text-align: center;"><i>Código penal</i></p> <p>En título VII Delitos contra la salud pública, Capítulo I, no se establece artículo alguno que sancione la mala praxis médica.</p> <p style="text-align: center;"><i>Código civil</i></p> <p>Artículo 1319. Todo hecho ilícito del hombre que causa a otro un daño, impone a aquél por cuyo dolo, culpa o negligencia ha sucedido, la obligación de repararlo. Cuando el hecho ilícito se ha cumplido con dolo esto es, con intención de dañar constituye un delito; cuando falta esa intención de dañar, el hecho ilícito constituye un cuasidelito. En uno y otro caso, el hecho ilícito puede ser negativo o positivo, según que el deber infringido consista en hacer o no hacer.</p>
Bolivia	<p>El artículo 36 de la Constitución de Bolivia establece el derecho a la salud como un derecho universal que el Estado garantizará. Así mismo este controlará el ejercicio de los servicios públicos y privados de salud, y lo regulará mediante la ley.</p>	<p style="text-align: center;"><i>Código penal</i></p> <p>Artículo 87.- (Responsabilidad civil): Toda persona responsable penalmente, lo es también civilmente y está obligada a la reparación de los daños materiales y morales causados por el delito.                  Artículo 154.- (Incumplimiento de deberes).- El funcionario público que ilegalmente omitiere, rehusare hacer o retardare algún acto propio de su función incurrirá en reclusión de un mes a un año.                  Artículo 164.- (Ejercicio indebido de profesión): El que indebidamente ejerciere una profesión para la que se requiere título, licencia, autorización o registro especial, será sancionado con privación de libertad de uno a dos años.                  El artículo 218 establece que el ejercicio ilegal de la medicina será sancionado con reclusión de tres meses a dos años o multa de treinta a cien días.</p> <p style="text-align: center;"><i>Código civil</i></p> <p>Artículo 465: ..... "Las partes deben conducirse conforme a la</p>

		buena fe debiendo resarcir el daño que ocasionen por negligencia, imprudencia u omisión en advertir las causales que invalidan el contrato". Artículo 464: ..... "Una de las partes reconoce a la otra con carácter exclusivo e irrevocable, la facultad de aceptar una prestación a su favor o en la de un tercero en las condiciones convenidas.
--	--	---

De lo anterior se desprende que, las distintas legislaciones contemplan y sancionan por actos u omisiones la responsabilidad médica-legal, en sus diversas modalidades, administrativa, civil y penal. Sin embargo el ejercicio de un derecho implica el cumplimiento de una obligación, por ello se pasan a establecer los derechos y obligaciones de la relación médico-paciente.

### **12.-Derechos y obligaciones en la relación médico-paciente en Latinoamérica.**

De conformidad con lo previsto en el Código Internacional de Ética Médica presenta los derechos y obligaciones que a nivel mundial los médicos que deben procurar llevar a cabo.<sup>45</sup>

#### **a.- Obligaciones de los médicos.**

- El médico debe tratar con honestidad a pacientes y colegas, y esforzarse por denunciar a los médicos débiles de carácter o deficientes en competencia profesional, o a los que incurran en fraude o engaño.
- El médico debe respetar los derechos del paciente, de los colegas y de otros profesionales de la salud, y debe salvaguardar las confidencias de los pacientes.
- El médico debe actuar sólo en el interés del paciente cuando preste atención médica que pueda tener el efecto de debilitar la condición mental y física del paciente.
- El médico debe obrar con suma cautela al divulgar descubrimientos o nuevas técnicas, o tratamientos a través de canales no profesionales.
- El médico debe certificar sólo lo que él ha verificado personalmente.

#### **b.- Deberes de los médicos hacia los enfermos.**

- El médico debe recordar siempre la obligación de preservar la vida humana.
- El médico debe a sus pacientes todos los recursos de su ciencia y toda su lealtad. Cuando un examen o tratamiento sobrepase su capacidad, el médico debe llamar a otro médico calificado en la materia.
- El médico debe guardar absoluto secreto de todo lo que se le haya confiado, incluso después de la muerte del paciente.
- El médico debe prestar atención de urgencia como deber humanitario, a menos de que esté seguro que otros médicos pueden y quieren prestar dicha atención.

#### **c.- Deberes de los médicos entre sí.**

- El médico debe comportarse hacia sus colegas como él desearía que ellos se comportasen con él.
- El médico no debe atraer los pacientes de sus colegas.

De lo anterior se desprende que existen normas internacionales en torno al tema de la ética, ahora bien, se pasa a señalar como la contemplan las legislaciones en los países de Colombia, México, Chile, Ecuador y Argentina.

<sup>45</sup>El Código Internacional de Ética Médica, <http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/derhum/cont/21/pr/pr25.pdf>

### 12.1- Colombia<sup>46</sup>

En Colombia, la relación médico-paciente, es la esencia del ejercicio de la medicina. La relación médico-paciente por regla general surge en virtud del principio de la autonomía de la voluntad consagrado en la teoría del negocio jurídico, el cual rige para ambas partes, la ley 23 de 1981 establece la libre elección del médico por parte del paciente, y la libertad del médico al consagrar la posibilidad de rehusar la atención del paciente cumpliendo con algunas condiciones.

La relación médico-paciente en principio es aquella a través de la cual una persona que tiene una inquietud propia del ejercicio de la medicina, acude donde otra por alguna situación psicosomática, que tiene los conocimientos adecuados para tratar de resolverla, en virtud de una solicitud propia, de un tercero, o en desarrollo de un contrato con una institución que hace parte del sistema de seguridad social en salud; salvo que el paciente en caso de emergencia deba ser atendido por el médico, donde no media solicitud alguna, sino que la relación se origina en virtud de dicha situación excepcional.

#### 12.1.1- Las partes: el paciente y el médico

El paciente que es una persona natural a la cual no se le exige ninguna cualidad específica; en segundo lugar tenemos al médico el cual tiene que cumplir con una cualidad jurídica, ya que sólo el profesional de la medicina puede efectuar un acto médico, entonces de conformidad con el art. 2 de la Ley 14 de 1962, sólo pueden ejercer la medicina y cirugía las siguientes personas:

- Los que han adquirido título de médico y cirujano expedido por las facultades o escuelas universitarias reconocidas por el Estado.
- Los colombianos o extranjeros que han adquirido título de médico y cirujano en facultades o escuelas universitarias de países con los cuales Colombia ha celebrado tratados o convenios sobre reciprocidad de títulos universitarios
- Los colombianos graduados en el exterior, con título de una facultad o escuela universitaria de reconocida competencia en concepto de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, pero si el concepto es desfavorable el interesado debe aprobar un examen de idoneidad.
- Los extranjeros graduados en países con los cuales Colombia no tenga celebrado tratados sobre reciprocidad de títulos universitarios, que posean título de médico o cirujano adquirido en universidades de reconocida competencia en concepto de la Asociación Colombiana de Medicina y hayan aprobado el examen de idoneidad.

#### 12.1.2.- Derechos del médico:

**a. Trato digno.-** Los pacientes y sus familiares deben brindar un trato digno al médico. En virtud del respeto que debe tener el paciente frente al médico debido a su condición o calidad de tal, el primero no puede irrespetar, ultrajar, maltratar física o moralmente al segundo, pero esta obligación no se predica solamente del paciente sino que se transmite o debe observarse de igual manera por los familiares del paciente.

**b. Evitar prestar servicios en casos que no sean de urgencia, en casos específicos contemplados en la ley.** El médico puede excusarse de asistir a un enfermo o interrumpir la prestación de sus servicios, siempre y cuando

**c. Recibir remuneración.-**El médico tiene derecho a recibir una remuneración por su trabajo, la cual constituye su medio normal de subsistencia. Esta remuneración es fijada por el médico de conformidad con su jerarquía científica y en relación con la importancia y circunstancias de cada uno de los actos que le corresponda cumplir teniendo en cuenta la situación económica y social del paciente y previo acuerdo con éste y sus responsabilidades<sup>14</sup>.

---

<sup>46</sup> Ricardo Barona Betancuort, "Derechos y obligaciones en la relación médico - paciente", *Revista Médico Legal*, Número 2, Volumen XIX , Colombia, [http://www.medicolegal.com.co/list\\_articulos/edicion/?page=51](http://www.medicolegal.com.co/list_articulos/edicion/?page=51)



d. Intervenir sin autorización en casos de urgencia.-El médico puede en los casos de urgencia intervenir quirúrgicamente a menores de edad, a personas en estado de inconsciencia o mentalmente incapaces, sin la previa autorización de sus padres, tutores o allegados, de acuerdo a la ley 23 de 1981<sup>47</sup>.

e. Solicitar junta médica.-Cuando la evolución de la enfermedad así lo requiera el médico tratante puede solicitar el concurso de otros colegas en junta médica, con el objeto de discutir el caso del paciente. La junta médica es la interconsulta o la asesoría solicitada por el médico tratante a uno o más profesionales teniendo en cuenta las condiciones clínico patológico del paciente. La frecuencia de las juntas médicas está subordinada a la gravedad de la enfermedad y a La necesidad de aclarar el diagnóstico, mejorar el tratamiento y satisfacer el deseo expresado por el enfermo o sus familia- res, siempre y cuando corresponda esta solicitud a la condición clínico patológica del paciente, de conformidad con la ley 23 de 1981.

f. Buen nombre y honra.- La Constitución Política de Colombia en sus artículos 15 y 21 garantiza el derecho al buen nombre y a la honra. En primer lugar, el derecho al buen nombre es una expresión concreta del derecho a la intimidad, ya que se protege al médico de la divulgación de hechos relativos a sí mismo con fines comerciales o profesionales que afecten su reputación, al volver espectáculo público lo que se quiere que sea anónimo; pero cosa diferente es cuando el mal nombre es resultado de conductas que el Estado considera legalmente reprochables, entonces se busca que el nombre del médico sea un reflejo justo y adecuado de sus actos o de sus logros en el medio social. En segundo lugar, el derecho a la honra protege varios aspectos de la dignidad humana y de la buena opinión sobre las personas, es decir, sanciona la posterior violación del buen nombre como consecuencia de la divulgación de aspectos de la vida privada del médico o de su familia, que por su naturaleza afectan su reputación.

#### **12.1.3 Obligaciones del paciente:**

**A.** Tratar con respeto al médico, a los auxiliares del médico, a otros pacientes y a los acompañantes. Esta obligación encuentra su sustento o desarrollo en los derechos del médico al trato digno y al buen nombre y a la honra.

**B.** Cumplir las indicaciones prescritas por el médico, porque en caso contrario se terminará a petición del médico la relación médico - paciente.

**C.** Pagar de manera total la remuneración a que tiene derecho el médico.

**D.** Firmar el documento de salida voluntaria o de no aceptación de los tratamientos propuestos, cuando así lo decida el paciente.

#### **12.1.4.- Derechos del paciente**

**A.** Escoger libremente al médico. El médico tratante debe garantizar al paciente o a sus allegados inmediatos el derecho de elegir al cirujano o especialista de su confianza.

**B.** Información sobre su enfermedad. Este derecho encuentra su desarrollo o está sujeto a las reglas estudiadas en la obligación de información que tienen los médicos.

#### **12.2.- MÉXICO<sup>48</sup>**

##### **Derechos generales de los médicos.**

1. Ejercer la profesión en forma libre y sin presiones de cualquier naturaleza
2. Laborar en instalaciones apropiadas y seguras que garanticen su práctica profesional
3. Tener a su disposición los recursos que requiere su práctica profesional
4. Abstenerse de garantizar resultados en la atención médica
5. Recibir trato respetuoso por parte de los pacientes y sus familiares, así como del personal relacionado con su trabajo profesional

<sup>47</sup> Es la Ley del día 18 de febrero de 1981, por la que se dictan normas en materia de ética médica, [www.mineducacion.gov.co/.../articles-103905\\_archiv...](http://www.mineducacion.gov.co/.../articles-103905_archiv...)

<sup>48</sup> Ver: Código de Ética Médica en [http://www.conamed.gob.mx/prof\\_salud/codigos.php](http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/codigos.php)

6. Tener acceso a educación médica continua y ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional
7. Tener acceso a actividades de investigación y docencia en el campo de su profesión
8. Asociarse para promover sus intereses profesionales
9. Salvaguardar su prestigio profesional
10. Percibir remuneración por los servicios prestados

#### **Derechos generales de los pacientes**

1. Recibir atención médica adecuada.
2. Recibir trato digno y respetuoso.
3. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz.
4. Decidir libremente sobre tu atención.
5. Otorgar o no tu consentimiento válidamente informado.
6. Ser tratado con confidencialidad.
7. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión.
8. Recibir atención médica en caso de urgencia.
9. Contar con un expediente clínico.
10. Ser atendido cuando te inconformes por la atención médica recibida.

### **12.3.- CHILE**

De acuerdo a la LEY NÚM. 20.584:

#### **Derechos de las personas en su atención de salud:**

- De la seguridad en la atención de salud
- Del derecho a un trato digno
- Del derecho a tener compañía y asistencia espiritual
- Del derecho de información
- De la reserva de la información contenida en la ficha clínica
- Toda persona tiene derecho a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier procedimiento o tratamiento vinculado a su atención de salud, con las limitaciones establecidas en el artículo 16<sup>49</sup>.
- Toda persona deberá ser informada y tendrá derecho a elegir su incorporación en cualquier tipo de investigación científica biomédica, en los términos de la ley N°20.120.

#### **12.3.1.- De los deberes de las personas en su atención de salud**

- Las personas deberán tratar respetuosamente a los integrantes del equipo de salud, sean éstos profesionales, técnicos o administrativos. Igual obligación corresponde a los familiares, representantes legales y otras personas que los acompañen o visiten.
- Tanto la persona que solicita la atención de salud, como sus familiares o representantes legales, deberán colaborar con los miembros del equipo de salud que la atiende, informando de manera veraz acerca de sus necesidades y problemas de salud y de todos los antecedentes que conozcan o les sean solicitados para su adecuado diagnóstico y tratamiento.

### **12.4.- ECUADOR**

De acuerdo al Código de Ética Médica los deberes de los médicos son los siguientes:

- Es deber del medio cumplir las disposiciones emanadas por la Ley de Federación, sus Reglamentos y el presente Código, al margen de su nacionalidad.

---

<sup>49</sup> Artículo 16.- La persona que fuere informada de que su estado de salud es terminal, tiene derecho a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier tratamiento que tenga como efecto prolongar artificialmente su vida, sin perjuicio de mantener las medidas de soporte ordinario. En ningún caso, el rechazo de tratamiento podrá implicar como objetivo la aceleración artificial del proceso de muerte.

- El médico está obligado a dar su más amplia y decidida colaboración voluntariamente y/o a solicitud de la autoridad competente en casos de epidemias, desastres, emergencias o conflagración.
- El secreto profesional es un deber que nace de la esencia misma de la profesión. El interés público, la seguridad de los enfermos, la honra de las familias, la responsabilidad del profesional y la dignidad de la ciencia médica, exigen el secreto. Los médicos tienen el deber de conservar en secreto todo cuanto observen, escuchen o descubran en el ejercicio de su profesión.
- El Médico desde que es llamado para atender a un enfermo, se hace responsable de proporcionarle todos los cuidados médicos necesarios para que recupere su salud. Su responsabilidad mayor será la conservación de la vida del enfermo.
- El Médico está obligado a llevar una ficha clínica escrita de cada uno de sus pacientes y registrar la evolución que constate en los mismos.
- Está obligado a acudir a un llamado sin motivo de excusa, en los siguientes casos:
  - a) Cuando no haya otro facultativo en la localidad en que ejerce su profesión;
  - b) Cuando habitualmente es el medio de quien lo solicita; y,
  - c) En los casos de suma urgencia o peligro inmediato para la vida del enfermo.
- El médico debe respetar las creencias religiosas e ideológicas de sus pacientes y no oponerse al cumplimiento de sus preceptos, siempre que no sean perjudiciales para su salud.
- El Médico no hará ninguna intervención quirúrgica sin previa autorización del enfermo, y si éste no pudiera darla recurrirá a su representante o a un miembro de la familia, salvo que éste de por medio la vida del paciente a corto plazo. En todos los casos de autorización incluirá el tipo de intervención, los riesgos y las posibles complicaciones.
- El Médico tiene la obligación de advertir el diagnóstico a sus pacientes o los familiares, en estricto apego al estudio de la patología encontrada y en concordancia con su real capacidad; prohíbese por tanto las explicaciones folclóricas o de otra índole que no sea la científica.

#### **12.4.1.- Deberes del médico para con el Estado**

Siendo el Estado el que regula y protege la actividad profesional del médico éste está obligado a cumplir ciertos deberes retributivos que garanticen los mejores y más amplios programas de bienestar humano; por tanto, el médico debe dar ejemplo en el cumplimiento de las Leyes del Estado, particularmente el Código Sanitario y la Ley y Reglamentos de la Federación Nacional de Médicos.

Siendo la salud del pueblo uno de los principales objetivos del Estado, el médico debe contribuir a que se cumplan los planes y programas de salud.

Todo médico becario deberá sujetarse a las Leyes y Reglamentos que regulan las becas y tiene por obligación retribuir con su trabajo el beneficio recibido.

#### **12.5.- ARGENTINA**

##### ***Ley 26.529 (Ley del derecho del paciente) derechos del paciente***<sup>50</sup>.

a) Asistencia. El paciente, prioritariamente los niños, niñas y adolescentes, tiene derecho a ser asistido por los profesionales de la salud, sin menoscabo y distinción alguna, producto de sus ideas, creencias religiosas, políticas,

---

<sup>50</sup> Los derechos del paciente, <http://www.msal.gov.ar/sida/index.php/informacion-general/ley-de-sida-y-otras-normas/ley-de-derechos-del-paciente>

condición socioeconómica, raza, sexo, orientación sexual o cualquier otra condición. El profesional actuante sólo podrá eximirse del deber de asistencia, cuando se hubiere hecho cargo efectivamente del paciente otro profesional competente;

**b) Trato digno y respetuoso.** El paciente tiene el derecho a que los agentes del sistema de salud intervinientes, le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes;

**c) Intimidad.** Toda actividad médico - asistencial tendiente a obtener, clasificar, utilizar, administrar, custodiar y transmitir información y documentación clínica del paciente debe observar el estricto respeto por la dignidad humana y la autonomía de la voluntad, así como el debido resguardo de la intimidad del mismo y la confidencialidad de sus datos sensibles, sin perjuicio de las previsiones contenidas en la Ley N° 25.326;

**d) Confidencialidad.** El paciente tiene derecho a que toda persona que participe en la elaboración o manipulación de la documentación clínica, o bien tenga acceso al contenido de la misma, guarde la debida reserva, salvo expresa disposición en contrario emanada de autoridad judicial competente o autorización del propio paciente;

**e) Autonomía de la voluntad.** El paciente tiene derecho a aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos o biológicos, con o sin expresión de causa, como así también a revocar posteriormente su manifestación de la voluntad.

#### **12.5.1.- Deberes de los médicos con el paciente**

##### ***Código de ética médica*<sup>51</sup>**

- Toda la asistencia médica debe basarse en la libre elección del médico por parte del enfermo, ya sea en el ejercicio privado, en la atención por entidades particulares o por el Estado.
- El médico evitará en sus actos, gestos y palabras, todo lo que pueda obrar desfavorablemente en el ánimo del enfermo y deprimirlo o alarmarlo sin necesidad; pero si la enfermedad es grave y se teme un desenlace fatal, o se esperan complicaciones capaces de ocasionarlo, la notificación oportuna es de regla y el médico lo hará a quien a su juicio corresponda.
- El profesional debe respetar las creencias religiosas de sus clientes y no oponerse al cumplimiento de los preceptos religiosos, siempre que esto no redunde en perjuicio de su estado. Si así lo hiciera, deberá labrar un acta con su opinión y la firma del paciente o del familiar a cargo, y dar vista al juez correspondiente.
- El médico no realizará ninguna operación mutilante (amputaciones, castración, esterilizaciones, etc.) sin previa autorización del enfermo, la que se deberá exigir por escrito o hecha en presencia de testigos hábiles. Ni deberá esterilizar a un hombre o a una mujer sin una indicación terapéutica perfectamente determinada. En toda actuación el médico cuidará de sus enfermos ateniéndose a su condición humana.
- El médico prestará sus servicios ateniéndose más a las dificultades y exigencias de la enfermedad que al rango social o los recursos pecuniarios de su cliente.
- El médico debe ajustar su conducta a las reglas de la circunspección, de la probidad y del honor, será un hombre honrado en el ejercicio de su profesión, como en los demás actos de su vida.
- Cooperará con los medios técnicos a su alcance a la vigencia, prevención, protección y mejoramiento de la salud individual y colectiva.
- Los médicos tienen el deber de combatir la industrialización de la profesión, el charlatanismo y el curanderismo, cualquiera sea su forma, recurriendo para ello a todos los medios legales de que disponen, con intervención de su entidad gremial.

#### **12.5.2.- Calidad de la atención médica**<sup>52</sup>

- Todos los pacientes tienen derecho a una atención médica de calidad humana y científica

<sup>51</sup> Código de ética médica, <http://colmedse.com.ar/docs/codigoetica.pdf>

<sup>52</sup> *Idem.*

- Todo método o terapéutica podrá aplicarse sin temor cuando se han cubierto todos los requisitos médicos establecidos para su aplicación.
- El médico es éticamente responsable de sus actos médicos en los siguientes casos:
  - Cuando comete delitos contra el derecho común.
  - Cuando por negligencia, impericia, ignorancia o abandono inexcusables, causa algún daño.
- El médico debe abstenerse de actuaciones que sobrepasen su capacidad. En tal caso, propondrá que se recurra a otro colega competente en la materia.

De lo anterior se desprende que el ejercicio de la medicina conlleva una responsabilidad amplia, por ende el ser humano que la ejerce requiere de una formación completa tanto en el terreno científico como axiológico, así a continuación se presentan aspectos generales en la formación de los cuadros de médicos en distintos países de Latinoamérica.

### **13.- La formación del médico en Latinoamérica**

Existe cierta diversidad en la denominación oficial que los países dan a la titulación de Medicina: Médico (Argentina, Bolivia, Brasil); Médico-cirujano (Chile, Colombia, Guatemala, Perú y Venezuela); Médico General (Ecuador); Médico General Integral Comunitario (Venezuela); Doctor en Medicina (El Salvador, República Dominicana y Uruguay); Doctor en Medicina y Cirugía (Honduras y Panamá).

La carrera de Medicina dura, en la mayoría de los países, 6-7 años; 5 en algunas Facultades de Panamá y 8 en El Salvador, Honduras y Uruguay. En ciertos países se requiere el Servicio Social Obligatorio (generalmente de 1 año de duración) para la titulación, y en otros para el ejercicio profesional como médico general o para el acceso al posgrado.

*Meta-perfil de Tuning América Latina.*

- a) El médico general egresado de las universidades de Latinoamérica debe ser un profesional integral con formación científica, ética, humanística y con responsabilidad social.
- b) Poseer habilidades básicas en una segunda lengua y gestiona su formación continua.
- c) Entender el proceso salud-enfermedad desde los determinantes de salud y ejecuta acciones de promoción, prevención, atención, rehabilitación y cuidado paliativo al individuo, la familia y la comunidad, desde su diversidad cultural, en los niveles y ámbitos de atención nacionales e internacionales, en concordancia con el perfil epidemiológico y la evidencia científica disponible.  
Trabajar en equipo, participar efectivamente en el sistema de salud, acorde con el marco legal vigente, a través de la comunicación con el paciente, su familia, el equipo de salud y la sociedad en la búsqueda de la calidad de la atención.

Lo anterior se presenta en el siguiente cuadro:

Meta-perfil del médico egresado de las universidades latinoamericanas	Factores diferenciales (énfasis o presencia de áreas temáticas) de perfiles del egresado de cada país participante, según los representantes
<p>El médico general egresado de las universidades de Latinoamérica es un profesional integral con formación científica, ética y humanística. Entiende el proceso salud-enfermedad desde los determinantes de salud y ejecuta acciones de promoción, prevención, atención, rehabilitación y cuidado paliativo a individuos y comunidades en los niveles y en los ámbitos que requiera el país; en concordancia con el perfil epidemiológico y la evidencia científica disponible. Participa efectivamente en el sistema de salud y la sociedad en la búsqueda de la calidad de la atención</p>	Argentina: relación costo-efectividad, derechos humanos y educación continua
	Chile: énfasis en nivel primario y secundario
	Perú: formación ciudadana, construcción como seres humanos, transformación de la sociedad, liderazgo, vocación de servicios, diferencias de las personas que atiende, uso de los recursos de salud con eficacia, trabajo interdisciplinario, aporte al conocimiento.
	Venezuela: resolución de problemas y necesidades de salud, trabajo independiente y creativo, Medicina integral comunitaria, atención a comunidades, participación en situaciones de catástrofe con medidas sanitarias, rol en formación de personal técnico (programa del estado).
	México: segunda lengua, diversidad cultural, aplicación de tecnologías de la información, principios éticos y normativos, seguridad del paciente, trabajo colaborativo en situaciones de emergencias, respeto a las medicinas alternativas y aprendizaje a lo largo de la vida.
	Colombia: pensamiento crítico, competencias en investigación, movilidad nacional e internacional, actualización en el tiempo, proyección social, participación en políticas de salud, trabajo en equipo, aplicación de ciencias de la salud, responsabilidad legal y actitud crítica frente a los diferentes determinantes de salud.
	Honduras: educación en salud y gestión de los recursos de salud.
	Panamá: capacidad docente e investigación.
	Guatemala: gestión, investigación y servicio social.
	Bolivia: investigación e internacionalización.
	Ecuador: proyección comunitaria y respeto a los saberes tradicionales.
El Salvador: no hay diferencias significativas.	
Síntesis: educación continua, administración de recursos, liderazgo, medicina complementaria y tradicional, investigación, gestión, análisis crítico, conocimientos de sistemas de salud e internacionalización.	

### CONCLUSIONES

1. La mayor parte de los sistemas jurídicos contempla la responsabilidad jurídica de los médicos en el caso de actuar con negligencia, impericia y/o imprudencia en ejercicio de su profesión. Esta responsabilidad puede ser de tres tipos: penal, civil y administrativa y cada una de ellas integra un proceso judicial particular en el cual se puede encontrar como responsable al médico y con ello ser sujeto de una pena privativa de su libertad, el pago de una cantidad de dinero a favor del paciente por el daño causado o el pago de una multa y la suspensión o inhabilitación de su profesión respectivamente.
2. Con el propósito de prevenir que un médico sea sujeto de una presunta "responsabilidad jurídica" en el ejercicio de su práctica médica, es necesario el reconocimiento internacional de los derechos de estos y ser incluidos en los textos constitucionales de cada país, para su protección legal.
3. Aunque existe avance jurídico de la regulación en la práctica médica, se debe estar consciente de que en la mayoría de los casos, los médicos no cuentan con las condiciones adecuadas para realizar su trabajo, situación que infiere claramente en el ejercicio de su profesión. Es necesario analizar la legislación de la materia para incluir mecanismos jurídicos específicos que otorguen seguridad legal a los galenos en el ejercicio de su actividad. Dentro de estos mecanismos sería conveniente incluir causales de ausencia de responsabilidad penal y elementos jurídicos que limiten el alcance jurídico de las obligaciones civiles y administrativas, bajo el principio "*Impossibilium nulla obligatio est.*"<sup>53</sup>
4. Se propone establecer en la legislación de la materia las condiciones y elementos mínimos con las que debe contar un médico al llevar a cabo su labor en un medio hospitalario, ya que de éstos depende su proceder y el resultado.
5. Se sugiere crear, como existe en México, Comisiones de Arbitraje Médico en todos los países de Latinoamérica con el propósito de ofrecer medios alternos en la solución de las controversias suscitadas entre pacientes y médicos. Cabe señalar que esta institución ha dado buenos resultados en México y que a pesar de su situación representa un antecedente y un modelo que se puede adecuar para la configuración de estas instituciones.
6. Considerar el derecho del paciente a recibir prestaciones de salud oportunas, profesionales y responsables, así como el derecho del médico a ser tratado con justicia y equidad, resaltando la inexistencia de un esquema que permita delimitar a partir de ¿qué punto una acción médica se considera negligente?, contemplando que la aplicación de medidas punitivas indiscriminadas a los médicos, resulta en una práctica médica defensiva y no adecuada que garantice su desempeño laboral.
7. Una práctica médica defensiva, incrementa substancialmente el costo de la atención para el paciente y las instituciones, limita el libre albedrío en la toma de decisiones por parte de los galenos y frena la evolución de la ciencia médica, como se ha podido constatar en países como los Estados Unidos de América, donde la calidad de la atención médica se ha deteriorado substancialmente en los últimos años, obstaculizando de manera notoria el avance científico, en detrimento de los retos que enfrenta el sector salud en el siglo XXI.

---

<sup>53</sup> Lo imposible es obligación nula.

## BIBLIOGRAFIA.

Achával, Alfredo, "Manual de Medicina Legal, Práctica Forense", Editorial Abelleo Perrot, 3ª edición, actualizada, Buenos Aires Argentina, 1968.

Carrillo Fabela, Luz María. La Responsabilidad Profesional del Médico, Editorial Porrúa, México 2009.

Cisneros Cortés, Selene Margarita, Límites jurídicos del arbitraje médico en México, Tesis de licenciatura. México, Facultad de Derecho y Ciencias Sociales Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Octubre 2009.

Gisbert Calabuig, Juan Antonio. Medicina Legal y Toxicología, Editorial Masson, Barcelona 2000.

Fuente del Campo Antonio y Rios Ruiz Alma de los Angeles . El Arbitraje en la praxis médica, análisis y perspectivas de nuevos mecanismos para la solución de controversias. Publicación en prensa, México D.F., 2014

González Uribe, Héctor, Teoría Política, 15ª Edición, Editorial Porrúa. México 2007.

Iglesias, Juan. Derecho Romano, Instituciones de Derecho Privado. Editorial Ariel. Séptima edición. Barcelona 1984.  
Martín Seoane, Rosario Alicia Sotelo, Armando Maccagno "Los caminos del error médico", Cuadernos de Medicina Forense, Suprema Corte de Justicia de la Nación, Año 2, N°2, Argentina, Copyrigh 1993-2010.

Roldan G, J., Ética médica, Universidad La Salle. México 1981.

## CIBERGRAFÍA

Artiles Granda, Diego A. "Responsabilidad ante el error y la mala práctica del actuar médico", Revista Cubana de Ortopedia y Traumatología, Cuba, 2013. [http://bvs.sld.cu/revistas/ort/vol27\\_1\\_13/ort13113.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/ort/vol27_1_13/ort13113.htm)

Nicolas Bañuelo Delgado, La mala práctica, CONAMED, [http://www.conamed.gob.mx/comisiones\\_estatales/coesamed\\_nayarit/publicaciones/pdf/mala\\_practica.pdf](http://www.conamed.gob.mx/comisiones_estatales/coesamed_nayarit/publicaciones/pdf/mala_practica.pdf)

Barona Betancuort, Ricardo "Derechos y obligaciones en la relación médico - paciente", *Revista Médico Legal*, Número 2, Volumen XIX, Colombia, [http://www.medicolegal.com.co/list\\_articulos/edicion/?page=51](http://www.medicolegal.com.co/list_articulos/edicion/?page=51)

Caso Suárez Peralta vs. Ecuador, Sentencia de 21 de mayo de 2013, Corte Interamericana de Derechos Humanos, p.4, [http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_261\\_esp.pdf](http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_261_esp.pdf)

FEDERICO TOBAR, "Economía de la mala praxis médica en Argentina", *Revista de la Salud y Calidad de Vida*, [http://www.revistamedicos.com.ar/economia\\_m\\_praxis.htm](http://www.revistamedicos.com.ar/economia_m_praxis.htm)

Caso Vera Vera y otra vs. Ecuador, Corte Interamericana de Derechos Humanos, [http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/resumen\\_226\\_esp.pdf](http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/resumen_226_esp.pdf)

Espinoza, Maribel, *Negligencias médicas son poco denunciadas en México, indica abogado*, <http://www.poblanerias.com/2014/07/negligencias-medicas-son-poco-denunciadas-en-mexico-indica-abogado/>

Informes de admisibilidad Corte Interamericana de Derechos Humanos, <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/2013/PNAD790-05ES.doc>

Iraola, Lidia Morales Apuntes Sobre la Responsabilidad Médica Legal y la Mala Praxis, GeoSalud, <http://www.geosalud.com/malpraxis/malapraxis.htm>

Paredes Sierra, Raymundo, Medicina Defensiva, <http://www.facmed.unam.mx/publicaciones/libros/pdfs/eadlm.pdf>



[www.proceso.com.mx/?p=363996](http://www.proceso.com.mx/?p=363996) OAXACA, Oax. (apro).- "...La Comisión Nacional de los Derechos Humanos..."

[http://www.milenio.com/región/liberanordenes\\_aprehensión-IMSS\\_jalisco](http://www.milenio.com/región/liberanordenes_aprehensión-IMSS_jalisco),

[http://www.oas.org/es/cidh/expresion/jurisprudencia/decisiones\\_cidh\\_admisibilidad.asp](http://www.oas.org/es/cidh/expresion/jurisprudencia/decisiones_cidh_admisibilidad.asp).

[www.poblanerias.com/.../negligencias-medicas-son-poco-denunciadas-en-mexico-indica-abogado/](http://www.poblanerias.com/.../negligencias-medicas-son-poco-denunciadas-en-mexico-indica-abogado/) publicada el día: julio 01, 2014.

Informe de mortalidad materna, Secretaria de Salud, <http://informe.gire.org.mx/caps/cap3.pdf>

López Villalobos, Isaura, "Aumentan casos de negligencia médica", *El Occidental*, 12 de mayo de 2014, <http://www.oem.com.mx/ELOCCIDENTAL/notas/n3389230.htm>

Manzo, Diana y Boffil, Luis A., "Expondrán ante la CIDH negligencia médica en Oaxaca", *La Jornada*, Martes 24 de junio de 2014, p. 37.

[www.organizacionmundial.com](http://www.organizacionmundial.com)

[www.humanium.org/es/pacto-1966/](http://www.humanium.org/es/pacto-1966/)

[www.acnur.org/t3/fileadmin/scripts/doc.php?file...](http://www.acnur.org/t3/fileadmin/scripts/doc.php?file...)

[cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos.../100039.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos.../100039.pdf)

[www.oas.org/juridico/spanish/Tratados/a-52.html](http://www.oas.org/juridico/spanish/Tratados/a-52.html)

[www.acnur.org/t3/fileadmin/scripts/doc.php?file](http://www.acnur.org/t3/fileadmin/scripts/doc.php?file).

<http://www.msal.gov.ar/sida/index.php/informacion-general/ley-de-sida-y-otras-normas/ley-de-derechos-del-paciente>

1

## **LEGISLACIÓN.**

Código de Ética Médica en [http://www.conamed.gob.mx/prof\\_salud/codigos.php](http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/codigos.php)

Código Internacional de Ética Médica,

<http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/derhum/cont/21/pr/pr25.pdf>

Constitución de la República de Ecuador 2008.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Código Civil Federal de los Estados Unidos Mexicanos.

Código Penal Federal de los Estados Unidos Mexicanos.

Ley del día 18 de febrero de 1981 de Colombia, por la que se dictan normas en materia de ética médica, [www.mineducacion.gov.co/.../articles-103905\\_archiv...](http://www.mineducacion.gov.co/.../articles-103905_archiv...)

Ley General de Salud de los Estados Unidos Mexicanos.

Ley General de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

Perfiles de las Ciencias Sociales, Año 2,  
Núm. 4, Enero - Junio 2015, México. UJAT.

**ALMA DE LOS ÁNGELES RÍOS RUIZ**  
**ANTONIO FUENTE DEL CAMPO**

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos.

Normas Oficiales Mexicanas de la Secretaría de Salud. [www.camaradediputados.gob.mx](http://www.camaradediputados.gob.mx)