

CAUSALES GENERADORAS DE RESPONSABILIDAD MÉDICA ANTE LA LEY

HERMES ROBINSON GALEANO BUENAVENTURA
OSCAR DARÍO RESTREPO VÉLEZ
CAROLINA BECERRA PÉREZ

RESUMEN:

La relación médico paciente, el acto médico, la historia clínica y el consentimiento, permite sentar las bases para la determinación de la responsabilidad del médico, en el curso de un tratamiento, cuando ocasione por culpa un perjuicio al paciente, teniendo en cuenta los principios generales de la responsabilidad.

Palabras claves: Responsabilidad médica, culpa, perjuicio, consentimiento, paciente, medico.

ABSTRAC:

In the patient- doctor relationship, of the medical act, lex artis ad hoc, clinical history and the consent that allows to lay the foundations for the determination over the responsibility to let the doctor act in the course of a treatment so when causing an error by its own fault a damage to the patient, must repair it ,taking into account the general principles of the responsibility.

Key words: medica responsibility, fault, damage, consent, patient, doctor.

INTRODUCCION

La función social de la medicina comprende el procurar el bienestar de todo el conglomerado de la comunidad, el abordar el cuidado de la salud en general para conservar la integridad física humana, el velar por el entorno que rodea al hombre, el prevenir las enfermedades o afrontarlas para vencerlas o disminuir el dolor y en fin, el tratar de mejorar y prolongar los patrones de vida digna, tanto individual como colectiva.

Los valores más importantes del ser humano son la vida y la salud; los actos médicos están orientados a cuidar la salud con la máxima meta de preservar la vida, siempre dentro del más alto concepto de calidad y dignidad.

Quienes se dedican al noble ejercicio de la medicina debieran ser las personas más capacitadas, las más correctas a toda prueba y al mismo tiempo las de mayor sensibilidad humana, con espíritu de cooperación y de servicio a la colectividad.

La profesión de la medicina se estimó como un apostolado que requiere cierta dignidad y dedicación total por tanto necesita estabilidad en un rango superior con especial consideración y confianza de parte de la ciudadanía. (1. CAR 42)

Cuando se violen las normas del adecuado ejercicio profesional queda configurada la **MALPRAXIS, la cual se define como la "omisión por parte del Médico,** de prestar apropiadamente los servicios a que está obligado en su relación profesional con su paciente, omisión que da como resultado cierto perjuicio a éste", o también "cuando el médico a través de un acto propio de su actividad, y en relación causal y con culpa produce un daño determinado en la salud de un individuo"; es decir consta de dos partes:

- El médico deja de cumplir con su deber.
- Causa un perjuicio definido al paciente.

Por tanto, el no ceñirse a las normas establecidas origina un perjuicio,. hace al médico responsable de su conducta y de los daños que ocasiona. (4, MOI 80.)

Con todo lo dicho, y con el panorama descrito, este artículo va enfocada a desarrollar las causales por las cuales se puede presentar una mala praxis.

2. Secciones Del Artículo

2.1 ANTECEDENTES

Sus antecedentes históricos más remotos se encuentran en la Antigüedad, pero es en las últimas décadas donde adquiere su mayor impulso, como respuesta a complejos cambios sociales y culturales, entre los cuales puede mencionarse:

* Avances de la medicina. Paradójicamente, los grandes logros de la medicina, al aumentar la expectativa y resolver progresivamente una mayor cantidad de situaciones críticas, instalaron la idea de que la muerte o la enfermedad deben obedecer a una falla de la medicina y, en consecuencia, tener un responsable.

* Cambios en la forma de la prestación asistencial. La complejización y socialización de la tarea asistencial modificó cualitativamente la relación médico-paciente, despersonalizándola.

* Cambio de paradigma: del paternalismo a la autonomía. El cambio de paradigma en la relación médico-paciente favorece el cuestionamiento del médico y estimula el reconocimiento de los derechos del paciente.

2.2 Concepto de responsabilidad profesional.

Desde un punto de vista jurídico, la responsabilidad es la obligación de responder por nuestros actos cuando ellos han ocasionado un daño. De modo que "hay responsabilidad cada vez que un sujeto de derecho está obligado a reparar el daño sufrido por otro. Es por tanto una relación entre dos sujetos de derecho, y que se

resuelve en último análisis en una obligación de reparar" (BERRO).

La responsabilidad profesional refiere a esa misma obligación de reparar los daños, cuando ellos fueron producidos en el curso de una determinada actividad profesional. Dentro de esta, la responsabilidad médica es la que surge específicamente del daño provocado por un acto médico o, más en general, de un hecho asistencial.

En Colombia en lo que podemos observar no existe un régimen de responsabilidad específico para los médicos. Por el contrario, la fuente legislativa de la responsabilidad médica se halla en normas de carácter genérico, ejemplo: código civil, código penal, jurisprudencia, doctrina; etc.

Relación médico-paciente, lex artis, historia clínica y el consentimiento médico; son los aspectos críticos de mayor importancia práctica, sobre los cuales enfocaré el presente artículo., ya que estos muestran con una mayor precisión cuando hay responsabilidad medica.

2.2. Relación médico-paciente

La experiencia mundial muestra que las demandas por responsabilidad médica surgen ante el fracaso o la ruptura de la relación médico-paciente, más que de un daño o de un error médico inexcusable.

La relación médico-paciente es una categoría compleja en la que frecuentemente intervienen otros actores

(personal no médico, familiares), pudiendo incluso faltar el médico (actos diagnósticos o terapéuticos cumplidos por no médicos) o un verdadero "paciente" (cuando se trata de consultas en salud).

Para expresar esa complejidad se han ensayado expresiones como relación equipo de salud-paciente-familia (DE PENA), mientras que otros autores simplemente se refieren a la relación clínica. **(5.Hug 00)**

Esta relación se ha visto afectada por las transformaciones experimentadas en la asistencia médica, así como por profundos cambios culturales en los actores del proceso asistencial, tal como se reseñó en la Introducción de esta Guía.

Sin perjuicio de la existencia de otros elementos coadyuvantes (interés pecuniario, estímulo por otros profesionales, negación de una situación de invalidez o de la muerte, etc.), la demanda no suele resultar del mero daño, sino de una fractura previa de la relación médico-paciente. Esto último es un hecho casi constante en los casos que llegan a los tribunales.

Es por ello que el trato adecuado, la buena comunicación, la información suficiente y el consentimiento médico son claves en la prevención.

2.4 Lex artis

La lex artis (ley del arte) es el criterio clave para determinar la existencia o no de responsabilidad médica, de

tal modo que el centro argumental y probatorio en los juicios de responsabilidad médica se ubica en la cuestión de si hubo cumplimiento o apartamiento de ella.

Esta categoría refiere a la ejecución del acto médico en el marco de los criterios y procedimientos admitidos en determinado tiempo y lugar, es decir, en una situación históricamente concreta (*lex artis ad hoc*). No se trata de valorar cómo hubiera actuado el mejor médico en las condiciones ideales, ni siquiera si el acto médico se corresponde con lo propugnado por la escuela mayoritaria. Como pauta general, sigue vigente el conocido aforismo según el cual "*la responsabilidad médica termina allí donde comienzan las discusiones científicas*".

El concepto de *lex artis* se ha venido impregnando cada vez más de componentes éticos y es indisoluble de la idea de una buena relación médico-paciente. No basta, entonces, el cumplimiento de los aspectos estrictamente técnicos.

Tampoco se podrá afirmar que se actuó de acuerdo a *lex artis* si no se registró adecuadamente el procedimiento en la historia clínica o si se infringió el *principio ético y jurídico de la confidencialidad*.

En suma: a medida que la autonomía de los pacientes gana terreno, para la valoración de la *lex artis* pasan a cobrar creciente importancia la observancia de los derechos de aquellos.

2.5. Historia clínica

La historia clínica es un documento de singular importancia en la valoración de la responsabilidad médica, ya que "es el reflejo de todas las actuaciones médico-sanitarias con el paciente, de toda la relación profesional sanitario-paciente y de todos los conocimientos, medios y actuaciones médicas que se ponen a su disposición" (CRIADO DEL RÍO).

De tal forma que en este documento se refleja, no sólo el acto médico propiamente dicho, sino el cumplimiento de ineludibles deberes del médico como prestar asistencia, informar o recabar el consentimiento.

vemos que la historia clínica es un documento medicolegal complejo que refleja los cambios acaecidos en las formas de la prestación asistencial y la relación médico-paciente y, en su condición de medio de comunicación, constituye condición sine qua non para la asistencia médica, criterio de *lex artis* y aspecto crítico de la responsabilidad médica.

Recapitulando: * Documento medicolegal complejo: porque puede ser único o múltiple, manuscrito, electrónico o imagenológico.

* Reflejo de los cambios en el modelo asistencial y la relación médico-paciente: porque expresa la complejidad de la relación clínica y la socialización de la prestación sanitaria (donde intervienen médicos,

paramédicos, personal administrativo, e incluso el paciente o sus representantes).

* Medio de comunicación imprescindible: tanto en sentido longitudinal como transversal.

* Criterio de lex artis: porque el registro es inherente al acto médico, y la cantidad y calidad de lo registrado informa sobre la calidad de aquel.

* Aspecto crítico de la responsabilidad médica: por ser un atributo del acto médico de múltiples connotaciones medicolegales y cuya falla genera reclamaciones.

2.5.1 Utilidad de la historia clínica

La utilidad de la historia clínica es indiscutible desde distintos puntos de vista:

A nivel de intervención judicial (penales o civiles) en que sea necesaria una peritación médica, la historia clínica completa será un valioso documento. Basado en él, el perito actuante podrá valorar adecuadamente la entidad de las lesiones, emitir un pronóstico, conocer el estado anterior del lesionado, descartar simulaciones o concausas y obtener información fundamental para las conclusiones de un estudio necrópsico. (7 Hug 00).

Por otra parte, en los casos en que se reclame por presunta responsabilidad profesional del médico, la historia clínica será un medio de prueba privilegiado.

Para que la historia clínica pueda cumplir cabalmente con estas finalidades debe cumplir los requisitos de ser completa, ordenada, veraz e inteligible.

2.5.2 Aspectos de interés medicolegal

Se discutirán sucintamente algunos aspectos medicolegales de interés teórico y práctico.

2.5.2.1 Propiedad

Se ha dicho que "la historia clínica pertenece al paciente". Según el código de ética médica y moral profesional: "El médico tiene el deber y el derecho de registrar el acto médico en una historia clínica, que pertenece al paciente pero que quedará bajo su custodia o bajo la de la institución a la que el médico pertenece".

Sin embargo, en términos estrictamente jurídicos, la cuestión de la propiedad de la Historia clínica es sumamente compleja.

Es indiscutible que el paciente es el legítimo propietario de la información contenida en la historia clínica, por concernirle en forma personal y directa. Así, no hay duda que tiene derecho a recibir toda esa información y darle el uso que crea apropiado (por ejemplo: consultar a otro profesional).

Sin embargo, el soporte material de esa historia clínica es suministrado por el médico o la institución asistencial, quienes tienen el deber de su custodia. No parece razonable que el paciente pudiera disponer

libremente de él, desde que el médico o la institución son responsables de su presentación en caso un reclamo judicial y que allí se encuentra documentada toda la actuación." (8. ALF 1999)

Esta interpretación parece ser coincidente con lo establecido en el derecho positivo colombiano en la ley 23 de 1981 en su **artículo 34**. que dice: La historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la Ley. Y su **artículo 36**. Que dice: En todos los casos la Historia Clínica deberá diligenciarse con claridad, Cuando quiera que haya cambio de médico, el reemplazado está obligado a entregarla, conjuntamente con sus anexos a su reemplazante. (Efectivamente, la norma habla de "una copia de la misma" por la que el paciente deberá abonar el costo, lo que sugiere que no tiene la propiedad sobre el soporte material de la historia.

2.5.2.2 Acceso

No hay duda alguna de la legitimidad del conocimiento por parte del paciente del contenido de su historia clínica.

Por su vinculación con el derecho a la intimidad, tal accesibilidad no es aplicable en iguales términos a

parientes y allegados. No obstante en determinados situaciones los representantes legales del paciente podrán solicitarla con motivos fundados.

El personal actuante en el tratamiento, médico y no médico, tiene derecho a acceder a la historia clínica. Asimismo, con fines estadísticos o de investigación y de control de calidad, la institución podrá acceder al contenido de las historias, en el supuesto de una utilización anónima de la información recabada.

Los jueces penales podrán solicitar las historias clínicas cuando ellas constituyan medios de prueba de interés en los casos a su cargo. Es mucho más discutible que esta potestad incluya a los jueces que atienden causas civiles o laborales (exceptuando que el paciente sea el accionante) ya que se utilizaría con otra finalidad -y en una contienda de derecho privado- una información que el paciente puso en conocimiento del médico por razones de protección de su propia salud.

Sin perjuicio de lo anterior, se acepta como una justa causa de relevamiento del secreto profesional la situación en la que un médico hace uso de esa información para defenderse de una demanda por responsabilidad médica. Dentro de este criterio, puede aceptarse la entrega a la sede judicial de la historia clínica custodiada del médico. (9. Hug 00)

2.5.2.3 Confidencialidad

Es un aspecto estrechamente ligado al anterior. Si bien el análisis de los principios de confidencialidad (ético) y secreto profesional (jurídico) escapa al alcance de esta exposición, debe mencionarse que constituyen aspectos capitales en el manejo de la historia clínica.

Merece destacarse que pese a la multiplicidad de agentes que, por razones válidas, tienen acceso a la historia clínica de un paciente, la obligación ética y jurídica de la confidencialidad no desaparece sino que, por el contrario, se extiende a todos los que por una u otra causa tuvieron acceso a la información.

En este sentido el recientemente fallecido GISBERT CALABUIG enfatizaba las siguientes categorías del moderno secreto médico:

* Secreto médico compartido: al que se obligan todos los que tienen acceso a la información sobre un paciente y a la que accedieron en virtud de integrar el equipo asistencial.

* Secreto médico derivado: el que surge de la complejidad administrativa de la medicina en la actualidad, por el cual personal no técnico tiene acceso a información confidencial, quedando obligado al secreto correspondiente.

2.5.2.4 Conservación y custodia

La conservación de la historia es un eslabón fundamental del que depende el cumplimiento de las utilidades reseñadas.

Como se ha dicho, se trata de una obligación de la institución asistencial o, según el caso, del propio médico, a la vez que un derecho para el paciente.

Esto tiene considerable importancia desde el punto de vista de los reclamos por responsabilidad médica, ya que en casos, de requerirse por el Juez este importante medio de prueba, será sobre el médico o la institución sobre quien recaiga la obligación de suministrarla.

Sin embargo, la obligación de la custodia no es ilimitada en el tiempo.

2.5.2.5. Eficacia probatoria

Es obvio el alto valor probatorio de la historia clínica en un juicio de responsabilidad médica, así como que la imposibilidad de la institución de suministrarla por extravío puede interpretarse como una conducta negligente generadora de culpa.

en la mayoría de los casos, la existencia de una historia clínica bien confeccionada servirá para descartar la pretendida mala praxis, Y es en este sentido que algunos autores han entendido que si de la historia clínica surge prueba en contra del médico, ello equivale a una confección anticipada.

Se cual fuere el caso resulta indiscutible el alto valor probatorio de la historia clínica, muy especialmente, cuando de ella surge prueba en contra del médico o la institución asistencial.

Finalmente, se debe insistir en que la responsabilidad del

médico se agrava en aquellos casos en que la historia clínica no existe, se extravió o se confeccionó en forma negligente o insuficiente.

2.5.3 Consentimiento médico

El consentimiento médico es uno los aspectos críticos en materia de responsabilidad médica, No se trata de una simple formalidad útil en la prevención de reclamaciones sino que constituye un derecho esencial del paciente y una obligación ética y legal para el médico.

Se han señalado cuatro etapas en la evolución del concepto de consentimiento médico en la segunda mitad del siglo (voluntario, informado, válido y auténtico): **(11. Hug 00)**

* El consentimiento voluntario, es dado sin presiones, artimañas o engaños.

* Cuando se habla de consentimiento válido se presupone la información, a la que vez que se exige como requerimiento de validez, la capacidad del sujeto para consentir y la libertad de quien consiente. La libertad para consentir implica la ausencia de toda clase de coacción por parte del paciente, requisito que debe subrayarse en la práctica médica donde están presentes relaciones de poder más o menos explícitas.

* El nuevo concepto de consentimiento auténtico, expresa la necesidad de que la voluntad expresada por el sujeto en el acto de consentir se corresponda efectivamente con su sistema

de valores. se ha transformado "el tradicional esquema autoritario y vertical en otro tipo de relación democrática y horizontal, en el que se pasa de un modelo de moral de código único a un modelo pluralista, que respeta los diferentes códigos morales de cada persona".

2.5.3.1 Titular del derecho a consentir

El titular es la propia persona, ya que se trata de un derecho personalísimo que involucra decisiones sobre su propia vida y su cuerpo.

Naturalmente requiere capacidad de juicio, quedando excluidos quienes estén privados de ella por razones transitorias o permanentes. La capacidad de juicio requerida no es otra que la necesaria para tomar una decisión acorde con el sistema de valores del individuo.

En situaciones excepcionales serán los familiares directos o sus representantes legales aquellos a quienes se les transfiere la capacidad de decidir.

Los menores de edad no tienen capacidad civil. Sin embargo, el consentimiento médico tiene un componente de naturaleza ética que trasciende la formalidad de los requisitos para su validez jurídica. Cada vez se afianza más el concepto del derecho de los menores a ser informados y a participar en la toma de las decisiones. Cuando los padres de un menor se opongan a un tratamiento, con lo que pongan en peligro su vida o salud, el médico pondrá la cuestión en

conocimiento del juez competente.

2.5.3.2 La oportunidad

El consentimiento debe ser previo al acto médico y, además, debe ser mantenido a lo largo de todo el proceso.

Debe hacerse hincapié en el carácter esencialmente revocable del consentimiento, sin que para ello sea necesaria ninguna clase de formalidad, bastando sólo la voluntad del titular.

2.5.3.3 La información

el consentimiento se extenderá, en cuanto a su validez y eficacia, hasta donde haya sido informado".

No todos los actos médicos tienen la misma exigencia en materia de información. Existen determinadas situaciones que requieren una información más cuidadosa y detallada, a saber:

* Alternativas terapéuticas. Un mayor número de alternativas terapéuticas exige mayores niveles de información. En especial, debe subrayarse la obligación del médico de informar sobre técnicas que él no practica o no puede ofrecer.

* Riesgos. Cuanto más riesgoso sea el acto médico, mayor deberá la información. La información sobre los riesgos debe incluir todo lo razonablemente previsible (riesgos típicos), más allá de que sea tal o cual el porcentaje de pacientes que sufran los efectos indeseados del procedimiento.

* Menor necesidad. Algunos actos médicos no son

estrictamente necesarios. Esto ocurre con las cirugías de indicación cosmética. Este tipo de acto médico requiere una muy precisa información sobre las eventuales consecuencias negativas.

* Tratamientos novedosos. Los nuevos tratamientos sobre los cuales hay menos experiencia, requieren mayor información que los convencionales. El caso extremo está dado por los tratamientos experimentales.

2.5.3.4 La forma

En principio, el consentimiento no requiere ninguna clase de formalidad. "Es un contrato consensual (puede estipularse verbalmente)"

No es infrecuente que en nuestros países se confunda consentimiento informado con consentimiento firmado, En todo caso, el proceso de información y consentimiento debe ser registrado en la historia clínica ya que se acepta que la carga de la prueba de la información le corresponde al médico. **(12 Dic 01)**

En suma, como ya se expresó, el consentimiento médico integra la *lex artis* y ninguna discusión sobre sus aspectos formales puede olvidar que su valor es en tanto producto natural de una buena relación clínica, en el marco del respecto a la autonomía, los valores y el derecho a una decisión consciente del paciente.

2.6 TIPOS DE RESPONSABILIDAD MÉDICA

2.6.1 De acuerdo al Fuero:

Responsabilidad Civil: Deriva de la obligación de reparar económicamente los daños ocasionados a la víctima.

Responsabilidad penal: Surge del interés del Estado y de los particulares, interesados en sostener la armonía jurídica y el orden público; por lo que las sanciones (penas) son las que impone el Código penal (prisión, reclusión, multa, inhabilitación).

2.6.1 De acuerdo a la Técnica Jurídica:

Responsabilidad Objetiva: Es la que surge del resultado dañoso, no esperado, que el accionar del médico puede provocar, independientemente de la culpa que le cabe.

Responsabilidad Subjetiva: Es la que surge de la subjetividad del médico, puesta al servicio de una determinada acción penada por Ley, (por ejemplo abortos, certificados falsos, violación del secreto profesional).

Responsabilidad Contractual: Es la que surge de un contrato, que no necesariamente debe ser escrito (puede ser tácito o consensual), cuyo incumplimiento puede dar lugar a la acción legal.

2.6.3 Responsabilidad

Extracontractual: Es la que no surge de contrato previo. Se le conoce como Aquiliana (Lex Aquilia). Su aplicación en el campo médico es excepcional (por ejemplo asistencia médica inconsulta por estado de inconsciencia o desmayo, alienación mental, accidente, shock).

Podríamos definir la Responsabilidad Médica, como

la obligación que tiene el médico de reparar y satisfacer las consecuencias de sus actos, omisiones y errores voluntarios o involuntarios, dentro de ciertos límites y cometidos en el ejercicio de su profesión. Es decir, el médico que en el curso del tratamiento ocasiona por culpa un perjuicio al paciente, debe repararlo y tal responsabilidad tiene su presupuesto en los **principios generales de la Responsabilidad;** según los cuales todo hecho o acto realizado con discernimiento (capacidad), intención (voluntad) y libertad genera obligaciones para su autor en la medida en que se provoque un daño a otra persona.

El derecho penal reconoce diferentes niveles de la culpabilidad, a saber:

* **Dolo.** Es el grado máximo de la culpabilidad; el resultado obtenido se ajusta a la intención. ("El que con intención de matar diere muerte...", expresa el CP al definir el homicidio doloso).

* **Culpa.** En el delito culposo (o culpable) el resultado alcanzado no se quiso, pero habiéndose podido prever no se previó, por imprudencia, impericia, negligencia o violación de leyes o reglamentos. El ejemplo cotidiano del delito culpable es la responsabilidad que resulta por lesiones o muertes en accidentes de tránsito. Pero en el ámbito de la culpa es también donde se ubican las hipótesis de responsabilidad médica.

* **Preterintención.** Es una forma intermedia, donde el

resultado dañoso excede el querido por el autor (como cuando alguien agrede intencionalmente a un tercero con un golpe de puño y le provoca la muerte sin haberlo querido).

La norma general establece que la responsabilidad penal implica el máximo grado de culpabilidad (el dolo). Sin embargo, cuando la ley así lo prevé a texto expreso, tal o cual delito se perseguirán también cuando se cometan con culpa o preterintención.

Tal es el caso de delitos de lesiones y de homicidio, tan frecuentemente involucrados en los casos de responsabilidad penal del médico.

Responsabilidad penal del médico: Los supuestos de responsabilidad médica refieren a conductas típicas, antijurídicas y culpables realizadas por un médico en el contexto de un acto médico. Como lo señala DUQUE, "interesa pues la responsabilidad penal del médico sólo cuando surge de la comisión u omisión de un acto específico del ejercicio profesional que viola una disposición de orden penal".

Al limitar el campo de la responsabilidad penal del médico a la surgida del acto médico, quedan prácticamente excluidas las hipótesis dolosas, ya que suponen la generación de un daño intencional al paciente.

Es entonces en el ámbito de la culpa donde se desarrolla la responsabilidad médica. "El médico responde por culpa si el evento letal o lesivo sobreviene como consecuencia directa de la negligencia, la

impericia o la ignorancia de los principios elementales del arte, imprudencia o, la violación de leyes y reglamentos".

Por su importancia para la valoración de una eventual responsabilidad penal del médico, vale la pena definir las distintas variantes de la culpa.

* **Imprudencia.** Es la acción u omisión involuntaria no maliciosa, de cumplimiento inexcusable. Se la ha asociado con un obrar "en más".

* **Impericia.** Es la ineptitud o ignorancia grosera del saber medio exigible a un médico, por la causa que fuera (defecto de formación, olvido, falta de actualización, etc.).

* **Negligencia.** Surge de una actuación descuidada y falta de diligencia, cuando no media falta de conocimientos. Es un obrar "en menos" (contracara de la imprudencia) por no tomar las precauciones debidas.

* **Violación de leyes o reglamentos:** su significado es obvio. La situación podría ejemplificarse con un médico que omite informar adecuadamente a su paciente.

2.7 conclusiones y recomendaciones.

La escuela cubana de medicina legal define como responsabilidad médica, la obligación que tienen los médicos de reparar y satisfacer las consecuencias de los actos u omisiones cometidos en el ejercicio de la profesión y que estén

jurídicamente previsto por la ley.

Podría aceptarse que en una hipótesis de mala práctica que acarree responsabilidades deben concurrir varios requisitos, de los cuales me gustaría remarcar ante todo que el médico, o en su caso el equipo médico, haya cometido una falta en el curso de la actividad profesional. El segundo, que esa falta haya provocado un daño. El tercer requisito, sobre el cual voy a extenderme un poco más, es que exista una relación de causa-efecto, un lazo que asegure que el acto médico es el causante del daño producido. Finalmente un cuarto requisito, a mi modo de ver, es la ausencia en lo ocurrido de toda posibilidad de justificación atendible.

- No todo daño o perjuicio al paciente lleva implícita una responsabilidad médica.

- El médico en su proceder debe asumir no solo una elevada responsabilidad ética y social, sino también una insoslayable responsabilidad jurídica siendo de una gran trascendencia en el campo del derecho penal.

- tenerse en cuenta circunstancias personales del médico y el medio en que desarrolla su actividad, es imposible igualar exigencias a un médico rural y a un calificado especialista, así como tampoco pueden equipararse las circunstancias de la asistencia en policlínica, centro hospitalario, medios exploratorios y curativos más sofisticados, domicilios, etcétera".

- la falta médica es el origen del daño. Así, los hechos fortuitos o los que tienen origen ajeno a la acción médica no pueden ser motivo de responsabilidad. La causalidad es el camino o proceso que conduce desde el hecho inicial hasta la situación presente, es el puente entre el acto médico y la situación lesiva; se trata de una relación que muchas veces presenta extraordinarias dificultades para valorarla.

Por último, no puedo dejar de mencionar que el ejercicio de la medicina conlleva siempre una suerte de riesgos, y a medida que se han ido incorporando nuevas tecnologías, mayor sofisticación técnica, dichos riesgos se han incrementado. Se torna cada vez más necesario mantener al paciente informado respecto de los riesgos que determinadas técnicas diagnósticas, tratamientos quirúrgicos o medicamentos acarrearán.

BIBLIOGRAFÍA:

- Cardonana, A: Responsabilidad Médica y sus proyecciones Médico-Legales. Imp. Dept. Manizales, 1942."
- Laín Entralgo, P: Medicina Social y Etica Médica., 1972."
- Moisés Ponce Malaver -Director de la División Central de medicina legal.
- Hugo Rodríguez Almada-Montevideo, agosto de 2000"
- JORGE EDUARDO PAREDES DUQUE-responsabilidad medica, análisis objetivo general y por especialidades 1998"
- ALFREDO CARDONA HERNÁNDEZ-ética medica y moral profesional 1987"
- DICATALDO VANESA-especialista en daños 2.001"