

# **Universidad de El Salvador**

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES  
XIII SEMINARIO DE GRADUACIÓN EN CIENCIAS JURIDICAS**



**DE QUE FORMA EL SISTEMA PENAL RESPONDE A LA  
NEGLIGENCIA MEDICA EN EL DESEMPEÑO DE SUS  
ACTIVIDADES Y EN QUE MEDIDA LOS MEDIOS DE PRUEBA  
PERMITEN DETERMINAR EL GRADO DE RESPONSABILIDAD  
(CULPA) DEL MEDICO.**

**TRABAJO DE GRADUACIÓN PARA OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIATURA EN CIENCIAS JURÍDICAS**

**PRESENTADO POR:  
MARIA ELENA ARIAS LOPEZ  
RAFAEL ANTONIO ESCOBAR MOLINA  
ERICK ALEXANDER ORELLANA**

**DIRECTOR DE SEMINARIO:  
DR. MARIO HERNÁNDEZ GAVIDIA**

**CIUDAD UNIVERSITARIA, SAN SALVADOR, ABRIL 2002.**

# **UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

RECTORA

DRA. MARIA ISABEL RODRÍGUEZ

VICE-RECTOR ACADEMICO

ING. JOSE FRANCISCO MARROQUIN

VICE-RECTORA ADMINISTRATIVO

LIC. MARIA HORTENSIA DUEÑAS DE GARCIA

SECRETARIA GENERAL

LIC. LIDIA MARGARITA MUÑOZ

FISCAL GENERAL

LIC. PEDRO ROSALIO ESCOBAR CASTANEDA

## **FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES**

DECANO

LIC. FRANCISCO ALBERTO GRANADOS HERNÁNDEZ

VICE-DECANO

LIC. EDGARDO HERRERA MEDRANO

SECRETARIO

LIC. JORGE ALONSO BELTRÁN

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN JURÍDICA

LIC. WILBER HUMBERTO MARÍN SÁNCHEZ

DIRECTOR DE SEMINARIO

DR. MARIO HERNÁNDEZ GAVIDIA

# INDICE

	Pag.
<b>INTRODUCCION</b>	<b>1</b>
<b>OBJETIVO GENERAL Y ESPECIFICOS</b>	<b>3</b>
<b>HIPOTESIS GENERAL Y ESPECIFICAS</b>	<b>4</b>
<b>CAPITULO I. SINTESIS DE LA INVESTIGACION</b>	<b>6</b>
<b>ANTECEDENTES</b>	
<b>JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION</b>	<b>6</b>
<b>DETERMINACION DE METODOS, TECNICAS E</b>	
<b>INSTRUMENTOS EMPLEADOS.</b>	<b>9</b>
<b>ENUNCIADO Y DELIMITACION DEL</b>	
<b>PROBLEMA DE INVESTIGACION</b>	<b>10</b>
<b>DELIMITACION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION</b>	<b>11</b>
<b>CAPITULO II. ANTECEDENTES HITORICOS</b>	
<b>SOBRE PRAXIS MEDICA Y SUS CONSECUENCIAS.</b>	<b>12</b>
<b>EVOLUCION DE LA MEDICINA</b>	
<b>LEY DEL TALION</b>	<b>12</b>
<b>CODIGO DE HAMURABI</b>	
<b>EN PERSIA</b>	<b>14</b>
<b>EN LA ANTIGUA GRECIA</b>	<b>14</b>
<b>EN EGIPTO</b>	
<b>EN ROMA</b>	<b>15</b>
<b>LA LEY CORNELIA Y LA LEY AQUILIA</b>	
<b>EN MESOAMERICA</b>	<b>15</b>

<b>EN MEXICO</b>	<b>16</b>
<b>EN EL SALVADOR</b>	
<b>ANTECEDENTES SOBRE NEGLIGENCIA MEDICA</b>	<b>18</b>
<b>CAPITULO III LEGISLACION NACIONAL E INTERNACIONAL SOBRE NEGLIGENCIA MEDICA Y SUS EFECTOS</b>	<b>22</b>
<b>CONSTITUCION DE LA REPÚBLICA</b>	<b>22</b>
<b>CODIGO PENAL</b>	<b>26</b>
<b>CODIGO DE SALUD</b>	<b>27</b>
<b>LEGISLACION INTERNACIONAL</b>	<b>32</b>
<b>PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONOMICOS, SOCIALES Y CULTURALES.</b>	<b>32</b>
<b>CONVENCION AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS EN MATERIA DE DERECHOS ECONOMICOS SOCIALES Y CULTURALES. “PROTOCOLO DE SAN SALVADOR”</b>	<b>34</b>
<b>DECLARACION UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS.</b>	<b>34</b>
<b>DECLARACION AMERICANA DE LOS DERECHOS Y DEBERES DEL HOMBRE.</b>	<b>35</b>
<b>DECLARACION DE LISBOA DE LA ASOCIACION MEDICA MUNDIAL SOBRE LOS DERECHOS DEL PACIENTE.</b>	<b>35</b>
<b>CAPITULO IV. LA RESPONSABILIDAD</b>	<b>37</b>
<b>ANALISIS GENERAL</b>	<b>37</b>
<b>LA RESPONSABILIDAD PENAL</b>	<b>38</b>
<b>LA CULPA.</b>	<b>39</b>

<b>ASPECTO SUBJETIVO</b>	<b>40</b>
<b>EL ASPECTO OBJETIVO</b>	<b>40</b>
<b>EL ASPECTO NORMATIVO</b>	<b>41</b>
<b>EXCLUYENTES DE RESPONSABILIDAD PENAL</b>	<b>42</b>
<b>EXTINCIÓN DE LA ACCION PENAL</b>	<b>43</b>
<b>RESPONSABILIDAD CIVIL</b>	<b>45</b>
<b>EXTINCIÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL</b>	<b>48</b>
<b>POR RENUNCIA EXPRESA DEL OFENDIDO O</b>	
<b>DE SU REPRESENTANTE LEGAL.</b>	<b>48</b>

## **REQUISITOS DE LA RENUNCIA QUE SURGEN**

<b>DEL ILICITO CRIMINAL</b>	<b>49</b>
<b>RESPONSABILIDAD PROFESIONAL O MEDICA</b>	<b>51</b>
<b>CAPITULO V. PRESTACIÓN Y ANÁLISIS DE LA</b>	<b>56</b>
<b>JURISPRUDENCIA DE LOS CASOS DE NEGLIGENCIA</b>	
<b>MEDICA.</b>	
<b>CASOS DE NEGLIGENCIA</b>	<b>56</b>
<b>ANALISIS DE LOS CRITERIOS UTILIZADOS POR</b>	
<b>LOS JUZGADORES PARA DETERMINAR LA</b>	
<b>RESPONSABILIDAD PENAL DE LOS</b>	
<b>MEDICOS EN CASOS DE NEGLIGENCIA</b>	
<b>MEDICA Y DISPOSICIONES LEGALES UTILIZADAS.</b>	<b>57</b>
<b>LOS PERITAJES</b>	<b>57</b>
<b>LA CULPA</b>	<b>61</b>
<b>LA SANA CRITICA</b>	<b>63</b>
<b>DAÑO CAUSADO A LA SALUD DEL PACIENTE</b>	<b>63</b>

<b>CAPITULO VI ANALISIS E INTERPRETACION DE LA INVESTIGACION DE CAMPO.</b>	<b>65</b>
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>68</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>72</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>86</b>

## INTRODUCCION

El presente trabajo constituye el informe final de la investigación denominada: **”DE QUE FORMA EL SISTEMA PENAL RESPONDE FRENTE A LA NEGLIGENCIA MEDICA EN EL DESEMPEÑO DE SUS ACTIVIDADES Y EN QUE MEDIDA LOS MEDIOS DE PRUEBA PERMITEN DETERMINAR EL GRADO DE RESPONSABILIDAD (CULPA) DEL MEDICO”** tema que fue seleccionado para campo de investigación porque tiene que ver con la creciente necesidad de proveer a los estudiosos de este tema, más conocimientos teóricos, de los ya existentes, que puedan facilitar un mejor entendimiento del problema de la práctica médica, como una profesión que está siendo cuestionada, en el sentido de que son los médicos los que están ejerciendo, de una manera inadecuada su profesión o es algún sector de la población el que está interesado en dañar al cuerpo médico con alguna finalidad en especial o si son las Instituciones encargadas de garantizar el servicio al paciente que no garantizan los medios adecuados para ello.

Al comienzo de una nueva legislación penal, procesal penal, que entró en vigencia el veinte de abril de mil novecientos noventa y ocho, sigue generando diferentes expectativas en la población; ya que el principal objetivo era agilizar la aplicación de justicia, así como incorporarle a esta normativa los elementos dictados por las nuevas corrientes doctrinarias en materia penal y procesal penal. Sin embargo, en algunos casos se percibe que hay insatisfacción de los sectores involucrados en un proceso judicial penal, tal es la situación de las denuncias de responsabilidad profesional de los médicos, que no avanzan en las investigaciones por motivos ajenos a una normativa.

Por otra parte la normativa jurídica Internacional, ha sido fomentada en el sentido de darle cumplimiento a los mandatos que establecen los convenios Internacionales que han sido ratificados o suscritos por el estado salvadoreño, existiendo en la actualidad una verdadera armonía entre ambos cuerpos legales; es decir, internacional como nacional en relación con la propia normativa de la república de El Salvador; es decir, el Código de Salud y los Códigos Penal y Procesal Penal aportan una valiosa contribución para el control de un

eficiente ejercicio de la profesión médica, a pesar de que no existe un capítulo en especial en el código Penal y Procesal Penal que regule “la mala praxis”.

Los objetivos de la investigación los cuales son unos generales y cuatro específicos se plantearon en los siguientes términos:



## **OBJETIVO GENERAL**

\* Determinar si la legislación penal establece mecanismos idóneos en protección a la víctima para satisfacer sus necesidades, cuando es objeto de una negligencia medica.

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

\* Determinar que las declaraciones de las partes, tienen valor probatorio, como elemento de prueba, en los juicios de delitos culposos.

\* Saber que clase de responsabilidad tiene el médico en el ejercicio de su profesión según la negligencia cometida.

\* Determinar en que caso existe responsabilidad profesional penal del médico como resultado de una conducta antijurídica, a fin de diferenciar los exiementes de responsabilidad.

\* El plantear conclusiones y recomendaciones que permitan minimizar el problema de la mala práctica en los hospitales públicos de San Salvador donde asiste la mayoría de los ciudadanos.

El objetivo de este trabajo de investigación, es un requisito académico del Decimotercer Seminario en Ciencias Jurídicas para elaborar tesis para poder optar al Título de Licenciatura en Ciencias Jurídicas de la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales, cumpliendo así el último peldaño exigido por la Universidad de El Salvador.

Nuestro sistema de hipótesis, fue aprobado bajo los siguientes términos.

## **HIPOTESIS GENERAL**

**LA LEGISLACION PENAL TEORICAMENTE GARANTIZA UNA RESPUESTA PARA DETERMINAR LAS RESPONSABILIDADES PENALES Y CIVILES POR LOS MIEMBROS DEL DELITO; SIN EMBARGO LA FALTA DE UNA FIANZA EXIGIDA AL MEDICO PARA EJERCER SU PROFESIÓN Y UN LENTO PROCESO DE INVESTIGACION EN ALGUNOS CASOS NO PERMITE QUE LA VICTIMA PUEDA OBTENER ALGUNA FORMA DE REPARACION DIRECTA E INMEDIATA COMO CONSECUENCIA DE ESAS CONDUCTAS MEDICAS.**

## **HIPOTESIS ESPECIFICAS**

- La legislación penal regula adecuadamente la tipificación y las sanciones respectivas al medico que ejerce su profesión al momento de cometer una imprudencia medica.
- En que medida la normativa penal garantiza a la víctima el respeto de sus derechos que le corresponden como tal cuando ha sido objeto de negligencia medica.
- Que grado de responsabilidad tiene el medico cuando existe una inadecuada organización de las instituciones medico- hospitalarias que limitan su desempeño teniendo como consecuencia que se cometan casos de mala práctica médica.

## **CONTENIDO DEL TRABAJO**

El presente trabajo ha sido dividido en seis capítulos así:

El Primer Capítulo comprende:

Síntesis de la investigación, antecedentes, justificación; planteamiento del problema; objetivos generales y específicos, delimitación del problema; Hipótesis general y especificas; metodología empleada.

El Segundo Capítulo comprende:

Antecedentes históricos de regulación de la mala praxis; desarrollo histórico.

El Tercer capítulo comprende:

Legislación nacional; legislación internacional.

El capítulo número cuatro comprende:

- a) Análisis general;
- b) Responsabilidad penal;
- c) Responsabilidad Civil;
- d) Excluyentes de responsabilidad penal;
- e) Excluyentes de responsabilidad Civil;
- f) Extinción de la acción penal;
- g) Responsabilidad Profesional o médica;
- h) Responsabilidad Administrativa.

El capítulo número cinco comprende:

Presentación y análisis de la jurisprudencia de los casos de mala praxis: Caso de negligencia médica; análisis de los criterios utilizados por los juzgadores para determinar la responsabilidad penal de los médicos en casos de la mala práctica médica; análisis de las disposiciones legales utilizadas por los juzgadores para determinar la responsabilidad penal de los médicos en casos de mal práctica médica.

El capítulo número sexto comprende:

Análisis e interpretación de la investigación de campo; conclusiones, recomendaciones, bibliografía utilizada y anexos.

# **CAPITULO I**

## **SINTESIS DE LA INVESTIGACION**

### **1.1 ANTECEDENTES**

La responsabilidad, tanto civil como penal del médico ante una mala praxis es un tema que está rodeado de muy pocas investigaciones; esto a pesar de que dicho fenómeno ( Mala Praxis) se ha venido dando desde tiempos antiguos; antes de 1992, no se habla de esta. Sin embargo, posterior a los Acuerdos de Paz, se abren nuevos espacios democráticos que permiten sacar a la luz ante los medios radiales, escritos y televisivos; la mala actuación de algunos practicantes de la medicina. Con la nueva normativa penal de 1998 vigente en el país, desde ese año en donde se tipifica la mala praxis como delito cobra auge dicho tema, debido a las denuncias interpuestas por las víctimas y a la difusión pública hecha por los medios de comunicación; con el objeto de presionar al sistema judicial en contra de los médicos, denunciarlos y obtener un resultado favorable al final de las investigaciones.

Las causas de aumento de las denuncias pueden ser muchas y los malos resultados médicos pueden ser o no delitos atribuibles directamente a los médicos o derivarse del contexto del sistema en que operan las distintas instituciones medico-hospitalarias del país, principalmente las públicas y que la normativa penal, les asigna únicamente una responsabilidad subsidiaria

### **1.2 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION**

En nuestro país, el sistema de Salud siempre ha sido deficiente, y en la actualidad, con el pasado, la mala práctica en el ejercicio de la profesión médica ha sido un fenómeno que ha acompañado a la deficiencia del sistema de Salud; antes del conflicto armado los casos de la mala práctica médica no eran objeto de comentado público, ni de difusión por parte de los medios de comunicación pero esta ha aumentado a medida que los Gobiernos que siguieron a la firma de los Acuerdo de Paz, fueron incluyendo en sus planes de Gobierno y en su propaganda partidaria lanzamiento de planes de Salud que protegieran la salud de todos.

Ha sido la prensa y no los investigadores ò el propio Consejo Superior de Salud Pública la que ha iniciado la problemática, El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ha respondido resaltando el aspecto de Infraestructura dejando de lado la calidad del servicio Médico y paramédico que reciba el paciente, del profesional de la Salud por Excelencia: El Médico.

Consideramos que con nuestra investigación aportaremos una valiosa colaboración, que servirá de base a futuras investigaciones sobre la presente problemática y por lo novedoso del tema en nuestro país, no existen muchos estudios de fenómenos de gran Impacto Social que afecta a toda la sociedad principalmente a personas de escasos recursos económicos que debido a su situación precaria no tiene acceso a un Hospital Privado; los cuales están destinados a un reducido sector privilegiado de la población, por lo que las grandes mayorías de la sociedad se ven en la necesidad de acudir a un Hospital Público a solicitar servicios de asistencia medica ò médica hospitalaria, haciendo uso de l sistema de Salud Pública que se da por lo general en condiciones difíciles por varios factores: La cantidad de consultas externas; la sobre demanda de las instituciones antiguas y deterioradas; la falta de equipo y material; los bajos salarios que reciben los médicos provoca que actúen de manera desinteresada y poco profesional ocasionando la mala practica médica en el ejercicio de su profesión, por negligencia, impericia e ignorancia causando daño o la muerte al paciente; la falta de estímulos para el personal médico y paramédico; la escasez de personal capacitado y el uso del equipo obsoleto, siendo el usuario objeto de una serie de violaciones a la salud. Esta actitud irresponsable de algunos médicos han conllevado a que estos casos sean denunciados ante la Instancia legal correspondiente y se hayan procesados penalmente algunos médicos que se encontraron responsables por delitos de Lesiones y Homicidio Culposos.

Es por eso que el estudio de la mala practica en el ejercicio de la profesión médica, retorna vital importancia en esta etapa de post-guerra; esto de por si da importancia y actualidad a este esfuerzo de investigación, se considera que la importancia que reviste nuestra investigación es que se centra en la preservación de la vida de la persona humana, lo cual conlleva al bienestar integral de la sociedad , así como también en la ética profesional de la

salud, sobre todo en un período en que el Estado abandona los servicios médicos dejándolos en manos privadas.

En los últimos años ha crecido sensiblemente el número de causas judiciales por mala praxis médica, observando una significativa tendencia al aumento de estos juicios. Esta situación ha generado un deterioro en la relación del médico con su paciente, la cual reposa principalmente en la idea de confianza pues el facultativo ve generalmente en su paciente un futuro pretensor ante los tribunales, lo cual ha producido el surgimiento del ejercicio de una medicina defensiva.

La elección del problema ha obedecido a que a raíz del incremento de los casos de negligencia médica o mala práctica en el ejercicio de la profesión médica, las víctimas se ven desprotegidas en cuanto a obtener información de cómo canalizar sus denuncias y que estas fructifiquen o no, cuentan con el asesoramiento legal adecuado para lograr resarcimiento del daño causado o simplemente para que se haga justicia, ante estos acontecimientos y motivados por la gran cantidad de denuncias de mala praxis médica y además la presente problemática, consideramos, que es necesario un estudio jurídico de la situación.

Además nos interesa conocer y analizar en nuestras leyes como se regula este tipo de delitos culposos; si existen vacíos legales al respecto, ya que ante las acciones de los afectados, actualmente existen vacíos legales al respecto, ya que ante las acciones de los afectados actualmente no existe una Ley o norma adecuada que indique el procedimiento a seguir en casos de indemnización, que no clasifica el grado de responsabilidad el Médico y El Estado sólo cuenta con un principio constitucional que no es desarrollado por una Ley Secundaria.

Es de tener en cuenta que la administración de justicia juega un papel muy importante en el progreso jurídico dado que por el momento las leyes se han quedado inertes ante este tipo de problemas social y la aplicación de las mismas es deficiente por parte del personal médico, se argumenta, que es injusto que en casos de indemnización solo ellos tengan que responder económicamente, es de hacer mención que las investigaciones encargadas de

vigilar la labor médica como el Consejo de Salud y Junta de Vigilancia de la Profesión Médica, tienen la importante misión de supervisar el funcionamiento de todos los organismos cuya finalidad se relaciona con el ejercicio de la medicina.

Con los diferentes cambios que se han dado a través de los años como son económico y social que trajo consigo el capitalismo, entre ellos el surgimiento y el desarrollo de las ciencias naturales y el descubrimiento y aplicación del método experimental, el hombre llegó a conocer poco a poco las estructuras y las funciones del cuerpo humano, las causas de muchas enfermedades, la manera de curarlas y prevenirlas o al menos de aliviarlas.

Desde mediados del siglo XIX hasta hoy, se han logrado extraordinarios avances científicos y técnicos en la cirugía y en la medicina, que han sido paralelos con el prodigioso desarrollo de la tecnología, se han llegado a conocer los secretos de la vida en los niveles más ínfimos, así la biología molecular, la bioquímica, la biofísica, la genética y la inmunología han descubierto y perfeccionado el conocimiento de las estructuras orgánicas y de sus funciones y para ello ha utilizado las técnicas más refinadas y complejas, muchos de estos conocimientos al ser aplicados, han traído consigo muchas situaciones nuevas e insospechadas antes que originan y plantean conflictos y responsabilidad médica.

### **1.3 DETERMINACION DE METODOS, TECNICAS E INSTRUMENTOS EMPLEADOS.**

La investigación que se realizó a través del Método Hipotético-Deductivo; el cual consiste en operacionalizar las variables de las Hipótesis conceptuales en la búsqueda de los indicadores a nivel observacional; para después relacionar los indicadores de la variable Independiente con los indicadores de la variable Dependiente; para constatarlas con la realidad.

Asimismo se utilizaron los métodos generales de la ciencia, a saber: La inducción, la Deducción, el análisis, la síntesis y la abstracción.

En lo específico para la recolección de la información se hizo uso de una sistematización bibliográfica y hemerográfica a través de la técnica de Investigación Documental, para el acopio de la información empírica referida al personal Médico y Jueces.

Se utilizó un muestreo intencional o selectivo conocido como muestreo selectivo de informantes claves; usando como instrumentos el CUESTIONARIO. Para los usuarios del

sistema de salud se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple utilizando las técnicas de la encuesta cuyo instrumento fue en este caso, la Cédula de entrevista; datos que posteriormente fueron analizados e interpretados.

#### **1.4 ENUNCIADO Y DELIMITACION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION**

Para establecer una delimitación de la investigación, se tomo en cuenta lo que es la delimitación conceptual, temporal y espacial; en la delimitación Conceptual se tomaron las definiciones que nos ayudan al desarrollo de nuestro trabajo por ejemplo: **MALA PRAXIS**: “Es la que comete cualquier persona que aplica incorrectamente o erróneamente los conocimientos teóricos que se presumen debidamente adquiridos al poseer el facultativo una verdadera carta de idoneidad, como supone un título y habilitación respectiva para el ejercicio profesional, este es un término genérico dado a cualquier profesional que se pueda involucrar en ella, pero cuando se particulariza hacia los médicos la conocemos como mala practica en el ejercicio de la profesión médica o mala practica médica; **LA OMISION, NEGLIGENCIA IMPERICIA O ABANDONO** del médico al prestar los servicios a que está obligado en su relación profesional con el paciente y da como resultado un perjuicio para este”.<sup>1</sup>

Así como también se utilizaran los conceptos de Negligencia, Impericia, Imprudencia, Inobservancia, Delitos Culposos, Impunidad, Efectividad, Eficacia, eficiencia.

En cuanto a la investigación Temporal, nuestra investigación se circunscribió al período comprendido desde 1999-2001, debido a que hemos encontrado algunos trabajos que hablan de mala praxis, los cuales comprenden la investigación de dicho fenómeno en los procesos instruidos en los diferentes tribunales de San Salvador; como de los casos que se han suscitado en los hospitales nacionales, por lo que consideramos atinente el período de enmarcación de nuestra investigación con el fin de continuar con la investigación que otros ya iniciaron; por último la delimitación espacial la realizaremos de los hospitales más

---

<sup>1</sup> Autor: Ricardo Miguel Zucherino  
Libro: La praxis Medica en la Actualidad



importantes de la ciudad de San Salvador por ser en estos hospitales de donde se conocen la mayoría de casos de mala praxis y por ser la jurisdicción donde se encuentran los tribunales de justicia y que es donde se ventilan estos casos.

## **1.5 DELIMITACION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION**

En el presente trabajo se hizo una revisión de las normas constitucionales en las que se sustenta el Código penal y procesal penal para sancionar los casos de responsabilidad profesional del medico, revisaremos las legislaciones administrativas contenidas en el Código de Salud que crea organismos para controlar la practica profesional del medico y los establecimientos de salud, para determinar la capacidad que tiene para actuar, para evitar que se susciten casos de responsabilidad profesional del médico.

También se estudiaron las normas de ética medica que son los que guían la actuación de los profesionales de la medicina para determinar los efectos de su transgresión.

## **CAPITULO II**

### **ANTECEDENTES HISTORICOS SOBRE PRAXIS MEDICA Y SUS CONSECUENCIAS.**

#### **2.0 EVOLUCION DE LA MEDICINA**

Desde tiempo antiguo, nuestros antepasados practicaban el arte de curar; al tiempo que sometían a responsabilidad a aquella persona que causaba algún daño en su ejercicio médico.

En las comunidades primitivas toda actividad relativa a curar alguna enfermedad o delencia era exclusividad del hechicero o el mago de la tribu, siendo entonces que se le veneraba y temía a la vez, pues se creía que estos personajes poseían poderes divinos; y es precisamente en esta etapa de la historia cuando la responsabilidad médica comienza a manifestarse, pues el hechicero, mago o brujo de la tribu estaba en la obligación de rendir cuentas de su bien ya fuese ante el pueblo, el juez o el jefe de la tribu. El concepto de responsabilidad medica no es un concepto de nuestra época en su origen y en las comunidades primitivas quien se sentía menoscabado en sus bienes o derechos devolvía mal por mal, siendo la fuerza el único medio por el cual se le podía cobrar a otros, el daño causado y es así como surge la “Ley del Talión”.

#### **2.1 LEY DEL TALION**

La practica de la venganza y la vigencia de la “Ley del Talión” vinieron a enraizar aun mas el inicial espiritual vengativo de todo ser humano, cuya satisfacción reposaba en el hecho de causar un mal igual o mayor al que lo hacia.

En el talión se encuentra la formula popular “Quien a hierro mata a hierro muere”.

Pese a todo ello encontramos algo curioso ya que esta ley se mantenía al margen de su aplicación a la actividad curativa que realizara el brujo de la tribu, pues este rendía cuanta el jefe de la tribu, pero no para responder penalmente sino que la responsabilidad que tenia

el hechicero era solamente moral, fue esta ley la que introdujo la costumbre de la venganza a la esfera jurídica.

## **2.2 CODIGO DE HAMURABI**

En el año de 2392 a. C. Surgió el Código de Hamurabi, uno de los mas sabios de la época del clasicismo legal, el cual tocaba por lo menos nueve artículos de los 282 de que constaba, a las faltas y castigos para los médicos; así entre otros preceptos establecía: “Si un medico abría una gran herida con el cuchillo de bronce o lo mata, o si vacía a alguien una cavidad con el cuchillo de bronce y le deja sin ojo, se le deberían cortar las manos”.

También en este código se encuentra el concepto más primitivo de contrato o pacto entre medico y enfermo, donde a cambio de la prestación del servicio de uno, el otro quedaba obligado a pagar en monedas o especie.

Vemos en esta legislación que a diferencia de la ley del Tali3n en esta si se le aplicaba la ley al medico que ocasionaba los da3os, puesto que lo condenaban a muerte o le cortaban las manos, cuando no atendía a su paciente con la prudencia y cuidados necesarios.

Por su parte es de hacer notar que el código de Hamurabi diferenciaba ya, lo que hoy denominamos como responsabilidad civil y penas, de manera que las fallas no dolorosas ni graves estaban castigadas con sanciones económicas o indemnizaciones a los perjudicados por los médicos, mientras que ante fallas con resultados graves, el medico podía perder una o ambas manos, si era cirujano, con la única finalidad de evitar de que siguiera operando. Este código establece la forma, como debía tratarse a los enfermos y las mas severas reglas sobre responsabilidad profesional.

## **2.3 EN PERSIA**

En esta etapa se podía acceder a que un medico practicara la medicina siempre y cuando cumpliera con realizar una practica previa consistente a la atención brindada a tres enfermos, sin recursos económicos a los que el profesional debía salvar de la muerte; al pasar esta prueba con buen resultado, el aspirante era considerado medico.

Existía en esa época tres clases de medico:

- a) Los que curaban con plegarias, que eran los mas respetados.
- b) Los que utilizaban hiervas; y
- c) Los que recurrían a operaciones cruentas.

El ejercicio profesional era remunerado, pero la falta de prudencia y desatención del enfermo traían acarreadas por el profesional sanciones que llegaban hasta la pena de muerte.

## **2.4 EN LA ANTIGUA GRECIA**

El origen mitológico se remonta al Dios Apolo; los Asclepiados, descendientes de Esculapio.

La actividad medica tuvo características de "actividad divina", como dotado de influencias sobrenaturales; caracteres que perduraron hasta los tiempos de Hipócrates en que la medicina se transformó en más científica.

## **2.5 EN EGIPTO**

En Egipto se comenzaron a formar los colegios secretos, los médicos debían activar conforme a las reglas y formulas admitidas en dicho colegios; si así lo hacían no incurrían en responsabilidad, cualquiera que fuera la suerte del paciente. El medico solo era responsable por sus practicas profesionales, si en su ejecución se apartaba de las reglas del arte de curar o pautas dadas por los "Colegios".

## **2.6 EN ROMA**

En la roma antigua se consideraba que los servicios profesionales estaban ubicados en un rango social superior, recompensados con algún tipo de "reconocimiento o privilegio", totalmente distintos a los ofrecidos por cualquier otra actividad; la compensación por las actividades profesionales consistía únicamente en el honor, la consideración, la influencia y

el poder. Pese a lo anterior, ya en el derecho romano se estableció la culpabilidad del médico, aun cuando habiendo proveído bien los resultados fueren negativos debido a cierto abandono, lo que ya podría considerarse negligencia.

## **2.7 LA LEY CORNELIA Y LA LEY AQUILIA**

En la primera de las leyes en mención encontramos como sanción a la irresponsabilidad del profesional en la medicina, la deportación y en algunos casos preveía la pena de muerte para aquel que en su practica causara o provocara el deceso del paciente.

En la ley Aquilea al contemplar el daño causado se establecía una pena equivalente al perjuicio sufrido cuando el menoscabo proviniese de alguna falta(culpa), reconociéndole a esta ultima, una entidad distinta que al daño derivado al azar; en materia de culpa profesional se responsabilizó al galeno.

## **2.8 EN MESOAMERICA**

Los estudios arqueológicos indican que las dos grandes regiones de America donde se desarrollaron grandes civilizaciones basadas en la agricultura intensiva, fueron Mesoamérica y el área Andina. La primera de las cuales define al llamado período formativo o pre-clasico, en las que se evidenciaba que el nivel de las creencias populares radicaba en lo sobre-natural, lo que requirió la presencia de los especialistas religiosos llamados “SHAMANES”, que actuaban en el individuo y las fuerza naturales, muchas veces con el propósito de curar alguna dolencia o enfermedad.

Los shamanes continuaron siendo importantes aun después de establecidas las religiones mas formales de mesoamerica. Hoy en día los curanderos de los pueblos y las ciudades son herederos de esa antiquísima tradición shamanista, lamentablemente estas personas en la actualidad se lucran de las necesidades de los enfermos que acuden a ellos para obtener una cura inmediata a sus dolencias, lo que viene a hacer mucho mas grave la enfermedad y esperar el “milagro” de esa práctica; pero lastimosamente los afectados por dichas practicas

no acuden a los tribunales a denunciar a los shamanistas o curanderos por vergüenza, quedando estas personas sin ninguna responsabilidad por el daño causado.

## **2.9 EN MEXICO**

En América y especialmente en México, los magos y curanderos aparecen como la clase profesional mas antigua, el curandero es siempre un individuo de mayor perspicacia y desenvoltura que el resto de la tribu, con un poder SUGESTIVO que le permite conservar su prestigio, no obstante, los continuos fracasos que tiene que sufrir por la práctica de su oficio. Raro es que el hechicero que cae en desgracia, pues su defensa consiste en afirmar ante su fracaso, que el espíritu maligno no atendió sus ordenes o que el hechicero enemigo neutralizó su magia con otra mas potente.

## **2.10 EN EL SALVADOR**

Poco se sabe acerca de la historia de la responsabilidad médica en nuestro país, por lo que a continuación tratamos de abordar la problemática de este tema con la información que existe. Apenas se conocen los nombres propios de los curanderos, mayor y hechiceros que practicaban la medicina y encargados de curar por medio de conjuros, hierbas, espiritismo, las dolencias o enfermedades de una persona. Que en la época prehispanica el hombre que se dedicaba a la curación de enfermedades pasaba ala categoría de Dios y hasta le dedicaba altares, razón por la que comprendemos que nuestra gente por muchas décadas creyó que el medico no se equivocaba, era visto como un apóstol de la medicina, científico y con la errónea concepción que no debía ser objeto de reproches ante un mal resultado.

El enfermo con el fin de sanarse, curarse o recuperar su salud recurría al personaje ya mencionado, y no se le reprochaba por no ser capaz de administrar una buena medicina, magia, brujería o hechizo porque anteriormente había probado su destreza curando a uno o varios miembros de la comunidad; no se puede determinar si el curandero fue responsabilizado por la muerte de un enfermo (niño, mujer adulto o anciano); resultado negativo provocado por s incapacidad, falta de conocimiento de la enfermedad y del enfermo.

En la época de la conquista, los españoles trajeron terribles enfermedades que llevarían a la muerte a cientos de indígenas, ignoramos la existencia de un médico español en las tropas conquistadoras, ya que la conquista fue de completo exterminio de nuestra raza, no importando la muerte de grandes cantidades de personas.

Parte de la conquista fue la transmisión del cristianismo e influencia de que la causa de las dolencias se debía a los pecados del enfermo, teniendo el médico facultades para oír su confesión.

El Papa Pio V entre los años 1566 y 1572 por medio de un decreto, hizo saber que, el enfermo que se negaba a confesarse, el médico debía abandonarlo después de tres días; exigió además que antes de recibir el diploma de Doctor, los médicos se comprometieren por juramento el llenar ese deber, esto a claras luces demuestra que ante la muerte del enfermo, el médico no tenía responsabilidad ni ante una grave enfermedad difícilmente podía articular palabra y así expresar sus culpas, o decir sus pecado, no obstante era abandonado por el médico.

La evolución del ejercicio médico o de la medicina en términos generales a lo largo de la historia, ha sido latente a escala mundial y por consiguiente la sociedad, que asombrados a dicha evolución a pasos agigantados, ha observado como los medios utilizados por la medicina han contribuido a erradicar enfermedades, lograr curas espectaculares que ni siquiera en la antigüedad se sospecharon que existirían, contener el avance de otras y prolongar el tiempo de vida de las personas, entre otras no menos importantes como el descubrimiento de antibióticos, las técnicas de cirugía y microcirugía, etc.

La medicina está en la actualidad en una etapa de profundos cambios y de formidables progresos, lo que nos lleva a vivir en un período de constantes cambios o transformaciones que ahora están enfocadas hacia un servicio en equipo, debido a la complejidad de los medios auxiliares de diagnóstico, por lo que podría conllevar a un tipo de responsabilidad individual solidaria que recaerá en todos los que de un modo u otro intervienen en la asistencia y tratamiento del paciente, y aquí cabe mencionar desde los que fabrican la tecnología hasta el responsable de suministrarla eficientemente, como el estado.

Es a partir de esta percepción histórica que se pretende encauzar un estudio muy técnico sobre las repercusiones de la actividad médica en su relación con este mundo de constantes cambios.

### **3.0 ANTECEDENTES SOBRE NEGLIGENCIA MEDICA**

La facultad de medicina de la Universidad de El Salvador, en los años 1950 a 1970 prometía el desarrollo científico para nuestro país, recibía de 50 a 60 alumnos, los cuales eran preparados con las mejores técnicas didácticas y pedagógicas que exigía la profesión; muchos alumnos abandonaron la carrera de medicina, por considerarlas como una de las más difíciles, la carga académica era terrible y pocos lograban llegar al final, se considera que solo los jóvenes que verdaderamente poseían vocación para ser médicos concluían sus estudios.

A partir de la confusión social que empieza a vivir nuestra sociedad entre los años de 1975 y 1985, ello da como resultado el cierre de las actividades académicas de la Universidad de El Salvador, surgen nuevas universidades privadas que cuentan con facultades de medicina que admiten estudiantes sin vocación, que no poseen los recursos humanos ni materiales, que permitieran la buena preparación exigida por esta profesión.

En el período de la post-guerra, la sociedad salvadoreña empieza a vislumbrar otra forma de hacer valer sus derechos. El ciudadano reconoce que tiene el derecho humano de la vida, la salud, asistencia médica, porque los daños por un mal procedimiento médico a un paciente considerados como una violación a los derechos humanos. Los juzgados de paz, juzgados de primera instancia y la procuraduría para la defensa de los derechos humanos (PDDH) han recibido denuncias contra médicos por daños ocasionados a un paciente en el ejercicio de su profesión en los hospitales públicos y privados.

La historia de la responsabilidad penal de los médicos comienza a surgir a la luz pública en nuestro país a partir del año de 1992. Desde 1997 hasta el año 2001 los casos que se han denunciado ante los juzgados de los penal, hoy de instrucción, de San Salvador hasta diciembre del mismo año, se encuentran en la fase de instrucción todas estas denuncias han generado la organización de un Sindicato de Médicos de una de las instituciones que en materia de salud social posee el Estado Salvadoreño, y el apoyo de todos los gremios



médicos nacionales e internacionales, situación que jamás se había visto en la profesión de la medicina.

Existe una gran preocupación por todos los temas relacionados con la responsabilidad profesional de los médicos. Una de las causas es el fuerte aumento de denuncias judiciales por la mala praxis en el ejercicio de la medicina. La situación que vivimos en El Salvador es solo de lo que está ocurriendo en otros países cuyo desarrollo en estos aspectos es amplio y difícil de describir.

Los medios de comunicación radial, escrita y televisiva han creado opinión sobre el problema de la responsabilidad médica en los hospitales públicos tales como: Hospital Rosales, Hospital de Maternidad, Hospital Benjamin Bloom y el hospital Médico Quirúrgico del Seguro Social.

El descubrimiento de la posibilidad de responsabilizar al médico en el ejercicio de su profesión viene a beneficiar en gran medida a nuestra población, pues deja abierta la posibilidad de que aquel médico que obró mal con su paciente responda judicialmente.

Los casos de denuncias en los Juzgados se incrementan, los hospitales públicos de la ciudad de San Salvador (Hospital Rosales, Hospital de Maternidad y Hospital Bloom) han sido los más afectados y en los casos que se centra la atención del problema debido a su naturaleza y cobertura.

El problema se agrava, cuando por el hecho de ser de naturaleza pública, la atención a los pacientes se cubre con personal no capacitado o que los estudiantes que están terminando su carrera de medicina o practicando una especialidad y por la misma naturaleza es donde únicamente tiene acceso la mayoría de población o las personas de escasos recursos. Hasta la fecha, el tema de la irresponsabilidad médica, mala praxis, o como quiera llamársele esta a la orden del día en los medios de comunicación como en gran parte de nuestra sociedad.

Ahora vemos con preocupación que a diario los casos de denuncias de mala práctica médica se van aumentando poco a poco siendo urgente se tome con seriedad por parte de los involucrados la solución del tema en estudio para evitar más daños irreparables.

En nuestro país, cuando hablamos de daños al paciente, tiene mucho que ver la responsabilidad del Estado. Para el caso de un caso práctico en 1998, se desarrolló una

política de reducción de cesáreas en el Hospital de Maternidad y en el Hospital 1°. De Mayo, del instituto Salvadoreño del Seguro Social con el fin principal de disminuir los gastos de dichos hospitales lo cual fue confirmado por el jefe de Neonatología de dicho nosocomio al afirmar ante la Fiscalía General de la República que “tras la reducción del numero de cesáreas, los índices de muertes infantiles se incrementaron...que dicha practica cobró la vida de al menos 30 bebes y provoco en otros tantos, daños cerebrales irreversibles que los condenó a una vida anormal, en el mejor de todos los casos”.<sup>2</sup>

Esto pone de manifiesto que el problema de la mala practica no es solo una responsabilidad directa de los médicos, sino un problema estructural del sistema de salud y de una política estatal que tiene una serie de hechos inaceptables.

---

<sup>2</sup> La Prensa Gráfica  
Tema: “Disminuyen Cesáreas en Hospitales”  
Pag.: 22  
Fecha: Junio 1998.

## **CAPITULO III**

### **LEGISLACION NACIONAL E INTERNACIONAL SOBRE NEGLIGENCIA MEDICA Y SUS EFECTOS**

Si analizamos el problema de la mala praxis, remontándonos 30 años atrás, nos damos cuenta que en la legislación salvadoreña la responsabilidad que se tenía por parte del médico era simplemente moral, es decir, que el médico difícilmente era procesado para que respondiera frente a su paciente. Existía la responsabilidad civil que únicamente se reclamaba cuando había un responsable detenido o con orden de captura.

Para hablar de la legislación nacional que regula la mala praxis, es necesario aclarar que ésta no involucra solamente a los médicos sino que incluye además a: anestesistas, personal paramédico, propietarios de hospitales y clínicas privadas, droguerías e importadores de medicinas, universidades, escuelas de enfermería, Colegio Médico, Junta de Vigilancia de la Profesión Médica, Dirección del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, etc. Por lo que haremos mención de forma rápida de leyes y reglamentos que regulan estas entidades, pero profundizando especialmente en aquellas leyes que regulan la actuación de los galenos.

#### **4.0 CONSTITUCION DE LA REPÚBLICA**

La República de El Salvador ha tenido varias constituciones, pero fue hasta la constitución de 1841, que regula el aspecto de la salud, ya que en su artículo 62, se estableció como objeto del poder municipal, “la conservación, el progreso, y la salubridad de la comunidad”. Pero no se le daba un reconocimiento a la salud como bien público, sino hasta la constitución de 1950.

Fue a raíz de la Declaración Universal de los Derechos Humanos en el año de 1948, donde tomó cuerpo como parte del Derecho Social que se recoge en la Constitución de 1950 y fue a partir de esa constitución, que fue posible la creación del Consejo Superior de Salud Pública.

En la constitución de 1983 se establece el derecho a la salud como un bien público (art. 65 Cn.), atribuyendo su vigilancia al Consejo Superior de Salud Pública (art. 68 Cn.); desarrollándose este derecho en el Código de Salud, el cual establece normas relativas tanto

a las funciones del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, como el Consejo Superior de Salud Pública.

Nuestra constitución vigente (1983) desarrolla la salud como bien público, estableciendo en el capítulo II que trata de los derechos sociales o garantías fundamentales de la persona, lo mismo que los organismos responsables de velar por la salud, desarrollado en el articulado siguiente:

“Art. 65. La salud de los habitantes de la república constituye un bien público, el Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento”.

Es muy importante para la sociedad salvadoreña que gocemos de salud y no solo el Estado es el responsable, sino que todos debemos de prevenir las enfermedades y combatirlas cuando estas aparezcan.

El estado es responsable de organizar y vigilar el sistema de salud, es decir, el conjunto de personas e instituciones que prestan servicios de salud.

Art. 66.”El Estado dará asistencia gratuita a los enfermos que carecen de recursos, y a los habitantes en general, cuando el tratamiento constituya un medio eficaz para prevenir la diseminación de una enfermedad transmisible. En este caso, toda persona está obligada a someterse a dicho tratamiento.”

Este artículo se refiere a que los enfermos que no tengan recursos para pagar servicios de salud (Médicos, Hospitales, Laboratorio), el estado deberá proporcionárselos, también deberá proporcionarlos a quien padezca una enfermedad que puede contagiar a un gran número de personas; en este caso el enfermo está obligado a tratarse.

Si tomamos en consideración los escasos recursos económicos de que carecen la gran mayoría de los habitantes de este país podemos decir que la demanda de los servicios de salud es más alta de lo que el estado. Por medio de las instituciones, poseer para brindar dichos servicios; por lo tanto no puede ser gratuita. Eso queda reflejado en las llamadas “Cuotas Voluntarias”, en el Hospital Rosales, Maternidad, Bloom y Zacamil; y el Seguro Social por medio de las cotizaciones que se le descuentan a los trabajadores.

En cuanto a las enfermedades transmisibles, basta ver que el hospital Rosales no tienen un pabellón destinado a los pacientes con SIDA, una enfermedad tan cuestionada que requiere de un tratamiento diferente y especializado cuyos medicamentos tienen un valor económico muy alto.

Art. 67. Los servicios de salud pública serán esencialmente técnicos se establecen las carreras seminarios, hospitalarias, paramédicas y administración hospitalaria.

En realidad que un título universitario implica idoneidad profesional. No hay duda que una persona al terminar sus estudios de medicina tiene un título que le confiere un privilegio. Por tanto el privilegio como el diploma están especialmente establecidos para la salvaguarda de la salud pública, en realidad, la facultad de medicina, al conferirle el diploma, no ha pretendido hacer infalible al médico, de igual modo, en la aplicación de los principios científicos que el conoce, puede equivocarse. La constitución quiere decir que solo tendrán derecho a prestar servicios de salud pública profesionales hereditarios y competentes.

Art. 68 Inc. 1.”Un consejo superior de Salud Pública velará por la salud del pueblo. Estará formada por igual número de representantes de los gremios, médicos, odontólogos, químicos, no pertenecerán a ninguna de dichas profesiones, la ley determinará su organización.”

Sobre el primer inciso podemos hacer las reflexiones siguientes: es directamente el Consejo Superior de Salud Pública la institución encargada de velar por la salud del pueblo; pero latente de vigilancia de la profesión médica también tiene mucho que ver con esta función. El Art.14 del código de salud señala sus atribuciones pero están en total discordancia con la realidad actual; ya que los servicios de salud han entrado en crisis, que ha llevado a los médicos a paros constantes.

Inc. 2 “El ejercicio de las profesiones que se relacionan de un modo inmediato con la salud del pueblo será vigilado por los organismos legales formados por académicos pertenecientes a cada profesión. Estos organismos tendrán facultad para suspender el ejercicio profesional a los miembros del gremio bajo su control, cuando ejerzan su profesión con manifiesta inmoralidad e incapacidad. La suspensión de profesionales podrá resolverse por los organismos competentes con solo robustez moral de prueba”.

El médico tiene un contacto directo e inmediato con el ciudadano que requiere los servicios de salud, por lo que su ejercicio profesional estará controlado por la Junta de Vigilancia de la Profesión Médica. Esta institución posee todas las facultades legales que el código de salud y el reglamento interno de la Junta de Vigilancia de la Profesión Médica, la señala.

Un ejemplo de esto lo constituye la sesión de suspensión en el ejercicio de su profesión del personal médico, paramédico y de enfermería que participo en la intervención quirúrgica del señor Oscar Guevara Olivo del hospital médico quirúrgico del seguro social.

Inc. 3. “El consejo Superior de Salud Publica conocerá y resolverá de los recursos que le interpongan en contra de las resoluciones pronunciados por los organismos a que alude el inciso anterior”.

El consejo superior de salud publica ante una sanción impuesta por la Junta de Vigilancia de la Profesión Medica a un profesional de la medicina conocerá de los recursos de APELACION u REVISION; en el caso del primer recurso, el médico afectado tiene derecho a interponerlo; en el segundo, el consejo siempre revista los casos ya sea que exista o no sanción para salvaguardar la salud pública.

Art. 69. “El estado proveerá los recursos necesarios e indispensables para el control permanente de la calidad de los productos químicos. Farmacéuticos y veterinarios, por medio de los organismos de vigilancia.

Asimismo el estado controlará la calidad de los productos alimenticios y las condiciones ambientales que puedan afectar la salud y el bienestar.”

El abastecimiento, maneja el control de calidad de los medicamentos que ingresan al país (Compra, Donación, etc.) así como los producidos y distribuidos a escala nacional y sobre todos los utilizados en hospitales deberían ser controlados por el laboratorio de control de calidad del ministerio de salud pública y asistencia social. Como organismos de vigilancia que tienen el estado para tal efecto, el médico con brindarle consulta médica al paciente que lo adquiere no lo está curando, sino que es necesario recetarle medicamentos de alta calidad, el estado esta en la obligación de controlar que los medicamentos que lleguen a la población sean los mejores.

#### **4.1 CODIGO PENAL**

El nuevo Código Penal y procesal penal que entró en vigencia el 20 de abril de 1998 vino a cambiar la forma de administrar justicia de un sistema inquisitivo a un sistema acusatorio; de una forma escrita a una forma oral y pública.

Entre los principales delitos que pueden ser cometidos por el facultativo en el ejercicio de su actividad médica tenemos:

- A. Homicidio Culposo (art. 132 Inc. 1° y 3°)
- B. Lesiones Culposas (art. 146 Inc. 1° y 3°)
- C. Aborto Agravado (art. 135)
- D. Denegación de Asistencia Sanitaria (art. 176).

Delitos que por regla general, son casos de mala praxis, son hechos culposos, pues se originan por negligencia, imprudencia, impericia o inobservancia de normas reglamentarias.

Ante un caso de mala praxis cometida por un médico, la víctima o paciente debe interponer su denuncia ante la fiscalía general de la República, institución que por facultad constitucional deberá accionar la justicia Penal por medio de un requerimiento fiscal. (Art. 247 Pr.Pn.)

En el caso de las lesiones culposas son de acción pública dependiente de instancia privada (Art. 26 Pr.Pn.) y solo que la víctima autorice al representante fiscal éste ocasionará la jurisdicción de la justicia en contra del médico, de lo contrario no podrá investigar la fiscalía el ilícito.

En los delitos: denegación de asistencia sanitaria, el homicidio y lesiones culposas, en esta nueva legislación procesal, aparece una figura jurídica que es la conciliación que permite a la víctima y al imputado llegar a un arreglo que beneficie al primero, con las posibilidades económicas que el imputado posee: además esta figura extingue la acción penal y se encuentra regulada en los artículos (31,32 Pr.Pn.).

La conciliación consumada pondrá fin a la acción penal y por consecuencia al riesgo de la pena de inhabilitación especial que sufriría el imputado.

La conciliación, servirá para reparar el daño causado a la víctima, y el daño causado a la sociedad cederá ante los arreglos pecuniarios que satisfagan al ofendido o sus familiares.

La certificación del acta de conciliación, tendrá fuerza efectiva, con este la víctima tienen posibilidad en la asistencia civil para hacer valer ese derecho.

En cuanto al ABORTO AGRAVADO, consideremos que es uno de los delitos de grave consternación social, y que la persona que lo practica debe ser incriminada y con mucha

mas razón el médico que se dedica, a esta práctica por el dinero, por lo que este no tienen la vía de la conciliación y otras salidas alternas al proceso.

## **4.2 CODIGO DE SALUD**

Este código, recoge una serie de disposiciones que regulan la práctica médica; el artículo 284 es lo suficientemente claro y preciso, por lo que lo transcribimos señalando únicamente las infracciones que tienen relación con nuestro trabajo de investigación.

Constituyen infracciones graves contra la salud:

- I) Provocar o causar daño, impidiendo temporal o permanente o la muerte de una persona por error, negligencia, impericia, abandono inexcusable o malicia durante el ejercicio de su profesión.
- II) La revelación del secreto profesional establecido en los artículos 37 y 38 del presente código.
- III) No aplicar el tratamiento adecuado para mantener su estado latente cualquier enfermedad o afección con el propósito de obtener honorarios permanentes de sus pacientes.
- IV) Indicar o proceder al acto quirúrgico en casos en los cuales pueda obtener el restablecimiento de la salud del paciente mediante medicación.
- V) Vender, entregar o distribuir sustancias o fármacos peligrosos para la salud; así como emplear sustancias nocivas en la fabricación de productos destinados al consumo público.
- VI) No cumplir con las medidas adoptadas por las autoridades correspondientes destinados a impedir la contaminación del ambiente que pueden dañar la salud o la vida de las personas.
- VII) Prescribir drogas enervantes, estupefacientes o alucinógenas fuera de los casos indicados por la terapéutica o en dosis evidentemente mayores que las necesarias.
- VIII) Descargar los desechos sólidos o líquidos de origen domésticos o industriales en los cauces naturales de los ríos, lagos y otros similares, sin el permiso correspondiente.



- IX) No aceptar las ordenes del ministerio en las que determine tratamiento de aguas servidas o las construcción de instalaciones adecuadas para la disposición de excretas.
- X) Alterar, contaminar, falsificar, envenenar o corromper alimentos destinados al consumo público.
- XI) Usar materia prima, productos o sub-productos que contengan sustancias descompuestas, tóxicas o extrañas.
- XII) No informar al ministerio la aparición de enfermedades de notificación obligatoria.
- XIII) La compra de sangre con fines lucrativos, la venta de la que hubiere sido donada a la practica de la plasmaferesis y la exportación de sangre, plasma o los derivados.
- XIV) NO prestar los servicios profesionales, técnicos o auxiliares; cuando le sean requeridos y de la negativa resultare grave daño a la salud de las personas y a la comunidad sin causa justificados.
- XV) La conducta notoriamente inmoral observada en el lugar donde ejerce su profesión.
- XVI) Facilitar o prestar su nombre a personas no facultadas para el ejercicio de la respectiva profesión.

El código de salud se refiere también a las juntas de vigilancia que cubren las profesiones médica, odontóloga, química farmacéuticas, medica veterinaria, laboratorio clínico, enfermería y psicología, las cuales son competentes para suspender a los infractores con base a las pruebas que se presenten. Este sistema no ha sido suficiente para garantizar al público frente a los errores o negligencias de los profesionales. Ello ocasiona por una parte, que no se investiguen la mayoría de casos de este tipo; y por otra, que el prestigio y honor de los profesionales quede librado a la capacidad de difamación que tengan los supuestamente afectados.

Las juntas de vigilancia están integradas por académicos de la respectiva profesión. Las atribuciones de las juntas de vigilancia son principalmente de control de ejercicio de la profesión correspondiente y de la actividad especializadas. Técnicas y auxiliares que sirven de complemento a dichas profesiones, y así conocieran en primera INSTANCIA de las infracciones cometidas (Art. 291 Código de Salud 1998) y el Consejo Superior de Salud Pública conocerá como instancia superior de las resoluciones de las juntas de vigilancia.

De lo antes expuesto podemos hacer una crítica y es que órgano ejecutivo realiza una función jurisdiccional para la vigilancia y control de la actividad médica, que no le debería corresponder a éste sino al órgano judicial, debido a dos razones:

- a) Que no es el órgano especializado en la aplicación o administración de justicia.
- b) Porque dicho organismos aplicadores de las sanciones están integrados por los mismos médicos convirtiéndose ellos en juez y parte.

El Art. 17 del código de salud se refiere a las atribuciones de las juntas de vigilancia de la profesión médica:

- A. Llevar un registro de los profesionales de su ramo en el cual se inscribirán a todos los académicos egresados o incorporados en la respectiva facultad de la Universidad de El Salvador y de los egresados de las facultades respectivas en Universidades legalmente establecidas en el país.
- B. Inscribir en el registros de profesionales a los académicos que reciban su título en las universidades legalmente establecidas en el país y de los incorporados en la Universidad de El Salvador. Para este efecto, la secretaría general de cada una de las universidades comunicará inmediatamente a las Juntas de Vigilancia respectiva, la expedición del título correspondiente.
- C. Vigilar el ejercicio de la profesión correspondiente y sus respectivas actividades auxiliares a que le refiere el inciso segundo del artículo 5 de este código, así como velar porque estas profesiones no se ejerzan por personas que carezcan de título correspondiente exigiendo el estricto cumplimiento de las disposiciones penales relativas al ejercicio legal de las profesiones.
- D. Formular los anteproyectos de ley y reglamentos correspondiente al ejercicio de cada una de las profesiones respectivas, sometiéndolos a la consideración del consejo.
- E. Vigilar y controlar el funcionamiento de droguerías, farmacias, laboratorios de prótesis dentales, laboratorios químicos, laboratorios farmacéuticos, laboratorios biológicos, laboratorios clinico-biológicos, gabinetes radiológicos, hospitales, clínicas de

asistencia, gabinetes ópticos y demás establecimientos particulares dedicados al servicio y atención de la salud pública.

- F. Rendir información razonado ante el consejo de las diligencias a que le refiere el literal d) del artículo 14 del presente código.
- G. Informar a petición de parte en aquellos casos en que surja desavenencia entre el profesional y su cliente o entre un establecimiento de los comprendidos en este código y las personas que por motivos de salud recurrirán a sus servicios.
- H. Elaborar su reglamento interno y sus reformas y someterlo a la consideración del consejo;
- I. Nombrar, remover, aceptar, renunciar y conceder licencias a los personal de empleados.
- J. Elaborar su anteproyecto, remitiéndolo al consejo.
- K. Imponer las sanciones que este código o sus reglamentos determinen.
- L. Hacer efectos el servicio obligatorio de turnos a que se refiere el literal k) del presente código; y
- M. Ordenar el análisis de sus laboratorios, de las muestras de especialidades farmacéuticas que le fueren presentados solicitando autorización para su inscripción, fabricación y expendio en el país, con el objeto de verificar si realmente están preparados de contienda a la fórmula pretenda y que reúnen los requisitos establecidos en el reglamento correspondiente. Posteriormente la junta de vigilancia de la profesión químico-farmacéutico continuara con los trámites ya establecidos.

De las atribuciones de las juntas antes expuestas, queremos hacer un breve comentario del literal “J” que dice: “imponer las sanciones que este código o sus reglamentos determinen. El reglamento interno de la junta de vigilancia de la profesión médica (Derecho No. 43, 1990) en el Art. Doce: ”La junta de vigilancia de la profesión médica es el organismo legal encargado de vigilar el ejercicio de la profesión” específicamente (el Art. 25 literal “K”) dice: “Resolver todo asunto sometido a su consideración que se realicen actividades especializado, técnica y de aquellos otros que realicen actividades especializadas, técnicas y auxiliares que sirvan de complemento a dicha profesión”.

Por lo anteriormente expuesto se determina que las atribuciones de la junta serán: sancionarlos cuando estos actúen en una forma indecorosa e incompetente aplicando las sanciones que determina el código de salud.

## **5.0 LEGISLACION INTERNACIONAL**

Existe una serie de normas internacionales en que se fundamenta el derecho a la salud; en tal sentido haremos referencia a ciertas normas que son parte del derecho internacional, de los derechos humanos en cuanto a salud se refiere y que son considerados hechos violentos: denegación de atención médica, abandono del paciente, y negligencia medica, entre otros.

### **5.1 PACTO INTERNACIONAL DE DERCHOS ECONOMICOS, SOCIALES Y CULTURALES.**

Este pacto ha sido suscrito y ratificado por nuestro país y en su articulo 12 expresa:

- A. Los estados partes en el presente pacto reconocen el derecho de toda persona a la diferente del más alto nivel posible de salud física y mental.
- B. Entre las medidas que deberán adoptar los estados parte, en el pacto, a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesidades para:
  - I. La producción de la morbinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;
  - II. El mejoramiento es todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;
  - III. La prevención y el tratamiento de as enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole y la lucha contra ellas.

IV. La curación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedades.<sup>3</sup>

El estado salvadoreño por medio de este pacto reconoce el derecho de los habitantes a padecer buena salud física y mental; no obstante reconocerlo se ve limitado debido al bajo presupuesto asignado al ramo de salud, además, después de la guerra ha sido necesario reactivar al país en lo referente a infraestructura, justicia, educación, seguridad pública, etc. Lo cual hace imposible que los servicios de salud proporcionadas por las diferentes instituciones gubernamentales, sea de calidad.

En cuanto a las medidas adoptadas a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, estas son ineficientes; según el departamento de labores de la procuraduría para la defensa de los derechos humanos de Junio 2000-Mayo2001, del total de denuncias admitidas a escala nacional, clasificadas por derecho humano afectado y por departamento, en ese período se dieron 48 denuncias por violación al derecho al medio ambiente, que representan el 2.09 del total de denuncias, siendo San Miguel que tiene mas denuncias, sumando en total de 8. En este mismo caso se menciona el caso del menor Kevin Orlando Ríos Jiménez, quien fue expuesto a un contagio en el Hospital Nacional de la Unión, al ser inyectado con una jeringa que minutos antes había sido utilizada con otro niño, est ultimo sin duda constituye una violación al derecho a la salud. Este caso fue denunciado a la procuraduría para la defensa de los derechos humanos de la Unión según expediente LU-433/2000.

De Junio del 2000 a Mayo de 2001 la procuraduría para la defensa de los derechos humanos recibió un total de 50 denuncias por violación al derecho a la salud.

En cuanto al literal “D” del pacto internacional de derechos económicos, social y cultural que habla de asegurar a todos, asistencia médica y servicios humanos de los adultos mayores en El Salvador y se determinó que la población de adultos mayores no es beneficiosa de una Política Nacional que le de respuesta al goce de sus derechos y que el derecho a la salud es de los mas vulnerable; además señala las características del sistema de salud, respecto a la atención de adultos mayores:

---

<sup>3</sup> Declaraciones y tratados internacionales sobre Derechos Humanos vigente en El Salvador, 1997, pag.55.

Insuficiente personal especializado, médico y paramédico, para atención geriátrica.

Inexistencia de un programa de atención geriátrica.

En las unidades de salud no hay un control médico especializado para adultos mayores.

En los hospitales nacionales no existen áreas destinadas para el ingreso y cuidado adecuado de adultos mayores.

No existe una efectiva coordinación entre los asilos y hogares para ancianos con los hospitales nacionales.

Que existe un plan que procure un suplemento alimenticio a los mayores, considerando los graves problemas que enfrentan para proveer de alimentos. Cabe aclarar que en la actualidad se estima que los adultos mayores sobrepasan el medio millón, lo que representa casi el diez por ciento de la población total salvadoreña.

## **5.2 CONVENCION AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS EN MATERIA DE DERECHOS ECONOMICOS SOCIALES Y CULTURALES. “PROTOCOLO DE SAN SALVADOR”**

Este producto al igual que el pacto internacional antes mencionado destaca la importancia que merece el derecho a la salud en un estado determinado. Específicamente en el Art. 10 hace énfasis en reconocer la salud como un bien público, enmarcado de igual forma en nuestra constitución Art. 65 (C.N. pag.60) identificado con esto que nadie puede atribuirse el derecho de privar a otro del acceso a la salud; realmente lo que sucede es que la persona y su grupo familiar con suma dificultad tienen acceso a las instituciones que brindan los servicios de salud.

## **5.3 DECLARACION UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS.**

En su Art. 25 señala que la salud y la asistencia médica son parte de un nivel de vida adecuado, el decir que los estados partes deben asegurar y proteger ese derecho brindando asistencia médica oportuna y específicamente a toda persona que la requiera.

La asistencia médica en nuestro país implica que el niño, mujer, hombre o anciano que acude a un hospital público o privado deben ser atendidos por médicos conscientes de la responsabilidad que implica el tratar a salud y la vida.

#### **5.4 DECLARACION AMERICANA DE LOS DERECHOS Y DEBERES DEL HOMBRE.**

Esta declaración manifiesta en su Art. 11 que la preservación de la salud provienen de una buena asistencia medica; esto depende de los recursos como en nuestro caso, esto afecta de tal forma que los diversos centros asistenciales no realizan la labor de preservación por no constar con los recursos humanos, materiales y económico para tal fin.

#### **5.5 DECLARACION DE LISBOA DE LA ASOCIACION MEDICA MUNDIAL SOBRE LOS DERECHOS DEL PACIENTE.**

Esta declaración representa los derechos principales de todo paciente y que los profesionales de la medicina están obligados a reconocerlos, respetarlos y promoverlos; en casos de que estos sean negados, los médicos deben buscar los medios apropiados para asegurarlos o establecerlos.

Estos derechos se encuentran numerados en la siguiente forma:

1. Derecho a la atención medica de buena calidad.
2. Derecho a la libertad de elección.
3. Derecho a la autodeterminación.
4. Derecho del paciente inconsciente.
  
5. Derecho del paciente legalmente incapacitado.
6. Procedimiento contra la voluntad del paciente.
7. Derecho a la información.
8. Derecho al secreto.
9. Derechos a la educación.
10. Derechos a la dignidad.
11. Derecho a la asistencia religiosa.

Los derechos del paciente no son del conocimiento de la mayoría de la población en nuestro país; a tal grado que el paciente se ve indefenso ante un mal resultado proveniente de un servicio médico hospitalario por la poca información que tiene de esos derechos. No es sino hasta este año que se ha dado muestra por parte de algunas instituciones que prestan

servicio de salud, el hacer saber la existencia de los mismos, por medio de afiches publicitarios en las diferentes unidades de salud y hospitales de la red nacional.



## **CAPITULO IV**

### **LA RESPONSABILIDAD**

#### **4.0 ANALISIS GENERAL**

El termino “RESPONSABILIDAD” empezó a utilizarse en el siglo XVIII, se atribuye a NEKER el giro idiomático y entendiéndose como el deber de responder económicamente por el daño ocasionado; el termino responsabilidad en su acepción más amplia, entraña la obligación o deber en que se coloca una persona determinada de resarcir, indemnizar o satisfacer cualquier pérdida, detrimento, perjuicio o daño causado por ella, por otra persona que de ella depende o por alguna cosa que le pertenece o de que se encuentre en posesión, la responsabilidad no es otra cosa que la necesidad en que un individuo se coloca de satisfacer toda violación dañosa a la conducta que le corresponde observar en su vida en sociedad, sea ella que se encuentre regida por normas jurídicas, morales o religiosas, por lo que toda manifestación de la actividad humana trae aparejado el problema de la responsabilidad y esta se presenta en todos los ordenes de materias relativas a la actividad humana en la moral, la religión y en el derecho, en sus diversas manifestaciones, derecho interno o internacional, público, privado, civil o penal, etc.

La generalidad de los autores coinciden en afirmar que estamos en presencia de responsabilidad cuando: “La obligación de reparar y satisfacer por uno mismo o en ocasiones especiales por otro, la perdida causada”, el mas inferido o el daño originando la “Obligación de reparar y satisfacer, por si mismo y otro a consecuencia de delito de una culpa o de otra causa legal”, si entendemos por responsabilidad en general la obligación de reparar cualquier perdida o daño, será menester aplicar este concepto médico; desde este punto de vista LACASSAGRE define la responsabilidad médica, ““Como la obligación para los médicos de sufrir las consecuencias de ciertas faltas, que pueden comportar una doble acción, civil y penal, siendo el daño la esencia del deber de responder, las obligación de los médicos son de medios, no de resultados y si no existe daño ni existe ninguna responsabilidad para el médico; por otra parte no todo resultado dañoso deriva una responsabilidad profesional ya que esta surge cuando el medico falta a los deberes especiales que le impone su profesión y requiere para su configuración los mismo elementos comunes a cualquier responsabilidad (responsabilidad civil y penal); la penal por

un delito culposo y la civil a través de la indemnización por el daño moral y patrimonial ocasionado.

#### **4.1 LA RESPONSABILIDAD PENAL**

La responsabilidad desde el derecho penal consiste en la obligación que pesa sobre el sujeto de sufrir las consecuencias que se derivan del hecho ilícito ejecutado voluntariamente<sup>4</sup>.

De la responsabilidad del medico ante la ley encontramos documentos en textos jurídicos antiguos por Ej.: E las instituciones de Justiniano, en De Lege Aquiliano, El Derecho Canonico Medieval en las siete partidas; en la quinta partida VIII encontramos la cita: “EL MEDICO ES RESPONSABLE SI POR LA CULPA, POR SU MENGUADO SABER ERRARE EN LA CURA DE ALGUN ENFREMO”.

LA conducta del médico en su campo profesional están muy ligadas a la ética, las transgresiones a las normas éticas pueden llevar al medico mucho mas allá hasta la omisión de actos que le acarreen consecuencias legales.

El análisis de las conductas vinculadas a la actividad medico quirúrgicas es muy complejo y ha originado posiciones doctrinales y jurisprudenciales en el campo jurídico que han sido estudiadas por notable juristas, por otra parte hay casos clínicos (fáciles o difíciles) en lo que la conducta del medico puede acarrearle consecuencias que pueden llevarlo a los tribunales penales o civiles.<sup>5</sup>

Analizaremos la responsabilidad del médico por sus actuaciones culposas en el ejercicio de sus funciones y poder definir su conducta como medico porque se enmarca en los delitos meramente culposos y no en los dolosos, es decir que cuando exista dolo dejara de existir practica medica.

---

<sup>4</sup> AUTOR: YUNGANO LOPEZ-BALADO POGGI-BRUNO  
LIBRO: “Responsabilidad Profesional de los Médicos”  
Pag. 269.

<sup>5</sup> AUTOR: ROBERTO SERPAS FLORES M.D.  
LIBRO: “Monografías Jurídicas, Ética Medica y Responsabilidad Legal del Medico”.  
PAG: 11 a la 13.

Se dice que la responsabilidad profesional del médico es de carácter penal por un delito culposo y para determinar la culpa del médico en los delitos de homicidio culposo, lesiones culposas tenemos que tomar en cuenta tres aspectos que son fundamentales para tipificar la culpa como tal; su concepto y clase de culpa.

## **4.2 LA CULPA.**

Es la infracción de la ley, que uno comete libremente, pero sin malicia, por alguna causa que puede y debe evitar; o la acción u omisión perjudicial a otro, en que uno incurre por ignorancia, impericia o negligencia, es decir la culpa es el mismo grado de culpabilidad se da cuando el actor prevé como posible un resultado no requerido de su acción, pero descuida esa posibilidad creyendo que le será posible impedir tal resultado (Culpa consciente o imprudencia) y también hay culpa cuando el agente no prevé el resultado pero puede y debería preverlo (Culpa inconsciente o negligencia).

La culpa es de tres maneras: LATA, LEVE Y LEVISIMA, la primera consiste en no emplear con respecto a las cosas de otro aquel cuidado y diligencia que todos los hombres, aun los menos solicitados, suelen poner en sus cosas.

La culpa leve, consiste en no poner uno en la conservación de la cosa que debe restituir en el manejo del negocio de que esta encargado, aquel cuidado y diligencia que comúnmente ponen los buenos padres de familia en los negocios o sus cosas.

La culpa levísima consiste en no poner toda la atención y esmero que los padres de familia mas vigilantes y cuidadosos suelen aplicar en la custodia de sus cosas y manejo de sus negocios todo el que comete una culpa, debe responder del daño que por ella se siguiere a otro y esto es lo que se llama prestar la culpa.

## **4.3 ASPECTO SUBJETIVO**

Consiste en no emplear con respecto a las cosas de otro aquel cuidado y diligencias subjetivamente, LA CULPA LATA O SIN PREVISION y se caracteriza por la falta de previsión o previsión tardía para poder evitar el resultado típico, como consecuencia de un obrar no diligente.

Este aspecto del actuar culposo, puede deducirse a la falta de diligencia, sin embargo, hay ciertas condiciones físicas que disminuyen la capacidad de previsión y con ello la capacidad de culpa como por ej.: El sordo, el miope, el ciego que son personas que poseen una incapacidad de previsión que no pueden perjudicarlos.

Pero cuando las condiciones físicas son indispensables para desenvolver determinadas actividades y esos estados la perjudican, resulta de la propia culpa del agente que la produce, la responsabilidad por los daños que resulte de ello es evidente. Ej.: el cirujano que ha realizado varios turnos de trabajo ininterrumpidos intentando con esto obtener mas ingresos económicos y continuar en el quirófano; o bien, la enfermera que después de necesitar un debido descanso no lo hace y continua en su trabajo. En estos casos, los riesgos se aumentan como consecuencia de haber eludido el autor, el real cumplimiento de los requisitos que limitan el riesgo a lo técnicamente necesario y jurídicamente permitido.

#### **4.4 EL ASPECTO OBJETIVO**

Este aspecto del obrar culposo resulta esencialmente de la estimación de dos factores:

- A. El evitar la lesión de un bien jurídico, es decir, la lesión típica de un bien jurídico debe ser objetivamente evitable requisito que se traduce en el aspecto subjetivo, en la posibilidad de la previsión.
- B. La tesis del riesgo mayor o del riesgo innecesario, esto en relación a las exigencias de la vida moderna o la tecnología que llevan consigo riesgos de los que puede mas esos riesgos son indispensables para el posible desenvolvimiento de la vida social, Ej.: El caso del uso de transplantes de órganos o el uso de corazones artificiales en pacientes con cardiopatías.

Estas exigencias han dado la particular importancia a la labor de completar objetivamente la fundamentación de la culpa, a la tesis del testigo innecesario.

De esto resulta, que solo puede considerarse culpable la conducta que excede los riesgos naturales u ordinarios de la actividad que se desenvuelve, creando así riesgos mayores de los necesarios.<sup>6</sup>

#### **4.5 EL ASPECTO NORMATIVO**

Es indudable que en los casos de simple negligencia esos deberes jurídicos de hacer o no hacer pueden aparecer un tanto imprecisos supeditados a la apreciación del Juez como miembro del grupo social, pero en algunos ordenamientos legales se establece que “Cuando mayor sea el deber de obrar con prudencia y pleno conocimiento de las cosas, mayor será la obligación que resulte de las consecuencias posibles de los hechos”.

En los casos de impericia en un arte u profesión y más aun en los de inobservancia de los reglamentos, ordenanzas o deberes del cargo hay otros elementos que simplifican lo planteado “Todas las formas de actuar que den lugar a responsabilidad culposa, encierra un actuar no diligente”, la falta de diligencias se manifiesta a través de las distintas modalidades de la culpa: La imprudencia, la negligencia y la impericia.<sup>7</sup>

#### **4.6 EXCLUYENTES DE RESPONSABILIDAD PENAL**

El Código en su capítulo II “DE LAS CAUSAS QUE EXCLUYEN DE LA RESPONSABILIDAD PENAL” establece las causas que excluyen a una persona de responsabilidad, en este caso sería el médico que puede eximirse de responder en aquellos supuestos en que concurren incausalidad, inculpabilidad, justificación del hecho, inimputabilidad:

---

<sup>6</sup> AUTOR: JEMENEZ DE ASUA  
LIBRO: “TRATADO”, Tomo V, Pag. 911 R.VON. HIPPEL.  
STRAFRECHT, VOL. II, 1930 Pag. 361.

<sup>7</sup> AUTOR: FONTAN BALESTRA, CARLOS  
LIBRO: “Tratados de derecho penal”, 2ª. Edición  
TOMO II, Buenos Aires, Argentina  
Pag. 284.

1. Quien actúa u omite en cumplimiento de un deber legal o en ejercicio legítimo de un derecho o de una actividad lícita; este se refiere que el ordenamiento jurídico
2. como un todo, no debe permitir que se acarreen consecuencias sancionadoras por parte de una rama del derecho para actuaciones jurídicamente amparadas por otras ramas del derecho, el precepto refiere tres supuestos, el cumplimiento del deber, el ejercicio legítimo de un derecho y el ejercicio legítimo de una actividad (Art. 27 PN).
3. El error invencible Art. 28 PN. “EL ERROR INVENCIBLE SOBRE EL HECHO CONSTITUTIVO DE LA INFRACCION PENAL EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD PENAL; SI EL ERROR FUERE VENCIBLE, ATENDIDAS LAS CIRCUNSTANCIAS DEL HECHO Y LAS PERSONALES DEL AUTOR, LA INFRACCION SERA SANCIONADA EN SU CASO COMO CULPOSA. ERROR INVENCIBLE SOBRE LA ILICITUD DEL HECHO CONSTITUTIVO DE LA INFRACCION PENAL O DE UNA CAUSA DE EXCLUSIÓN DE LA RESPONSABILIDAD PENAL, EXIME DE ESTA, SI EL ERROR FUERE VENCIBLE SE ATENUARA LA PENA EN LOS TERMINOS EXPUESTOS EN EL ART. 69 PN.

Este artículo comprende el error de tipo y el error de prohibición, el primero como problema de tipicidad porque afecta a algún elemento esencial de la infracción, o el error de prohibición como problema de culpabilidad por la creencia errónea de obrar lícitamente, son estados de la mente que directamente afectan a la responsabilidad criminal en distintas medidas según que la motivación de la errónea creencia sea vencible o invencible.

El error invencible no se puede evitar ni aun aplicando la debida diligencia, el efecto de este tipo de error es la impunidad, pues al excluirse tanto la actuación dolosa como la imprudente no hay posibilidad de castigar la conducta Art. 4 PN.

Si el error fuera vencible, atendidas las circunstancias del hecho y las personales del autor, la infracción será sancionada como culposa, este es el error tipo, como problema de tipicidad porque afecta a un elemento esencial de la infracción.

El error vencible es el que se hubiera podido evitar de observar el debido cuidado el nivel de exigibilidad para definir dicho cuidado se determinará poniendo en relación las circunstancias materiales del hecho y las subjetivas del sujeto, es decir, sus circunstancias sociológicas y culturales a la vista de sus conocimientos técnicos, profesionales, jurídicos y sociales, así como la posibilidad que el sujeto tiene de ser instruido o asesorado sobre su actuación profesional o particular.

El efecto del error vencible es que incluye el dolo, pero no la imprudencia, lo que implica que si esta es punible en el delito de que se trate será castigado en la modalidad imprudente, en caso contrario, la solución será la impunidad.

4. Quien actúa u omite por necesidad de salvaguardar un bien jurídico, propio o ajeno de un peligro real, actual o inminente, no ocasionado intencionalmente, lesionado otro bien de menor o igual valor que el salvaguardado llamado estado de necesidad y se define por una situación en la que el sujeto a fin de evitar la destrucción o lesionar el bien jurídico de un tercero o abstenerse de cumplir un deber que le era exigible.

#### EXTINCIÓN DE LA ACCIÓN PENAL

Extinción (del latín *Extinctio-ovis*). Es la acción y efecto de extinguir o extinguirse (del latín *Extingere*) es hacer que cese el fuego o la luz o hacer que cese o se acabe del todo una cosa. En derecho esta última excepción es la que debe usarse cuando se refiera al término o fin del derecho punitivo por que las causas determinantes de la extinción “Son las que hacen inaplicable la Ley afectando la acción en cuando a la potestad de hacer ejecutar un pronunciamiento dado”.

Las causas de extinción de la acción penal las encontramos reguladas en el título dos acciones, capítulo uno acción penal, sección primera del código procesal penal, estudiando las siguientes:

- 1- Por la muerte del imputado: El imputado es la parte pasiva necesaria contra la que se dirige el procedimiento criminal. Ahora bien, la extinción de la acción penal por esta causa, no extingue la responsabilidad civil que se hará efectiva contra el patrimonio del difunto y sus herederos.

- 2- Por la conciliación: Que es la acción y efecto de conciliar, de componer y ajustar los ánimos de los que estaban opuestos entre sí, la conciliación es procedente en seis tipos de delitos de los cuales tomaremos tres como son: HOMICIDIO CULPOSO, LESIONES CULPOSAS Y HOMICIDIO PASADOSO, art. 142, 146, 232, 130, PN.; Delitos de acción pública previa de instancia particular.

En cualquier momento del proceso, pero antes de que se clausuren los debates en la vista pública, la víctima comunicará el acuerdo al tribunal de forma personal, consignándose su contenido mediante acta.

En el acta de conciliación se determinarán las obligaciones pactadas entre las cuales se comprenderá la reparación del daño a la víctima o al ofendido y en su caso se señalará un plazo para su cumplimiento, la certificación del acta de conciliación tendrá fuerza ejecutiva, en caso que el imputado incumpliere dentro del plazo, sin justa causa, las obligaciones pactadas, el procedimiento continuará como si no se hubiera conciliado; la conciliación consumada pone fin a la acción penal y por consecuencia al riesgo de la pena de inhabilitación especial que sufriría el imputado. La conciliación, servirá para reparar el daño causado a la víctima y a la sociedad ante los arreglos pecuniarios que satisfagan al ofendido y sus familiares.

- 3- Por la muerte de la víctima en los casos de delitos de acción privada salvo que la acción ya iniciada por ella sea continuada por sus herederos o sucesores, pero cuando no se conozcan quienes son los herederos o se desconozca sus residencias el acusado puede pedir al tribunal la notificación por edictos; publicado el último edicto comenzará a correr el plazo establecido pasado este plazo, se tendrá por extinguida la acción penal.
- 4- Por la reparación integral del daño particular o social causado, admitida por la víctima o al fiscalía General de la República según el caso y realizada antes de la vista pública; esta causa de extinción, cuando se trate de ilícitos que causen perjuicios concretos a un particular, directamente ofendido por el delito, puede suponerse con la conciliación, prevista igualmente como causa de extinción de la acción penal esta exige también el consentimiento de la víctima en forma de acuerdo o convenio y la reparación del daño; este tipo de extinción es más amplia que la conciliación en tanto que no limita su aplicación.



- 5- Por el perdón de la víctima cuando esté expresamente autorizado; son supuestos en los que prima el interés privado de la víctima sobre el público de persecución de los hechos delictivos, con respecto a los cuales goza de una especial disponibilidad sobre determinada clase de ilícitos.

#### **4.8 RESPONSABILIDAD CIVIL**

Como hemos manifestado en capítulos anteriores la responsabilidad es la obligación de reparar y satisfacer por uno mismo o en ocasiones especiales por otro la pérdida causada del mal inferido o el daño originado.

La responsabilidad civil, es el Talión económico- jurídico; la obligación de resarcir, en lo posible, el daño causado y los perjuicios inferidos por uno mismo o por un tercero, y sin causa que excuse de ello.<sup>8</sup>

Manuel Osorio conceptualiza la responsabilidad civil, como la que lleva consigo el resarcimiento de los daños causados y de los perjuicios provocados por uno mismo o por tercero, por el que debe responderse.<sup>9</sup>

Dentro de los presupuestos de la responsabilidad civil del medico tenemos los siguientes:

1. Debe de existir una conducta humana que pueda consistir en una acción o una omisión y que es productora de un resultado dañoso.
2. Dicha conducta debe de ser antijurídica, es decir debe estar en contra del ordenamiento jurídico, esto es en el supuesto de infracción al deber impuesto por la voluntad de las partes de un contrato.
3. De la conducta antijurídica debe surgir para el paciente un perjuicio, un daño, derivándole la lesión o amenaza de los derechos personales, tales como: la vida y todos aquellos derechos contenidos en la misma, como la salud física y psíquica, la

---

<sup>8</sup> Autor: Cabanellas, Guillermo  
Libro: "Diccionario Enciclopédico de Derecho Usual"  
Tomo: VII- R.S.  
Pag. 191-193

<sup>9</sup> Autor: Osorio, Manuel  
Libro: "Diccionario Jurídico"

integridad, la tranquilidad del espíritu, la imagen, el derecho a la integridad, **etc.**, teniendo en cuenta que el bien jurídico protegido es el individuo en su unidad psicofísica.

4. Ese daño sufrido por el paciente debe guardar una relación de causalidad con el hecho del medico; este hecho vincula el daño directamente con el hecho del medico; constituyendo un elemento objetivo.

La teoría de la causalidad es la imperante en la actualidad su origen va a ser aquella condición o hecho, que según el curso natural y ordinario de las cosas es idónea para producir un resultado como por ejemplo, la mala prestación de un servicio.

Para establecer cual es la causa, es de considerar que tal situación u omisión es idónea para producir el daño que regularmente es el resultado de su acto.

5. Probada la relación causal entre el daño y el obrar del médico, debe demostrarse el factor de imputación, en primer lugar la autoría material del médico, y en segundo lugar establecer la acción antijurídica mediante la comprobación de la existencia de culpa o dolo en la actuación del médico.

En nuestro Código Civil, según el Art. 42, se establecen tres clases de culpa o dolo en la actuación del médico; pero lo que mas nos interesa es la culpa del médico por la naturaleza del delito que comete en su actuar profesional. Se establece tres clases de culpa: Culpa Leve, Culpa Grave, Culpa Levísima.

Clasificación que en capítulos anteriores ya fueron analizados y que nos permite deducir que en nuestra legislación define la culpa como la falta de diligencia y prudencia en el accionar de la que se deriva un resultado dañoso.

Es decir que la responsabilidad del médico obedece a las reglas del deber de reparar un daño ocasionado a otro, y por consiguiente, probada la culpa del medico, sea cual fuere su gravedad debe obligarse al autor a reparar las consecuencias de la misma. La culpa se caracteriza por la ausencia de la intención de dañar, pero existe una omisión de la conducta debida, positiva o negativa, para prever o evitar un daño a otro.

Por consiguiente la culpa del profesional será fuente de responsabilidad, se han contravenido las reglas propias de tal actividad, es decir, si hubo falta de idoneidad o de imprudencia y en última instancia de negligencia, las que determinaran la existencia de culpa sin perjuicio de la responsabilidad penal en que pudieran incurrir.

Por otra parte el Art. 1308 del Código Civil dice: “Las obligaciones nacen de los contratos, cuasicontratos, delitos o cuasidelitos, faltas y de la Ley” es decir que señala como fuentes de las obligaciones, los delitos y faltas y, obviamente, es este texto el que contiene una prolija regulación en materia de obligaciones, si bien no debe olvidarse la invocación que el precepto hace a la aplicación prioritaria del Código Penal.

El sistema de ejercicio de la acción civil se encuentra regulado en los Art. 42 a 47 del Código Penal donde pueden sintetizarse las siguientes características:

1. Tanto para los delitos de acción pública como para los delitos de acción privada, la acción civil puede ejercitarse por su titular tanto conjuntamente con la acción penal como de forma independiente ante los tribunales civiles y mercantiles, pero nunca de forma simultánea.
2. El resultado del ejercicio de la acción civil se declara por regla general en la sentencia y en auto de sobreseimiento definitivo.

En conclusión civilmente responsable será la persona que de acuerdo con el Código Penal deba responder por el imputado de los daños y perjuicios causados por el delito.

#### **4.9 EXTINCIÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL**

La acumulación heterogénea de las acciones penales y civiles que surgen del delito no traen consigo que cada una de ellas pierda su respectiva naturaleza jurídica, de ahí que el Art. 25 del C.P. señala que la extinción de la responsabilidad penal no lleva consigo la extinción de la civil, la cual se rige por las leyes civiles.

La ley regula las causas de extinción de la responsabilidad civil derivada del ilícito criminal, y lo hace señalando como supuestos de tal naturales los siguientes:

#### **4.9.1 POR RENUNCIA EXPRESA DEL OFENDIDO O DE SU REPRESENTANTE LEGAL.**

El diccionario de la real academia de la lengua define el término renunciar “como hacer dejación voluntaria, dimisión o apartamiento de una cosa que se tiene o del derecho y acción que se puede tener”.

En la doctrina civil se define la renuncia como abandono de un derecho por su titular sin intención de transmitírselo a otro.

El autor Santos Briz nos indica que desde el punto de vista de su naturaleza jurídica la renuncia viene determinada por ser un acto jurídico, unilateral, abditivo, abstracto e irrevocable.

- UNILATERAL: Porque su existencia y eficacia no requiere mas que la sola voluntad del renunciante, manifestada, en forma, por quien sea el titular de tal derecho, teniendo en cuenta que ha de ostentar la capacidad de disposición sobre el mismo.
- La renuncia es ABDITIVA de derechos, es decir, demostrativa de su abandono sin manifestar voluntad de transmitirlo a otras personas.
- La renuncia es en acto jurídico ABSTRACTO.
- Como acto jurídico Inter.-vivos participa del efecto general de la irrevocabilidad, salvo casos excepcionales.<sup>10</sup>

#### **4.9.2 REQUISITOS DE LA RENUNCIA QUE SURGEN DEL ILICITO CRIMINA**

A) La renuncia ha de ser personalísima, debiendo recaer sobre derechos propios del renunciante, según el aforismo romano “NEMO DAT QUOD NON HABET” que significa que nadie puede renunciar a aquello que no tiene.

---

<sup>10</sup> AUTOR: Briz, Santos  
LIBRO: “La Responsabilidad Civil”  
MADRID 1981  
p.p. 914-915.

- B) Quien renuncia ha de gozar de la capacidad legal necesaria para ello, es decir que ha de tener la plena disposición sobre el derecho renunciado, si careciere de la misma habrá de exteriorizarse a través del representante legal del titular del derecho.
- C) La renuncia desde el punto de vista formal, ha de ser expresa, o lo que es lo mismo, clara, explícita y terminante, sin que sea factible deducirla de expresiones de dudosa significación.
- D) Ha de ser consciente y voluntaria, sin la existencia, por lo tanto de vicios en su forma o exteriorización que la hagan ineficaz, como el error, la fuerza o el dolo Art. 1316.2º y 1322 C.C. La renuncia para su validez ha de ser consciente de sus consecuencia, con lo que de producirse, ulteriormente, una mutación extraordinaria de las circunstancias tenidas en cuenta al manifestarla.
- E) Es irrevocable, una vez manifestada en legal forma, sin que la misma, por lo tanto, quede ineficaz por retractación posterior infundada, so pena de infringir el principio de que nadie puede ir contra sus propios actos, y dar una nueva vida a una acción ya extinguida por expresa declaración de su titular, lo que quebrantaría la estabilidad y firmeza de las relaciones jurídicas nacidas al amparo de lo dispuesto en la ley.
- F) La renuncia de la acción civil podrá efectuarse en cualquier momento durante la sustentación del proceso criminal, siempre que se haga con anterioridad a la sentencia firme. La realizada después de esta, ya no tendrá por efecto la renuncia a la acción civil, sino a la restricción de la cosa, la reparación del daño, y a la indemnización de los perjuicios correspondientes.

#### **4.9.3 POR SOBRESEIMIENTO DEFINITIVO SALVO QUE ESTE SE PRONUNCIE POR ALGUNA DE LAS SIGUENTES CAUSAS:**

El Art. 308 del C.P.P. nos dice: “El juez podrá dictar el sobreseimiento definitivo en los siguientes casos: 1- Cuando resulte con certeza que al hecho no ha existido o no constituye delito o que el imputado no ha participado en el; 2- Cuando no sea posible fundamentar la acusación y no exista, razonablemente, la posibilidad de incorporar nuevos elementos de prueba; 3- Cuando el imputado se encuentre exento de responsabilidad penal por estar suficientemente probada cualquiera de las causas que excluyen esta, salvo los casos en que

corresponde el juicio para la aplicación exclusiva de una medida de seguridad; 4- Cuando se ha extinguido la responsabilidad penal o por la excepción de cosa juzgada.

En todos estos casos, en principio se produciría la extinción de la acción civil dimanante del delito, salvo los supuestos excepcionales a los que se refiere dicho precepto como son: Inimputabilidad; excusa absolutoria, cuando no se refiera a la responsabilidad civil; muerte del procesado; amnistía, cuando el decreto que la concede deje subsistente la responsabilidad civil; prescripción de la acción penal; aplicación de un criterio de oportunidad; revocatoria de la instancia particular.

#### **4.9.4 POR SENTENCIA DEFINITIVA ABSOLUTORIA**

La sentencia definitiva dictada en el proceso penal ha de pronunciarse sobre la acción civil derivada del delito, conforme a lo normado en los Art. 360 y 361 CPP; so pena de incurrir en incongruencia. La sentencia condenatoria que contenga pronunciamientos civiles resuelve de forma definitiva las responsabilidades de tal clase derivadas de la infracción penal y con ello la acción civil queda agotada o consumida sin que quepa un ulterior planteamiento de la misma ante la jurisdicción de lo civil o mercantil.

Igualmente la sentencia absolutoria extingue la acción civil, salvo los casos en los que la razón de tal absolución provenga de la existencia de dudas sobre la participación del imputado en el hecho criminal objeto de enjuiciamiento.

Pero la ley nos establece que al darse un veredicto absolutorio no impide que el juez en la sentencia se pronuncie sobre la acción civil, si fuere procedente.

En conclusión podemos decir que la responsabilidad civil puede extinguirse pues antes que lo haga la responsabilidad penal o pender una vez que aquella se ha extinguido, quedando abierto el procedimiento a los solos efectos de lograr la íntegra satisfacción de las obligaciones declaradas.<sup>11</sup>

#### **4.10 RESPONSABILIDAD PROFESIONAL O MEDICA**

La responsabilidad profesional médica se origina por la acción perjudicial que resulta directa o indirectamente de la actividad tanto terapéutica como diagnóstica del personal de

---

<sup>11</sup> AUTOR: Moreno, Francisco.  
LIBRO: “Código Penal Comentado”  
Pag. 324.

salud; a esta acción en medicina se le llama “IATROGENIA”, que abarca desde las reacciones secundarias que producen las sustancias o equipos que se emplean en medicina hasta los errores por acción u omisión.

La iatrogenia es muy frecuente en la práctica de los miembros del equipo de salud, debido a ella se ha producido un incremento de demandas hacia los médicos.

Debido a esto la responsabilidad profesional medica ha sido objeto de interminables debates que subsisten hoy día. HA pasado de la ausencia, presencia a la desaparición de la responsabilidad jurídica aduciendo el carácter moral que reviste la responsabilidad de los médicos.

En la actualidad, salvo contadas excepciones en ambos planos de la actividad jurídica, se ha impuesto el concepto de calificar la responsabilidad bajo estudio como de carácter contractual, a por la vía de un contrato escrito, o de un acuerdo de tipo verbal.<sup>12</sup>

El médico está obligado a cumplir el contrato médico en forma diligente cuando se cometen errores de diagnóstico, errores de dosis, equívocos en la orientación terapéutica o quirúrgica, faltas de técnicas operatorias, intervenciones innecesarias, olvido de instrumentos o gases en una cavidad, fallas de asepsia, abandono del enfermo, operaciones sin consentimiento del enfermo, etc.; en todas estas situaciones existirá un cumplimiento imperfecto o incumplimiento de la obligación de prestación diligente, lo que permitirá, según el caso, acogerse una acción indemnizatoria del perjudicado.

Así también la responsabilidad del médico surge cuando este falta a los deberes que le impone su profesión dentro de los cuales tenemos:

- ✓ Deber de Consejo = Información al paciente.
- ✓ Deber de cuidados.
- ✓ Deber de cumplimiento de la prestación a su cargo.
- ✓ Deber de escuchar al paciente.
- ✓ Deber de dar el tiempo necesario
- ✓ Deber de diagnóstico.
- ✓ Deber de tratamiento.

---

<sup>12</sup> AUTOR: Zuccherino, Ricardo Miguel  
LIBRO: “La Praxis Médica en la Actualidad” (Legislación, Doctrina y Jurisprudencia)  
Pag. 6

- ✓ Deber de tener un mínimo de conocimientos técnicos y habilidades técnicas.
- ✓ Deber del consentimiento o autorización.
- ✓ Deber de evitar riesgos injustificados.
- ✓ Deber de utilizar medios científicos debidamente aceptados.
- ✓ Deber de actualización científica.
- ✓ Deber de previo examen a una intervención quirúrgica o tratamiento.
- ✓ Deber de interconsultas.
- ✓ Deber de humanismo médico.
- ✓ Deber de secreto profesional.
- ✓ Deber de derivar al paciente.
- ✓ Deber de cuidados postoperatorios.
- ✓ De confeccionar historia clínica.
- ✓ Deber de abstenerse de asegurar un resultado.

De lo antes fundamentado se dice: “La responsabilidad profesional en aquella en la que incurre el que ejerce una profesión al faltar a los deberes especiales que esta le impone y requiere, por lo tanto, para su configuración, los mismos elementos comunes a cualquier responsabilidad civil.”<sup>13</sup>

De acuerdo con el código de salud se establece para el médico una sanción de tipo administrativo; el Art. 288 Inc.1 establece: “La responsabilidad que por este código se establece, es de naturaleza profesional, independiente de la responsabilidad civil o penal que se origine de las infracciones que se cometan, en consecuencia la autoridad de salud competente no estarán obligadas a esperar los resultados de cualquier proceso penal que se estuviere instruyendo como consecuencias de la infracción para emitir su fallo.”<sup>14</sup>

---

<sup>13</sup> AUTOR: Zucherino, Ricardo Miguel.

LIBRO: “La praxis médica en la actualidad”(Legislación Doctrina y Jurisprudencia)

PAG.: 11.

<sup>14</sup> Diario Oficial, Tomo N° 299

Fecha: 11 de Mayo de 1988

Pag: 49-50



Independientemente de la responsabilidad civil o penal el código de salud en su art. 287 nos establece las sanciones disciplinarias, las cuales son:

- 1- Amonestación oral privada.
- 2- Amonestación escrita.
- 3- Multa de mil a cien mil colones, según la gravedad de la infracción.
- 4- Suspensión en el ejercicio profesional desde un mes hasta cinco años.
- 5- Clausura temporal desde un mes hasta el cierre definitivo del establecimiento.

Así también el código de salud en su Art. 279 nos establece tres categorías de infracciones: Graves, menos graves y leves, que permiten atribuir la responsabilidad del médico.<sup>15</sup>

Así como se establece que el médico tiene sanciones penal, civil, administrativas y disciplinarias; este tiene derechos como son:

- 1- Derecho a negarse a brindar atención medica cuando el paciente se niega a recibir el tratamiento prescrito, examen físico, brindar la infracción, exámenes requeridos o en la localidad existen otros médicos que puedan atenderlo. Salvo que sea un caso de urgencia medica.
- 2- Derecho a percibir honorarios, ante la prestación del servicio médico, nace el derecho a reclamar los honorarios por los servicios prestados, ya sea en el ámbito institucional o privado, el cual es estimado entre el medico y el paciente.

Si el medico tiene deberes, obligaciones y derechos, también el paciente tiene deberes u obligaciones como son:

- 1- Lealtad de información: es deber a cargo del paciente de informar verazmente al médico al que concurra en consulta, para que este sea escuchado por el medico y someterlo a interrogatorio a fin de averiguar la etiología de su mal.
- 2- Cumplimiento del plan terapéutico y nueva consulta: el paciente debe colaborar con el medico continuando con las consultas y el tratamiento, realizándose los estudios indicados.

---

<sup>15</sup> Diario Oficial, Tomo N° 299  
Fecha: 11 de Mayo de 1988  
Pag: 49-50

- 3- Abstención: el paciente debe abstenerse de efectuar todo lo que fuere contrario y perjudicial al tratamiento prescrito, ya que normalmente de esto dependerá el éxito o fracaso de una curación.
- 4- Pago de honorarios: los cuales pagará conforme al tratamiento que perciba y evaluación de su mal, ya que como paciente sabe que debe cancelar las prestaciones recibidas.
- 5- Capacitación profesional continuada en las instituciones estatales con el objeto de mantener una atención médica de calidad.
- 6- Fiscalización del estado sobre los establecimientos de atención medica para que los medios de los mismos sean adecuados a la prestación de salud prometida.<sup>16</sup>

---

<sup>16</sup> LIBRO: “Responsabilidad de los Médicos”}  
AUTOR: Yungano et.al. Pag.:251-253

**CAPITULO V**  
**PRESTACIÓN Y ANÁLISIS DE LA JURISPRUDENCIA DE LOS CASOS DE**  
**NEGLIGENCIA MEDICA.**

**5.1 CASOS DE NEGLIGENCIA**

VICTIMA: Sra. Miriam Oneida Nolasco

DELITO: Lesiones culposas.

FECHA: 24/Septiembre/1999.

INSTITUCIÓN: Hospital Primero de Mayo del Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

DENUNCIA: F.G.R.

JUZGADO: -----

ANÁLISIS: El presente caso quedo a nivel de denuncia interpuesta en la fiscalía general de la república en vías de investigación.

---

VICTIMA: Nelly Arely Alonzo Arrué (16 años)

DELITO: Lesiones culposas.

FECHA: 27/Enero/1997.

JUZGADO: 2° de Instrucción de San Salvador.

CAUSA: 102-8-97

ANÁLISIS: El presente caso tres años después de su respectiva denuncia aun no se tiene sentencia, ni mucho menos un responsable claro de este delito.

En la actualidad se tiene conocimiento de 23 casos de mala praxis o negligencia medica que se encuentran en los distintos tribunales del Centro Judicial Isidro Meléndez de San Salvador, en espera de ser resueltos, a pesar de que no se tuvo acceso a ciertos casos que se encuentran en proceso de investigación en la fiscalía general de la república sabemos que son muchos casos que por motivos que desconocemos no han pasado a un juzgado respectivo, motivo por el cual no se puede dar un total exacto de cuantos casos son, sino que el dato que se proporciona son de los casos que hemos tenido acceso en los distintos tribunales de San Salvador.

## **5.2 ANALISIS DE LOS CRITERIOS UTILIZADOS POR LOS JUZGADORES PARA DETERMINAR LA RESPONSABILIDAD PENAL DE LOS MEDICOS EN CASOS DE NEGLIGENCIA MEDICA Y DISPOSICIONES LEGALES UTILIZADAS.**

El 20 de Abril de 1998, entro en vigencia el actual código penal y procesal penal; siendo su objetivo principal agilizar la aplicación de justicia, así como incorporarle a esta normativa los elementos dictadas por las nuevas corrientes doctrinarias en ambas materias, pero ha pesar de todo ello no existe tipificación como delito de “Mala Praxis” o negligencia medica como tal; a pesar de que se han dado diferentes reformas, no se a tipificado o regulado ningún capitulo al respecto.

Lo que conlleva ha percibir insatisfacción en algunos casos de los sectores involucrados en un proceso judicial penal, y esto a la vez a identificar cuales son los criterios utilizados por los juzgadores del Centro Judicial Isidro Menéndez de esta ciudad capital en los casos de negligencia médica y poder determinar si existe o no responsabilidad por parte del profesional en el ejercicio de su labor o profesión.

Dentro de los criterios utilizados por los juzgadores y conforme al código procesal penal encontramos los siguientes:

### **5.2.1 LOS PERITAJES**

Se consideran los mas principales e importantes utilizados por los jueces, logrando con esto que los especialistas de la materia les proporcionen un dictamen o un informe con la veracidad de los encomendado por los referidos jueces, permitiendo así determinar si hay responsabilidad penal.

El libro primero, titulo V, capitulo VI del código procesal penal, en su articulo 195 y siguientes, regula que son los peritos: “La persona experta en alguna ciencia, arte o técnica”; “ciencia es descubrimiento y sistematización de leyes”; técnica es aplicación de estas; el arte o la practica, como la que posee un maestro albañil o un constructor no titulado, se sitúa en nivel inferior en grado de conocimiento al de la técnica.

El Art. 195 del código procesal penal establece al respecto que juez o tribunal ordenará peritajes, cuando, para descubrir o valorar un elemento de prueba, sea necesario o conveniente poseer conocimientos especiales en alguna ciencia, arte o técnica.<sup>17</sup>

Además la ley faculta al juez para designar a personas que aunque no tengan título en la materia en que se desenvuelven posean una experiencia o idoneidad manifiesta. También pueden designar un perito con título obtenido en el extranjero cuando posea una experiencia o idoneidad especial.

La prueba pericial, en consecuencia, es producto de un cargo judicial a un tercero ajeno al proceso, por lo que non cabe confundir la pericia como prueba procesal, por realizarse dentro del proceso, con las pericias extrajudiciales, “desarrolladas al margen del proceso, cuyo resultado viene luego a él”.

La prueba pericial recae, por otra parte, sobre datos procesales, diferenciándose en este sentido de la prueba testimonial, que recae sobre datos extraprocesales.

La práctica de la pericia vendrá condicionada por su necesidad o convivencia.

La finalidad de la pericia es auxiliar al juez en la valoración de algunos elementos de prueba, razón por la cual se ha dicho que, al igual que los indicios o presunciones, no es un verdadero medio de prueba, sino “tan solo uno de los mucho integrantes de ese conjunto de operaciones intelectuales que es menester realizar para dictar una sentencia”; opinión avalada por la práctica judicial, que pone de manifiesto que la razón de ser de la prueba pericial reside fundamentalmente en la apreciación judicial de la prueba.<sup>18</sup>

La ley también establece incapacidades e incompatibilidades para aquellas personas que no pueden desempeñarse como peritos dentro de las cuales tenemos:

- Menores de edad.
- Los mentalmente incapaces.
- Los que no pueden abstenerse de declarar como testigo o hayan sido citados como tales, por la razón misma de ya estar vinculados en el proceso.
- Los inhabilitados para ejercer la ciencia, arte o técnica de que se trate, por la razón misma de encontrarse imposibilitado de ejercer su profesión.

---

<sup>17-18</sup> AUTOR: Casado Pérez, José María.

LIBRO: “Código Procesal Penal Comentado”

Por otra parte la ley señala a parte de la incapacidades mencionadas que en determinado momento se pueden aplicar las causales legales de impedimentos que establece el Art. 73 que son causales de legitima excusa:

- a) Parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el cuarto grado con las partes y sus letrados.
- b) Tener el juez o alguno de los parientes antes señalados, participación directa en cualquier sociedad o corporación que litigue.
- c) Tener sociedad o comunidad con los litigantes.
- d) Tener interés en el pleito o en otro semejante.
- e) Tener pleito pendiente con alguno de los litigantes.
- f) Ser acreedor, deudor o fiador de alguna parte.
- g) Haber denunciado o acusado a las partes o haber sido por ellas acusado o denunciado.
- h) Haber sido defensor de uno de los litigantes, o haber informado sobre el caso antes o después de comenzado.
- i) Haber recibido beneficios, dádivas o presentes de las partes.
- j) Amistad manifiesta.
- k) Enemistad, resentimiento u odio manifiesto.

Son también aplicables las reglas sobre excusa y recusación; entendiéndose por la primera: “Razón o causa para eximirse de una carga o cargo público”; “Abstención espontánea del juez cuando en ellos concurra de las circunstancias legales que hacen dudosa la imparcialidad consubstancial con la administración de justicia en cuanto a las personas se refiere”.

Y por la segunda: facultad que la ley concede a las partes en un juicio, para reclamar que un juez, o uno o varios miembros de un tribunal colegiado, se aparten del conocimiento de un determinado asunto, por considerar que tiene interés en el mismo o que lo han prejuzgado. En ciertos casos la recusación puede hacerse sin expresar la causa; pero lo corriente es que se haga alegando que el recusado se encuentra comprendido en alguna de las causas que señala el artículo.

Ambas no solo se dan contra jueces sino también contra asesores, peritos, relatores, secretarios o funcionarios que deban de intervenir en una causa o pleito.

Después de haber sido admitida la excusa o recusación las partes tienen la facultad de proponer en un término de tres días a partir de la notificación hecha por el juez, a su propia costa otro perito distinto nombrado por este último; así como proponer puntos de pericia distintos u objetar los ya propuestos.

Por otra parte la ley obliga al perito para el caso, el procurar la conservación de los objetos, examinar en lo que sea posible, buscándose con esto que si se tiene la necesidad de repetirse se pueda efectuar nuevamente. En caso contrario, si existiera la necesidad por parte de los peritos en destruir o alterar los objetos o sustancias a analizar, estos informarán al juez antes de proceder.

Cuando el juez se le presenta el caso de que hay discrepancia en el informe presentado por los peritos en puntos fundamentales, la ley lo faculta para que pueda nombrar uno o mas peritos nuevos en el proceso, para que evalúen las conclusiones y den su propia conclusión al respecto, buscando con esto salir de la discrepancia existente; y si es necesario, para que realicen otra vez el peritaje.

De todo lo anterior, nos lleva a pensar, que este medio de prueba utilizado por los jueces, su objetivo y finalidad es bueno, ya que resulta provechoso conocer por parte de un segundo facultativo que ejerza la profesión, su opinión al respecto de lo sucedido, ya que este con el informe presentado, le proporciona o proporcionará al juez los elementos necesarios para que sea este último el que determine si existe o no responsabilidad penal por parte del facultativo causante del daño o lesión a la salud de una persona o paciente.

Estamos conscientes de la labor científico-humanitaria que desarrolla el médico en bienestar de la sociedad en general. Pero no obstante, nos lleva a pensar que tales peritajes no podrían ser del todo objetivos; es decir tanto cuantitativamente como cualitativamente, por el simple hecho de ser realizado o efectuado por otro facultativo que podría presentarse en un momento determinado a flexibilidades o imparcialidades a la hora misma de elaborar

el informe o dictamen encomendado por el juez, aun cuando la ley obliga al perito a desempeñarse fielmente en el cargo bajo juramento.

El criterio utilizado por los juzgadores, como es el peritaje es uno de los mecanismos y procedimientos a seguir, que si bien es cierto no es el mas idoneo, pero que constituye un elemento de prueba con el que cuenta el juez para poder determinar si ha existido o no responsabilidad penal.

### **5.2.2 LA CULPA**

El libro I, titulo II, capitulo IV, del código penal, en su articulo 32 Inc. 3, hace referencia a la culpa y dice: “En los delitos culposos cada uno responde de su propio hecho”.

Para el autor Guillermo Cabanellas la culpabilidad es: “La imputación de delito o falta, a quien resulte agente de uno u otra, para exigirle la correspondiente responsabilidad, tanto civil como penal”.<sup>18</sup>

Es decir que la culpabilidad es una forma de determinar la responsabilidad penal, y la cual, compartimos y aceptamos como criterio utilizado por los jueces, por considerarlo el mas apegado a derecho.

Como ejemplo podemos mencionar el siguiente: La comisión por omisión regulado en el Art. 20 dice: “El que omite impedir un resultado, responderá como si lo hubiera producido, si tiene el deber jurídico de obrar y su omisión se considerará equivalente a la producción de dicho resultado.

El deber jurídico de obrar incumbe a quien tenga por ley obligaciones de cuidado, protección o vigilancia, al que con su comportamiento precedente creó el riesgo y al que asumiendo la responsabilidad de que el resultado no ocurriría, determinó con ello que el riesgo fuera afrontado”.

Este es un ejemplo de culpabilidad específicamente determinados en la ley penal; aunque en la práctica los jueces admiten no conocer ningún caso en el que se haya resuelto por

---

<sup>18</sup> AUTOR: CABANELLAS, GUILLERMO.  
LIBRO: “DICCIONARIO ENCICLOPEDICO DE DERECHO USUAL”  
TOMO: II, BUENOS AIRES, ARGENTINA.  
PAG: 445.



alguna de estas causales de justificación y que por consiguiente ésta excluya de responsabilidad penal al facultativo o médico.

La práctica ha demostrado que este es el más importante, ya que son los jueces los que al momento de tipificar los casos de mala práctica médica o mala praxis médica, lo han hecho en base a lo que son los homicidios culposos y a las lesiones culposas; los cuales encontramos regulados en los Art.132 y 146 del código penal.

Es evidente que este criterio utilizado por los jueces es el mas apegado a derecho; ya que la presente legislación si bien es cierto no regula un capítulo con respecto a la mala práctica médica o mala praxis médica pero se ha regulado mejor; ya que con respecto a la responsabilidad penal del médico va más allá de una sanción de prisión; ya que contempla lo que es una pena de inhabilitación especial en la práctica de dicha profesión por el mismo plazo de prisión.

### **5.2.3 LA SANA CRITICA**

La sana critica: “Es la absoluta libertad del juzgador para apreciar y valorar las pruebas, y también frente a la restricción valorativa de la prueba legal, surge el sistema intermedio y más extendido de la sana crítica, que deja al juez formar libremente su convicción, pero obligándole a establecer los fundamentos de la misma”.<sup>19</sup>

Esta sana critica es un sistema de valoración de la prueba, que surge como un sistema intermedio frente a la absoluta libertad del juez o juzgador para apreciar y valorar las pruebas y además frente a la restricción valorativa de la prueba legal, y entenderemos por prueba legal, aquellas en que están conforme con cualquiera de los medios probatorios admitidos por las leyes adjetivas. Aquellas cuya eficacia o resultado se haya establecido en la ley.

---

<sup>19</sup> AUTOR: OSORIO, MANUEL.  
LIBRO: “DICCIONARIO DE CIENCIAS JURIDICAS POLITICAS Y SOCIALES.”  
PAG: 688.

Por lo antes expuesto es que consideramos que la sana crítica no determina responsabilidad penal del medico o facultativo que causa un daño a una persona o paciente en el ejercicio de su labor o profesión; ya que la misma ley le determina por anticipado al juez el grado de eficacia que debe atribuírsele a determinado medio probatorio, ya que el juez antes de hacer uso de este sistema tiene que agotar las pruebas legales que el mismo legislador le ha señalado en la ley.

#### **5.2.4 DAÑO CAUSADO A LA SALUD DEL PACIENTE.**

Este ES el efecto de la mala practica medica o mala praxis medica que la mayoría de los jueces, son de la opinión que una de las principales causas de este criterio es el hecho de que las escuelas de medicina que están funcionando en el país no han tomado verdaderamente el rol que les corresponde en la preparación académica a la que están comprometidos con los estudiantes y con la sociedad misma.

Este criterio por si solo no determina la responsabilidad penal en la que incurre el facultativo; ya que el juez sobre la base de este daño causado, es que recurre a la práctica de los peritajes ya analizado.

## CAPITULO VI

### ANALISIS E INTERPRETACION DE LA INVESTIGACION DE CAMPO.

En este capítulo se incluyen los cuadros de resumen y análisis de respuestas que contienen los resultados de la investigación de campo realizada durante el desarrollo del presente trabajo; cuestionarios que fueron dirigidos a médicos, pacientes y jueces de instrucción respectivamente.

Este capítulo, esta compuesto por un total de veintiséis cuadros distribuidos así: siete corresponden a médicos; ocho a pacientes y once a jueces de instrucción de los cuales resumimos: que del total de médicos entrevistados el 92.06% conocen de casos de mala praxis médica o negligencia medica ya sea por diferentes medios de comunicación o por colegas que trabajan en diferentes hospitales de San Salvador, también se verifico que el 7.94% no conoce de ningún caso de mala praxis.

En cuanto a médicos sancionados por una negligencia médica se obtuvo un promedio del 82.5% que conocen que en la mayoría de casos la sanción ha sido de carácter pecuniario y el 17.5% desconocen que se haya sancionado a algún médico (ver cuadro 1 y 2), pero sí el 93.65% de médicos tiene conocimiento que existe una ley que regula el ejercicio profesional como es el código de salud y que el 6.35% sostiene que son varias leyes las que regulan el ejercicio profesional (ver cuadro 3).

Se analizó también el papel que desempeña el consejo superior de salud publica del cual se obtuvo que el 66.67% considera que es inadecuado porque no desempeña el papel que le corresponde como es velar por la salud del pueblo, sino que responde a intereses políticos evadiendo responsabilidades siendo una la supervisión del trabajo que se desempeña en los hospitales de San Salvador, en cambio el 28.57% y 23.85% consideran que el papel que desempeña el consejo superior de salud es adecuado, ya que ellos hacen lo que esta a su alcance. (ver cuadros 4 y 5).

El 74.60% de los médicos encuestados que los casos de mala praxis que se dan se deben a diferentes factores como son: falta de equipo necesario, exceso de trabajo, jornadas largas, falta de incentivos, capacitaciones, falta de médicos en diferentes áreas; el 80.95% considera que el personal medico no es suficiente en cada hospital ya que existe una alta

demanda de personas que solicitan servicios médicos, lo cual provoca que las citas sean bien distanciadas.

En cuanto a los pacientes encuestados el 83.8% conoce que es una mala praxis porque se ha dado cuenta por los diferentes medios de comunicación y en otros casos porque ha sido víctima; así también el 71.6% sabe cuales son sus derechos como pacientes, en cambio el 28.4% desconoce cuales son sus derechos por lo cual no sabrían que hacer al ser víctima de ello.

Por otra parte los pacientes consideran que la atención medica que proporcionan en los diferentes hospitales de San Salvador es mala; en un 73% las consultas son breves y las citas para próximas consultas son por lo menos cada mes, lo cual provoca una mala asistencia al paciente.

El 73% manifiesta que desconoce que exista una ley que se le pueda aplicar a un galeno cuando cometa una mala praxis, pero el 47.3% si conoce a que institución ir a denunciar cuando sea víctima de un galeno(ver cuadros 11 y 12).

Así también el 51.4% manifiestan que los chequeos practicados por los médicos no son suficientes para determinar una enfermedad ya que hay casos en lo cuales los pacientes deben de realizar los exámenes fuera de la institución.

Anteriormente se manifestaron los factores que conllevan a cometer una negligencia medica complementando a que un 67.6%, manifiesta que los hospitales no cuentan con el equipo medico y medicamento para brindar una buena atención; así también el 24.3% considera que los médicos deben ser capacitados para minimizar que un galeno cometa mala praxis y brindar una mejor atención(ver anexo 14 y 15).

De los jueces entrevistados el 87.5% tiene conocimiento acerca de lo que es la mala practica medica y saben que existe casos porque se ventilan en los tribunales donde desempeñan sus labores o por sus colegas (cuadros 16 y 17) y considera un 62.5% que de conformidad a las leyes nacionales e internacionales garantizan un adecuado servicio medico; por otra parte el 68.75% considera que si bien no existe un capítulo que regule la mala practica, pero si existe una adecuada tipificación para sancionar a un galeno cuando cometa una negligencia medica; y que el 75% es de la opinión de que no basta la calificación de un delito como culposos para determinar la responsabilidad de un galeno porque podría existir dolo. Por otra parte el 75% considera que la normativa que conocen

los galenos que regula la actividad medica como es el código de salud no es suficiente, ya que se les debería de dar a conocer las sanciones que regula el código penal.

Los jueces en un 50% consideran que dependiendo de la pruebas aportadas así se determinará la responsabilidad del galeno; ya que en sus manos esta la vida de un paciente siendo este el derecho fundamental de una persona.

Considera un 43.75% de que no existe una doctrina suficiente sobre mala praxis y un 31.25% considera que si, ya que han estado mas cerca de un caso de negligencia medica (cuadros 16 al 24) y se ha visto en la necesidad de hacer uso de doctrina al respecto.

A pesar de que existe una tipificación adecuada para sancionar a un galeno y a pesar de la diferentes reformas que se han dado en la normativa penal el 81.25% considera que debe existir un apartado especial que trate de mala praxis medica, así el 37.5% la recomienda como medida concreta para minimizar el problema de mala practica medica(cuadro 25).

## 6.1 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### CONCLUSIONES

Después de haber analizado los distintos capítulos desarrollados en la presente investigación y considerando que la mala praxis medica es un problema que se da diariamente en los diferentes hospitales de San Salvador, de los cuales unos casos salen a la luz y otros en su mayoría no, presentamos las siguientes conclusiones de nuestro trabajo de investigación:

1.A través de la investigación teórica y de campo realizada, se nos permitió conocer el problema existente sobre negligencia medica en los hospitales nacionales de San Salvador(Hospital Rosales, Hospital de Maternidad, Hospital Benjamin Bloom, ISSS) problemática que consideramos que seguirá existiendo, debido a que actualmente si bien existe un código penal que establece los delitos culposos y un código de salud que regula el ejercicio profesional de un galeno, pero que se encuentran en total desarmonía respecto a implementar las infracciones o sanciones mas duras para aquellos facultativos que incurren en una mala practica medica; durante la investigación se comprobó que la mayoría de los galenos conoce que existe un código de salud como norma que regula el ejercicio profesional pero demostraron una inobservancia de la normativa jurídica a pesar de que si un galeno comete mala praxis es procesado por la norma jurídica a sabiendas de que un galeno siempre responderá por un delito de culpabilidad que se refleja en lesiones culposas, homicidios culposos ya que se cree que no existe la intención de causar un daño.

En vista de que son delitos culposos y que se esta ante una normativa de carácter garantista para el imputado permitiéndole resolver cualquier problema en que se vea involucrado, lo que hace que en un gran porcentaje de los galenos no tengan conciencia de las penas que se les impondrían, sino que tiene conocimiento hasta que se encuentra involucrado en un caso de mala praxis, de lo contrario solo se conforman en saber que existe un código de salud y tal vez una normativa penal.

2.Por otra parte con los datos obtenidos se comprobó que el consejo superior de salud pública no cumple con sus funciones establecidas en la constitución de la república y el código de salud como es: que velará por la salud del pueblo, vigilar y supervisar el trabajo

que desempeñan las personas y los organismos que prestan servicios de salud(Art. 68 Constitución de la República y 14 Código de Salud).

Además que la mayoría de los galenos desconocen cual es el papel que desempeña el Consejo Superior de Salud Pública.

Que el descuido del consejo Superior de Salud Pública a sus obligaciones origina la sensación de impunidad de quienes cometen y sufren una negligencia medica ya que ni la junta de vigilancia de la profesión medica que es el organismo auxiliar del consejo superior de salud publica colabora a pesar que ese es su papel.

Con todo lo antes expuesto concluimos que el Consejo Superior de Salud Pública no cumple con su papel y que únicamente sirve como registro de medicamentos, de profesionales, etc., por lo cual su papel es únicamente administrativo, burocrático y que responde a fines políticos sin mayor proyección en la vida nacional.

3.En materia penal, el médico responde directamente por la negligencia, impericia o descuido de la práctica medica, aunque sabemos que no existe un procedimiento penal especial para el tratamiento de los delitos que se originan por un mal procedimiento medico pero que si tienen un sensación establecida ya que con la presente normativa penal le corresponde a la Fiscalía General de La República dirigir la investigación inicial juntamente con los organos judiciales de los delitos y promover la acción penal ante los jueces y tribunales, durante la instrucción cumplirán con las investigaciones que recomiende el juez sin prejuicio de ampliar la investigación, el juez por su parte hará uso de los diferentes medios de prueba cuando sean solicitados por la Fiscalía General de la República (Art. 270 Pr.Pn.).

Será por medio de las pruebas que se recaben durante la investigación e instrucción y de la sana critica las que permitan al juez deducir responsabilidades sobre un galeno en el término que establece la ley como es de seis meses y un año máximo(Art. 274 Pr.Pn) ya sea con una sentencia absolutoria, condenatoria ó finalice con una conciliación antes del plazo que establece la ley, es decir que el procesado perfectamente puede llegar a un arreglo pecuniario con la víctima ya que la normativa penal lo permite antes de que se de por finalizado el proceso.

## RECOMENDACIONES

1. Que si bien es cierto que tanto fiscales, órganos auxiliares, defensores, jueces han sido capacitados desde antes que entrara en vigencia la normativa penal vigente, estos deben de seguir siendo capacitados para poder dar una agilidad a los casos y aplicar nuevas teorías y doctrinas modernas relativas a la responsabilidad profesional del medico, independientemente que la normativa este orientada dentro de una concepción garantista para el imputado deberá hacerse justicia, en los términos que establece la ley y no dejar desprotejido a la víctima.
2. Que los casos de mala praxis en la normativa penal no tienen un capitulo que los regule aunque sabemos que se encuentran tipificados en los delitos relativos a la vida, a la integridad personal, delitos relativos a la vida del ser humano en formación; consideramos necesario que se reforme el código penal y se establezca un capitulo aparte que regule la mala praxis medica y se aumente la penalidad de los delitos a pesar de que el galeno nunca responderá por “dolo sino que por culpabilidad”; pero se tiene en las manos la vida de un ser humano.
3. Que el consejo superior de salud juntamente con la junta de vigilancia tengan un cuidado estricto para realizar el registro de los profesionales que inscriban para el ejercicio de la profesión ya que hay profesionales que no son competentes porque no tienen vocación para servir a la humanidad o por la mala preparación que reciben en las universidades autorizadas, interesándoles únicamente el lucro económico que pueda percibirse de la carrera, no importando la vida de los pacientes.
4. Que el estado asigne un presupuesto de salud acorde a las necesidades reales de los centros hospitalarios y población científica como tecnológicamente las deficiencias existentes en dichas instituciones, para brindar un buen servicio a la población como es mantener en constante capacitación a los profesionales de la medicina y demás personal; que se mejore la calidad de los medicamentos, etc.



# ANEXOS

# ANEXO 1

## UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES

### CEDULA DE ENTREVISTA

1-SEXO. MASCULINO                      FEMENINO                      \_\_\_\_\_

2-ESTADO CIVIL.

A-SOLTERO              B-VIUDO

C-UNION LIBRE      D-CASADO                      \_\_\_\_\_

E-DIVORCIADO      F-UNION LIBRE

3- PROFESIÓN U OFICIO

1- EMPLEADO                      \_\_\_\_\_

2- OBRERO

3- OFICIOS DOMESTICOS

4- PROFESIONAL

5- JORNALERO

4- GRADO DE ESTUDIO

1-PRIMARIA                      \_\_\_\_\_

2-SECUNDARIA

3-BACHILLERATO

4-NIVEL UNIVERSITARIO

5-¿SABE USTED,QUE ES MALA PRACTICA MEDICA? SI ----- NO-----

EXPLIQUE: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6- ¿CONOCE USTED LOS DERECHOS QUE TIENE COMO PACIENTE?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7- ¿CREE USTED QUE LA ATENCIÓN MEDICA BRINDADA EN ESTE HOSPITAL ES EFICIENTE Y OPORTUNA? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

EXPLIQUE

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8- ¿TIENE CONOCIMIENTO USTED DE ALGUNA LEY QUE LO PROTEJA EN CASO DE QUE UN MEDICO LE COMETA UNA MALA PRAXIS?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

EXPLIQUE

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

9-¿A QUE INSTITUCIÓN ACUDIRIA USTED AL SER VICTIMA O CONOCER UN CASO DE MALA PRAXIS?

EXPLIQUE

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

10- ¿CONSIDERA USTED QUE LOS EXAMENES Y CHEQUEOS PRACTICADOS POR EL MEDICO SON SUFICIENTES PARA DETERMINAR SU ENFERMEDAD?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

EXPLIQUE

---

---

11- ¿CREE USTED QUE EN ESTE HOSPITAL SE CUENTA CON EL EQUIPO MEDICO Y MEDICAMENTO PARA BRINDAR UNA BUENA ATENCIÓN?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ EXPLIQUE

---

---

12- ¿QUÉ MEDIDAS CONCRETAS RECOMIENDA PARA RESOLVER O AL MENOS MINIMIZAR EL PROBLEMA DE LA MALA PRACTICA MEDICA?

---

---

---

## ANEXO 2

### UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR FACULTAD DE JURSPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES

#### CUESTIONARIO DIRIGIDO A MEDICOS

INSTRUCCIONES: En las primeras preguntas anote en las casillas de la derecha el numero que coincide o mas acerque a su respuesta; luego conteste afirmativa o negativamente y de una explicación, en las siguientes preguntas:

1-SEXO. MASCULINO                      FEMENINO                      \_\_\_\_\_

2-ESTADO CIVIL.

A-SOLTERO              B-VIUDO  
C-UNION LIBRE      D-CASADO                      \_\_\_\_\_  
E-DIVORCIADO      F-UNION LIBRE

3- PROFESIÓN MEDICA QUE EJERCE:

- 1- MEDICO CIRUJANO
- 2- MEDICO GENERAL
- 3- ENFERMERA FISIOTERAPISTA
- 4- ANESTESIOLOGO
- 5- LABORATORISTA
- 6- MEDICO ESPECIALISTA

4- CATEGORÍA DE PLAZA:

5- TIEMPO DE TRABAJAR EN HOSPITALES :

- 1- MENOS DE CINCO AÑOS

- 2- DE CINCO A DIEZ AÑOS
- 3- DE DIEZ A QUINCE AÑOS
- 4- DE QUINCE A VEINTE AÑOS
- 5- DE VEINTE A VEINTICINCO AÑOS
- 6- DE VEINTICINCO A TREINTA AÑOS
- 7- DE TREINTA A TREINTA Y CINCO AÑOS

6- ¿HA CONOCIDO CASOS DE MALA PRAXIS EN NUESTRO PAIS?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

EXPLIQUE: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7-¿SABE USTED SI SE HA APLICADO ALGUN TIPO DE SANCION A UN MEDICO QUE COMETIO MALA PRAXIS?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

EXPLIQUE  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8-¿CONOCE USTED ALGUNA LEY QUE REGULE EL EJERCICIO MEDICO?

SI: \_\_\_\_\_ NO: \_\_\_\_\_

EXPLIQUE

---

---

---

9-¿CONSIDERA USTED ADECUADO EL PAPEL DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD PUBLICA, EN SU DELICADA TAREA DE VELAR POR LA SALUD DEL PUEBLO?

SI:\_\_\_\_\_ NO:\_\_\_\_\_

EXPLIQUE:\_\_\_\_\_

---

---

10-¿ES ADECUADO Y CONSTANTE EL GRADO DE SUPERVISIÓN QUE TIENEN LOS MEDICOS EN HOSPITALES, POR PARTE DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD PUBLICA?

SI:\_\_\_\_\_ NO:\_\_\_\_\_

EXPLIQUE:\_\_\_\_\_

---

---

11-¿CREE USTED QUE EL PROBLEMA DE LA MALA PRACTICA SE DEBE A FACTORES QUE INCIDEN EN EL MEDICO PARA QUE COMETA TAL ERROR

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

EXPLIQUE: \_\_\_\_\_

---

---

12-¿CONSIDERA USTED QUE EL PERSONAL MEDICO ES SUFICIENTE EN RELACION A LA DEMANDA DE PACIENTES?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

EXPLIQUE \_\_\_\_\_

---

---

13-¿TIENE USTED CONOCIMIENTO DE MALA PRACTICA MEDICA EN LOS HOSPITALES BENJAMÍN BLOOM, MATERNIDAD Y ROSALES?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

EXPLIQUE

---

---

---

14- ¿SABE USTED QUE ES MALA PRACTICA MEDICA?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

EXPLIQUE \_\_\_\_\_

---

---



15-¿QUÉ MEDIDAS CONCRETAS RECOMENDARIA, PARA RESOLVER O AL MENOS MINIMIZAR EL PROBLEMA DE LA MALA PRACTICA MEDICA

EXPLIQUE

---

---

---

## ANEXO 3

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES

### CUESTIONARIO DIRIGIDO A JUECES

A continuación le presentamos una serie de preguntas las cuales le rogamos conteste en forma breve y clara. La información que proporcione será de mucha utilidad en la investigación sobre la Mala Practica Medica. Esta investigación se ha denominado : “Como la legislación Salvadoreña garantiza una correcta Praxis Medica para el usuario”.

INSTRUCCIONES: Anote en la casilla de la derecha el número que coincida o mas se acerque a su respuesta. Luego en las otras preguntas conteste en forma clara sobre las líneas.

1-SEXO. MASCULINO                      FEMENINO                      \_\_\_\_\_

2-ESTADO CIVIL.

A-SOLTERO              B-VIUDO  
C-UNION LIBRE      D-CASADO                      \_\_\_\_\_  
E-DIVORCIADO      F-UNION LIBRE

3- CLASE DE JUEZ

1- JUEZ DE PAZ                      \_\_\_\_\_  
2- JUEZ DE INSTRUCCIÓN  
3- JUEZ DE SENTENCIA  
4- MAGISTRADO DE CAMARA

5- MAGISTRADO DE LA CSJ

4- TIEMPO DE TRABAJAR EN TRIBUNALES

1- MENOS DE 5 AÑOS

2- DE 5 A 10 AÑOS

3- DE 10 A 15 AÑOS

4- DE 15 A 20 AÑOS

5- DE 20 A 25 AÑOS

6- DE 25 A 30 AÑOS

7- DE 30 A 35 AÑOS

5-¿SABE USTED QUE ES LA MALA PRACTICA MEDICA?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

EXPLIQUE: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6-¿HA TENIDO CONOCIMIENTO DE CASOS DE MALA PRACTICA QUE SE HAYAN DADO EN NUESTRO PAIS?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

EXPLIQUE \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7-¿CANSIDERA USTED QUE LA LEGISLACIÓN SALVADOREÑA GARANTIZA UN ADECUADO EJERCICIO MEDICO PARA EL PACIENTE?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

EXPLIQUE:

---

---

---

8-¿CREE USTED QUE LA TIPIFICACION Y PROCEDIMIENTO ES ADECUADO PARA SANCIONAR EL MAL EJRCICIO MEDICO?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

EXPLIQUE: \_\_\_\_\_

---

---

9-¿BASTARAN LOS DELITOS CULPOSOS PARA DETERMINAR LA RESPONSABILIDAD PENAL DE LOS MEDICOS EN CASOS DE MALA PRACTICA?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

EXPLIQUE \_\_\_\_\_

---

---

10-¿CONSIDERA USTED QUE LA NORMATIVA QUE REGULA LA ACTIVIDAD MEDICA Y SU MALA PRACTICA PROTEGE ADECUADAMENTE A LOS USUARIOS?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

EXPLIQUE: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

11-¿CUÁLES SON LOS CRITERIOS QUE UTILIZAN, PARA PODER DETERMINAR LA RESPONSABILIDAD PENAL DE LOS MEDICOS EN LOS CASOS DE MALA PRACTICA?

XPLIQUE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

12-¿QUÉ CLASE DE DERECHOS SE LE VIOLAN A UN PACIENTE, QUE ES VICTIMA DE MALA PRAXIS?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

13-¿CREE USTED QUE EXISTE DOCTRINA SUFICIENTE SOBRE MALA PRAXIS?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

EXPLIQUE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

14- ¿CONSIDERA USTED QUE DEBE EXISTIR UN APARTADO ESPECIAL EN EL CODIGO PENAL, QUE TRATE DE LA MALA PRAXIS?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

---

---

---

15- ¿QUÉ MEDIDAS CONCRETAS RECOMIENDA, PARA RESOLVER O AL MENOS MINIMIZAR EL PROBLEMA DE LA MALA PRACTICA MEDICA?

---

---

---

CUADRO No. 1

CUADRO DE RESUMEN Y ANALISIS DEL CUESTIONARIO DE LA INVESTIGACION  
DIRIGIDOS A MEDICOS  
CONOCIMIENTO DE LOS MEDICOS SOBRE CASOS DE MALA PRAXIS.

HA CONOCIDO CASOS DE MALA PRAXIS EN NUESTRO PAIS	FRECUENCIA	%
SI CONOCE	58	92.06
NO CONOCE	5	7.94
TOTAL	63	100

CUADRO No. 2

¿SABE USTED SI SE HA APLICADO ALGUN TIPO DE SANCION A UN MEDICO QUE COMETIO MALA PRAXIS?	FRECUENCIA	%
SI SABE	52	82.5
NO SABE	11	17.5
TOTAL	63	100

CUADRO No. 3

CONOCIMIENTO SOBRE LAS LEYES QUE REGULAN EL EJERCICIO MEDICO

¿CONOCE SOBRE LAS LEYES QUE REGULAN EL EJERCICIO MEDICO?	FRECUENCIA	%
SI CONOCE	59	93.65
NO CONOCE	4	6.35
TOTAL	63	100

CUADRO No. 4

¿CONSIDERA USTED ADECUADO EL PAPEL DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD PUBLICA EN SU DELICADA TAREA DE VELAR POR LA SALUD DEL PUEBLO?	FRECUENCIA	%
SI	18	28.57
NO	42	66.67
NO CONTESTARON	4	6.34
TOTAL	63	100



CUADRO No. 5

¿ES ADECUADO Y CONSTANTE EL GRADO DE SUPERVISION QUE TIENEN LOS MEDICOS EN HOSPITALES, POR PARTE DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD PUBLICA?	FRECUENCIA	%
SI	15	23.81
NO	44	69.84
NO CONTESTARON	4	6.35
TOTAL	63	100

CUADRO No. 6

¿CREE USTED QUE EL PROBLEMA DE LA MALA PRACTICA SE DEBE A FACTORES QUE INCIDEN EN EL MEDICO PARA QUE COMETA TAL ERROR?	FRECUENCIA	%
SI	47	74.6
NO	13	20.63
NO CONTESTARON	3	4.76
TOTAL	63	100

CUADRO No. 7

¿CONSIDERA USTED QUE EL PERSONAL MEDICO ES SUFICIENTE EN RELACION A LA DEMANDA DE PACIENTES?	FRECUENCIA	%
NO	51	80.95
SI	9	14.29
SIN CONTESTAR	3	4.76
TOTAL	63	100

CUADRO No. 8

CUADRO DE RESUMEN Y ANALISIS DEL CUESTIONARIO DE INVESTIGACION DIRIGIDOS A PACIENTES

¿SABE USTED QUE ES MALA PRACTICA MEDICA?	FRECUENCIA	%
SI	62	83.8
NO	12	16.2
TOTAL	74	100

CUADRO No. 9

¿CONOCE USTED LOS DERECHOS QUE TIENE COMO PACIENTE?	FRECUENCIA	%
SI	53	71.6
NO	21	28.4
TOTAL	74	100

CUADRO No. 10

¿CREE USTED QUE LA ATENCION MEDICA BRINDADA EN ESTE HOSPITAL ES EFICIENTE Y OPORTUNA?	FRECUENCIA	%
MALA	54	73
BUENA	20	27
TOTAL	74	100

CUADRO No. 11

¿CONOCE USTED UNA LEY QUE LO PROTEJA EN CASO DE QUE UN MEDICO LE COMETA UNA MALA PRAXIS?	FRECUENCIA	%
NO CONOCE	54	73
SI CONOCE	20	27
TOTAL	74	100

CUADRO No. 12

¿A QUE INSTITUCION ACUDIRIA USTED AL SE VICTIMA O CONOCER UN CASO DE MALA PRAXIS?	FRECUENCIA	%
F.G.R.	35	47.3
P.D.H.H	15	20.3
JUZGADOS	7	9.5
EN EL MISMO HOSPITAL	2	2.7
SOCORRO JURIDICO (UES)	1	1.4
P.G.R.	1	1.4
MINISTERIO DE JUSTICIA	1	1.4
PNC	1	1.4
NO SABE	11	14.9
TOTAL	74	100

CUADRO No. 13

¿CONSIDERA USTED QUE LOS EXAMENES Y CHEQUEOS PRACTICADOS POR EL MEDICO SON SUFICIENTES PARA DETERMINAR SU ENFERMEDAD?	FRECUENCIA	%
SI CONSIDERA	36	48.6
NO CONSIDERA	38	51.4
TOTAL	74	100

CUADRO No. 14

¿CREE USTED QUE EN ESTE HOSPITAL SE CUENTA CON EL EQUIPO MEDICO Y MEDICAMENTO PARA BRINDAR UNA BUENA ATENCION?	FRECUENCIA	%
SI	24	32.4
NO	50	67.6
TOTAL	74	100

CUADRO No. 15

¿QUE MEDIDAS CONCRETAS RECOMIENDA PARA RESOLVER O AL MENOS MINIMIZAR EL PROBLEMA DE LA MALA PRACTICA MEDICA?	FRECUENCIA	%
MEDICOS ESPECIALISTAS	13	17.6
CAPACITAR A MEDICOS	18	24.3
ESTAR PENDIENTE DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA	11	14.9
ESTAR PENDIENTE DEL TRABAJO	7	9.5
NO CONTESTARON	7	9.5
QUE SE CREEN BUENAS UNIVERSIDADES	6	8.1
DICTAR UNA LEY	5	6.8
DENUNCIAR	4	5.4
ANALIZAR BIEN AL PACIENTE	3	4
TOTAL	74	100

CUADRO No. 16

CUADRO DE RESUMEN Y ANALISIS DEL CUESTIONARIO DIRIGIDO A JUECES

¿SABE USTED QUE ES MALA PRACTICA MEDICA?	FRECUENCIA	%
SI	14	87.5
NO CONTESTARON	2	12.5
TOTAL	16	100

CUADRO No. 17

¿HA TENIDO CONOCIMIENTO DE CASOS DE MALA PRACTICA QUE SE HAYAN DADO EN NUESTRO PAIS?	FRECUENCIA	%
SI	14	87.5
NO CONTESTARON	2	12.5
TOTAL	16	100

CUADRO No. 18

¿CONSIDERA USTED QUE LA LEGISLACION SALVADOREÑA GARANTIZA UN ADECUADO EJERCICIO MEDICO PARA EL PACIENTE?	FRECUENCIA	%
SI	10	62.5
NO	4	25
NO CONTESTARON	2	12.5
TOTAL	16	100

CUADRO No. 19

¿CREE USTED QUE LA TIPIFICACION Y PROCEDIMIENTO ES ADECUADO PARA SANCIONAR EL MAL EJERCICIO MEDICO?	FRECUENCIA	%
SI	3	18.75
NO	11	68.75
NO CONTESTARON	2	12.5
TOTAL	16	100

CUADRO No. 20

¿BASTARAN LOS DELITOS CULPOSOS PARA DETERMINAR LA RESPONSABILIDAD PENAL DE LOS MEDICOS EN CASOS DE MALA PRAXIS?	FRECUENCIA	%
NO	12	75
SI	2	12.5
NO CONTESTARON	2	12.5
TOTAL	16	100

CUADRO No. 21

¿CONSIDERA USTED QUE LA NORMATIVA QUE REGULA LA ACTIVIDAD MEDICA Y SU MALA PRACTICA....?	FRECUENCIA	%
SI	2	12.5
NO	12	75
NO CONTESTARON	2	12.5
TOTAL	16	100

CUADRO No. 22

¿CUALES SON LOS CRITERIOS UTILIZADOS PARA DETERMINAR LA RESPONSABILIDAD PENAL DE LOS MEDICOS?	FRECUENCIA	%
LAS PRUEBAS	8	50
LOS HECHOS	4	25
SANA CRITICA	2	12.5
NO CONTESTARON	2	12.5
TOTAL	16	100



CUADRO No. 23

¿QUE CLASE DE DERECHOS SE VIOLAN A UN PACIENTE QUE ES VICTIMA DE MALA PRAXIS?	FRECUENCIA	%
DERECHO A LA VIDA	9	56.25
DERECHO A LA SALUD	4	25
LEYES INADECUADAS	1	6.25
NO CONTESTARON	2	12.5
TOTAL	16	100

CUADRO No. 24

¿CREE USTED QUE EXISTE DOCTRINA SUFICIENTE SOBRE MALA PRAXIS?	FRECUENCIA	%
SI	5	31.25
NO	4	25
NO CONTESTARON	7	43.75
TOTAL	16	100

CUADRO No. 25

¿CONSIDERA USTED QUE DEBE EXISTIR UN APARTADO ESPECIAL EN EL CODIGO PENAL QUE TRATE DE MALA PRAXIS?	FRECUENCIA	%
SI	13	81.25
NO	1	6.25
NO CONTESTARON	2	12.5
TOTAL	16	100

CUADRO No. 26

¿QUE MEDIDAS CONCRETAS RECOMIENDA PARA RESOLVER O AL MENOS MINIMIZAR EL PROBLEMA DE LA MALA PRACTICA MEDICA?	FRECUENCIA	%
DENUNCIAR	1	6.25
MAYOR SUPERVISION EN HOSPITALES	3	18.75
AGREGAR APARTADO AL CODIGO PENAL QUE REGULE LA MALA PRAXIS	6	37.5
VIGILAR LAS UNIVERSIDADES	3	18.75
INSENTIVAR AL SECTOR SALUD	1	6.25
NO CONTESTARON	2	12.5
TOTAL	16	100

# casos sin respuesta

## ¿Encubridores o solidaridad médica?



**CASOS PUBLICADOS.** Los indicios de mala praxis o negligencia médica en pacientes atendidos en varios centros hospitalarios obligaron a muchas familias a denunciar los casos ante la Fiscalía.

Las denuncias por mala praxis médica en el país generalmente son fallidas.

Muestra de ello son los numerosos casos que públicamente se han conocido y en los que los médicos resultaron penalmente absueltos.

De acuerdo con el abogado del Instituto de Derechos Humanos de la Universidad Centroamericana José Simeón Cañas (IDHUCA), Pedro Cruz, sólo un caso ha llegado a la etapa de vista pública.

Comentó que caso se logró porque se contó con el dictamen de peritos del extranjero, ya que los de aquí "se encubren unos a otros".

"Desgraciadamente el gremio médico ha entendido mal lo que es solidaridad médica. Ellos saben que su dictamen judicial es indispensable para establecer si ha habido negligencia o mala praxis en un determinado caso", sostuvo Cruz.

Esto obviamente impide que se haga justicia.

El juez Quinto de Instrucción de San Salvador, Edward Sidney Blanco, coincide en que siempre existe una excesiva solidaridad del gremio médico, lo que en principio podría imposibilitar las investigaciones.

### Sobre el papel de los jueces

Edward Sidney Blanco no sólo apunta su ojo crítico hacia el gremio médico. También lo hace con los jueces.

"Aunque los peritajes los hacen médicos de Medicina Legal, esto no quiere decir que haya alguna solidaridad con los médicos, sin

embargo conviene decir que el juez tiene la autoridad suficiente para desvirtuar un peritaje", explicó.

A su juicio, un juez no sólo debe limitarse a examinar el resultado del peritaje relacionado con la intervención quirúrgica.

También debe analizar el caso antes y después de la operación.

Es decir, si el paciente fue informado debidamente sobre los riesgos que podría implicar la cirugía y, posterior a la operación, si el paciente recibió la atención y el tratamiento médico adecuados.

El juez Blanco, los reconocimientos que practican los médicos forenses por orden de un juez no

cubren todas esas facetas.

### Sin opinión de Medicina Legal

Ante los señalamientos sobre el papel de los peritos de Medicina Legal, LA PRENSA GRÁFICA trató de conocer la opinión del director de ese centro, Carlos Alfredo Gaviola.

Se le dejaron varios mensajes con su secretaria e incluso se le visitó en su oficina, y no se obtuvo respuesta.

**Un suplicio cuesta arriba**

Página 20



**LAMENTA MUERTE.** Leticia Ilora la muerte de su hija Natali, quien aparentemente, fue víctima de mala praxis

## Caso con más de tres años en Fiscalía

La denuncia de José William Berdugo Reyes está registrada en la Fiscalía General de la República de San Salvador desde 1998. Hasta la fecha no presenta ningún avance.

La jefa de la Unidad de Delitos contra la Vida, Carmen Chinchilla, aseguró que el caso lo retomaron en febrero y que ignora qué pasó en los años anteriores porque es nueva en el cargo.

La pérdida de los casos relacionados con mala praxis médica hace pensar al juez Quinto de Instrucción, Edward Sidney Blanco, y al abogado del IDHUCA, Pedro Cruz, que el papel de la Fiscalía ha sido muy blando.

"Mientras se tenga un gremio impune, encubridor y cobarde, y mientras la Fiscalía se acomode a ese patrón, no podemos avanzar en



William Berdugo, víctima de mala praxis

estos casos", señaló Cruz.

Blanco, por su parte, piensa que "se necesita un poco más de impulso en hacer conciencia en los fiscales de qué es lo que deben averiguar".

### Autodefensa fiscal

Carmen Chinchilla, de la Fisca-

lia, expresó que no es cierto que los fiscales no tengan conciencia de lo que significa un caso de mala praxis médica.

Añadió que son los jueces los que deberían tener conciencia de esos casos. Chinchilla se inclina a pensar que la pérdida de casos es por el encubrimiento de los médicos a favor de sus colegas.

"Sin el dictamen de un perito no podemos hacer nada ante un juez, aunque el fiscal le diga cuáles son sus razones", comentó Chinchilla.

La subjefa de la División Penal de la Fiscalía, Deysi de Rodríguez, argumentó que existen varios casos de mala praxis en los que las resoluciones han salido favorables para la Fiscalía, pero que no siempre son del conocimiento público.

CHALATENANGO

# Demandan por negligencia médica

La FGR y la PDDH han comenzado las investigaciones para determinar si hubo mala praxis que haya conducido a la amputación del brazo de una mujer.

TANIA MEMBRERO  
GOBIERNO MUNICIPAL DE CHALATENANGO

La vida de Blanca Luz Márquez, de 31 años, cambió desde el pasado 2 de marzo. Después de 72 horas de haber sufrido un accidente casero le amputaron su brazo izquierdo.

Actualmente la Fiscalía en Chalatenango y la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos (PDDH) investigan una posible negligencia médica.

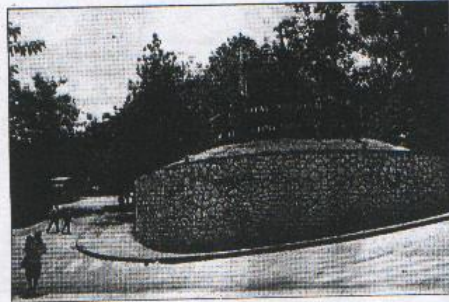
Según Blanca, a las 7:30 a.m. del 2 de marzo se cayó en su casa y sufrió heridas en su brazo. Su hermana la llevó al Hospital de Chalatenango Dr. Luis Edmundo Vásquez.

A las 7:45 a.m. Blanca y su hermana llegaron al nosocomio, donde nadie la atendió. Fue hasta las 10:00 a.m. que una doctora pidió que le practicaran una radiografía.

Pese a los resultados nadie la atendió, por lo que sus parientes solicitaron al representante del ISSS una referencia para el hospital Médico Quirúrgico, en San Salvador.

"La doctora me dijo que ellos no tenían transporte, y que me fuera por mis propios medios. No me atendieron, sólo me pusieron una inyección para el dolor", dijo Blanca.

De acuerdo con la mujer, al lle-



**POLEMICA.** Fachada del hospital nacional de Chalatenango Dr. Luis Edmundo Vásquez. Dos de sus empleados son investigados por la FGR y la PDDH por supuesta negligencia médica.

## VERSIONES DIFERENTES

■ Según la demandante, en el hospital de Chalatenango sólo le pusieron una inyección contra el dolor. El director asegura que se le brindó la atención debida, incluso se le practicó una radiografía.

■ La denuncia señala que en el nosocomio no le brindaron transporte para trasladarla hasta el ISSS en San Salvador. En el hospital indican que fue ella la

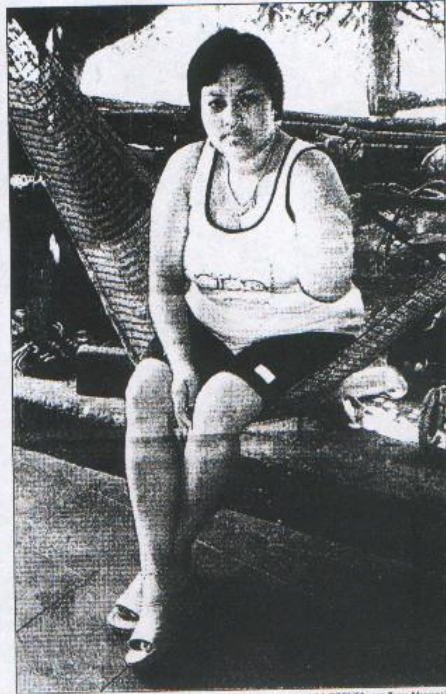
que decidió irse por sus propios medios.

■ La mujer afirma que no le lavaron ni curaron las heridas. En el hospital señalan que sí fue atendida.

■ Blanca Luz sostiene que pasó toda la mañana en el hospital chalateco. En ese lugar afirman que sólo estuvo durante dos horas.

gar al Seguro la llevaron a la sala de operaciones porque llevaba los huesos fracturados. Los médicos le reclamaron porque en el hospital chalateco no le habían lavado la herida. Tres días después fue lleva-

da a la sala de operaciones para amputarle su brazo. "El doctor me dijo que tenía tétano. El problema fue que en Chalatenango no me aplicaron la vacuna antitetánica, ni me limpiaron la herida", expresó Blanca.



FOTOS OBTENIDAS DE LA PRENSA, POR TANIA MEMBRERO

**DEMANDA.** Blanca Luz Márquez, de 31 años, empleada judicial, demandó a una doctora y un enfermero por supuesta negligencia médica. En el hospital de Chalatenango no le pusieron la vacuna antitetánica y perdió su brazo.

ANTE DENUNCIA

## Director de hospital niega responsabilidad de su personal

Las autoridades del hospital de Chalatenango recibieron con sorpresa la denuncia ante la Fiscalía por parte de una paciente.

Según el director del nosocomio, Rigoberto Mejía, Blanca Luz Márquez fue atendida de emergencia.

"La atención que se le brindó fue la requerida, el problema fue que

ella no quiso quedarse en el hospital, pues decidió irse al Seguro Social. Nosotros en ningún momento mandamos a nuestros pacientes al Seguro porque nuestros médicos están en la capacidad de atender cualquier tipo de patología", dijo Mejía.

"En este caso fue la paciente la

que exigió su traslado al Seguro, incluso ella dijo que se iba a ir por sus propios medios", recalzó.

**Cuadro clínico**

Según el director, el cuadro clínico de Blanca refleja la atención médica proporcionada durante las dos horas que permaneció ella en el

hospital.

"Las heridas fueron lavadas y curadas, se le hizo la radiografía, pero ella desde un primer momento quería irse para el Seguro. Si se hubiera quedado recibiendo la atención, nosotros seríamos responsables, pero se fue y desconocemos el tiempo que transcurrió hasta

que llegó a San Salvador", reiteró Mejía.

Las autoridades del centro de salud aseguraron tener suficientes pruebas a través del expediente médico de la paciente y testimonios de otros empleados del hospital para demostrar que Blanca fue atendida de acuerdo con la emergencia.

La menor vivió solo 23 horas

# Denuncian negligencia causó muerte a bebé

El cuerpo se desarrolló fuera del útero de la madre. Los médicos no atendieron a tiempo a la señora

Ana Giralt  
El Diario de Hoy

Se llamaría Diana Michelle, pero fue enterrada como María. Vivió 23 horas. El síndrome de aspiración de meconio fue más fuerte que ella.

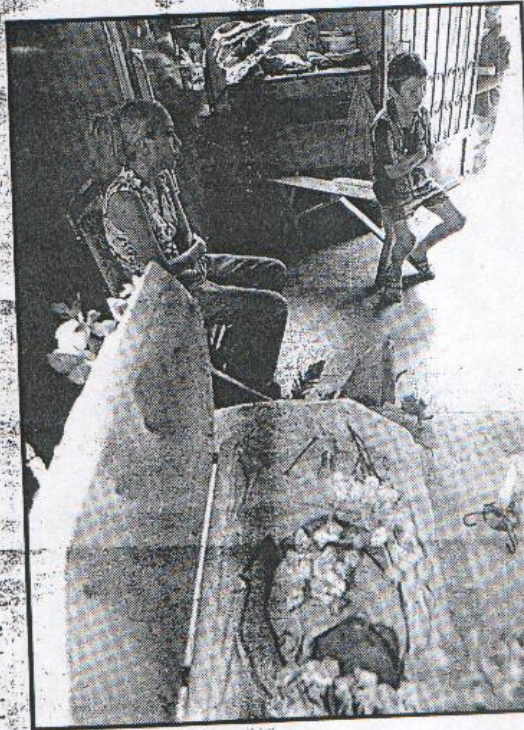
Los familiares de la bebé dicen que la historia pudo ser otra, si los médicos hubiesen atendido a tiempo a Luisa Elizabeth Marinero.

El miércoles anterior, Marinero llegó con dolores de parto al hospital del Seguro Social de Ilopango. No fue atendida.

Una doctora consideró que era "falsa alarma", y la regresó a su casa.

Los dolores continuaron. El embarazo peigraba. Elizabeth se esterilizó hace unos años. A pesar de eso, quedó embarazada. El problema es que el cuerpo de la niña se desarrolló fuera del útero.

El jueves regresó al centro médico. La respuesta fue la



El cuerpo de la menor fue velado ayer por sus familiares en una vivienda de Antigua Cuscatlán.

misma: no está lista. Le piden no volver, pues ahí no se atienden partos, y la remiten al

Hospital Primero de Mayo. No pudo dormir. Antes de que el sol saliera, Luisa Eliza-

beth Marinero tomó su cartera, buscó a una vecina y se fue para el hospital. Su compañero de vida, Edgar Flores, había salido minutos antes a trabajar.

Como si fuera un capricho del destino, en el hospital le repiten lo mismo: no está lista, regrese el lunes. Esta vez, la madre no hace caso y decide permanecer en la sala de espera de la Primero de Mayo.

Una hora y treinta minutos después, a las 7:30 a.m. del 11 de mayo, un médico extrae a la bebé del vientre de la madre. El estado de la infante era crítico. A las 6:30 a.m. del 12 de mayo, el mismo doctor llena el informe de defunción de la recién nacida, quien defecó dentro del vientre de la madre y aspiró el residuo por la nariz. Edgar Flores, padre de la bebé fallecida, asegura que la muerte de la niña es producto de la "negligencia" con la que actuaron los médicos. Demandará al hospital, no quiere que otros padres pasen por lo mismo.

María fue enterrada en Antigua Cuscatlán, ayer. Se intentó conocer la posición del centro hospitalario, pero se comunicó que el jefe de médicos residentes se encontraba en sala de operaciones.

FOTO ESPH/MAURICIO CASTRO

LA NIÑA QUEDÓ CUADRAPLÉJICA LUEGO DE UNA OPERACIÓN

# Sharon, seis años en la oscuridad

**Pese a que un tribunal superior sobreesayó al médico acusado de malas praxis, la madre de la niña asegura que su lucha porque se haga justicia no ha terminado.**

José ZAMORA/CRISTÓBAL MONJÁN  
BENCAL/APPRESA.COM SV

Con sus grandes ojos negros Sharon intenta ver a su alrededor. Sonríe en los brazos de su madre. Aún se percibe inocencia en el rostro de esta niña que, a los 8 meses de vida, quedó cuadrupléjica.

Sharon Janel nació el 5 de noviembre de 1994. "Era una niña sonriente y bastante inquieta", recuerda con alegría, Teresa Mena, su madre.

Ahora la alegría se ha estornudado. "Prácticamente es un vegetal", ex-

PRENSA CSI/AGILIZA INVESTIGACIÓN

Familiares de las víctimas de supuestas malas praxis médicas solicitaron, la semana pasada, a la Corte Suprema de Justicia que agilice las investigaciones contra jueces que han fallado a favor de médicos señalados como responsables de muertes o daños de sus pacientes. Desde hace más de un año, los ofendidos presentaron su denuncia ante el máximo tribunal porque consideran que

magistrados o jueces no valoran pruebas al momento de emitir su fallo. Sobre los operadores de justicia que han sido denunciados, aparentemente no se ha seguido la investigación solicitada, dijeron los familiares de las víctimas. El último de los fallos favoreció a un anestesta que fue acusado de poner una sobredosis a la niña Sharon.

presó Teresa, ésta vez con tristeza y los ojos rojos y húmedos.

En sus brazos carga el frágil cuerpo de su hija, quien apenas pesa 55 libras y que, a sus casi 7 años, parece un bebé de tres.

Las lágrimas usoman inevitablemente en los ojos de la joven madre, al recordar cómo cambió la vida de su hija y la de ella.

A los ocho meses de edad, Sharon, la menor de tres hijos, fue internada en el Hospital de Niños "Benjamin Bloom", donde fue operada por trastornos intestinales a consecuencia de constantes vómitos.

Luego de la operación, la pequeña perdió el habla y quedó cuadrupléjica (sin movimientos en extremidades superiores e inferiores).

Además sufre de parálisis cerebral y muscular. Por si fuera poco, sólo escucha por un oído y perdió la vista en el ojo izquierdo. Con el de-

Nov. 3 - 1994



**TIEMPOS DIFÍCILES.** Teresa Mena, madre de Sharon, ha pasado dificultades para cuidar a su hija, quien quedó cuadrupléjica.

recho "sólo ve sombras", según la madre de la menor.

**Un hogar a punto de derrumbarse**

La tragedia de su hija cambió radicalmente la vida de Teresa, quien dejó de trabajar para dedicarse en cuerpo y alma a su pequeña Sharon.

Teresa estuvo a punto de perder a su hija y de que su hogar se derrumbara totalmente, ya que el esposo amenazó con abandonarla a su suerte con todo y sus tres hijos, según relata la mujer.

Los reclamos de su esposo llegaron a momentos de desesperación y al intercambio de golpes.

Sus otros dos hijos eran testigos impotentes y víctimas de aquellas escenas violentas entre sus progenitores.

Por fortuna, su esposo ha logrado cambiar y se ha vuelto más comprensivo y tolerante.

"Sólo le doy gracias a Dios que mi hija está con vida, porque cuando se muera nos va a hacer una gran falta", expresó Teresa, con la vista nublada por las lágrimas.



FOTOGRAFÍA: LA PRENSA, AYOAC.

**BUSCAN JUSTICIA.** Teresa Mena y su hija, Sharon Janel Mena, buscan justicia desde hace más de seis años.

## La batalla legal no ha terminado

Pese a que un tribunal superior sobreesayó definitivamente al médico que supuestamente fue el responsable de las lesiones en su hija Sharon, Teresa Mena asegura que su batalla aún no ha terminado.

Recientemente los magistrados de la Cámara Tercera de lo Penal revocaron el llamamiento a juicio contra el médico anestesta Jaime Williams Rosa Rivera, dictado por el Juzgado Noveno de Instrucción.

Además, los magistrados lo sobreesayeron definitivamente de las lesiones culposas en la menor.

La Fiscalía no ha presentado ningún recurso contra el fallo de la Cámara, porque la sanción del delito no admite casación.

El fiscal del caso, Edilcar Tamaño, dijo que la Fiscalía hizo todo lo posible porque se hiciera justicia. La madre de la niña está de acuerdo con el fiscal y dice que "él hizo todo lo posible".



EN LA CORTE.

La madre de Sharon a acudido varias veces a la Corte Suprema para exigir justicia.

Teresa está segura de que ningún castigo va a devolver la salud de su hija, pero dice que quiere sentar un precedente para que no ocurra a otros niños lo que le pasó a Sharon.

"Si se investiga bien, el caso de mi niña es un desastre ahí en el Bloom. La verdad es que ahí a mi niña me la arruinaron. Voy a seguir adelante. El caso de mi niña no es sólo por así", sentenció.

■ LA MENOR FUE LLEVADA A UN CENTRO ASISTENCIAL DESPUÉS DE SUFRIR 10 DÍAS DE DIARREA

# Niña muere por diarrea en el Bloom

Sólo ayer, en el Bloom se atendieron más de 500 niños. De ellos, 399 sufrían enfermedades respiratorias y 59 tenían neumonía. El resto fue atendido por presentar diarrea.

NANCIE ALVARADO  
SOCIAL@PRENSA.GR.COM.SV

La primera víctima mortal por diarrea en el Hospital Bloom fue reportada ayer. Helen Medrano, de un año, murió a causa de una infección generalizada, ocasionada por la severa diarrea que presentaba.

El director del Bloom, Sergio Parada, explicó que la niña ingresó el lunes pasado, y que en la tarde del mismo día falleció.

Según los informes, la menor fue llevada al hospital 10 días después de haber contraído la enfermedad.

Parada reveló que los casos de enfermedades respiratorias agudas y diarrea continúan en aumento en ese hospital.

Sólo ayer atendieron, en Emergencia, más de 500 casos.

De ellos, 399 fueron niños con síntomas de enfermedades respiratorias, y 59 fueron diagnosticados con neumonía. Mientras que el resto fue atendido por presentar diarrea.

El hospital Bloom se encuentra saturado, ya que desde el sábado pasado recibe a más de 50 niños diariamente, con problemas respiratorios o diarreas severas.

Para solventar la demanda, los



**AUMENTAN.** María Santa Torres, de 30 años, espera que sus cuatro hijos reciban atención médica en la Sala de Emergencia del Anexo del Hospital de Niños "Benjamín Bloom" de San Salvador. Según el director de dicho nosocomio, Sergio Parada, las consultas de diarreas y neumonías se han incrementado.

médicos dan de alta a los menores que mejoran su condición de salud a 48 horas del ingreso.

"De esta forma, ingresamos a los que vienen graves. No podemos referir a otros hospitales porque todos están en las mismas condiciones que el Bloom", aseguró.

En el caso del Hospital Zacamil, se ha visto la necesidad de utilizar el auditorium para ubicar a los ni-

ños que sufren de neumonía.

Y en el Rosales, desde enero hasta ayer, han atendido un promedio de 226 pacientes adultos con diarrea severa.

#### Cultivos de bacteria y virus

De acuerdo con los cultivos de heces realizados en el Bloom y Zacamil, las bacterias que continúan atacando a menores y adul-

tos son la echerichia coli y las efiguelas.

En cuanto a las diarreas virales, son los enterovirus los más usuales en los casos reportados.

También hay tres casos que han resultado positivos a los rotavirus.

Tanto bacterias como virus son adquiridos por la falta de higiene, en muchos casos, según el Ministerio de Salud.

#### TRATADA POR CURANDERO

### Caso de niña fallecida enviado a la Fiscalía

El director del Hospital Bloom, Sergio Parada, manifestó ayer que el cuadro clínico de la niña Helen, que falleció el lunes pasado a causa de una infección generalizada ocasionada por diarrea severa, será enviado a la Fiscalía.

"El caso será tratado como negligencia por no haber llevado a la niña al hospital", expresó.

Explicó que Helen Medrano, de un año, fue llevada por sus padres al Hospital Nacional de Jiquilisco después de sufrir 10 días de diarrea severa. Debido a la gravedad que presentaba fue referida de emergencia al Hospital Bloom, pero ya sufría de una infección severa generalizada.

#### Los nueve niños sobados

Parada reveló que todos los menores que sean tratados por sobadores y mueran serán incluidos en los casos que la Fiscalía reporta como casos por muerte violenta.

También serán enviados los cuadros clínicos de los nueve niños fallecidos a causa de las sobaduras de los curanderos, para que se hagan las investigaciones correspondientes y deducir responsabilidades sobre la muerte de los pequeños.

## BIBLIOGRAFIA

1. ACOSTA RAMIREZ, VICENTE

“DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA”

PRIMERA EDICION

EDITORIAL JURIDICA SANTIAGO DE CHILE 1990.

2. ALAMANNI DE CARRILLO, BEATRICE

“INFORME ANUAL P.D.D.H.”

JUNIO 2000-MAYO 2001

EDITORIAL U.C.A. SAN SALVADOR

3. ALESSANDRI RODRIGUEZ, ARTURO

“LAS FUENTES DE LAS OBLIGACIONES EN PARTICULAR”

EDITORIAL NASCIMIENTO, SANTIAGO DE CHILE, 1992

TOMO IV

4. ACHAVAL, ALFREDO

“RESPONSABILIDAD CIVIL DEL MEDICO”

SEGUNDA EDICION AMPLIADA Y ACTUALIZADA

ABELEDON-PERROT, BUENOS AIRES, 1996.

1

5. BARRIERO, AGUSTIN GEORGE

“LA IMPRUDENCIA PUNIBLE EN LA ACTIVIDAD MEDICO QUIRURGICA”

EDITORIAL TECNOS, S.A., MADRID 1990.

6. CONVENCION AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS.

SUSCRITA EN SAN JOSE DE COSTA RICA

22 DE NOVIEMBRE DE 1969.

7. CODIGO DE SALUD



8. CABANELLAS, GUILLERMO

“DICCIONARIO ENCICLOPEDICO DE DERECHO USUAL”

EDICION: NUMERO VEINTE, EDITORIAL HELIESTA S.R.L.

BUENOS AIRES, ARGENTINA.

TOMO: II,III,IV,V,VI,VIII. 1996.

9. CONSTITUCION DE LA REPÚBLICA DE EL SALVADOR

10.CODIGO PENAL COMENTADO

CODIGO PROCESAL PENAL COMENTADO.

TOMO I- II

JOSE MARIA CASADO PEREZ,

JUAN A. DURAN RAMIREZ,

CESAREO DURO VENTURA Y OTROS.

EDICION: C.S.J, EDIFICIO CULTURAL

CENTRO E GOBIERNO, SAN SALVADOR.

EL SALVADOR. C.A.

IMPRESO EN EL SALVADOR,

PRINTED IN EL SALVADOR,

POR IMPRESOS MAYA.

11.DULOUP, OSVALDO ARTURO

“TEORIA DEL DELITO”

EDITORIAL HAMMURABI S.R.L.

BUENOS AIRES, 1995.

12.DERECHO A LA SALUD EN LAS AMERICAS

ESTUDIO CONSTITUCIONAL COMPARADO

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)

1989.

13.FRIAS CABALLERO, JORGE

“CAPACIDAD DE CULPABILIDAD PENAL”

EDITORIAL HAMMURABI S.R.L.

BUENOS AIRES, 1994.

14. FONTAN BALESTRA, CARLOS.

“TRATADO DE DERECHO PENAL”

SEGUNDA EDICION, ABELEDO PERROT

TOMO II, BUENOS AIRES, ARGENTINA, 1970.

15. JIMENEZ DE ASUA, LUIS.

“TRATADO DE DERECHO PENAL”

TOMO II, IV Y V, SEGUNDA EDICION

EDITORIAL LOSADA S.A., BUENOS AIRES 1950.

16. LOPEZ PIÑERA, JOSE MARÍA

“MEDICINA, HISTORIA, SOCIEDAD, ANTROPOLOGIA DE CLASICOS MEDICOS”

EDICIONES ARIEL, BARCELONA, 1971.

17. LOPEZ-MUÑOZ, GUSTAVO Y LARRAZ

“DEFENSAS EN LAS NEGLIGENCIAS MEDICAS”

SEGUNDA EDICION, EDITORIAL DYKINSON S.L., MADRID 1991.

18. MEYER, CARLOS INFANTE

“HISTORIA DE LA MEDICINA EN EL SALVADOR” 2000.

EDITORIAL U.C.A, SAN SALVADOR.

19. MENDEZ GANCALVES, RICARDO B.

“HISTORIA DE LA MEDICINA MODERNA”, 1984.

20. PERES DE LEAL, ROSANA.

“RESPONSABILIDAD CIVIL DEL MEDICO, TENDENCIAS CLASICAS Y MODERNAS”

EDITORIAL UNIVERSIDAD, BUENOS AIRES, 1995.

21.RODRIGUEZ JORDAN, MARCELO.

“MALA PRAXIS MEDICA”

EDICIONES CIUDAD ARGENTINA, BUENOS AIRES, 1998.

22.SERPA FLORES, ROBERTO. M.D.

“ÉTICA MEDICA Y RESPONSABILIDAD LEGAL DEL MEDICO”

MONOGRAFIAS JURIDICAS

EDITORIAL TEMIS S.A.

SANTAFE DE BOGOTA, COLOMBIA, 1995.

23.SOMOLINOS ARDOIS, GERMAN

“HISTORIA DE LA MEDICINA-SOCIEDAD MEXICANA DE HISTORIA Y  
FILOSOFÍA DE LA MEDICINA”

ABEZADO-PERROT

BUENOS AIRES, 1994.

24.SANCHEZ, NAVELLINO

“VADEMECUM JURIDICO PARA DEFENDER A LOS MEDICOS Y SU ENTORNO”

EDICIONES JURIDICAS CUYO, MENDOZA, 1997.

25.SERPAS FLORES, ROBERTO.

“ÉTICA MEDICA Y RESPONSABILIDAD LEGAL DEL MEDICO”

EDITORIAL TEMIS S. A. SANTA FE DE BOGOTA.

1995.

26.SPROVIERO, JUAN H.

“MALA PRAXIS, PROTECCION JURIDICA DEL MEDICO”

SEGUNDA EDICION ACTUALIZADA, ABELEDO PERROT

BUENOS AIRES, 1998.

27.ZUCCHERINO, RICARDO MIGUEL.

“LA PRAXIS MEDICA EN LA ACTUALIDAD”

EDICIONES DE PALMA

BUENOS AIRES, 1994.