

# EDITORIAL

## LA RESPONSABILIDAD MÉDICA



**Dra. Roxana Bernardet Burgos Portillo**  
**MIEMBRO COMITÉ EDITORIAL**  
**REVISTA MÉDICA DEL CMDLP**

*Hoy como ayer y frente a los casos que se denuncian por los distintos medios de comunicación se hace necesario volver a recordar lo que implica a “la responsabilidad medica”, entendiendo que esta es el conjunto de las acciones que el ordenamiento jurídico y normativo imponen al facultativo, constituyendo una obligación de responder por las consecuencias que puedan causar daño en nuestra actividad profesional.*

*La historia permite recordar premisas, principios y casos que han sentado la jurisprudencia actual, por ejemplo:*

- *El Código de Hamurabi que establecía la pena de muerte o la amputación de las manos al médico que no atendía con prudencia y con los cuidados necesarios.*
- *A Hipocrates, quien estableció la normativa ética de la época por medio de principios y bases racionales y naturales en la medicina griega.*
- *Recordar que en tiempos del Imperio Romano la impericia era castigada con una sanción pecuniaria.*
- *Los casos del Dr Helie, 1825, que a través de un dictamen de la Academia de Medicina, el tribunal de Dromfont impone al facultativo a pagar una “pensión vitalicia” al paciente afectado. Y el Caso Dr. Thouret, Noroy 1832, que por impericia y negligencia obliga al médico a resarcir el daño a través de una “indemnización”*
- *Por tanto, el acto médico supone 2 tipos de responsabilidad:*
- *La Responsabilidad Penal, que constituye un perjuicio social y un delito.*
- *Y la Responsabilidad Civil. Esta última al constituir un daño particular exige la reparación del mismo.*

*Cuando el médico es demandado en la vía ordinaria, la mayoría de los actos que causan daño al paciente son de índole “Culposa” (sin la intención de producirlo), describiéndose 4 formas que a veces se confunden, por lo cual es necesario recordarlas:*

- *La Impericia. Que es la carencia de conocimientos mínimos o básicos necesarios para el correcto desempeño del acto médico. Es la “ignorancia inexcusable” o la actuación del profesional con ineptitud técnica, ello puede derivarse de la falta de actualización periódica del facultativo.*
- *La Negligencia. Que es el actuar del profesional con “descuido y desatención”. Constituye pues la “omisión inexcusable”.*
- *La Imprudencia. El actuar del médico con exceso de confianza. Es la “temeridad inexcusable”, por tanto falta de previsión o precaución en el acto profesional.*
- *La Inobservancia a reglamentos. Que se presenta cuando existiendo una exigencia o norma (verbal o escrita) se la omite.*
  - *Lamentablemente cuando se ha producido el daño, existen consecuencias que relacionadas a la responsabilidad penal puede significar pena de prisión. Por lo tanto actos tipificables como delito. La responsabilidad civil en la mayoría de los casos obliga a una sanción pecuniaria (es decir de tipo económico).*

- Sin embargo al analizar todos los factores involucrados en la producción del daño al paciente, existen claramente tres niveles diferenciables:
- Por parte del médico:
  - Ya que el actuar del facultativo debe contar con solvencia científica, integridad moral, objetividad, imparcialidad, humildad y metodología.
- Por parte del paciente:
  - Es necesario el cumplimiento del plan terapéutico, lealtad hacia el facultativo y buena fe.
- Por parte de los organismos intermedios (entes gestores):
  - La provisión de sistemas adecuados de asistencia, cuidado, vigilancia y control.
  - La existencia de insumos, medicamentos y equipos que garanticen la buena praxis médica.
  - El personal, que debe ser el suficiente y con la capacidad técnica requerida.
  - Sumado a lo referido se ha podido observar, además, 2 problemas que se constituyen en agravantes a momento de una defensa judicial: El ejercicio ilegal de la profesión y el de la especialidad médica.
- En relación al ejercicio ilegal de la profesión, ésta se presenta cuando el supuesto facultativo realmente no es médico.
- En relación al ejercicio ilegal de la especialidad, se establece cuando:
- El especialista no demuestra haber sido capacitado en el tiempo mínimo de formación que la norma lo establece y bajo el Sistema de Residencia Médica, como único sistema reconocido por la norma nacional así como internacional.
- En casos en los que se otorgaron certificados de especialista solo por años de antigüedad, sin tomar en cuenta los criterios o normativa nacional establecidos de la Sociedad Científica correspondiente y el Colegio Médico, ya que realmente no existe una formación y entrenamiento necesarios, constituyendo en realidad una forma de empirismo.
- Cuando se han disminuido los años de formación ante la premisa de insuficiencia de recursos humanos especializados, ello genera profesionales con pobre capacidad de resolución e inadecuada formación técnica.
- Y si la Certificación de Especialista y/o el título Universitario no han tomado en cuenta el criterio de la Sociedad Científica particular inscrita en la tabla de años de formación y reconocidos en los Estatutos y Reglamentos del Colegio Médico de Bolivia.

En resumen existe suficiente cuerpo normativo y legal que se trae a colación como base del análisis de este editorial, a citar:

- Ley 3131, art 4, art 6, art 7, art 11, art 12, art 13, art 14, art 18.
- Reglamento de Especialidades y Subespecialidades Médicas del Estatuto Orgánico y Reglamentos del Colegio Médico de Bolivia.
- Código Penal de Bolivia, art 260, art 263 al art 269, art 270, art 271 al art 274.
- Código Civil de Bolivia, art 6, art 18, art 984.
- Nueva Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia. Art. art 9, inc 5, art 18, art 35 al 45, art 321

La responsabilidad médica comienza y termina respetando la normativa vigente, teniendo como premisa el beneficio del paciente, a quien nos debemos