

# Reflexiones éticas y jurídicas sobre la responsabilidad médica en Reumatología.

Dr. MSc\* José Alberto Borges López \*, Dra. MSc Zoe Alina González Otero \*\*, Dr. Jorge Luis Egues Mesa \*\*\*.

\* *Especialista de 2do Grado en Medicina Legal. Profesor Auxiliar de Medicina Legal. Master en Educación Médica Superior. Hospital Universitario «Arnaldo Milión Castro».*

\*\* *Especialista de 2do Grado en Reumatología. Profesor Auxiliar de Reumatología. Master en Medicina Natural y Tradicional.. Hospital Universitario «Arnaldo Milión Castro».*

\*\*\* *Especialista de 1er Grado en Reumatología. Hospital Universitario «Arnaldo Milión Castro».*

La lucha contra el dolor y la incapacidad funcional han constituido la piedra de toque de la medicina a través de su decursar.

No resulta casual que uno de los escritos atribuidos personalmente a Hipócrates se titule: «De las articulaciones y luxaciones». La incapacidad debida a enfermedades articulares es una de las mas extendidas por el mundo y afecta, no solo la salud y la calidad de vida de los enfermos sino la economía y el desarrollo normal de la familia.

Se afirma que la palabra «reuma» proviene de la raíz griega reuma, que significa fluxión o fluctuación y ha sido históricamente interpretada de dos maneras distintas: como inflamación expresamente articular o peri articular o como fluctuación en el sentido de cambio o variación de lugar, y aunque en verdad quizás es más precisa o acertada la primera de las acepciones, la segunda no deja de ser aplicable en muchos casos. <sup>(1)</sup>

La mayoría de las enfermedades reumáticas se manifiestan como trastornos crónicos dolorosos del sistema músculo-esquelético, careciendo hasta hace poco de medidas adecuadas de prevención y tratamiento. <sup>(2)</sup>

Las enfermedades reumáticas se remontan en antigüedad probablemente hasta los orígenes de la especie humana aunque evidencias

paleopatológicas revelan datos acerca de la existencia de cambios osteo-artríticos en esqueletos de especies que precedieron al hombre millones de años. <sup>(3, 4, 5, 6)</sup>

Con los cambios acaecidos en la primera mitad del siglo XIX, que son el conjunto de saltos en el desarrollo de la Reumatología, desde el siglo V antes de nuestra era, fueron madurando las condiciones para que la posibilidad se convirtiera en realidad, al crearse organizaciones a escala nacional e internacional para iniciar y coordinar la lucha contra las enfermedades reumáticas. <sup>(2)</sup>

La Reumatología moderna ha tenido muchos avances en Inmunología Clínica y Epidemiología, junto a técnicas científicas clínicas, como ensayos terapéuticos y establecimiento de criterios diagnósticos. <sup>(2)</sup>

Estas enfermedades clasifican entre las crónicas no transmisibles; afectan a todos los grupos

de edades, étnicos y raciales, y evolucionan a través de los años con periodos de agudización y remisión, condicionando en el individuo sufrimiento, dolor y minusvalías, capaces de casar un marcado deterioro personal y familiar. <sup>(7)</sup>

El resultado de las medidas de intervención esta dirigido a tal como desea el paciente reumático, se le conserve la vida, se le mantenga libre de dolor, con funcionamiento normal, toxicidad a las drogas mínimas y bajos costos. <sup>(8)</sup>

La artroscopia quirúrgica es un proceder terapéutico de inestimable valor en manos de reumatólogos en nuestro país con medida de intervención en el paciente con afección articular de causas ortopédicas y reumáticas. <sup>(3)</sup>

Resulta insoslayable considerar los preceptos bioéticos que se establecen en la práctica de la medicina y particularmente en el ejercicio de la medicina. Existe un binomio investigador-paciente reumático indisolublemente relacionado. A diario, se realizan ingentes esfuerzos por desarrollar drogas, productos químicos, biológicos, etc., capaces de alterar favorablemente el curso clínico evolutivo de estas enfermedades crónicas e invalidantes y en muchos casos a largo plazo fatales.

Los reumatólogos, aún no cuentan condromas cuya eficacia absoluta haya sido probada y que sean capaces de curar o modificar el desenlace de las afecciones reumáticas.

Por consiguiente, se justifican los ensayos clínicos y constituye una piedra angular para el desarrollo de medicamentos más avanzados para el tratamiento de estas entidades. <sup>(9)</sup>

¿Luego resulta ético, realizar investigaciones biomédicas en seres humanos con ánimo de obtener resultados en el manejo de pacientes con afecciones reumáticas y así lograr mejorar su calidad de vida?

Se precisa el control de la situación de manera que el investigador pueda disecar los efectos de la intervención que se desea estudiar. Surge la necesidad de la ceguera en cuanto a la maniobra experimental y la necesidad de evitar errores sistemáticos introducidos de manera inconsciente en

el curso de la investigación y los no ajenos a la voluntad del investigador, violando normas éticas, totalmente establecidas. <sup>(9)</sup>

Luego estamos firmemente convencidos de que la investigación en medicina resulta una necesidad para lograr desarrollar esta ciencia y alcanzar resultados terapéuticos en el manejo de afecciones entre las cuales destacamos las crónicas no transmisibles, como las de índole reumática. Así resultan necesarias las investigaciones biomédicas entre pacientes, siempre que se cumplan los preceptos internacionales establecidos como la Declaración Helsinki (1964), Código de Nuremberg (1947) y documentos aprobados por La Organización Mundial de la Salud. <sup>(10)</sup> El problema ético estriba en no violar los preceptos establecidos, los derechos humanos y cumplir estrictamente los principios éticos que rigen las investigaciones biomédicas.

La ética médica ha de hacer lo posible por respetar escrupulosamente la autonomía, la beneficencia y la justicia y cumpliendo los principios éticos en las investigaciones, resulta que podrán lograr mejores resultados en las entidades reumáticas, hallando una terapéutica que sea verdaderamente modificadora del curso y evolución de la enfermedad. <sup>(7)</sup>

Con relativa frecuencia los pacientes portadores de enfermedades crónicas altamente invalidantes individual y socialmente, aceptan realizarse pruebas diagnósticas o indicaciones terapéuticas sin que se haya tenido en cuenta un adecuado consentimiento informado, respetando su derecho de autonomía como principio bioético elemental. La práctica médica paternalista, aún cuando persigue cumplir con los principios de beneficencia y no maleficencia que nos acompañan desde el Código Hipocrático, laceran los derechos del paciente a decidir sobre todos aquellos procederes que sobre ellos se realicen, y que en ocasiones crean perjuicios a la moral e integridad física de los pacientes.

La relación médico-paciente a través de la historia ha sido reglamentada por los propios mé-

dicos y sus organizaciones directrices cuando un conjunto de preceptos legales y éticos, eje de su conducta profesional, establecidas generalmente siguiendo los principios hipocráticos de beneficencia y no maleficencia.<sup>(11)</sup>

Resulta incuestionable que los reumatólogos cubanos hacen un gran esfuerzo en la búsqueda y aplicación de medidas tanto diagnósticas como terapéuticas que garanticen una disminución de la morbimortalidad por enfermedades reumáticas y mejorar la calidad de vida de sus pacientes, sin embargo no están exentos, aún cuando actúan de buena fe, de cometer actos iatrogénicos de los que pueden derivarse dos situaciones con implicaciones éticas y jurídicas diferentes: el Error Médico o la Responsabilidad Médica.

Pudiéramos tomar como ejemplo la artroscopía que como técnica endoscópica ha tenido un acelerado desarrollo en los últimos 30 años y se ha establecido firmemente en el terreno de la cirugía ortopédica, llegando a convertirse en la actividad quirúrgica más frecuentemente ejecutada.<sup>(12,13)</sup> En el campo de la Reumatología cuenta con un particular espacio y hoy por hoy resultan indiscutibles sus posibles aplicaciones y usos, por lo cual gana en adeptos y logra la aceptación como técnica a desarrollar y de instituciones y organizaciones médicas de carácter científico internacional, como el Colegio Americano de Reumatología (ACR)<sup>(14)</sup>.

Resulta incuestionable que como proceder invasivo ampliamente utilizado en diversas afecciones osteoarticulares acumula una serie de inconvenientes para su correcta utilización, y en ocasiones se puede abusar sobredimensionando sus reales posibilidades lo cual comporta un riesgo no despreciable.<sup>(13)</sup>

La artroscopía quirúrgica convencional adolece de algunas inconveniencias determinadas por tratarse de un método invasivo que no carece de cierta morbilidad aunque incomparable con la artrotomía, no está exenta de riesgos y complicaciones que se acrecientan en manos de personal inexperto.<sup>(13)</sup>

Se han reportado múltiples complicaciones relacionadas con el desarrollo del método artroscópico pese a ser un proceder mínimamente invasivo.<sup>(13)</sup>

Otro ejemplo sería el uso parenteral del metotrexate (MTX) que es un citostático que ha ganado amplia aceptación en el tratamiento de la artritis reumatoide (AR) y otras enfermedades reumáticas.<sup>(15,16)</sup>

Diversos efectos adversos son atribuidos a su uso (17, 18, 19, 20). Pueden aparecer síntomas generales, como fatiga, mareos, fiebre y pérdida de peso. Los síntomas gastrointestinales reportados son: anorexia, dolor abdominal, náuseas, diarreas, estomatitis o mucositis<sup>(21)</sup>. En piel se pueden encontrar rash, urticaria o alopecia.<sup>(22)</sup> Hematológicamente destacan macrocitosis, leucopenia y pancitopenia. La toxicidad pulmonar puede ir desde una enfermedad pulmonar inmunológica, bronquitis o neumonía<sup>(16)</sup>, reportándose algunos casos de infección por gérmenes oportunistas entre ellos el pneumocysti carinii.<sup>(23)</sup> La toxicidad hepática se manifiesta por fibrosis o incremento de las enzimas hepáticas<sup>(16,17,19,22,24)</sup>. En el aparato genitourinario se describen algunos casos con proteinuria.

El problema de la responsabilidad profesional del médico se pierde en el tiempo y se remonta, probablemente, al origen mismo de la medicina enraizado en el origen de la humanidad.

Esencialmente podemos hablar de dos tipos de responsabilidad: la responsabilidad propiamente profesional, vinculada estrechamente al delito culposo y la responsabilidad moral.

Es precisamente la profesión médica la primera en establecer códigos y normas deontológicas en busca de una ética médica y posteriormente en los primeros pasos de regulación de la actividad médica en el orden jurídico.

Según el profesor mexicano Fernández Pérez «Responsabilidad Médica» es la obligación que tiene el médico de reparar faltas cometidas en el

ejercicio profesional indemnizando a la persona dañada o sufriendo una pena.

El profesor español Gisbert Calabuig considera que «Responsabilidad Médica» es la obligación que tienen los médicos de reparar y satisfacer las consecuencias de los actos, omisiones y errores voluntarios e incluso involuntarios, dentro de ciertos límites, cometidos en el ejercicio de su profesión.<sup>(25)</sup>

Para el Dr. Moisés Ponce Malaver es la obligación de los médicos, de dar cuenta ante la sociedad por los actos realizados en la práctica profesional, cuya naturaleza y resultados sean contrarios a sus deberes por incumplimiento de los medios y/o cuidados adecuados en la asistencia del paciente; pudiendo adquirir a veces, relevancia jurídica.

La Escuela Cubana de Medicina Legal la define como la obligación que tienen los médicos de reparar y satisfacer las consecuencias de los actos u omisiones cometidos en el ejercicio de la profesión y que estén jurídicamente previstos por la ley.<sup>(26)</sup>

El trastorno iatrogénico (del griego iatros: médico; genus: origen) es aquel que tiene por causa el propio médico o en un sentido más amplio el que se deriva de la atención médica. Puede ser psicológico, cuando daña la integridad psíquica del individuo y sus principios éticos morales o no psicológicos cuando daña la integridad física del individuo.

Toda iatrogenia no constituye una Responsabilidad Médica, en algunos casos en que la acción u omisión del médico produce daño al paciente estamos en presencia de un Error Médico.

Se reconoce como Error Médico a la conclusión diagnóstica o a las indicaciones terapéuticas que no se corresponden con la afección verdadera que padece el enfermo.

Conceptualmente, Error Médico es el que resulta de una equivocación en que no exista la mala fe, ni se pongan de manifiesto elementos de

negligencia, indolencia o desprecio, ni incapacidad e ignorancia profesional.

Consideramos que solo es posible aceptar como error médico cuando el profesional, a pesar de la equivocación, ha realizado todo lo que está a su alcance en las condiciones concretas de su medio de trabajo, con el fin de obtener un diagnóstico y prestar la mejor ayuda al paciente, de acuerdo con los conocimientos actuales de las Ciencias Médicas.

Evitar el Error Médico, en atención a sus peligrosas consecuencias, debe constituir una preocupación fundamental de los profesionales de la salud.<sup>(27)</sup>

El médico, en su proceder como tal, asume no solo una elevada responsabilidad ética y social, sino también una insoslayable responsabilidad jurídica, siendo de una gran trascendencia la responsabilidad del médico en el campo del Derecho Penal.<sup>(28)</sup>

Las condenas por malas prácticas que pueden poner en peligro la vida del paciente, no solo se difunden por todos los medios de difusión, sino que convocan a grandes esfuerzos de los tribunales especializados y colegios médicos, que, según los dictámenes, exigen a estos galenos desde el pago de grandes sumas de dinero como multa, hasta la invalidez del derecho del ejercicio de la profesión.<sup>(29)</sup>

Existe un principio rector en cuanto a la concepción jurídica del error médico y consiste en que «donde esté presente la imprudencia del médico detectada por las reglas de la culpa, debe excluirse toda posibilidad de error propiamente dicho». (30). El término imprudencia alcanza un sentido genérico que abarca todos los matices y expresiones de la acción delictiva no intencional: la negligencia, la imprudencia, la impericia y la inobservancia de los reglamentos.<sup>(28)</sup>

Como bien plantea el Dr. Cañizares cualquiera equivocación del médico, no solo en el diagnóstico, sino también en el acto quirúrgico, puede ocasionar una agravación de la enfermedad del paciente en forma de lesión para el futuro, o su

muerte.

De la determinación o no de los elementos de imprudencia en la conducta del facultativo que incurrió en la equivocación, dependerá la posibilidad de exigir o no al mismo responsabilidad penal por los resultados lesivos o letales en aquellos.<sup>(30)</sup>

Tanto si se trata de responsabilidad penal como de responsabilidad civil, para que pueda hablarse de responsabilidad médica deben concurrir ciertos requisitos, que deberán ser demostrados en las causas de esta naturaleza. Esos requisitos son:

1. Obligación preexistente. Es el elemento fundamental de la responsabilidad médica en los casos en que la omisión de la prestación de los servicios médicos constituye el origen del daño o perjuicio; dicho de otro modo, el dejar de hacer lo que tiene obligación de realizar por un compromiso previo, bien de tipo contractual, bien de imperativo legal.
2. Falta médica. La falta cometida a de ser estrictamente profesionales.
3. Perjuicio ocasionado. Para que un médico incurra en responsabilidad es necesario que la falta cometida haya ocasionado daños o perjuicios apreciables en otra persona.
4. Relación de causalidad. Tiene que haber una relación de causalidad entre la falta cometida y el perjuicio ocasionado. Relación que en muchas ocasiones es de muy difícil valoración, por lo que es motivo de peritaciones delicadas y complejas, dada su trascendencia,

Las principales circunstancias de responsabilidad médica son:

1. Terapéuticas peligrosas.
2. Experimentación en medicina.
3. Cirugía y responsabilidad profesional.
  - a) Consentimiento en las intervenciones quirúrgicas.
  - b) Los resultados de la intervención.
  - c) Anestesia.
  - d) Cirugía plástica y reparadora.
4. Errores.
  - a) Errores de diagnóstico.

- b) Errores de prescripción.
- c) Errores de tratamiento.
- d) Transmisión de enfermedades.

#### 5. Accidentes.

- a) Accidentes por defectos de instalaciones y/o material.
- b) Accidentes transfusionales.
- c) Accidentes en la vacunación y seroterapia

#### 6. Abandono del enfermo.

#### 7. Negativa del enfermo a recibir tratamiento.

- a) La huelga de hambre, por motivos sociológicos o políticos.
- b) Negativa a recibir transfusiones sanguíneas por parte de miembros de determinadas sectas religiosas, por considerarlas atentatorias para sus creencias.

#### 8. Extensión de la responsabilidad profesional médica.

- a) Al médico-jefe, por faltas cometidas por el personal de su equipo, incluyendo desde los especializados a los simples auxiliares como médicos ayudantes, internos, enfermeros y secretarias, cuya labor debe estar siempre dirigida y supervisada por aquel.
- b) Al centro hospitalario o clínica, por los daños debidos a la impericia del personal de servicio y a los fallos técnicos cometidos; daños producidos como consecuencia del uso de material defectuoso o inapropiado que el centro mantiene en servicio.<sup>(25)</sup>

Las consecuencias que en el orden legal pueden derivarse de conductas y manifestaciones de negligencia e irresponsabilidad del profesional de la salud, pueden clasificarse en tres esferas diferentes a saber:

- En el orden penal.
- En el orden laboral.
- En el orden administrativo.

En el orden penal es sancionable el que comete un delito por culpa ejecutando por imprudencia, impericia, negligencia o inobservancia de los reglamentos en vigor, una acción o

incurriendo en una omisión delictiva, siempre que dicha acción u omisión, esté unida por una relación de causa – efecto con el resultado producido, como establece el código penal vigente.

En el orden laboral estos hechos constituyen una violación de la disciplina de trabajo y el profesional de la salud no está exento de la sanción por estas violaciones que incluye las manifestaciones de conductas irresponsables e irrespetuosas hacia el paciente.

En el orden administrativo, toda conducta de los profesionales de la salud, que en el ejercicio de la medicina en sus diversas formas, sea contraria a los principios, normas y valores morales, sociales o humanos que genera nuestra sociedad, que puede resultar lesiva a la dignidad humana de los pacientes, a la sensibilidades de sus familiares y al crédito y prestación que este organismo por su función debe mantener, ante el pueblo y que pueda poner en peligro su vida y en casos extremos, provocar la muerte de los primeros con las consecuencias que ello implica, puede ser sancionado administrativamente previa formación de expedientes y comprobación de los hechos con las medidas disciplinarias de suspensión temporal o inhabilitación definitiva como médico en todo el territorio nacional. Estas medidas solamente pueden ser aplicadas al profesional de la salud, mediante resolución fundada, dictada por el Ministro de Salud Pública en uso de las facultades que le franquea la ley. La resolución ministerial no exime al culpable de las consecuencias que se derivan en el orden penal. <sup>(27, 31)</sup>.

En el artículo 70.1 del Código Penal aparece que el responsable penalmente lo es también civilmente por los daños y perjuicios causados por delito. El tribunal que conoce del hecho declara responsabilidad civil y su extensión, aplicando las normas correspondientes de la legislación civil. Ello puede suceder cuando en la práctica médica se prueba que, lamentablemente existe responsabilidad en los casos en que se produce la muerte o el daño a la integridad corporal determinante del delito de lesiones. En estos casos

el tribunal que declare la responsabilidad civil determinará la forma y cuantía de la indemnización. Las referidas normas de la legislación civil se concretan en el artículo 82 del Código Civil que dispone que el que causa ilícitamente daño o perjuicio a otro, está obligado a resarcirlo, y en el artículo 83 se precisa cómo debe ser resarcido.

La responsabilidad civil también se puede demandar sin establecerse un procedimiento penal tomando como base legal lo referido en el Código civil. Esto no ocurre con frecuencia en nuestro país. <sup>(28)</sup>.

El ejercicio de la profesión médica exige la observancia de riguroso cumplimiento de las norma que rigen dicha actividad, pudiendo el médico ocasionar un resultado lesivo o la muerte para el paciente de no cumplir adecuadamente las mismas.

**Delito.** Es toda acción u omisión socialmente peligrosa prohibida por la ley bajo conminación de una sanción penal. <sup>(32)</sup>.

**Delito por imprudencia.** Cuando el agente previó la posibilidad de que se produjeran las consecuencias socialmente peligrosas de su acción u omisión, pero esperaba con ligereza evitarlas, o cuando no previó la posibilidad de que se produjeran a pesar de que pudo o debió haberlas previsto. <sup>(28)</sup>.

**Lesión.** Es todo daño o alteración morbosa de los tejidos y los órganos causado por una violencia exterior. <sup>(28)</sup>.

**Negligencia.** Es una conducta omisa que se contrapone a las normas que exigen una determinada actuación solícita, atenta y capaz. La negligencia o práctica médica deficiente es utilizada para describir el descuido y la desatención, en no hacer lo debido y como resultado de lo cual se perjudique la salud del paciente. <sup>(28)</sup>.

Es cuando el estándar de actuación médica es dado a pacientes en forma inadecuada. <sup>(33)</sup>.

**Imprudencia.** Consiste en una conducta positiva al analizar un hecho que había que abstenerse de hacer por la posibilidad de producir un daño o peligro. En la imprudencia está presente la falta de previsión, de lo previsible y es aplicable

a los médicos cuando provocan un mal como consecuencia de su actuar precipitado y sin el cuidado de la ciencia y la experiencia médica que debe tener en cuenta al tratar a un enfermo. <sup>(28)</sup>.

**Impericia.** Incapacidad técnica para el ejercicio de la profesión médica. Puede ser total, cuando el que la emite carece de la condición profesional que se requiere, o grosera, cuando a pesar de estar capacitado para el desempeño de la profesión, emplea deficientemente o no emplea los conocimientos científicos y técnicas requeridas en el proceder que ejecuta, causando la lesión o la muerte del paciente, resultados estos que en su producción están unidos en relación causal con la acción u omisión referidos. <sup>(28)</sup>.

**Inobservancia de los reglamentos.** Se integra cuando el facultativo no cumple las medidas que se le imponen con carácter obligatorio, tanto en los reglamentos de carácter general como específicos, pudiendo derivarse de la inobservancia una responsabilidad no solo en el orden laboral no administrativo, sino penales. <sup>(28)</sup>.

Dentro de la conciencia social e individual, la moral desempeña un papel fundamental y «es un reflejo de las condiciones en que vive el hombre a partir de la formación histórica de relaciones entre sí y de las actitudes y conductas en el transcurso de sus vidas, en forma de principios, normas, sentimientos valorativos y representaciones sobre el bien, el mal, el deber, que en su conjunto regulan y orientan la elección moral y la conducta de los individuos». <sup>(34)</sup>.

La moral se expresa por medio de normas que constituyen «modelos de comportamiento socialmente generalizados que actúan como punto de vista referencial a cada conducta individual». <sup>(35)</sup>, y es la opinión pública el mecanismo regulador y controlador de su cumplimiento.

Partiendo de lo anteriormente expresado, puede comprenderse entonces que la observancia de estas normas está profundamente vinculada al desarrollo de la autoconciencia, de la autovaloración, de las emociones, de las convicciones, de la voluntad y de la configuración de una escala de valores. Todos estos elementos

constituyen mecanismos funcionales de la conciencia moral.

Como expresan varios autores, la aparición de una moral profesional está vinculada históricamente a la división social del trabajo, y este hecho, destacada las peculiaridades de cada especialidad. <sup>(36)</sup>.

La existencia de una moral profesional justifica que puede hablarse de una ética profesional, que puede ser identificada como un «sistema de conceptos, ideas, principios que son elaborados por determinadas instituciones o personas especialmente encargadas de tal fin, con el objetivo de contribuir al desarrollo de cierta conciencia moral y regular de alguna manera la conducta de los que ejercen esa profesión». <sup>(36)</sup>.

Entre las profesiones que tienen códigos éticos más antiguos, y que han evolucionado hasta nuestros días, está la medicina.

Las normas contenidas en estos códigos, que pueden tener sus correlatos o no en las formulaciones de otras formas de la conciencia social (la jurídica, la política, etc) garantizan el mejor ejercicio de la profesión médica y para que sean verdaderamente funcionales; deben llegar a formar parte de la personalidad profesional. Estas normas tienen en su base, entre otros, los mejores valores morales del hombre, los cuales no se leen explícitamente, pero constituyen la plataforma de la imagen moral del médico.

La ética médica es una manifestación particular de la ética general, pero que trata específicamente los principios y normas de conductas que rigen entre sí los trabajadores de la salud. Su relación con el hombre sano o enfermo y con la sociedad, abarca también el error médico, el secreto profesional y la experimentación con seres humanos, pero el problema fundamental de la ética médica es la relación médico – paciente e íntimamente vinculada a ella, la relación entre los trabajadores de la salud entre sí y de estos con familiares de los pacientes. <sup>(27)</sup>.

En todos estos códigos, que de alguna manera tienen repercusión legal, la base de las

normas que establecen el comportamiento del personal de la salud está en un conjunto de valores morales que configuran la personalidad de este profesional.

La limpieza moral durante muchos años ha fundamentado en buena medida la «autonomía del médico» en la toma de decisiones acerca de la salud de su paciente, en función de «lo que es bueno», sobre todo en el marco del modelo paternalista que ha caracterizado durante años la práctica médica. Aunque este modelo de atención va transformándose a partir de una mayor consideración de los derechos del paciente y la introducción del «consentimiento informado», el médico no queda relevado de manifestar en su conducta elevadas virtudes morales, todo lo contrario, de hecho, en la actualidad se entiende que la autonomía del médico debe estar cimentada en una conciencia moral y legal, que pondrá en práctica al atender a cada paciente. <sup>(37)</sup>

El amor al trabajo y al hombre, el respeto por la vida y el ser humano en su integridad, el sentido del deber, la responsabilidad, la honestidad, el altruismo, el desinterés y la dignidad profesional entre otros, son valores que deben llegar a convertirse en virtudes que caractericen la actuación del médico al asimilarse como «valores personalizados, expresión legítima y auténtica del sujeto que los asume». <sup>(38)</sup>

El sistema de valores está en la base de «la ideología oficial, la política interna y externa, las normas jurídicas, el derecho y la educación formal». <sup>(39)</sup>

En Cuba, los valores socialmente instituidos para los profesionales de la salud, sustentan y pueden ser identificados en el Código de Ética y Deontología Médica.

La práctica de la medicina que es la ciencia y el arte del curar a los enfermos y preservar a la salud, significa para el profesional, el deber de desplegar una actividad técnicamente perfecta y someterse a la disciplina ética propia de su profesión.

El desafío para el presente siglo desde los jurídicos es el aporte bioético que desde la biojurídica

podrán hacer los hombres del derecho, para plasmar en normas la defensa y protección de derechos y para dar respuestas verdaderas desde los tribunales a las problemáticas sociales.

Para ellos, también será importante la labor que se desarrolle desde las Comisiones de Ética Hospitalaria, que no tendrán meramente control sobre las conductas de quienes están regidos por diferentes códigos de ética sino que podrán ofrecer respuestas tentativas para la solución de dilemas.

En la práctica, frente a un caso dado, será necesario determinar si el daño o perjuicio causado por la acción u omisión médica envuelve o no responsabilidad penal., siendo lo primero si se reconoce en el médico la imprudencia anteriormente referida, y lo segundo si el hecho escapa a lo previsible, o que puede o debe esperarse en la práctica de una ciencia que no es exacta, y que, como ha dicho Royo – Villanova, «es un arte conjetural». <sup>(40)</sup>

Existen situaciones en que el profesional, a pesar de la equivocación, ha realizado todo lo que está a su alcance en las condiciones concretas de su medio de trabajo, con el fin de obtener un diagnóstico y prestar la mejor ayuda al paciente, de acuerdo con los conocimientos actuales de las Ciencias Médicas como ya hemos expresado anteriormente. Conjuntamente a la actitud y conducta del profesional, hay que valorar la complejidad del diagnóstico, la diversidad de formas clínicas o atípicas de una patología determinada, el paralelismo de signos y síntomas en distintas enfermedades., las afecciones raras, poco frecuentes., los medios auxiliares disponibles., la eficiencia de la organización institucional y no dejas de apreciar la calificación profesional.

Ante situaciones de esta naturaleza se interpreta como un «Error Médico» y no como una «Responsabilidad Médica», por lo que no se le impone al profesional ninguna medida de carácter jurídico.

Por tanto, la responsabilidad médica encuentra su fundamento legal en la necesidad jurídica y social de que todo médico debe responder ante



las autoridades por los resultados lesivos o fatales derivados de sus actos, cometidos en ocasión del ejercicio de su profesión.<sup>(40)</sup>.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Dotres Martínez C. Mensaje del Ministro de Salud Pública de Cuba. *Revista Cubana de Reumatología*. 1998; (Número de presentación): 3.
2. Hernández Martínez A, Reyes Llerena GA, Guibert Toledano M, Regalado P, Torres Moya R, Castell Pérez C. «Aspectos filosóficos e históricos del desarrollo mundial de la Reumatología y su repercusión en Cuba». *Revista Cubana de Reumatología*. 1998; (Número de presentación): 5-11.
3. Reyes Llerena GA, Guibert Toledano M, Hernández Martínez AA. Actualización acerca del impacto de las enfermedades reumáticas sobre la calidad de vida en Cuba (parte II). *Revista Cubana de Reumatología*. 1998; (Número de presentación): 12-23.
4. Ackerkrecht EH. Paleopathology and Paleomedicine in a short history of medicine. The Johns Hopkins University press, Baltimore, 1982:3-9.
5. Rothschild BM. Skeletal Radiopathology of Rheumatic diseases: the sub homo correction. In McCarthy DJ. Ed. *Arthritis and Allied conditions. A Textbook of Rheumatology*, 12 th Ed, Philadelphia, Lea & Febiger, 1994: 3-7.
6. Deepper P, Rogers JM. Skeletal paleopathology of Rheumatic disorders. In McCarthy DJ. Ed. *Arthritis and Allied conditions. A Textbook of Rheumatology*, 12 th Ed, Philadelphia, Lea & Febiger, 1994: 9-16.
7. García Sayoux AM, González Frómata T. Aspectos bioéticos en la práctica reumatológica pediátrica, su autonomía, relación médico-paciente. ¿Reconocerla o negarla?. *Rev Cubana Reumatol*. 1999., 1(1): 36-40.
8. Fries James F, Spitz PR, Guy Kraines, Halsted RH. Measurement of patient outcome in arthritis. *Arthritis and Rheumatism*. 1980., 23(22):137-145.
9. Serrano La Verti D, Linares AM. Principios éticos de la investigación biomédica en seres humanos: aplicación y limitaciones en América Latina y el Caribe. *Applicatum. Inv. Biomed*. P. 109-117.
10. Velez Correa LA. Ética Médica. Interrogantes acerca de la medicina. La vida y la muerte. CIB; pp. 215-307.
11. Martínez Larrarte JP. Reflexiones sobre el desarrollo de la Bioética en la reumatología cubana. *Rev Cubana Reumatol*. 2000., 11(2):21-23.
12. Mc Ginty JB, Jonson LL, Jackson Rowet al: Uses and abuses of arthroscopy: A Symposium. *J Bone Joint Surg*. 1992., 74A: 156.
13. Reyes Llerena GA, Guibert Toledano M, Hernández Martínez AA. Usos, inconvenientes y abusos de la Artroscopía en Reumatología. *Rev Cubana Reumatol*. 2000., 11(2): 4-12.
14. Meenan RF. Looking back and looking ahead. Five years of the American College of Rheumatology. *Arthritis Rheum* 1992., 35: 249-254.
15. Expósito García Ed, Cruz Pérez T, Barroso López CM, Rodríguez Martín T. Efectos adversos tras el uso parenteral del Metotrexate. *Rev Cubana Reumatol*. 2000., 11(2):77-83.
16. Khamashta MA, Font Franco J, Hughes GRV. Enfermedades autoinmunes del tejido conectivo. 1993; 60-64, 261-2.
17. Schumacher JR, Klippel JH, Koopman WJ. *Primer on the Rheumatic Diseases*. Tenth Edition. 1993: 305-6.
18. Pappalardo A, Salli J, Compagno M. Efficacy and Tolerability of Methotrexate in the Treatment of Rheumatoid Arthritis. *Clinter*. 1998., 149(2): 109-14.
19. Mckendry R, Dale P. Adverse effects of low dose of Methotrexate therapy in rheumatoid arthritis. *J of Rheumatology*, 1993., 20:11.
20. Balsa A, Gamallo C, Martin Mola E, Gijon Baños J. Cambios histopatológicos en la sinovitis reumatoide inducidos por Naproxen y Metotrexate. *JRreumatol* 1993., 20(9):1472-7.
21. McCarty DJ. *Artritis y enfermedades conexas*. Edit Científico-técnica. T-I. 1986., 406-7.
22. Cedeño BE, Paéz CE, Weiss CE.

- Farmacología del Metotrexate. Indicaciones en Psoriasis. *Derm Venez* 1993., 31:85-90.
23. Roux Net al. Pneumocystis Carinii Pneumonia in rheumatoid arthritis patient treated With Methotrexate. *Rev Rhum (engl.Ed)*. 1996.,63(6):453-456.
24. Songsride JN, Furst DE. Methotrexate A rapidly acting drug. *Clinical Rheumatol*. 1990.,4:575-593.
25. Gisbert Calabuig JA. Derecho Médico. En: *Medicina Legal y Toxicología*. 3era ed. Valencia: Publicaciones Médicas y Científicas; 1988. p. 15-43.
26. Ponce Zerquera F. Derecho Médico. En: *Medicina legal*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación/Ciencias Médicas; 1999. p. 10-19.
27. Alonso Méndez D. y col. *Ética y Deontología Médica*. Gabinete Central Docente Metodológico. La Habana; 1979. p. 96-100.
28. Lancís Sánchez F. y col. *Medicina Legal*. Ed. Pueblo y Educación. Ciencias Médicas. La Habana; 1999. p. 15.
29. Checa González A. Castigo a las malas prácticas. *Avances Médicos de Cuba*. Año VI. Nro. 18; 1999. p.48.
30. Cañizares Abeledo F. conferencia impartida en el Instituto de Medicina legal el 15 de noviembre de 1985.
31. Ley de la Salud Pública y su Reglamento. Edición ordinaria. No. 61. 1988. p.51.
32. Código Penal Ley No. 62. Editorial de Ciencias sociales. La Habana; 1989. p.6.
33. Knight B. Malapraaxis. *Medicina Forense de Simpson*. Ed. El manual moderno, S.A de C.V. México; 1994. p. 287.
34. Chacón Arteaga N. La formación de valores morales: retos y perspectivas. La Habana; Editorial Política, 1998.
35. Sosa J, Sánchez Linares F. La conciencia social, su estructura y sus formas. Sección VIII. En: *Filosofía Marxista-Leninista. Materialismo dialéctico-histórico*. La Habana: Universidad de La Habana, Facultad de Superación en Ciencias Sociales; 1986; 12:251-393.
36. Rodríguez Pérez N, Simón R. Artículos sobre ética profesional y militar. La Habana: Academia de las FAR; 1992.
37. Monctezumma BG. Retos y perspectivas de la responsabilidad médica: memorias: Mexico, DF. Instituto de Investigaciones Jurídicas UNAM. 1994: 126.
38. González Rey F. Un análisis psicológico de los valores; su lugar e importancia en el mundo subjetivo. En: *La formación de valores en las nuevas generaciones, una campaña de espiritualidad y conciencia*. La Habana; Editorial de Ciencias Sociales; 1996; 46-57.
39. Fabelo Corzo JR. La crisis de valores. Conocimiento, causas y estrategias de superación. En: *La formación de valores en las nuevas generaciones: una campaña de espiritualidad y conciencia*. La Habana: Editorial de Ciencias Sociales; 1996; 6-19.
40. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Resolución Ministerial No 99. La Habana: MINSAP, 2008.