



RESPONSABILIDAD JURIDICA DEL PERSONAL DE BLANCO.

Por Camilo J. Cantero C.

Catedrático Sede San Ignacio. Facultad de Derecho.

RESUMEN

¿Los profesionales de la salud están exentos de responsabilidad civil y penal por conductas desplegadas en el cumplimiento de su trabajo?. ¿Todos los casos ocurridos en los hospitales, clínicas, sanatorios o en consultorios privados de profesionales de la medicina pueden imputarse a lo fortuito, a una posibilidad pre existente o son justiciables?. ¿A qué se debe el cada vez más asombroso aumento de denuncias por negligencia médica?. ¿Es pura casualidad o existe una irresponsabilidad que orilla lo criminal en la conducta de quienes forman parte de los diferentes segmentos sanitarios?. En el presente trabajo, nos referimos suficientemente al ordenamiento jurídico que regula el cuidado de la salud de la población, jurisprudencia argentina, paraguaya y europea, intentando llegar a una conclusión válida para el sano debate.

PALABRAS CLAVES: MALA PRAXIS. NEGLIGENCIA MÉDICA. RESPONSABILIDAD JURIDICA DE PERSONALES DE BLANCO.

SUMMARY

Are the professionals of health exempt from civil and penal responsibility for conducts opened in the fulfillment of their work? All the cases happened in the hospitals, private and public clinics, or in office of professionals of medicine they can be imputed to the fortuitous thing, to a possibility preexisting or are they actionable? Why is there more amazing increase of denunciations for medical negligence? Is it a pure chance or exist an irresponsibility that edges the criminal thing in the conduct of whom form part of the different professional segments? In the present work, we are referring sufficiently to the juridical classification which regulates the care of health of whole community also we refers to Argentine, Paraguayan and European jurisprudence, trying to arrive to a valid conclusion for the critical debate.

INTRODUCCIÓN.

La responsabilidad jurídica de los personales de blanco es el tema abordado en el presente artículo. La presencia del deber jurídico a partir del ingreso del paciente en un centro asistencial hasta el último acto médico constituye un elemento interesante de análisis académico. Desde la concepción doctrinaria pasando por disposiciones del ordenamiento positivo de la República del Paraguay y la breve referencia atendiendo al espacio disponible de la casuística ya sea en países de Europa como de nuestra región son elementos que forman parte de la tarea. Igualmente las concepciones jurisprudenciales de tribunales argentinos y de nuestro país para llegar a una conclusión válida para la reflexión jurídica de un tema de actualidad en nuestro país y gran parte del mundo.

DESARROLLO.

Son tantas las interrogantes que se pueden plantear al analizar académicamente la responsabilidad jurídica de los profesionales de blanco en una sociedad como la nuestra. No obstante, esbozaremos la cuestión legal en el tema planteado, de manera a llegar a conclusiones válidas.

Para una adecuada comprensión, debemos recurrir a la fuente oficial encargada en nombre del Estado Paraguayo de velar por la salud de la población. Es así, que en la misma página web del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de la República del Paraguay se consideran los siguientes principios como las bases fundamentales que orientan la Política Nacional de Salud:

- a) Que la salud es una responsabilidad compartida entre el Estado y la población mediante la participación de los individuos, la familia y la comunidad como un todo;
- b) Que el acceso al cuidado de la salud y a servicios de óptima calidad y oportunidad es un derecho fundamental del ser humano.
- c) Que la atención de la salud a la población debe brindarse en un marco de equidad en el cual se garantice la accesibilidad y la cobertura a toda la población con especial énfasis en los grupos humanos más necesitados y los de mayor riesgo.

El mismo ente encargado en nombre del Estado Paraguayo, adopta las siguientes doctrinas en el cuidado de la salud de la población. En primer lugar, reconoce que la salud es consecuencia del desarrollo integral del país y que la capacidad de respuesta de las instituciones del Estado frente a la problemática de salud es resultante del nivel de desarrollo general.

Afirma que las políticas fundamentales del país en materia de salud establecen que todas las acciones deben orientarse a: Alcanzar el máximo nivel de salud y bienestar de la población. Se compromete en brindar cobertura efectiva con servicios eficientes y eficaces a la totalidad de la población del país con acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud,

dando especial énfasis a los grupos vulnerables y a los más postergados en relación a los beneficios de salud y por último promover el cambio de actitud de la población, la autorresponsabilidad y la adopción de medidas razonables frente a los riesgos de salud.

Aunque el punto de partida para todo análisis académico en un sistema republicano como el nuestro indudablemente es la Constitución Nacional hemos optado por iniciar desde la misma concepción del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social acerca de términos que iremos utilizando a lo largo ésta publicación.

Nuestra Carta Magna en varios de sus artículos pondera por la atención a la salud de la población, más aún cuando el valor fundamental que protege nuestro ordenamiento es la “vida”. El derecho a la vida es inherente a la persona humana, tal como lo establece el Art. 4 de la CN garantizando el Estado Paraguayo su protección, en general, desde la concepción. Igualmente se procede a abolir la pena de muerte, siendo responsabilidad estatal la protección de la persona humana en su integridad física y psíquica, honor reputación, quedando la reglamentación de la libertad de las personas en cuanto a la disposición de su propio cuerpo, sólo con fines científicos o médicos.

Nuestro ánimo no es extendernos en argumentos constitucionales, ya que principalmente queremos referirnos al punto en cuestión: la responsabilidad jurídica de los personales de blanco, razón por la cual, solo citaremos otros artículos constitucionales aplicables al tema planteado. Entre ellos resaltan los artículos: 5 “De la tortura y otros delitos”, 6: De la calidad de Vida, 7: Del Derecho a un ambiente saludable; 46: De la Igualdad; 48: De la igualdad de Derechos del hombre y la mujer; 49: De la protección a la familia; 54: De la protección al niño; 55: De la maternidad y de la paternidad; 57: De la tercera edad; 58: De los derechos de las personas excepcionales; 68 Del derecho a la salud; 69: Del Sistema Nacional de Salud; 70: Del régimen de Bienestar Social; 71: Del narcotráfico, drogadicción y rehabilitación; 72: Del control de calidad y 95: De la seguridad social entre otros.

El Paraguay es signatario de varios tratados y convenios internacionales donde expresa su compromiso hacia el cuidado de la salud de su población. Siguiendo el mismo estilo que el párrafo anterior, solo nos abocaremos a citar algunos de ellos, de manera a comprender la dimensión de la responsabilidad del Estado y de los protagonistas de “hacer realidad” las disposiciones legales relacionadas al tema, como en éste caso los principales destinatarios de la norma son los personales de blanco.

Es así que resaltan el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC); la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW); la Convención sobre los Derechos del Niño; la Convención para prevenir y sancionar toda forma de violencia contra la Mujer (Convención de Belem do Pará), Plataforma de Acción de Beijing y otros.

La salud es un derecho humano fundamental que es responsabilidad exclusiva y excluyente del Estado. Dicho concepto, considerado un verdadero principio jurídico al analizar la casuística tiene su punto de partida el año 1946 cuando la Organización Mundial de Salud lo establece en su propia Constitución, se expresa en el Art. 25 de la Declaración Universal de los DDHH, en el Art. 11 de la Declaración Americana de los DDHH, en concordancia con el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Declaración de Alma Ata y la Declaración Mundial de la Salud de 1998.

En su obra “La salud: prisionera dentro de un Estado paternalista, prebendario, clientelista, inoperante e ineficiente”, el Dr. Julio Cesar Torales Benítez realiza una dura crítica al sistema, afirmando que la misma sigue presa de un Estado paternalista, prebendario, clientelista, inoperante e ineficiente lo que le ha hecho perder autonomía frente al flagelo de la “corrupción generalizada que impera en la administración de la misma”.

Agrega que la salud como derecho humano fundamental se expande como un asunto de carácter social, económico y político, siendo la raíz de su “mala calidad” y de las consecuentes falencias que se desprenden de ella, la desigualdad, pobreza, explotación, violencia e injusticia.

El apunte del profesional de la medicina, (hablando en criollo como diría Zaffaroni es alguien que está dentro del sistema y accede a datos y evidencias a los cuales no podemos el resto de la población), sirve para contextualizar la presente publicación, ya que a fin de cuentas los profesionales de la medicina que realizan funciones de servicio a la salud de la población no viven en una burbuja ajena al descripto por Torales Benítez.

Pero bajando a la normativa exclusiva que rige en el campo sanitario en nuestro país, se puede traer a colación que la Ley 1032/96 que crea el Sistema Nacional de Salud determina que la finalidad primordial del mismo es “prestar servicios a todas las personas de manera equitativa, oportuna y eficiente, sin discriminación de ninguna clase, mediante acciones de promoción, recuperación y rehabilitación integral del enfermo”.

Ello debe darse a través de la Política Nacional de Salud que es definida como que el acceso al cuidado de la salud y a servicios de óptima calidad y oportunidad es un derecho fundamental del ser humano”.

La Ley Orgánica del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social asigna al Estado y al Ministerio de Salud en particular, la responsabilidad de generar las condiciones que permitan a la población ejercer el derecho a la salud; determina el cuidado de la salud y el acceso irrestricto a servicios de óptima calidad y oportunidad como un derecho humano inalienable. Igualmente obliga a todos los habitantes a someterse a las medidas profilácticas y asistenciales que establezca el MSP y BS en salvaguarda de la salud de la comunidad.

La Carta Orgánica específica, asimismo, que el MSP y BS es la más alta dependencia del Estado, competente en materia de salud con la responsabilidad y atribuciones de cumplir y hacer cumplir las disposiciones de la Carta, del Código Sanitario y de otras leyes. Señala que la finalidad de la política nacional de salud es lograr más alto nivel de salud para toda la población. Establece que la Región Sanitaria es la unidad para la organización y operación de los servicios de salud.

La Ley 836/80 de Código Sanitario regula las funciones del Estado en lo relativo al cuidado integral de la salud y los derechos y obligaciones de las personas en la materia. Establece que los planes y programas de salud deben elaborarse en base a los objetivos, políticas y estrategias globales de desarrollo.

En cuanto a las acciones para la salud, determina que éstas deben ser integrales, es decir, de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, incluyendo además el control de los factores condicionantes ambientales.

Establece las categorías de Recursos Humanos institucionales y voluntarios para acciones integrales en salud y que se deberá promover y ejecutar programas para la formación y capacitación del personal de los servicios y de la comunidad y definir la adopción de nuevas tecnologías.

En lo referente a los decretos, leyes y otras disposiciones legales vigentes, los mismos definen y caracterizan la estructura y funcionamiento del Ministerio y de los servicios de salud.

Las principales normas jurídicas que tienen relación con la reforma sanitaria son: La Ley 1032 de 1996 de creación del SNS; el Decreto 1996/1998 que reglamenta la descentralización sanitaria local; el Decreto 20553/1998 que reglamenta la Superintendencia de Salud; el Decreto 21376/1998 que establece la nueva organización funcional del MSP y BS, y el Decreto 22369/1998 que establece las funciones de la DMN. El Decreto N° 4674/99 por el cual se reestructura el MSP y BS.

El Decreto 19966/1998 define la equidad en su artículo 8 como “orientar los recursos disponibles en todos los niveles de atención, para la prestación sanitaria integral de la población, sin discriminación política, económica o social”.

La norma que actualiza el Código Sanitario, incorpora los elementos de la Reforma en Salud con los procesos de descentralización y la participación de la comunidad, el impacto

de la globalización, la temática de género, y la equidad en la prestación de los servicios. (Julio Torales. La Salud en el Paraguay).

Una vez desarrollado toda la especificidad jurídica referida a la salud, haciendo la salvedad que aún nos falta ingresar en disposiciones penales como también las civiles, todos aplicables al desenvolvimiento de los profesionales de la medicina, partiendo de la base que las características propias de dicha profesión se puede afirmar con certeza, considerando que dicha profesión no es una ciencia exacta, sino compleja, que estamos ante una profesión que es un verdadero arte.

Es por ello que se habla de la *Lex Artis Medica* o “estado del arte médico” que no es otro sino el conjunto de normas o criterios valorativos que el médico en posesión de conocimientos, habilidades y destrezas debe aplicarlos diligentemente en la situación concreta de un enfermo y que han sido universalmente aceptadas por sus pares. La diligencia es la antinomia de la negligencia.

García Blázquez señala que la mala praxis es hacer lo contrario de la *lex artis* que es el modo de hacer las cosas bien. Es decir, estamos ante el no cumplimiento adecuado, salvo justificación razonada, con las reglas y preceptos destinados a este fin. En conclusión, la mala praxis significa no seguir la *lex artis*.

El citado concepto se acuñó para señalar conductas impropias del profesional frente a un paciente. Se origina en el no cumplimiento de las elementales normas establecidas por la *Lex Artis Medica*, no existiendo un error de juicio, ya que el deber de garante recae justamente en el profesional del médico en dicha casuística.

He aquí donde ya es evidente que llegamos a la primera conclusión: existe responsabilidad ya sea civil o penal del personal de blanco, lo cual no sólo se limita a los médicos, sino que se extiende a todos quienes están en relación con el personal de blanco desde el ingreso del paciente al servicio hospitalario hasta que sea dado de alta.

Y dicha responsabilidad surge a partir de que todo acto médico es un acto jurídico que tiene consecuencias jurídicas. El gran problema que surge en la visión de Tomas Koltai y Julio Irisarri en su trabajo “Los caminos de la mala praxis” es que el médico desconoce que la percepción del acto médico es distinta en el paciente, sus familiares y otros profesionales de la medicina. A ello se suma el habitual pensamiento mágico del personal de blanco que se considera un buen médico y que el mismo no caería en la desgracia ajena al que están sometidos sus colegas en plenos procesos civiles o penales a consecuencia de denuncias por mala praxis. “Desconoce que el juicio por mala praxis nada tiene que ver con una verdadera mala praxis en el sentido médico”, concluyen dichos maestros argentinos.

Lacassagne afirma que el principio de responsabilidad médica es una “medida de seguridad para los mismos médicos”, es decir, los médicos instruidos, prudentes y conscientes de su trabajo y en contrapartida es una amenaza para los médicos imprudentes, negligentes y faltos de pericia, que no observan las reglas del arte médico.

En términos jurídicos dicha responsabilidad consiste en reparar el daño causado a otro, en éste caso el paciente, que resultara a consecuencia del ejercicio de sus actividades profesionales con evidentes signos de haber sido víctima de negligencia, impericia o ineptitud profesional. La obligación de reparar se da ya sea en el campo civil o cumpliendo una pena establecida por el Código Penal.

El Dr. Jose Raul Torres Kirmser, actual Ministro de la Corte Suprema de Justicia de nuestro país, en la pág. 85 de su obra “Responsabilidad profesional de los Médicos” (Biblioteca de Estudios Paraguayos, Universidad Católica, Imprenta Salesiana, Asunción 1989) es claro en señalar que “la clínica, el hospital u otra entidad pública asistencial encierra una vasta área de influencia jurídica por su funcionalidad múltiple. Además de las implicancias civiles y penales que envuelven a cada funcionario, sumándose los factores interligados en la dimensión del contrato hospitalario, con el paciente y con el medico... En esta amalgama de superposiciones técnico –administrativas, el hospital, las clínicas, etc. resaltan como órgano de responsabilidad....”

Al referirse a la responsabilidad de dichas personas jurídicas, explica que “Estas entidades son responsables por los hechos antijurídicos en el ejercicio de sus funciones que le fueren encomendadas, así como por el hecho de las cosas de que sirven, siendo aplicables, en tales supuestos, las mismas normas y principios a los referidos en los títulos anteriores”, concluye enfáticamente el magistrado del alto tribunal.

La casuística nos demuestra que ya sea en Europa como en América la denuncia por responsabilidad de los personales de blanco han ido en aumento. Y no se quedaron en meras denuncias, sino que el proceso culminó con la condena, ya sea a penas privativas como civiles a exponentes de las profesiones de blanco.

Es así que en España los tribunales dieron algunas sanciones consideradas ejemplarizantes que consistieron en indemnización por rotura de himen a una paciente, multa a enfermera por transfundir sangre con VIH, condena a enfermera por dar yogurt a niño alérgico a la leche, preparación de biberón con cloruro de benzalconio en lugar de suero glucosado para recién nacido, lavado de ojo con armil en lugar de suero fisiológico, multa por no anotar evolución que debe tomarse cada dos horas, entre otras decisiones judiciales.

La variada jurisprudencia argentina nos arroja una serie de resoluciones, pero vamos a tomar solo dos ejemplos y básicamente la conclusión al que arribaron los conjueces. En el primero, nos referimos a la Causa No. 5168/93 “Jesús Julio Osvaldo c/ Sanatorio

Panamericano S. A y otros s/ Responsabilidad Médica”, Juzgado No. 6, Secretaría No. 12 en el cual el magistrado preopinante llegó a la conclusión en concordancia con el Juez de Primera Instancia que era cierto el olvido en el interior del paciente de una gasa luego de ser sometido a una primera operación. Afirma que “existen en autos elementos de convicción suficientes para tener por acreditados dos extremos: 1º) que en la cirugía de litiasis biliar, efectuada por un equipo que estaba dirigido por el doctor Gatica en el Sanatorio Panamericano S.A., el día 26 de febrero de 1990, por descuido, imprudencia o impericia (vale decir, por un hecho imputable a título de culpa -arts. 512 y 902 C.C.-), se dejó dentro de la cavidad abdominal (no dentro del estómago) un cuerpo extraño que no debió haber sido olvidado en ese lugar y en ese momento; cuerpo extraño, generalmente denominado “oblito” (olvido), que con una actuación diligente y sensata de los intervinientes en el acto quirúrgico -en especial, de la enfermera instrumentadora- sí debió haber sido detectado antes de cerrar al paciente; y 2º) que dicho cuerpo extraño, que entró en un natural proceso de descomposición, debió producir al portador diversas molestias y malestares; ello, al extremo de que, en definitiva, recurrió a los servicios de un establecimiento asistencial para procurar un remedio para sus dolencias. Remedio que consistió, primeramente, en detectar la tumoración abdominal que se había formado y, en segundo término, realizar en el paciente un acto quirúrgico -que se presentó, en principio, como sencillo y sin complicaciones- para extraer la causa de la formación tumoral: una gasa que había quedado en el interior del señor Julio Osvaldo JESÚS al ser realizada la primera intervención quirúrgica”. Finalmente ratifica la condena civil para el médico interviniente y para el sanatorio.

En el segundo de los casos, ya en materia penal, la Causa es Identificada como No. 712/10 “M., A. y otros s/Homicidio culposo...” a cargo del Juzgado de Instrucción n° 11, Secretaría n° 133, Sala IV, donde los magistrados concluyen la responsabilidad penal del Director, Jefe de la División Anestesia y del Jefe del Departamento de Urgencias respectivamente, ya que los mismos “reunían la condición de posición de garantes exigida para que prospere la imputación en orden a una omisión impropia. En efecto, tenían el deber de adoptar, mediante un quehacer activo, las medidas conducentes a que la guardia del hospital contara con todos los medios técnicos y humanos para afrontar situaciones como éstas. A partir de la acción omitida posiblemente se hubiera evitado la producción del resultado, lo que permite adjudicarles directamente su causación”. Finalmente confirman lo resuelto por el Juzgado de Primera Instancia y disponen el procesamiento de los responsables por el delito de homicidio culposo, trabando embargo sobre sus bienes y dinero por la suma de 200.069 pesos argentinos.

En nuestro país, existen varios fallos, pero en honor a la brevedad y ajustándonos a las normas de estilo de nuestra institución nos referiremos a tres casos. Dos de ellos referidos al mismo hecho pero en juicios divididos y el último un caso civil de reciente pronunciamiento. En efecto, la SD No. 20 de fecha 18 de mayo de 2005 del Juzgado Penal de Garantías de la Circunscripción Judicial de Misiones hace lugar a la aplicación del

procedimiento abreviado y en consecuencia condena a JPDS a la pena privativa de libertad. En el razonamiento que fundamenta el Magistrado su decisión afirma que “en autos se encuentra suficientemente acreditado la existencia del Hecho Punible contra la Vida (Homicidio Culposo)..//.. y que para el efecto hubo dos elementos: a) el deber de cuidado con respecto al neonato y, b) el uso irresponsable de la servo cuna.

Agrega no obstante, que la enfermera era controlada por la médica de guardia y la jefa de enfermería, “es decir, tenía sólo hasta cierto punto autonomía e independencia para la total responsabilidad de los hechos acontecidos”, dando a entender que tuvo una responsabilidad compartida con sus superiores en el orden jerárquico.

El caso prosiguió con el juzgamiento a través del proceso oral y público a los demás acusados y en fecha 19 de setiembre del 2007, a través de la SD No. 31 el Tribunal de Sentencia resuelve absolver de reproche y pena a las pediatras acusadas, como también a la Jefa de Enfermeras ya que según la resolución “a la luz de las pruebas producidas en juicio, el Tribunal de Sentencia sostiene sin lugar a ninguna duda, que no existe una sola prueba que acredite lo afirmado por la acusación”.

“No existiendo pruebas algunas que aporte elementos de juicio capaces de sostener con firmeza sobre la participación y reprochabilidad de las acusadas, no cabe otra alternativa que declarar la absolución de reproche y pena de las mismas en cumplimiento de las prescripciones constitucionales”, señala otro pasaje de la SD al cual nos referimos.

El caso fue considerado como un “juicio emblemático” por el Círculo Paraguayo de Médicos y la Asociación Médica de Misiones quienes al día siguiente emitieron un comunicado donde afirman que durante aquel juicio el Tribunal de Sentencia, “había comprobado a través de la documentación (historia clínica, evolución e indicaciones) presentada durante el juicio, que las personas han actuado dentro de la conducta esperada de los mismos como garantes de la protección de la vida de las personas: a. [...]identificando, previamente al hecho, el riesgo del mal funcionamiento de algunos equipo médicos; b. peticionando las medidas correctivas para la disminución del riesgo del equipo a las instancias responsables (Ministerio de Salud); c. advirtiendo por escrito el riesgo del funcionamiento parcial del equipo al personal de la institución (cartel en el equipo: 'no usar - calor'); d. utilizando, bajo supervisión de personal capacitado, el equipo disponible, en la modalidad correcta (luminoterapia); e. auxiliando al niño, rápidamente con los conocimientos médicos y los recursos disponibles del sistema público”.

Al margen de las posturas gremiales, aquel caso demostró cierta contradicción entre la resolución del Juez Penal de Garantías y los miembros del Tribunal de Sentencia, ya que el primero consideró que la responsabilidad fue compartida entre la enfermera condenada y sus superiores, mientras que el cuerpo colegiado fundó su resolución en que la responsabilidad penal es individual y de ninguna manera se puede dividir en porcentajes.

Finalmente podemos considerar una última resolución en el campo civil del Tribunal de Apelación Civil y Comercial de la capital, donde deja interesante reflexión acerca del dolor humano y la necesidad de indemnizar a toda víctima de impericia, negligencia o imprudencia profesional. En tal sentido, afirma dicho cuerpo colegiado lo siguiente:

“El dolor humano es algo apreciable y que debe considerarse al margen de las razones religiosas o espirituales que subyacen en toda idea de fortalecimiento y grandeza del alma como preparación moral o hacia el mas allá. La tarea del Juez es realizar la justicia humana y con el ello no hay enriquecimiento sin causa ni se pone en juego algún tipo de comercialización de los sentimientos como se ha pretendido”.

“No hay lucro con esta reparación aprovechándose de ese dolor pues el concepto lucro viene de sacar ganancias o provecho y, en este caso se trata de obtener compensaciones de un daño consumado; es un beneficio contra puesto al daño; es el único posible para que se procure una igualación en los efectos”.

Concluye la brillante resolución de la siguiente manera: “El (...) es un medio de obtener el equilibrio frente al desequilibrio producido por el ataque a los bienes inmateriales o extra patrimoniales... La indemnización pues, no es ni puede ser lucrativo sino resarcitorio, a menos que pretenda negar la posibilidad de daños extra patrimoniales lo que ni siquiera suponen los autores que siguen la teoría de la pena ejemplar... El dinero aquí no cumple una función valorativa exacta sino un medio compensatorio, no un equivalente..... pues ya no es posible reparar en especie”. (Acuerdo y Sentencia No. 15. Tribunal de Apelación, Civil y Comercial. Asunción, Sala 2, 2013/02/26. González Cuba, Máximo c/ Instituto de Previsión Social y otros s/ Indemnización de daños y perjuicios por responsabilidad extracontractual).

A modo de conclusión es importante saber que todo acto médico se erige en un acto jurídico desde el momento en que el paciente ingresa al sanatorio, hospital o clínica. Desde dicho momento todo puede ir a parar en los tribunales, existiendo responsabilidad civil y penal de quienes en el ejercicio de su profesión puedan cometer hechos punibles. Aunque la profesión médica es compleja y se trata de una obligación de medios y no de resultado, la realidad nos demuestra sobre el aumento de casos médicos que van a parar en el ámbito tribunalicio con resoluciones que a veces inclusive se contradicen como algunos que hemos analizado en la presente tarea.

BIBLIOGRAFÍA:

Constitución Nacional de la República del Paraguay.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC).

Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW).

Convención sobre los Derechos del Niño.

Convención para prevenir y sancionar toda forma de violencia contra la Mujer (Convención de Belem do Pará).

Plataforma de Acción de Beijing.

Declaración Universal de los DDHH.

Declaración Americana de los DDHH.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Declaración de Alma Ata y la Declaración Mundial de la Salud.

“La salud: prisionera dentro de un Estado paternalista, prebendario, clientelista, inoperante e ineficiente”. Dr. Julio Cesar Torales Benítez.

Ley Orgánica del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Carta Orgánica del MSP y BS.

Ley 836/80. Código Sanitario.

Ley 1032 de 1996 de creación del SNS.

Decreto 19996/1998 que reglamenta la descentralización sanitaria local.

Decreto 20553/1998 que reglamenta la Superintendencia de Salud.

Decreto 21376/1998 que establece la nueva organización funcional del MSP y BS.

Decreto 22369/1998 que establece las funciones de la DMN.

Decreto N° 4674/99 por el cual de reestructura el MSP y BS.

Decreto 19966/1998.

“Responsabilidad profesional de los Médicos” (Biblioteca de Estudios Paraguayos, Universidad Católica, Imprenta Salesiana, Asunción 1989). Dr. José Raúl Torres Kimrser

JURISPRUDENCIA.

Causa No. 5168/93 “Jesús Julio Osvaldo c/ Sanatorio Panamericano S. A y otros s/ Responsabilidad Médica”, Juzgado No. 6, Secretaría No. 12. República Argentina.

Causa es Identificada como No. 712/10 “M., A. y otros s/Homicidio culposo...” a cargo del Juzgado de Instrucción n° 11, Secretaría n° 133, Sala IV. República Argentina.

SD No. 20/05 de fecha 18 de mayo de 2005 del Juzgado Penal de Garantías de la Circunscripción Judicial de Misiones.

SD No. 31 de fecha 19 de setiembre del 2007, Tribunal de Sentencia, Circunscripción Judicial de Misiones.

Acuerdo y Sentencia No. 15. Tribunal de Apelación, Civil y Comercial. Asunción, Sala 2, 2013/02/26. González Cuba, Máximo c/ Instituto de Previsión Social y otros s/ Indemnización de daños y perjuicios por responsabilidad extracontractual.

WEBGRAFIA

www.mspbs.gov.py

www.pj.gov.py

www.pjn.gov.ar