

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNAN - MANAGUA
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS JURÍDICAS
RECINTO UNIVERSITARIO RUBÉN DARÍO
DEPARTAMENTO DE DERECHO**



**“INFORME FINAL DE SEMINARIO DE GRADUACIÓN DE DERECHO PENAL PARA
OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADO EN DERECHO”.**

TEMA: Derecho Penal – Responsabilidad Penal.

SUB-TEMA: Análisis de la responsabilidad médica en el derecho penal nicaragüense derivada de la mala praxis en los delitos contra la vida e integridad física. (Managua. Período dos mil catorce).

Integrantes:

Br. Henríquez Navarrete María Virginia.

Br. Loáisiga González Gabriela de los Ángeles.

Tutora: Rafaela Estela Romero.

Managua, 06 de Febrero del 2015.



Índice

Tema:	5
Tema delimitado:	5
Dedicatoria	6
Dedicatoria	7
Agradecimiento.....	8
Resumen	9
Introducción.....	10
Justificación.....	11
Antecedentes.....	12
Objetivos:.....	14
General:	14
Específicos:.....	14
Marco Teórico.....	15
Capítulo I: Generalidades.....	15
1.1 Definiciones.....	15
1.1.1 Responsabilidad.....	15
1.1.2 Definición de Responsabilidad Profesional.....	16
1.1.3 Definición de Responsabilidad Penal.....	16
1.1.4 Concepto de Responsabilidad médica.....	16
1.2 Historia de la responsabilidad médica.....	17
1.3 Principios de la Responsabilidad médica.....	23
1.3.1 Principio de autonomía del paciente.....	24



1.3.2	Principio de no dañar al paciente:.....	24
1.3.3	El principio de bienestar del paciente y el denominado “derecho a una muerte digna”.....	25
1.4	Vías legales de reparación del daño ocasionado por Mala Praxis médica en Nicaragua.....	27
1.4.1	Vía Civil.....	27
1.4.2	Vía Administrativa.....	29
1.4.3	Vía Penal.....	32
Capítulo II: Teoría general de la responsabilidad médica penal.....		33
2.1	Elementos constitutivos de Responsabilidad Penal Médica.....	36
2.2	Circunstancias que originan la Responsabilidad Médica.....	39
2.3	Mala Praxis.....	40
2.3.1	Negligencia.....	41
2.3.2	Impericia.....	43
2.3.3	Imprudencia.....	44
Capítulo III: Regulación jurídica en materia penal de los actos de mala praxis médica y sus consecuencias legales.....		48
3.1	Tipos penales contra la vida e integridad física en que se encuadra la mala praxis médica.....	48
3.1.1	Homicidio imprudente.....	50
3.1.2	Aborto imprudente.....	52
3.1.3	Lesiones imprudentes en el que está por nacer.....	55
3.1.4	Lesiones Imprudentes.....	57
3.2	Causas de Justificación.....	59



3.2.1	Estado de Necesidad.....	60
3.2.2	Ejercicio de un derecho o cumplimiento de un deber.	62
3.3	El consentimiento del paciente.....	63
	Diseño Metodológico.....	66
	Tipo de estudio.....	66
	Área del estudio.....	66
	Universo o población:.....	67
	Muestra:	67
	Unidad de análisis.....	68
	Métodos e instrumentos de recolección de datos.	68
	Matriz de Descriptores	70
	ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.....	73
	Conclusiones.....	84
	Recomendaciones.....	86
	BIBLIOGRAFIA.....	88
	Leyes:.....	88
	Artículos de periódico:.....	88
	Web grafía:.....	92
	Entrevistas:	94
	Anexos	95



Análisis de la responsabilidad médica en el derecho penal nicaragüense derivada de la mala praxis en los delitos contra la vida e integridad física. (Managua, Período dos mil catorce).

Universidad Nacional Autónoma
de Nicaragua (UNAN)



Tema:

Derecho Penal: Responsabilidad Penal.

Tema delimitado:

Análisis de la responsabilidad médica en el derecho penal nicaragüense derivada de la mala praxis en los delitos contra la vida e integridad física. (Managua, Período 2014).



Dedicatoria

María Virginia Henríquez Navarrete.

A Dios, que me dio la sabiduría, la fuerza y la capacidad para poder andar en este largo camino de mi carrera.

A mis padres, Francisco José Reyes y María Haydee Rosales, que siempre estuvieron a mi lado apoyándome en los buenos y malos momentos de toda mi carrera, y por haberme enseñado que el que persevera hasta el final alcanza lo que quiere, y que no importa los retos que me ponga la vida, porque siempre hay que salir adelante.

A mi hermana, Jessy Luna Navarrete, que es una de mis razones para seguir adelante con mi preparación profesional.

A mi maestro Francisco Torrez, quien me ayudo descubrir mi capacidad y mi amor a la lectura y la importancia del análisis y que me motivo para estudiar esta carrera.

A mi Maestra de derecho Penal Msc. Michel Rizo, quien me inspiro y enseñó que el derecho penal es meramente Humanista, y que no solo se trata de aprenderlo, sino de sentirlo y de esfuerzo.

A mis amigos que a pesar de mis locuras y mi carácter han estado incondicionalmente a mi lado.



Dedicatoria

Gabriela Loáisiga González.

A Dios, por darme la oportunidad de concluir una de las etapas más importantes de mi vida, por creer en mí aún en mis momentos de incredulidad, por estar siempre un paso delante de los míos, por no cansarse de esperarme cada vez que me alejo de su presencia.

A nuestra madre de Guadalupe, quien me devuelve la fe, cada vez que la siento ausente.

A mi familia, en especial a mis padres, Benjamín y Josefina, a quienes amo, quienes siempre confiaron en mí y creyeron en mí, son mi verdadero ejemplo de perseverancia, responsabilidad, esfuerzo y amor. Porque cada vez que bajaba los brazos, o pensaba en rendirme, me animaban con consejos y cariño. Son la verdadera razón por la que me levanto cada día y deseo con todas las fuerzas de mi corazón superarme.

A mis personas, Adri y Angie, mis incondicionales, las que no importa cuánto tiempo pase, sé que puedo contar indudablemente con ellas. Son mi fuente de luz y de alegría, mi mahomita y mi nubosha, mis pipitas, mis hermanas, mis amores.

A mis amigos, mis ¡Colegas!, porque fueron y son una parte importante en mi vida, porque estos años fueron mucho más lindos por ustedes, por sus bromas, ocurrencias y cariño. A mis cinco chicos, y a mis dos chicas. Los quiero demasiado.

Mención especial requiere, una compañía singular, una pequeña criatura que a pesar de no poder comunicarse con palabras me regalo seis años de cariño y de lecciones sobre la verdadera amistad, sobre la verdadera lealtad, valores casi siempre ausentes en los seres humanos de hoy. A mi lucerito, mi Milú, mi milucilla (Q.E.P.D), mi perrita, mi negra, mi compañera de estudios y de desvelos.



Agradecimiento

A Dios, que nos dio la sabiduría y la perseverancia para encontrar el camino correcto y que nos permitió finalizar este trabajo.

A todas las personas que con su aporte moral e intelectual, hicieron posible la realización de la presente investigación.

A nuestra tutora Rafaela Romero, quien tuvo el tiempo, la paciencia y la dedicación para revisar cada una de las etapas de nuestro trabajo.

A nuestros buenos maestros, que nos instruyeron de manera positiva en todo el transcurso de nuestra carrera.

Y a nuestros amigos, apoyo incondicional en nuestras alegrías y tristezas.



Resumen

En el trabajo investigativo que lleva por tema “Análisis de la responsabilidad médica en el derecho penal nicaragüense derivada de la mala praxis en los delitos contra la vida e integridad física”, se abordará la problemática sobre si existen vacíos legales en el código penal en los artículos relacionados a la responsabilidad médica, que impida tener una cobertura completa de las acciones derivadas de la mala praxis.

El objetivo general de esta investigación es realizar un análisis jurídico acerca de la responsabilidad médica en la legislación penal nicaragüense, haciendo énfasis en la responsabilidad derivada de la mala praxis médica, en los delitos contra la vida e integridad física, y de esta manera darle una posible respuesta al problema de investigación.

El trabajo contará de tres capítulos en los que se desarrollarán definiciones generales de la figura de responsabilidad médica, teoría general de la misma, y un análisis de tipo de los delitos imprudentes en que se incluye la mala praxis, respectivamente

La información expuesta en esos capítulos se apoyará en los resultados de entrevistas dirigidas a personas con conocimiento en la materia y un análisis de sentencia de Homicidio Imprudente por responsabilidad médica del año dos mil catorce, para imprimirle veracidad y relevancia del tema.



Introducción.

El presente trabajo que lleva por nombre “Análisis de la responsabilidad médica en el derecho penal nicaragüense derivada de la mala praxis en los delitos contra la vida e integridad física”, tiene como objetivo general, realizar un análisis jurídico acerca de la responsabilidad médica en la legislación penal nicaragüense, haciendo énfasis en la responsabilidad derivada de la mala praxis médica, en los delitos contra la vida e integridad física.

La misma se realizó durante el período correspondiente al año dos mil catorce, atendiendo a las controversias suscitadas en torno al tema de investigación, como fueron denuncias y juicios por responsabilidad médica penal, ya que las mismas fundaron una serie de opiniones en distintos medios, y sectores sociales, que llevó a generar grandes críticas alrededor de nuestra norma penal, sobre su eficacia y actualidad, en lo que a tipos penales se refiere, para dar respuestas satisfactorias a denuncias por mala praxis médica.

Lo que nos llevó a plantearnos si, ¿Existe un problema de vacíos legales en el código penal en los artículos relacionados a la responsabilidad médica, que impide tener una cobertura completa de las acciones derivadas de la mala praxis, que lleva a que las mismas no sean sancionadas correctamente?

Para dar respuesta al problema, se abordaron en el presente trabajo, definiciones generales de la figura de responsabilidad médica, teoría general de la misma, y se realizó un análisis de tipo de los delitos imprudentes en que se incluye la mala praxis.

Finalmente, abonado a lo mencionado anteriormente, se realizaron entrevistas dirigidas a personas con dominio en la materia, y se incluyó un análisis de una sentencia por responsabilidad médica del año dos mil catorce, para aportar, mayor claridad y entendimiento, sobre la importancia y actualidad del tema.



Justificación.

La realización de esta investigación orientada a la responsabilidad penal de los profesionales de la salud, tiene como propósito realizar un análisis jurídico de la responsabilidad médica derivada de la mala praxis en el ámbito penal, desde su definición, alcance, elementos y tipos penales que cubre la norma vigente.

La vía penal, es uno de los mecanismos legales existentes para el resarcimiento de los daños ocasionados por el mal actuar médico. Sin embargo, en nuestro país en el año dos mil catorce se suscitaron una serie de eventos en torno a denuncias por responsabilidad médica, añadido a esto, las escasas, por no decir ninguna, sentencia condenatoria, generó diversas opiniones en los medios, entre estas, se cuestionaba la eficiencia de nuestro código penal, en lo que a tipos penales se refiere, si este contemplaba correctamente este tipo de situaciones y si era suficiente para darle soluciones legales al problema, o si era necesaria una reforma.

Esto le ha impreso relevancia y actualidad a un tema bastante sensible y a la vez complejo, y es la causa por la cual se ha decidido abordar esta problemática, con el fin de aportar una opinión y desde nuestro punto de vista, una respuesta al problema, si de verdad la situación adolece a un problema meramente de vacíos legales en la norma.

Entre otras cosas, se pretende generar debate en un tema de actualidad que es tan interesante por su complejidad y circunstancias particulares que lo rodean, esperando que sirva de antecedente para futuras investigaciones.



Antecedentes.

En la doctrina y el derecho comparado existen un sin número de publicaciones acerca de la Responsabilidad penal del médico, ya que la naturaleza de sus funciones y el alcance de las consecuencias de sus acciones propicia la apertura de amplios debates sobre los límites de la libertad de acción de los profesionales de salud en el ejercicio propio de la medicina.

Sin embargo, en nuestro país, como antecedentes del tema no tan recientes podemos citar al Maestro Manuel Aráuz Ulloa, Catedrático de la Universidad Centro América (UCA), que publicó en el 2006, el libro titulado “El delito de Omisión del deber de socorro”, en el cual expone de manera amplia las particularidades de este tipo, así como las implicancias y consecuencias tanto administrativas como penales, que acarrearán a los médicos.

Asimismo, se encontró un artículo elaborado por el también Catedrático de la Universidad Centro Americana (UCA), Zamyra Vega Gutiérrez, el cual publicó en un diario de circulación nacional, bajo el título “La responsabilidad penal del médico-anestesiólogo”, en el que abordaba la situación, a su parecer, “crítica” del sector salud en Nicaragua.

Ambos antecedentes son de fechas anteriores a la entrada en vigencia de nuestro actual código penal, Ley 641.

Más recientemente, del año 2009, podemos citar la Tesis de Grado, de las Licenciadas Gema Alvarado y María Luisa López, egresadas de la Universidad Centroamericana UCA, que lleva por título “La mala praxis médica y sus implicancias probatorias”, en el que abordan la mala praxis desde un ángulo meramente procesal, específicamente la etapa probatoria y sus particularidades.

Finalmente, la más reciente, también una tesis de grado, del año 2013 de los Licenciados Christian Ríos Díaz y María Esmeralda Delgado, egresados de la Universidad Centroamericana UCA, titulada “Responsabilidad Civil, penal y



Análisis de la responsabilidad médica en el derecho penal nicaragüense derivada de la mala praxis en los delitos contra la vida e integridad física. (Managua, Período dos mil catorce).



Universidad Nacional Autónoma
de Nicaragua (UNAN)

administrativa de los médicos en Nicaragua”, en la que desarrollan el tratamiento legal en cada vía de la Responsabilidad médica.

Se puede observar las pocas investigaciones recientes, realizadas en la materia; sin embargo, esperamos con nuestra investigación, brindar una perspectiva diferente sobre la Responsabilidad médica en materia penal, y que nuestros aportes sean considerados apropiados y constructivos.



Objetivos:

General:

1. Realizar un análisis jurídico acerca de la responsabilidad médica en la legislación penal nicaragüense, haciendo énfasis en la responsabilidad derivada de la mala praxis médica, en los delitos contra la vida e integridad física.

Específicos:

1. Definir conceptualmente la figura de la responsabilidad médica.
2. Analizar las vías de reparación del daño por Responsabilidad médica existentes en el país.
3. Establecer la teoría general de la responsabilidad médico-penal
4. Analizar la regulación jurídica en materia penal de los actos de mala praxis médica y sus consecuencias legales.



Marco Teórico.

Capítulo I: Generalidades.

En el presente capítulo se abordará, el Concepto de responsabilidad médica, seguidamente, el origen o historia de esta figura jurídica en el ámbito internacional y nacional, así como los principios que rigen el actuar profesional del médico. Finalmente las diferentes, vías legales de reparación del daño ocasionado por mala praxis médica en Nicaragua.

1.1 Definiciones.

1.1.1 Responsabilidad.

Para iniciar a hablar de responsabilidad médica hay que dejar en claro algunos conceptos como el de responsabilidad, así como el concepto de responsabilidad penal, y responsabilidad profesional, los cuales se abordaran a continuación:

La Responsabilidad, *“proviene del latín y significa la obligación de responder de nuestros actos, que cuando ha sido origen de una daño en personas o cosas significa reparar, satisfacer o compensar aquel daño”* (Gisbert Calabuig J. A., 1991), sea este daño en las personas, el patrimonio, etc.

Por otro lado, el concepto de Responsabilidad, que se basa en *“Obligación de reparar y satisfacer por uno mismo o, en ocasiones especiales, por otro, la pérdida causada, el mal inferido o el daño originado”* (Cabanellas de Torres & Cabanellas de las Cuevas).

Así mismo, la Real academia española, en su vigésima segunda edición define el término de responsabilidad como la *“cualidad de responsable, deuda, obligación de reparar y satisfacer, por sí o por otra persona, a consecuencia de un delito, de una culpa u otra causa legal, cargo u obligación moral que resulta para alguien del posible yerro en cosa o asunto determinado. Capacidad existente en todo sujeto activo de derecho para reconocer y aceptar las consecuencias de un hecho realizado libremente”*.



1.1.2 Definición de Responsabilidad Profesional

Para hablar de **responsabilidad profesional**, hay que entender como profesional, a *“los que ejercen una actividad, formación universitaria previa, estudios de nivel terciario, capacidad técnica, capacidad de entendimiento de la norma jurídica, discernir el bien común y la conveniencia individual, Actuar con plena conciencia del correcto proceder hacia el prójimo”*(Miño, 2000).

Es decir, que la responsabilidad profesional, se puede definir como la responsabilidad que tienen los profesionales por el hecho de poseer un título universitario, misma que puede ser exigida penal, civil o administrativamente.

Mientras, que en la línea de la ética profesional, se afirma que *“los individuos profesionales deben ser conscientes de su posición en la sociedad y cultivarla a través de: Su personalización e individualización, ejercitando la profesión de manera honrada, sin desvirtuar su autonomía y su función específica”* (Menéndez, 1992).

1.1.3 Definición de Responsabilidad Penal

Dicho lo anterior, debe definirse la **responsabilidad penal** como aquella *“que se concreta en la aplicación de una pena, por acción u omisión-dolosa o culposa del autor de una u otra”*(Cabanellas de Torres & Cabanellas de las Cuevas).

La responsabilidad penal pretende el castigo de quien ha transgredido la ley penal, el Estado tiene la obligación de investigar los hechos contrarios a ella y castigar a los responsables, sin que pueda ser objeto de negociación o dependa de la voluntad del procesado, esta responsabilidad es personal e intransferible.

1.1.4 Concepto de Responsabilidad médica.

La responsabilidad médica es la obligación que tienen los profesionales que ejercen la medicina de responder por las consecuencias derivadas de su actuación profesional.(Patitó, 2000)



Es una variedad de la responsabilidad profesional conceptuándose como consecuencia, a todos los daños en el cuerpo o en la salud o la muerte de los pacientes que estaban bajo la asistencia médica.

La base de la falta profesional, es la presencia de una actuación en la cual se detecta una falta de diligencia y previsión, así como abandono de los deberes o contraprestaciones del profesional o mejor dicho en este caso, del médico, la cual acarrea una pena, para el responsable, esto constituye la base de la *lex artis*, (o el tratamiento indicado) para la medicina en general.

Ateniéndose a la concepción jurídica y genérica que divide a las obligaciones en **obligaciones de medios y obligaciones de resultados**, “la obligación del médico es de medios y no de resultados”.(Serrano Escobar, 2001)

El médico tiene el compromiso de poner todo el empeño y la técnica al servicio del paciente. El médico contrae una obligación de medios, consistente en la aplicación de su saber y de su proceder en favor de la salud del enfermo, excepto en Cirugía Plástica y Anatomía Patológica en las que la obligación es de resultados.

Esta responsabilidad del médico derivada de las consecuencias dañinas de sus actos, acarrea además de responsabilidad administrativa y responsabilidad civil, una responsabilidad de orden penal.

1.2 Historia de la responsabilidad médica.

Se dice que la historia de la responsabilidad médica, nace con la historia del hombre, la problemática no es reciente, no es de hace 20 años, ni de este siglo, pues en legislaciones escritas antiguamente, muchas que han tenido influencia en la vida jurídica hasta nuestros días, tenían determinada esta situación. Vemos como esta figura no es una problemática del mundo moderno, puesto que, desde tiempos remotos ha sido de preocupación y generaba (y sigue generando) situaciones que la justicia, a su manera y dentro de sus posibilidades y criterios, tenía que resolver.



La responsabilidad médica inicia con el antiguo Código Penal de China, el cual ya hablaba de la responsabilidad médica, y decía que el médico únicamente debía responder cuando lo que hacía, era no haber aplicado su conocimiento, su criterio y las reglas de su arte.

También diferenciaba entre las lesiones que se podían provocar en el cuerpo, la salud y los casos de muerte. Además, no sólo se condenaba a los médicos a indemnizar por la muerte o las lesiones que habían dejado en su paciente, sino que los inhabilitaban. Es por lo anterior, que la normativa china era una de las más completas, en lo que respecta con la responsabilidad médica en el antiguo Código Penal de China.

Por otro lado, Hammurabi, virtual fundador del Imperio Babilónico, que reinó desde 1728 hasta 1686 A.C., realizó la recopilación de leyes que hoy se conocen como el Código de Hammurabi. En este Código, grabado sobre un bloque de basalto de 2.25 m. de alto por 1.90 m. de base y en escritura cuneiforme, encontramos referencias a la responsabilidad médica, estableciendo condenas de muerte al médico que, entre otras causas, no atendía con la prudencia y cuidados necesarios, ocasionando daño al paciente, o bien se le cortaban las manos.

El concepto de responsabilidad médica aparece ya en los años 2393 antes de J.C, cuando el código del Rey Hammurabi dedicaba al menos nueve artículos de los 282 de que constaba, a las faltas y castigos para los médicos. (Carrillo Fabela, 1992).

EL Código de Hammurabi, en su artículo 218, en relación de los médicos establecía, “*si un médico hizo una operación grave en un señor con el bisturí de bronce y lo ha hecho morir, o bien si lo opero de catarata en el ojo y le destruyo el ojo de este hombre, se cortará sus manos*”; en el artículo 219 del mismo cuerpo de leyes, se establece: “*si un médico ha llevado a cabo operación de importancia en el esclavo de un subalterno con una lanceta de bronce y le ha causado la muerte, entregara esclavo por esclavo*”. En este entonces al médico no solo se le era amputada sus manos, sino que debía también resarcir el daño provocado.



En este entonces ya era tipificada la negligencia, pero no era llamada como tal, sino hasta que la ciencia se fue desarrollando con el paso de los años y le fue dado dicho nombre.

Así mismo, la historia demuestra que el Código de Hammurabi, es quizá el primer documento que señala la posibilidad de iatrogenia, que es toda alteración del estado del paciente producida por el medico; al establecer castigos para él, en caso de fracasar en su actividad médica.

En la época de los egipcios *“reglamentaron una forma más drástica en el ejercicio médico: la pena de muerte, por lo que en esta ciudad había colegios secretos y se debía actuar acorde a las reglas y fórmulas establecidas incurriendo en falta, si no se observaban esas normas”*.(Carrillo Fabela, 1992)

En Roma, la relación médico-enfermo era un arrendamiento de servicios bajo la forma de contrato consensual no exigiéndose formalidades específicas para su perfección. Sin embargo, en la época de Alejandro Magno el concepto de responsabilidad médica, es amplificado, ordenándose la crucifixión de un médico por haber abandonado culposamente a su enfermo.

Además, de la forma contractual – consensual, en Roma, también, existía la responsabilidad extracontractual o aquiliana, *“fue determinada en la legislación romana hace más de veinte o veintidós siglos. Por lo tanto, los romanos también consideraban el problema de la responsabilidad médica, en la ley, el fórum jurídico o fuero juzgo, o sea la legislación, la recopilación de legislación visigótica del siglo VII de nuestra era”* (Carrillo Fabela, 1992).

Dentro de los primeros casos de responsabilidad médica, en el siglo XIX, podemos mencionar los ocurridos en Francia los que sentaron las pautas de valoración de la actividad profesional y son orientadoras en la actualidad en esta temática:

El primer caso, fue el del Doctor Helie (1825), que *“fue llamado a atender un parto distócico con presentación de hombro; al encontrarse con el brazo derecho fuera de la*



volvía lo amputó sin intentar ninguna maniobra correctora. Al presentarse de inmediato el otro brazo en igual forma procedió también a amputarlo. Concluido el parto, el padre del recién nacido denunció el hecho ante el Tribunal de Domfront el cual, previo dictamen de la Academia de Medicina, sentenció que el médico había actuado “imprudentemente y con una precipitación increíble no habiendo intentado ninguna maniobra obstétrica ni llamado a consulta” y condenándolo a pagar una indemnización vitalicia al menor” (Yungano, Lopez, Poggi, & Bruno, 1992).

El segundo caso ocurrido en 1832, es el del Doctor Thouret Noroy que “había practicado una sangría; detenida la hemorragia, colocó un vendaje, formándose con posterioridad una tumoración dolorosa. Al regresar, el médico dispuso la aplicación de pomadas locales, pero el paciente empeoró, negándose luego el profesional a volver a examinarlo. Otro médico diagnóstico aneurisma arterio-venoso con lesión de la arteria braquial; a pesar de las ligaduras la infección gangrenosa desencadenada fue determinante de la amputación del brazo. Entablada la acción judicial el Tribunal sentenció que había existido “impericia, negligencia grave, falta grosera, y olvido de las reglas elementales” y condeno al médico al pago de una indemnización vitalicia. El fallo fue confirmado por el Tribunal de Casación ante el cual pronunció el fiscal Dupin su famoso dictamen, que entre otros argumentos sostenía: “(...) queda a cargo del juez, en cada caso, determinar cuando alguien debe ser considerado responsable de un acto cometido en el ejercicio de su profesión (...) para que haya responsabilidad civil no es necesario buscar si existió intención; basta que haya habido negligencia, imprudencia, impericia grosera, y por lo tanto inexcusable”. (Yungano, Lopez, Poggi, & Bruno, 1992)

En América, se realizó el primer proceso por responsabilidad médica, el que, apareció en la ciudad de Córdoba, Argentina, en 1598, y que precisamente cumplió 416 años porque, este proceso se estableció entre el 26 y 27 de julio de 1598.

El Doctor Kvitko, médico legista de experiencia amplia en esta materia, en una conferencia pronunciada en Uruguay menciona el caso del primer juicio por



responsabilidad médica en nuestro continente, cuya recopilación histórica realizó el mismo Doctor Kvitko.

“Un comerciante español, un tal Valenzuela, se presenta ante el capitán y gobernador de Córdoba denunciando que un licenciado, Telles de Rojo, le había tratado nueve de sus esclavos por estar enfermos, de los cuales habían fallecido cinco. Entonces decía que venía a exigirle que le indemnizara por la muerte de cada esclavo porque había sido culpa de él, el fallecimiento de todos y cada uno de ellos, porque en lugar de darles calor, como necesitaba su patología por tener un dolor y una puntada de costado (verosímilmente podían haber tenido algún problema pulmonar, pleural o neumopatía), les había dado frío y prescrito que les hicieran dos sangrías por día cuando no les tenían que hacer ni una por año. Y tenía de testigos una serie de personas, entre ellas el barbero sangrador a quien había aconsejado ese licenciado físico Telles de Rojo; y le pedía que éste le exhibiera al gobernador su título de médico, su habilitación para ejercer la medicina, porque consideraba que no era médico ni físico, sino un cirujano, sangrador o barbero. Primero lo demanda y lo acusa de la muerte de cinco esclavos; lo acusaba del delito de homicidio, del delito de usurpación de títulos y honores y le pedía que indemnizara o reparara el daño. Este colega español le contesta la demanda con una contrademanda pidiéndole al capitán y gobernador que intimara a Valenzuela a que le pagara los honorarios (que no le había pagado) por atenderle bien, como dio a probar, a los esclavos.

Telles de Rojo, con fundamentos aún válidos hoy y que son retomados prácticamente por el fiscal Dupin, cuando en 1830 dice, en aquel memorable caso francés, dice: "Por otra parte, si yo a todos los enfermos del mundo sanase sus enfermedades, que naturalmente es imposible", y agrega "...lo otro, que el médico no está obligado a resarcir perjuicios sino es cuando maliciosamente mató a una persona". Después habla de la diligencia, de la prudencia, del cuidado que tuvo.”

Lamentablemente el Doctor Kvitko nos dejó con la intriga de conocer el veredicto final de ese juicio, pero igual es un antecedente curioso e importante.



Por acontecimientos como los citados anteriormente es que en 1946, fue designado un comité de estudio para preparar una "Carta Ética de la Medicina", que debería ser adoptada como un juramento o promesa para todos los médicos del mundo en recibir su título de médico.

Sin embargo, se necesitaron dos años de estudio intenso de los juramentos y las promesas presentadas por las asociaciones miembros de la Asociación Médica Mundial (AMM), para redactar una versión modernizada del antiguo juramento de Hipócrates, que fue enviada a la II Asamblea General en Ginebra en 1948, para su valoración.

Finalmente, esta fue aprobada y la Asamblea decidió llamarla "La Declaración de Ginebra". Esta medida tiende a fijar en la mente de los médicos noveles los principios fundamentales que deben regir su conducta, para no incurrir en ningún acto que pueda ocasionar una responsabilidad médica penal.

Asimismo, otro elemento importante que incide actualmente para la regulación de la responsabilidad médica, es la Declaración de los derechos humanos, la cual tiene como fin la búsqueda de la felicidad y la paz. La declaración de los derechos humanos en su artículo 3, establece que *"Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona"*. Es decir, que la seguridad de la persona o del ser humano está por encima de todo.

Igualmente, declarando en el artículo 25 que *"Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros"*. Es decir, que la asistencia médica debe ser de forma integral.

En nuestro país, el elemento máximo de control es nuestra carta magna, en la cual se encuentran contemplados los derechos y garantías de los y las nicaragüenses. Como lo establece en su artículo 27, el que cita *"Todas las personas son iguales ante la ley..."* nuestra carta magna no hace ninguna exclusión, todos gozamos de los mismos



derechos, pero también de las mismas obligaciones, como la de responder por los daños que ocasionemos de la manera establecida por las leyes.

En el año 2001, fue elaborada la Ley No. 423, del 14 de Marzo del 2002, Publicado en la Gaceta No. 91 del 17 de Mayo del 2002 Ley General de salud y su reglamento, publicado en la gaceta Nos. 7 y 8 del 10 y 13 de Enero del 2003, los cuales establecen sanciones de carácter administrativo para los profesionales de la salud, que incurran en alguna falla dentro de sus servicios, dichas sanciones se encuentran reguladas en los artículos del 82 al 84, de ese mismo cuerpo de leyes.

En la actualidad, en Nicaragua, de manera general los médicos son sujetos activos responsables penalmente de sus omisiones y comisiones en dicha profesión, como cualquier otro ciudadano, aunque a diferencia de otras legislaciones como por ejemplo Argentina o Chile, que existe responsabilidad profesional por negligencia imprudencia e impericia en el ejercicio de las profesiones, en la nuestra se encuentran reguladas de forma más general, lo que no quiere decir que los delitos que cometen los profesionales de la salud quedan impunes.

Puesto que, en el código penal Nicaragüense se establecen delitos de conductas generales en las cuales pueden encasillarse, según sea el daño ocasionado por el actuar médico. Encontramos así, el homicidio imprudente (art.141.Cp.), el aborto, con sus distintas variante (art. 143 y 145 Cp.), así como las lesiones imprudentes (art.154 Cp.) y las lesiones del que está por nacer (art.148-149 Cp.), y podemos observar en cada uno de esos delitos citados de nuestro código, un párrafo dedicado a los profesionales, dentro de los cuales figuran los de la ciencia médica.

1.3 Principios de la Responsabilidad médica.

Los principios reconocidos tradicionalmente por la ética médica, y cuya observancia o infracción pueden tener relevancia para el Derecho penal, son el principio de autonomía del paciente, el principio de no dañar al paciente y el principio de bienestar del paciente.



1.3.1 Principio de autonomía del paciente

Este se basa en el respeto de la autonomía del paciente supone, *“la capacidad de las personas de decidir o, desde la perspectiva del Derecho penal, de consentir reflexiva e independientemente sobre la aceptación o rechazo de intervenciones médicas que afecten su integridad corporal o salud, sin verse sujetas a controles o influjos externos diversos de la voluntad del paciente mismo”*.(Michael & Andreas).

Por otro lado, el principio de autonomía del paciente implica la facultad de éste de determinarse a sí mismo o auto determinarse en el ámbito sanitario.

Así mismo, desde la perspectiva del médico, para que su intervención sea legítima, necesita contar con el consentimiento del mismo paciente o en su defecto de su familiar o tutor, esto es lo que se conoce como consentimiento informado y consiste en la explicación sobre los alcances de la intervención médica de que se trate.

Desde un punto de vista penal, *“se estará ante una intervención médica punible en aquellos supuestos en que el médico hubiese intervenido al paciente sin su consentimiento, no obstante haya sido posible su obtención, o bien, en aquellos casos en que el médico hubiese intervenido al paciente estando su consentimiento viciado”*.(Cancio Meliá, 2011).

Según el ámbito de aplicación de este principio que rigen el actuar médico se desprende, que tanto el principio de autonomía del paciente como el principio de no dañar al paciente, son principios que rigen respecto de las actuaciones de los médicos y del resto de los particulares.

1.3.2 Principio de no dañar al paciente:

Este principio, *“supone una prohibición de irrogarle menoscabos, tanto físicos como psíquicos al paciente”*.(Michael & Andreas).



Desde un punto de vista penal, los casos en los cuales el médico infringe su deber de no dañar al paciente en relación con su integridad corporal o salud o incluso con su vida, pueden dividirse en dos supuestos:

Primero, en aquellos casos en los cuales el médico tratante realiza, una intervención médica dolosa que lesiona o pone en peligro la integridad corporal o la salud o incluso la vida del paciente.

“Las intervenciones médicas dolosas pueden ser de diversa índole, por ejemplo, intervenciones médicas dolosas que no cuenten con el consentimiento del paciente en orden a cancelar el fundamento de la norma prohibitiva de lesiones corporales”.(Cancio Meliá, 2011)

Segundo, el médico infringe su deber de no dañar al paciente en relación con su integridad corporal o salud o incluso con su vida.

Esto se observa en aquellos casos en los cuales, *“con independencia de la concurrencia del consentimiento del paciente, el facultativo lleva a cabo una intervención sanitaria que no se adecua a las prescripciones técnicas de la ciencia médica”.* (Mayer Lux, 2011).

Dichos casos acarrearán, en principio, la responsabilidad penal del médico por lesiones imprudentes u homicidio imprudente, en otras palabras, por “mala praxis médica” con resultado de lesiones o de muerte del paciente.

1.3.3 El principio de bienestar del paciente y el denominado “derecho a una muerte digna”.

El principio de bienestar del paciente supone el deber del médico en orden a contribuir a que el enfermo “esté bien”, realizando para ello actuaciones positivas que favorezcan el bienestar del paciente en el marco de un determinado tratamiento médico.

En algunos países este principio va más allá del bienestar del paciente a calmar su dolor, sino que conlleva al alivio completo de la persona enferma aun así sea aliviando



su dolor con la muerte, para dejar a un lado el sufrimiento humano, llevando a la eutanasia permitida, empero, en Nicaragua a pesar de que este principio no se pone en práctica en su totalidad, no quiere decir que este no sea ventilado totalmente en un futuro.

Además, es un principio que vincula fundamentalmente al médico y, de forma mediata al Estado, principalmente a través del derecho a la protección de la salud y del derecho a vivir en un medio ambiente libre de contaminación.

Sin embargo, a diferencia del principio de no dañar, que impone una prohibición de irrogar menoscabos al paciente, el principio de bienestar impone fundamentalmente un mandato de promover el bienestar del enfermo.

Dicho principio denominado “Derecho a una muerte digna”, es decir que el deber del médico es aliviar el sufrimiento y dolor del paciente, aunque con ello haya el riesgo de abreviar la vida. Lo anterior nos conlleva a casos de eutanasia sea pasiva o activa (Mayer Lux, 2011).

Según la normativa de este principio en otros países, el principio de bienestar del paciente, en el sentido de un mandato de bienestar del enfermo establecido respecto del médico, *“se encuentra también la clave sobre la responsabilidad que acarrea su infracción. Es decir, su inobservancia puede acarrear responsabilidad penal para el médico, por ejemplo, por las lesiones o el homicidio por omisión causado al paciente, en caso de que no le hubiese dado una atención sanitaria oportuna, pese a serle exigible” (Cancio Meliá, 2011).*

Dicho lo anterior, todos estos principios pueden fundamentarse en último término en la dignidad de la persona y en el derecho a la vida y a la integridad física y psíquica, el Estado debe velar por su respeto y sancionar su vulneración, incluso por la vía penal.



1.4 Vías legales de reparación del daño ocasionado por Mala Praxis médica en Nicaragua.

En nuestro país, tres son las vías legales para exigir la reparación de un daño, por responsabilidad médica: Civil, Penal o mediante la vía administrativa.

1.4.1 Vía Civil.

Todas las actuaciones médico sanitarias que sin implicar una responsabilidad penal, por no constituir delito o falta, genera daños, están sometida a responsabilidad civil, es decir a la obligación de quien genera el daño de indemnizar los mismos.

Según el diccionario jurídico del Doctor Guillermo Cabanellas, la **responsabilidad civil** es *“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”*.

Por otro lado, la doctrina en el aspecto civil: *“Civilmente el médico también puede ser responsable pero aquí, de comprobarse la culpa, el resarcimiento es económico. En algunas oportunidades que el médico puede ser sobreseído en un juicio penal pero como la sentencia es “no vinculante”, ello no implica que quede eximido de una eventual condena civil”*(Patitó, 2000).

En este ámbito muchas veces la demanda se entabla contra el médico y las instituciones en las que se desempeñó profesionalmente siendo solidariamente responsables. En la vía civil a diferencia de la penal, se puede demandar al médico como particular y también al Hospital como persona jurídica, siendo ambos responsables por el daño ocasionado.

“El resarcimiento civil surge de la comprobación que existe entre el agente y el resultado dañoso producido independientemente de si el médico obro con impericia, negligencia o imprudencia”. (Serrano Escobar, 2001).

En Nicaragua, el trámite para demandar por Responsabilidad médica a un profesional de la salud o a una institución sanitaria, se realiza a través de la vía ordinaria, con



acción de Daños y Perjuicios, la cual será ventilada conforme a la cuantía en Juzgado Local o de Distrito civil.

Para ejercer la acción de daños y perjuicios, no se necesita requisitos especiales, puesto que como cualquier otra demanda tiene que cumplir con los requisitos establecidos en el artículo 1021 del código de procedimiento civil, anexando a esta el desglose de todos los gastos, daños y perjuicios ocasionados, siendo estos calculados en dinero.

Cabe destacar que la acción de daños y perjuicios se puede solicitar también en la vía penal, es decir que existen dos vías para resarcir los daños, en la vía penal se encuentra regulada por el código procesal penal en sus artículos 81 al 87 Cpp.

Para exigir el resarcimiento de los daños y perjuicios en sede penal, en la cual se solicita aun que se haya declarado la exención por responsabilidad penal, dicha solicitud se realizará en papel común, y deberá contener los datos de la o las personas solicitante y de la o las consideras civilmente responsable, el fundamento de derecho, la expresión concreta de la restitución de los daños o reparación del daño o indemnización por daños y perjuicios, determinando la cuantía y las pruebas a presentar junto con la relación de causalidad.

Seguido de ello el juez examinará la solicitud y si falta uno de los requisitos devolverá la solicitud para que la corrija en un plazo de cinco días, en caso de no realizarse las correcciones el juez dictara un auto rechazando la solicitud. En caso de hacer aceptada, el juez llamara a audiencia, y seguido de esto dictara su fallo o sentencia.

En síntesis, la responsabilidad civil es una obligación que nace de la ley y se concreta con la indemnización de los daños y perjuicios a la que quedan sujetos aquellos que incurran en dolo, negligencia, o morosidad en el cumplimiento de sus obligaciones como profesionales de la salud y se puede ejercer en dos vías, en la civil y penal.



1.4.2 Vía Administrativa

Administrativamente el médico o profesional de la salud, también responde por los daños ocasionados, cuando estos son contrarios a lo establecido en la Ley No. 423, del 14 de Marzo del 2002, Publicado en la Gaceta No. 91 del 17 de Mayo del 2002 Ley General de salud y su reglamento, publicado en la gaceta No. 7 y 8 del 10 y 13 de Enero del 2003, y demás disposiciones del Ministerio de Salud.

La ley General de salud tiene por objeto tutelar el derecho que tiene toda persona de disfrutar, conservar y recuperar su salud, en armonía con lo establecido en las disposiciones legales y normas especiales.

Es por ello que en el artículo 8 de su reglamento, establece el derecho de los usuarios o sus familiares a interponer sus quejas por cualquier irregularidad, ante el director del establecimiento proveedor de servicios de salud de que se trate, sin perjuicio de su derecho a demandar al establecimiento.

Así pues, dicha ley atribuye la facultad de imponer sanciones de carácter administrativas al Ministerio de Salud, en su artículo 7 numeral 5. Asimismo, dedica todo el Título VII, a las medidas y sanciones administrativas.

En el mismo Título VII, en los artículos 82, 83, 84, la ley recoge las sanciones a imponerse por faltas leves, graves y muy graves, respectivamente.

Considerándose falta leve, el incumplimiento de las disposiciones de la Ley General de Salud cuando no cause ningún daño a la salud de las personas ni al medio ambiente, y estableciendo una multa de quinientos a cinco mil córdobas, con mantenimiento de valor en relación al dólar norteamericano.

La **falta grave**, es el incumplimiento de las disposiciones de Ley 423 (Ley General de Salud) o de las recomendaciones formuladas por la autoridad sanitaria, cuando ocasione daños reversibles o reparables en la salud de las personas o del medio ambiente, la falta grave será sancionada con multa de cinco mil un córdoba hasta



treinta mil córdobas, con mantenimiento de valor en relación al dólar norteamericano, **sin perjuicio de la reparación del daño y la indemnización de perjuicios a los afectados.**

Y la falta **muy grave**, es considerada como la reincidencia en la comisión de faltas graves o cuando la actividad, servicios o productos cause daños irreversibles en la salud o que ocasione la muerte. La falta muy grave será sancionada con multa de treinta mil un córdobas hasta cincuenta mil córdobas, con mantenimiento de valor en relación al dólar norteamericano, sin perjuicio de la reparación y la indemnización de daños a los afectados y de la **responsabilidad penal** si la acción respectiva estuviera **tipificada como delito**.

El procedimiento para investigar y determinar este tipo de responsabilidad, se realiza en base a lo establecido en la Normativa — 090 Norma de Auditoría de la Calidad de la Atención Médica y Manual de Auditoría de la Calidad de la Atención Médica, del Ministerio de Salud, publicada en marzo del año 2012.

Si bien la Ley general de Salud establece un procedimiento guiado por un “Tribunal de Bioética”, los mismos no funcionan, y los controles, investigaciones y auditorías de calidad de atención de los médicos y hospitales, se hace a través de lo establecido en la Normativa 090.

Dicha normativa, establece dos instancias, las cuales se encargaran de auditar constantemente la calidad de la atención en salud.

Las auditorías en primera instancia, las realizará un “Subcomité de auditorías médica y evaluación del expediente clínico”, los cuales son obligatorios sus conformaciones tanto en centros públicos o privados. Estas auditorías son a nivel local de cada centro asistencial. Estos subcomités estarán integrados por profesionales destacados con alto nivel científico – técnico, ético: Un médico administrativo, una enfermera, un médico especialista para la rama médica del caso y de preferencia con 5 años de experiencia.



Las auditorias en segunda instancia se realizarán por la comisión Ad – Hoc del SILAIS o el nivel central de acuerdo a lo establecido en la norma. Estas se harán sobre casos relevantes remitidos por los de primera instancia, o en aquellos casos que se encuentren en investigación Judicial.

A diferencia de los comité de primera instancia, las comisiones Ad – Hoc deben estar integrada por profesionales externos al establecimiento proveedor del servicio de salud a evaluar. La comisión Ad – Hoc contará con un mínimo de tres miembros según la complejidad del caso. Se solicitará a la asociación médica de la especialidad, la designación de al menos un miembro debidamente acreditado por ésta para representarla en caso se considere a bien.

La normativa 090 del Ministerio de salud, además establece el carácter preventivo que deben tener estas auditorías, para así evitar que ocurran daños y si ya ocurrió evitar que se repita. Para este fin, se establece la realización de al menos 4 auditorías por mes, en primera instancia, para procurar que el año se evalúe todas las áreas y especialidades del hospital.

Además, se harán de oficio auditorias de calidad en todos y cada uno de los casos de muertes maternas, perinatales y neonatales, asfixias neonatales severas y aquellos problemas de la atención identificados durante el proceso administrativo de los establecimientos proveedores de servicios de salud.

Y de forma inmediata, auditorias médicas de la atención en base a quejas a petición de cualquier persona sea verbal o escrito.

Los expedientes clínicos de las evaluaciones programadas se solicitan semanalmente por el presidente del sub – comité de auditoría médica y evaluación del expediente clínico al archivo clínico. Dicho expediente se entregará en 24 horas después de ser solicitado foliado sellado y firmado por el responsable del archivo al presidente del sub-comité o al Director del SILAIS o Nivel central que lo haya solicitado.



El expediente debe ser devuelto al archivo en un plazo no mayor de 7 días hábiles de haber sido recibido por el presidente del sub – comité o Director del SILAIS, y una vez terminada la evaluación de calidad se procederá a elaborar un informe de auditoría. Las medidas correctivas se aplican a más tardar a los cinco días de recibido en informe final y debe enviarse por escrito dichas medidas a la instancia superior o a quien remite el informe final. También debe enviarse copia a la Dirección General de Regulación, la Dirección general de Extensión y Calidad de Atención y a la Secretaría General del MINSA en donde se incluya el Plan de mejoras Todo esto según expuesto en la normativa 090 del Ministerio de Salud.

La resolución se notifica de manera integra a los interesados haciendo alusión a los recursos a que tienen derecho las personas sancionadas, que se regulan de conformidad con lo dispuesto en la Ley 290, Ley de Organización, Competencias y Procedimientos del Poder Ejecutivo, publicada en la gaceta No. 102 del 03 de junio de 1998.

1.4.3 Vía Penal.

Retomando la definición de Responsabilidad penal, según el diccionario jurídico del Doctor Guillermo Cabanellas, la responsabilidad penal es *“la que se concretaren la aplicación de una pena, por acción u omisión-dolosa o culposa del autor de una u otra”*.

Del mismo modo, la responsabilidad penal profesional del médico, constituye una responsabilidad culposa, es decir *“aquella en que causa daño sin intención de producirlo, la cual comprende, la impericia, imprudencia, e inobservancia de normas o reglamentos”*.(Vargas Alvarado, 1996).

En un sentido más amplio, en el ámbito penal la conducta médica sancionable debe ser típica, o sea que debe estar configurada en el Código Penal. En estos casos las penas recaen sobre las personas. Por ejemplo homicidio imprudente, lesiones imprudentes, aborto imprudente.



Por eso se dice que este tipo de responsabilidad penal, es subjetiva, “*debiéndose demostrar la relación directa o nexo de causalidad entre el accionar médico y el daño, sin lo cual no puede hablarse de delito*”.(Creus, 1993), por ende, las consecuencias del accionar culposo pueden ser el daño en el cuerpo o en la salud o la muerte o sea lesiones u homicidio, ambos de carácter culposo.

Por otra lado, cabe señalar que una de las sanciones que se impone en caso de comprobación de este tipo de conducta antijurídica “*es la INHABILITACIÓN, la que en el caso de los médicos es particularmente trascendente respecto de la vida profesional ya que ejerce sus efectos durante el tiempo del cumplimiento efectivo de la sanción y aun después de su finalización*”(Patitó, 2000).

Capítulo II: Teoría general de la responsabilidad médica penal.

El término “mala praxis”, ha hecho eco en el último año en nuestro país, y ha sido el responsable de grandes discusiones. Hablar de responsabilidad médica, es hablar de mala praxis y por lo tanto, es necesario definir el término, su alcance y particularidades, las cuales son relevantes para el derecho penal y para el presente trabajo.

Por ello, se presentara una serie de ítems que nos ayudaran a entender su significado e implicancias legales, iniciando con los elementos que integran la responsabilidad médica como tal, que son esenciales para determinar la existencia de la misma y las circunstancias que originan la responsabilidad médica, de las cuales es objetivo de nuestro estudio la derivada de la mala praxis.

La responsabilidad médica como se definió en su momento es la obligación que tienen los profesionales que ejercen la medicina de responder por las consecuencias derivadas de su actuación profesional.

Sin embargo, la responsabilidad médica derivada de la mala praxis, la cual es considerada como imprudente “*hay que diferenciarla de otros hechos que, si bien transcurren y son consecuencia de la actividad profesional, por sus características no*



deben ser incluidos bajo este concepto ya que las consecuencias jurídicas son otras".(Patitó, 2000).

Las situaciones que deben diferenciarse de la responsabilidad médica propiamente dicha son:

a. La iatrogenia (semejante al Caso fortuito):

Derivada de la palabra iatrogénesis que tiene por significado literal ‘provocado por el médico o sanador’ (iatros significa ‘médico’ en griego, y génesis: ‘crear’).

La iatrogenia es un estado, enfermedad o afección causado o provocado por los médicos, tratamientos médicos o medicamentos(Gisbert Calabuig J. A., 1991).

La iatrogenia, también llamado acto médico dañino, es el acto médico debido, del tipo dañino, que a pesar de haber sido realizado debidamente no ha conseguido la recuperación de la salud del paciente, debido al desarrollo lógico e inevitable de determinada patología terminal. Este acto médico tiene resultados negativos temporales, debido a factores propios de la patología enfrentada o a factores propios, peculiares y particulares del paciente.

Al ser un acto médico debido, al igual que el acto médico eficaz, no genera responsabilidad. Algunos **ejemplos** son la flebitis postcatéter, la infección urinaria leve después de mantener por varios días una sonda vesical, la flebitis de las piernas después de la extirpación de un apéndice gangrenado, etc.

Algunos ejemplos de iatrogenia son (Ponce Malaver):

- *Daño por un medicamento considerado inofensivo.*
- *Úlcera duodenal aguda generada por la administración de dosis altas de corticoides, siendo este el tratamiento indicado.*
- *Incompetencia cervical uterina en los casos de conización.*
- *Secuela de biopsias, que determinan abortos a repetición en mujeres jóvenes.*
- *Formación de queloides.*



En definitiva se puede concluir con que la iatrogenia son las alteraciones sobrevinientes que el médico no ha podido prever o que previstas no han podido evitarse. De este modo la iatrogenia resulta médica y jurídicamente fortuita, imprevista e inevitable, asimilable al caso fortuito.

b. Los delitos dolosos:

La responsabilidad profesional desde el punto de vista jurídico penal no radica únicamente en actos negligentes o imprudentes, sino que, también, puede proceder de **conductas dolosas**, esto es, queridas o admitidas por el médico.

Por ejemplo, la emisión de certificado falsos (art.288) es un delito doloso específico de estos profesionales. Y aún más, el mismo código impone inhabilitación de dos a cuatro años para ejercer la profesión. Pero este tipo de delitos que no atentan contra la vida y la salud de las personas, salen del objeto de estudio de la presente investigación.

Los delitos cometidos con dolo durante el ejercicio profesional son: Aborto y aborto sin consentimiento (art. 143, 144 CP, respectivamente), Eutanasia (Homicidio art. 138 CP), Inducción o auxilio al suicidio (Art.142 CP), Omisión de auxilio (Art. 160 CP).

Su carácter doloso hace que estén excluidos del campo de los delitos por responsabilidad médica derivados de la mala praxis. Hablamos de hechos, en los cuales el médico actúa de manera consciente tanto del acto que va a realizar como del resultado que se generará producto de esa acción. El resultado dañoso es querido y esperado, no existe imprudencia, ni impericia.

Con respecto al Aborto (con dolo), en nuestro código penal, lo encontramos tipificado bajo dos modalidades: Aborto (con consentimiento de la mujer, artículo 143 CP); Aborto sin consentimiento (de la mujer. Artículo 144CP). En ambos casos el código haciendo mención de los profesionales médicos o sanitarios, impone no solo una sanción principal privativa de libertad, sino que de manera simultánea a esta, impone inhabilitación para ejercer la medicina u otro oficio sanitario.

En relación a la Eutanasia, que en nuestro país no está permitida, el médico que lo realice con o sin el consentimiento del paciente, cometería el delito de Homicidio



(art.138 CP). Pues a sabiendas que es una conducta contraria al derecho, infringe la normativa, constituyendo un accionar doloso.

Asimismo con los delitos Inducción o auxilio al suicidio (Artículo 142 CP) y la Omisión de Auxilio (Artículo 160 CP), el código penal al igual que en el Aborto, hace la distinción de cuando el sujeto activo es un profesional de la salud, añadiéndole en este caso además de la respectiva pena privativa de libertad, la pena de inhabilitación de su profesión.

c. El estado de necesidad. (Art.34 numeral 5 CP):

Nace esta causal de justificación de una situación de peligro para un bien jurídico, que no puede evitarse sino mediante la lesión de otro bien jurídico Esta situación será desarrollada más adelante, cuando se aborden las causas de justificación aplicables a la responsabilidad médica desde el punto de vista penal.

2.1 Elementos constitutivos de Responsabilidad Penal Médica.

Para considerar que existe responsabilidad médica, deben concurrir algunos elementos que deberán ser demostrados en situaciones de esta naturaleza.

Los primeros elementos a tener en cuenta para que se configure la responsabilidad penal, los encontramos establecidos en la ley de la materia:

- **Acción:** O la conducta del sujeto. Es el primer elemento para que exista el delito. La conducta es el comportamiento del sujeto -por acción como por omisión.
- **Tipicidad:** A las disposiciones que la ley utiliza para individualizar conductas penales se le llama tipos. Para que una conducta o hecho sea típico tiene que figurar en la ley de manera inequívoca como punible, como delito, de lo contrario la conducta sería atípica o no punible. Esto se relaciona con la máxima que prescribe el artículo 1 del código penal de Nicaragua, el principio de legalidad, *nullum crimen, nula poena sine lege*.
- **Antijuridicidad:** Para que una conducta típica sea punible, se requiere que lesione o ponga en peligro, sin justa causa, un bien jurídico tutelado por la ley.



Esto porque no basta que la conducta realizada sea típica, pues existen dentro de la misma norma penal, justificantes, que en determinadas circunstancias permiten la realización de estas conductas. Por lo tanto las conductas típicas solo pueden llegar a ser delito, cuando no están permitidas por ningún otro precepto legal. Tal como lo prescribe el artículo 7, de la ley 641. De allí que se disponga que para que la conducta sea, además de típica, antijurídica, debe lesionar sin causa justa, un bien jurídico protegido.

- **Culpabilidad:** Para que una conducta típica y antijurídica sea punible debe realizarse con culpabilidad. Según el Diccionario del maestro Cabanellas, la culpabilidad es la *“Capacidad para responder; aptitud para serle atribuida a una persona una acción u omisión que constituye delito o falta. La relación de causalidad moral entre el agente y el hecho punible”*. *“La culpabilidad se basa en que el autor de la infracción penal, del tipo de injusto, del hecho típico y antijurídico, tenga las facultades psíquicas y físicas mínimas requeridas para poder ser motivado en sus actos por los mandatos normativos”*. (Muñoz Conde, Teoría General del delito., 1989).

La culpabilidad tiene elementos específicos, sin cuya presencia no podrá formularse el juicio de atribución que implica: a) La imputabilidad o capacidad de culpabilidad; b) El conocimiento de la antijuridicidad del hecho cometido (comprensión de la ilicitud del hecho o actuación conforme a esa comprensión); c) La exigibilidad de un comportamiento distinto.

Amén de los elementos anteriores, para que la responsabilidad penal del médico como tal se configure, deberá de analizarse también los siguientes:

- **Autor:** El autor siempre será el profesional de la salud, ese que ejerce su profesión en las condiciones dadas por la ley para el ejercicio profesional de esta ciencia.
- **Acto médico:** Cuando nos referimos al acto médico, esta acción (o también omisión) debe efectuarse en las actuaciones profesionales que como médico



ejecuta en relación con el paciente. Es decir, para que un acto pueda generar responsabilidad médica, el médico tuvo que haberla efectuado en el ejercicio de sus funciones. De lo contrario no se hablaría de responsabilidad penal profesional o médica, sino simplemente responsabilidad penal como cualquier ciudadano.

- **Obligación preexistente:** *Es el elemento fundamental de la responsabilidad médica en los casos en que la omisión de la prestación de los servicios o atenciones médicas constituyen el origen del presunto daño o perjuicio. Dicho de otro modo, dejar de hacer lo que se tiene obligación de realizar por un compromiso previo bien de tipo contractual o bien de imperativo legal. Así, deberá ser probado que en aquel caso concreto, un profesional médico determinado tenía la obligación de actuar como tal (Martin Fumadó, 2012).*
- **Elemento subjetivo:** *Es el error o la falta médica, que consiste en la demostración de la responsabilidad por parte del médico. Debe entenderse como tal “la imprudencia, la falta de atención o la inobservancia de las reglas del arte y la técnica de curar, definida por los juristas como incumplimiento de la Lex artis, o lo que es lo mismo, la falta de adecuación del ejercicio médico en un determinado momento a lo que es la norma según el estado de los conocimientos de la ciencia médica” (Martin Fumadó, 2012).*

Aunque no se descarta el dolo en la comisión de algún ilícito por parte de un profesional de la salud, cuando hablamos de la concurrencia de algunas situaciones en las que el médico, actuando como tal compromete la vida, la salud o la integridad del paciente, ya sea en una cirugía o en un tratamiento, se entiende que la intención de éste es o al menos era no producir un resultado dañoso para el paciente, pero por diversos factores este daño terminó ocurriendo, constituyendo así la responsabilidad del médico a título de imprudencia.

El carácter distintivo de la imprudencia, es la falta de previsión de las consecuencias del acto por parte de una persona con capacidad de previsión. Pero para demostrar la ausencia del dolo; la culpa o imprudencia médica exige la demostración de impericia.



imprudencia, negligencia o inobservancia de los deberes y reglamentos de un cargo (Patitó, 2000).

- **Elemento objetivo:** Consiste en el perjuicio causado al paciente. La falta médica debe ocasionar un daño real, consistente en daño en el cuerpo o en la salud o en el peor de los casos, la muerte del paciente.
- **Nexo causal:** “Para que haya responsabilidad penal, debe quedar bien demostrado que **el perjuicio (lesiones o muerte), es la consecuencia directa del acto profesional**” (Patitó, 2000).

Es decir, que tiene que existir un nexo causal entre la falta que se cometió y el perjuicio que se ocasiono. Ya que solo cuando se demuestra que existe este vínculo puede hablarse de responsabilidad profesional médica. Para determinar esta situación se necesita la labor técnica pericial realizadas por los profesionales como es el caso de Médicos Forenses.

2.2 Circunstancias que originan la Responsabilidad Médica.

El médico, es un sujeto que debe poseer el caudal de preparación que comúnmente tienen los de su profesión, y por tanto debería emplear los ordinarios cuidados, pericia y diligencia que guardan los profesionales de la salud, en caso contrario, responde por los daños derivados de la ignorancia de los conocimientos necesarios y de pericia, de la omisión de razonables atenciones o por no haber empleado su mejor juicio. (Yungano, Lopez, Poggi, & Bruno, 1992).

Este puede ser responsable penalmente a lo largo de su carrera, de sus actividades en diversas circunstancias.

1. El médico actuando como hombre; con independencia de su condición profesional. La responsabilidad en este supuesto es la de cualquier ciudadano que delinque e incluso puede estar agravada por su condición de medico si se ha valido de ésta para utilizarla como medio de realización del delito.



2. Nos encontramos con una serie de delitos, directamente relacionados con la actividad médica y con la salud de las personas, por los cuales puede incurrir el médico en responsabilidad penal. (Gisbert Calabuig J. A., 1991). Entre estos figuran la omisión de auxilio (art. 160 CP), la denegación de asistencia o abandono de los servicios sanitarios (Art.160 parte infine), falsificación de certificados (art. 288 CP).

A la par de esos delitos la ley impone al médico una serie de obligaciones, que están directamente relacionadas con su profesión y que de su incumpliendo se puede derivar responsabilidad penal. Estas obligaciones son relativas a las condiciones para el ejercicio de la profesión, a la prescripción de drogas tóxicas y estupefacientes, al aborto, al falso testimonio del médico que actúa como perito etc. En todos estos supuestos se dan delitos cualificados por la condición profesional de su autor, sin la cual aquellos no existirían.(Gisbert Calabuig J. A., 1991)

3. Aun con lo anterior, la circunstancia más habitual en la responsabilidad médica penal, es la de imprudencia, es decir, cuando realiza un delito o falta derivado de una mala praxis. En estos casos a diferencia del punto anterior, el médico no tenía la voluntad expresa de realizar perjuicio alguno, por lo que encontramos la ausencia del dolo y su conducta se tipifica como imprudente.

Son estas circunstancias derivadas de la mala praxis médica, las que son objeto de este trabajo, como se ha planteado al inicio; la responsabilidad emanada de la imprudencia, de la falta al deber de cuidado por parte del profesional de la salud, la que analizaremos a continuación.

2.3 Mala Praxis.

Etimológicamente, mala praxis significa mala práctica (malpractice).

El término Mala praxis se refiere a aquellas circunstancias en las que los resultados del tratamiento han originado un perjuicio al enfermo, siempre y cuando estos resultados



sean diferentes de los que hubieran conseguido la mayoría de profesionales en las mismas circunstancias.(Orrego Puelles, 2003)

Se aplica en aquellas circunstancias en las que el ejercicio de la medicina no se ajusta a lo que en el lenguaje jurídico se conoce como Lex artis. “*Se trata de un concepto legal y no médico, usado como sinónimo de técnica correcta o, de manera más precisa como la atención médica que proporcionaría un médico razonable en las mismas o similares circunstancias. La Lex artis ad hoc constituye el criterio para valorar la corrección de un acto médico concreto, ejecutado por el médico*”. (Martin Fumadó, 2012).

La mala praxis se produce por:

- **Acción:** Cuando el profesional médico hizo lo que no debía.
- **Omisión:** Cuando no hizo lo que debía hacer

En el sector salud podemos considerar que existe mala praxis, cuando se provoca en el cuerpo o en la salud de una persona un daño, ya sea de manera parcial o total, permanente o transitorio, a consecuencia de un accionar profesional con negligencia, imprudencia o impericia, o por inobservancia de los reglamentos o deberes a su cargo apartándose de la normativa legal aplicable o Lex artis.

2.3.1 Negligencia.

Del latín Negligo: descuido y Nec – Lego: dejo pasar. Es el descuido, omisión o falta de aplicación o diligencia, en la ejecución de un acto médico.

En la definición de Cabanellas, es “*Omisión de la diligencia o cuidado que debe ponerse en los negocios, en las relaciones con las personas y en el manejo o custodia de las cosas. Dejadez. Abandono. Desidia. Falla de aplicación. Falta de atención. Olvido de órdenes o precauciones*”. Y es Negligente “*el que incurre en negligencia. El responsable de la misma. Descuidado, omiso. Despreocupado. Quien no presta la atención debida. Desidioso, abandonado, flojo, indolente. Imprudente; que no toma las precauciones del caso*”.



El concepto anterior nos indica en la negligencia, la carencia de atención o falta de adopción de las precauciones debidas durante el ejercicio médico. La negligencia es sinónimo de descuido y omisión. Es la forma pasiva de la imprudencia y comprenden el olvido de las precauciones impuestas por la prudencia, cuya observación hubiera prevenido el daño.

Es un “hacer menos”, dejar de hacer o hacer lo que no se debe. Es negligente el que no guarda la precaución necesaria o tiene indiferencia por el acto que realiza; el que actúa con descuido u omisión de la diligencia debida. (Yungano, Lopez, Poggi, & Bruno, 1992).

Al ser la forma pasiva de la imprudencia, comprende el olvido de las precauciones impuestas por la prudencia, cuya observancia hubiere prevenido el menoscabo, por ejemplo, olvidar instrumentos quirúrgicos en el cuerpo del operado; asimismo, se considera igualmente negligente, el profesional de la salud “que se conformó con las conclusiones evidentemente insuficientes del examen clínico, que no denotaba síntomas alarmantes

De la misma forma, se considera negligente la conducta del médico, cuando el paciente o sus familiares pueden demostrar que el paciente ha resultado con un daño físico, psicológico o moral por fallas en la atención médica.

El fundamento de la incriminación por negligencia es la imprevisión, por parte del sujeto, de un resultado previsible. Por ende, la responsabilidad llega hasta donde alcanza la previsibilidad.

Algunos ejemplos son (Ponce Malaver):

- *No sujetar al paciente a la mesa de operaciones o camilla.*
- *Examen médico insuficiente, en ingesta de sustancias tóxicas.*
- *Falta de protección en la aplicación de radioterapia.*
- *No controlar al paciente en el post-operatorio.*



- *No advertir efectos colaterales de un determinado tratamiento.*
- *No informar al paciente o familiares sobre su enfermedad o pronóstico.*
- *En trasplantes, no informar al donante y receptor sobre los riesgos, secuelas, evolución previsible y limitaciones resultantes.*
- *No controlar con regularidad y a cortos intervalos, la temperatura de la incubadora, el respirador artificial, etc.*
- *Dar de alta a un paciente con fractura, sin ordenar una radiografía de control.*
- *No ordenar la biopsia ante una sospecha de cáncer.*
- *Negarse a atender a un paciente en caso de emergencia.*
- *Atender un parto sin control del estado del feto.*
- *Olvidar el retiro de gasas o instrumental en intervenciones quirúrgicas.*
- *No indicar las pruebas de sensibilidad.*
- *Omisiones, defectos y falta de evoluciones cronológicas completas.*
- *No dejar constancia escrita sobre autorizaciones, alergias, interconsultas, exámenes auxiliares solicitados, tratamiento instituido.*
- *No atender al paciente (huelga).*
- *No concurrir a un llamado.*
- *No esperar en casos graves, el relevo por otro médico.*
- *Falta de aplicación de sueros o vacunas, ulteriores a heridas contaminadas.*

Por lo que podemos concluir que la negligencia implica tener los conocimientos suficientes, pero se opta por “*obrar con abandono, descuido, apatía, abulia, de tal modo que siendo docto y capaz, se incurra en perjudicial actuación, a falta de aplicación y de esmero en la tarea*”. (Orrego Puelles, 2003)

2.3.2 Impericia.

Es la “*falta de conocimientos o de la práctica que cabe exigir a uno en su profesión, arte u oficio. Torpeza. Inexperiencia*”. (Cabanella de Torres, 2006).



Se actúa con impericia en el arte o profesión, cuando los actos que se realizan se ejercen con ignorancia de las reglas respectivas, por la falta o insuficiencia de aptitudes para el ejercicio de determinada profesión o arte, para el que se necesite conocimiento de los procedimientos más elementales.

Desde el punto de vista penal, cuando un médico ocasiona un menoscabo en el paciente por impericia esta es tratada como un delito imprudente.

Por ejemplo, puede incurrir en homicidio imprudente el médico que, sobre la base de un diagnóstico erróneo, a causa de su falta de conocimientos o preparación, interviene quirúrgicamente a un paciente, provocándole una peritonitis a consecuencia de la cual fallece.

La impericia no es más que la carencia de conocimientos mínimos o básicos necesarios para el correcto desempeño de una función profesional.

Es necesario, para que la conducta se considere impericial, que se trate de un arte o profesión que exija conocimientos especiales en quien lo realiza y que el hecho se cometa en su ejercicio, es decir, abusando de esa condición especial.

2.3.3 Imprudencia.

Es la carencia de moderación que concluye en una actitud temeraria, que como en los casos anteriores, genera lesiones o la muerte del paciente.

Cabanellas define la imprudencia como *“la falta de prudencia, de precaución. Omisión de la diligencia debida. Defecto de advertencia o previsión en alguna cosa; punible e inexcusable negligencia por olvido de las precauciones que la prudencia vulgar aconseja, la cual conduce a ejecutar hechos que, a mediar malicia en el actor, serían delitos”*.

Por imprudencia profesional debe entenderse la omisión de las precauciones extremas, como consecuencia de la confianza y habitualidad que crea el desempeño de una actividad.



Y por imprudencia temeraria, grave negligencia, imprevisión o descuido que, con olvido o desprecio de elementales precauciones, ocasiona un hecho castigado como delito cuando se realiza con dolo.

Igualmente, actúa imprudentemente el profesional que ignora las normas del **deber de cuidado**, que implica, “*el deber de cuidado interno, que es el deber de advertir el peligro para el bien jurídico protegido y valorarlo correctamente; y el deber de cuidado externo, concebido como deber de realizar un comportamiento externo correcto con objeto de evitar la producción del resultado típico*”.(Barreiro, 2003).

Según MUÑOZ CONDE, *la imprudencia es la realización del tipo objetivo de un delito por no haber empleado el sujeto la diligencia debida.*

Algunos ejemplos de un actuar imprudente pueden ser:

- Transfundir sangre sin establecer el grupo sanguíneo, HIV, hepatitis, etc.
- Dejar gasa o instrumental en la cavidad abdominal.
- Realizar un acto innecesario (histerectomía abdominal con apendicetomía profiláctica).
- Transmitir enfermedades contagiosas, por el médico o el instrumental (TBC, sífilis, SIDA).
- Hacer operaciones o amputaciones con diagnóstico de cáncer con sólo el examen clínico.

La imprudencia y la negligencia suelen ser las caras de una misma moneda.

Por ejemplo(Ponce Malaver):

- *Indicar PNC (imprudencia) sin haber realizado previamente la prueba de sensibilidad (negligencia).*
- *Dejar instrumental (imprudencia) y no sacarlos (negligencia).*
- *Hacer un legrado uterino (imprudencia) sin vigilar el estado de la paciente, ni dar aviso al familiar o persona responsable (negligencia), y autorizar el alta si "se*



siente mejor" constituyéndola en juez (Médico) de su propio estado (imprudencia).

Asimismo, una forma de acción imprudente es la **inobservancia de reglamentos y protocolos de actuación médica**, que se produce cuando el profesional incumple las medidas que se le imponen con carácter obligatorio, tanto en los reglamentos generales como específicos, de donde puede derivarse la inobservancia de una responsabilidad.

Esta forma de acción imprudente puede circunscribirse a la esfera administrativa si no ocasiona daño al paciente; el ejercicio de la Medicina y las actividades de colaboración profesional de la salud, en el orden Nacional están regidas genéricamente, por la Ley No. 423, del 14 de Marzo del 2002, Ley General de salud y su reglamento, tal y como fue desarrollado en su momento en la presente investigación cuando se abordó la vía administrativa, misma que establece sus propios métodos y sanciones para médicos que incurran en responsabilidad, sin perjuicio de las acciones penales a las que el usuario perjudicado tenga derecho a emprender.

Un ejemplo de esta forma de imprudencia médica, es la **omisión o defecto en la confección de la historia clínica**. La ley General de Salud en el artículo 8 numeral 12, establece la confección del historial (o expediente) clínico, como un derecho del usuario y una obligación del médico, pues es sobre este expediente clínico que se realizan auditorías de calidad de la atención médica (artículo 149 Reglamento de la Ley general de salud).

Asimismo, tal relevancia e importancia tiene la confección de este expediente del paciente que el Ministerio de Salud a través de la Normativa 004, ha establecido la “Norma para el manejo del expediente clínico y manual para el manejo del expediente clínico”, donde se disponen una serie de observaciones, indicaciones y procedimientos a seguir, para el manejo, uso y confección del mismo.

La historia clínica es donde queda registrada toda la relación del personal sanitario con el paciente, todos los actos y actividades médico-sanitarias realizados con él y todos los



datos relativos a su salud, que se elabora con la finalidad de facilitar su asistencia, desde su nacimiento hasta su muerte, y que puede ser utilizada por todos los centros sanitarios donde el paciente acuda. (Criado del Río, 1999).

Además, la misma tiene un extraordinario valor jurídico en los casos de responsabilidad médica profesional, al convertirse por orden judicial en la prueba material principal de todos los procesos de responsabilidad profesional médica, que siempre giran en torno a la historia clínica. Es sin duda una prueba de primer orden en cualquier proceso judicial por responsabilidad médica, que tiene incluso tanto valor como la prueba pericial, puesto que ésta se basa normalmente en la historia clínica.

El incumplimiento o la no realización de la historia clínica, puede tener grandes repercusiones como mala praxis clínico-asistencial, por incumplimiento de la normativa legal, o riesgo de potencial responsabilidad por perjuicios al paciente, a la institución, a la administración.

Pues imaginemos que el paciente posea algún tipo de alergia a determinada sustancia o fármaco, como la penicilina, aunque no pareciese riesgoso o peligroso omitir esta información en el historial clínico, ciertamente puede ocasionar muchos problemas, pues si otro médico o enfermera guiándose por el historial clínico, le suministra al paciente penicilina puede ocasionarle un shock anafiláctico, que eventualmente podría ocasionarle la muerte al paciente, y todo por faltar información sobre el paciente en él.

Otros ejemplos de imprudencia por inobservancia de reglamentos y protocolos de actuación médica son:

- *Realizar el Interno o Residente actos no autorizados o sin la debida supervisión.*
- *Recetar productos milagrosos o no autorizados.*
- *Abandonar el centro laboral sin autorización.*
- *Abandono de guardia.*
- *No obtener la autorización del paciente o familiares en casos quirúrgicos.*



- *No fiscalizar las tareas del personal auxiliar, que debe cumplir con las indicaciones dadas por el médico.*
- *Abandonar sin dejar sustituto, incubadoras o pacientes graves.*

El conocimiento y permanente lectura de las leyes, reglamentos y protocolos de actuación médica, permiten a los profesionales, mantener presente la buena praxis, a la par que les referencia sobre las conductas debidas e indebidas.

En definitiva, la imprudencia es la violación activa de las normas de cuidado o cautela que establece la prudencia. Imprudente es quien actúa sin cordura, moderación, discernimiento, sensatez o buen juicio.

Para concluir el presente capítulo, se debe hacer hincapié en la característica fundamental de todas estas figuras, y es que las mismas se encuentran ligadas a la violación del deber de cuidado, el cual implica que el sujeto no actúa con la obediencia debida, ni el comportamiento adecuado, sino que lo hace con descuido y omisión de todas las reglas de la prudencia.

Sin embargo, hay que decir, que no basta que la conducta sea violatoria del deber de cuidado, sino que, además, debe mediar una relación de determinación entre la violación del deber de cuidado y la causación del resultado, es decir, la violación del deber de cuidado debe ser determinante del resultado.

Capítulo III: Regulación jurídica en materia penal de los actos de mala praxis médica y sus consecuencias legales.

3.1 Tipos penales contra la vida e integridad física en que se encuadra la mala praxis médica.

Se ha venido exponiendo hasta ahora, el título de imprudente que posee la responsabilidad médica derivada de la mala praxis que a diferencia de las conductas dolosas, que consisten en que la acción es realizada con la finalidad de consumir la



lesión del bien jurídico, las conductas imprudentes o culposas, en cambio, son aquellas acciones peligrosas emprendidas sin ánimo de lesionar el bien jurídico protegido, pero por la falta del deber de cuidado o de diligencia debida, lesiona, efectivamente, el bien jurídico protegido.

El tipo objetivo del delito imprudente se divide en:

La infracción del deber objetivo de cuidado: Se tendrá en cuenta el cuidado que se exige a cualquier tipo de persona que actúe de forma diligente en la situación concreta del autor, teniendo en cuenta sus conocimientos y experiencias.

Que se cause un resultado que sea objetivamente imputable a esa infracción al deber de cuidado: para que el resultado típico sea atribuible al autor de la infracción de esa norma de cuidado, el resultado ha de ser imputable a su acción de una forma objetiva, es decir, **“sólo se podrá imputar el resultado al autor si existe una relación de causalidad y la acción contraria a la norma de cuidado, o bien ha creado o ha incrementado el riesgo de realización de ese resultado. Se ha de establecer una relación de imputación objetiva del resultado a la acción”**(Rubio Lara, 2009).

El tipo imprudente se concibe como un tipo estructurado, con un elemento propio y distinto del tipo doloso, que es producto de una acción que infringe objetivamente el deber normativo de cuidado, y por la capacidad individual de prever efectivamente el peligro de realización del resultado típico.

Por otra parte, en nuestro código penal, en los delitos de homicidio, aborto, lesiones y lesiones al feto que se realizan de manera imprudente, el legislador hace referencia a la impudencia profesional, que lleva consigo la imposición, además de la pena principal, la pena accesoria de inhabilitación especial para el ejercicio de profesión, oficio o cargo.

A continuación analizaremos, cada uno de esos tipos penales, y de qué manera podemos encuadrar la actividad médica en ellos.



3.1.1 Homicidio imprudente.

Sujeto Activo: Puede ser cualquier persona que prive de la vida a otra como consecuencia de la falta del deber de cuidado. En el caso que nos ocupa, hablando propiamente de responsabilidad médica, sería este profesional de la salud.

Sujeto Pasivo: Las personas perjudicadas (el paciente (o usuario), familiares de la víctima).

Bien Jurídico Protegido: La vida humana independiente.

Verbo Rector: Causar

Objeto Material: El cuerpo, la humanidad.

Elemento Normativo: Causar un homicidio por imprudencia temeraria.

Consecuencia jurídica:

Pena de prisión de 1 a 4 años.

Inhabilitación especial del ejercicio de la profesión por el periodo de la condena.

Ámbito de cobertura del tipo:

De acuerdo con el art. 141 del código Penal, el homicidio imprudente siempre será delito cuando se cause por imprudencia temeraria. El homicidio imprudente sólo se castiga si hay resultado. No cabe la tentativa. La **imprudencia temeraria** que cita nuestro Código Penal, se refiere a la **infracción del cuidado exigible al hombre menos atento o cuidadoso, u omisión de las normas más elementales de cuidado**. Ejemplos: conducir con exceso de alcohol, exceso de velocidad en población, no reducir la velocidad ante un cruce, **vulnerar las reglas de la Lex artis**, etc.

Son necesarios tres elementos para estimar cometido un homicidio imprudente: infracción del deber objetivo de cuidado; previsibilidad objetiva del resultado y la efectiva producción del resultado muerte (Hava García, 2013).



Infracción del deber objetivo de cuidado: El comportamiento debe realizarse sin la diligencia que debería haber observado el sujeto, atendiendo a la clase de actividad realizada y a sus capacidades específicas, por ejemplo, el médico que realizar una intervención quirúrgica y deja dentro del abdomen del paciente un instrumento o gasa.

Previsibilidad objetiva del resultado: La muerte debe presentarse como una consecuencia objetivamente previsible de la conducta imprudente (por ejemplo: Cualquier médico o profesional de la salud que deja en el paciente un instrumento o gasa dentro, pudo haber previsto el desarrollo una infección abdominal que puede llevar a la muerte al paciente).

Efectiva producción del resultado muerte: Que ha de ser objetivamente imputable a la conducta imprudente realizada. Al igual que el resto de delitos culposos, en el homicidio imprudente no se penaliza la tentativa, de modo que de no darse el resultado muerte sólo podrá condenarse al sujeto en su caso por las lesiones imprudentes causadas con su comportamiento.

Por otra parte, el párrafo tercero del artículo 141 del Código Penal, establece además de la pena principal, la sanción de inhabilitación del ejercicio de la profesión, cuando el delito se configure con ocasión del ejercicio imprudente de esta. Esta no constituye una categoría distinta de imprudencia, sino que alude a una cualificación del sujeto activo para realizar actividades peligrosas propias de su profesión.

La imprudencia en el homicidio, como en los demás delitos, constituye el límite mínimo para la imputación del resultado delictivo. Como es sabido, para que se de esta forma de imputación del delito es precisa la realización de una acción sin la diligencia debida, lesionando, por tanto, el deber – tanto objetivo como subjetivo – de cuidado que es necesario tener en cuenta en la ejecución de acciones, delictivas o no, que previsiblemente pueden producir la muerte de alguien. La previsibilidad, objetiva y subjetiva, de la muerte constituye, en consecuencia, también un elemento conceptual del homicidio imprudente. Junto a estos dos elementos, falta de diligencia debida y



previsibilidad, es necesaria la producción del resultado muerte en conexión causal con la acción imprudente realizada” (Muñoz Conde, Derecho Penal, Parte especial, 2004).

Podemos citar como ejemplo de este tipo penal, el ocurrido en el 2009, “*el caso del niño que falleció de peritonitis luego de que los médicos que lo atendieron “erraron en el diagnóstico” al concluir que el dolor abdominal que sufría era consecuencia de los parásitos que tenía. Le practicaron un lavado de estómago la primera vez que lo atendieron, en la segunda le recetaron calmantes y en la tercera ya nada se pudo hacer” (Aráuz Ulloa, 2009).*

Estamos ante un claro caso de negligencia médica, pues el resultado de muerte, fue provocado directamente por la actuación del médico al establecer un diagnóstico equivocado.

Finalmente, el tipo doloso del homicidio prohíbe matar a otro a sabiendas (voluntad y conocimiento de la acción y daño o resultado), el tipo de injusto del homicidio por imprudencia prohíbe realizar conductas peligrosas para la vida de los demás.

3.1.2 Aborto imprudente

Sujeto Activo: Puede ser cualquier persona que provoque aborto a una mujer como consecuencia de la falta del deber de cuidado. Hablando propiamente de responsabilidad médica, sería este profesional de la salud.

Sujeto Pasivo: Las personas perjudicadas (La madre del feto, familiares de la víctima y allegados).

Bien Jurídico Protegido: La vida humana dependiente.

Verbo Rector: ocasionar, abortar.

Objeto Material: El cuerpo, el feto, la humanidad.

Elemento Normativo: Ocasionar un aborto por imprudencia temeraria.



Consecuencia jurídica:

Pena de prisión de 6 meses a 1 años.

Inhabilitación especial del ejercicio de la profesión de 1 a 4 años.

Ámbito de cobertura del tipo:

Etimológicamente aborto proviene de ab-ortus, que quiere decir nacido antes de tiempo, mal parto. En un concepto general, es la interrupción del proceso normal de la concepción. Pero, en primer término, esta interrupción puede efectuarse mediante la destrucción del feto en el útero o provocando su expulsión violenta y, conjuntamente, su muerte.

La noción material que hemos dado de aborto, supone un presupuesto: la existencia de feto vivo; e impone una limitación: que la muerte haya sido causada antes de comenzar a nacer. Carece de significado para la ley el tiempo transcurrido desde la gestación: es suficiente y necesario el estado de gravidez, lo que equivale a decir la existencia del feto, presupuesto lógico e indispensable del aborto(Stamatoulos, 2013).

El Aborto es un hecho típico o delictivo consistente en causar la muerte de un feto. El bien jurídico protegido en este delito es la vida humana dependiente. Han existido diversas teorías en la doctrina sobre cuándo comienza la vida dependiente para poder determinar si se está realizando o no una acción delictiva:

Una primera teoría es la **teoría de la anidación**, que considera la existencia de vida humana dependiente a los catorce días de su fecundación, esta es defendida mayoritariamente por la doctrina.

Otra es la **teoría sobre la existencia de vida a los tres meses de embarazo**, es decir, a las doce primeras semanas de gestación. Esta se toma en consideración en algunos países donde se permite la realización del aborto terapéutico, dentro las primeras doce semana de gestación.



Sin embargo, en nuestro medio es considerado que existe **vida dependiente desde su concepción hasta su separación del claustro materno**. Protegiéndose de esta manera la vida del feto desde el momento mismo de la fecundación del óvulo.

El aborto puede ser también, consecuencia de una conducta no directamente dirigida a producirlo, pero **realizada de una manera imprudente**. El artículo 145 del código penal nicaragüense, sanciona el aborto imprudente cuando éste es cometido por **imprudencia temeraria**, es decir, faltando al deber de cuidado, a la diligencia debida.

Algunos de estos casos pueden producirse en el curso de una intervención médica realizada durante el embarazo o en el momento del parto (**prescripción de medicamentos con efectos secundarios abortivos, maniobras incorrectas en el empleo del fórceps durante el parto, etc.**). Si como consecuencia de la misma el feto muere o nace en condiciones no viables, el aborto debe ser castigado en la medida en que la acción que lo haya provocado se haya realizado sin la diligencia debida por el profesional que atiende a la mujer. Este supuesto de “imprudencia profesional” lleva aparejada, además de la pena de prisión, la de inhabilitación de especial para el ejercicio de la profesión.

Naturalmente, la aplicación de esta modalidad punible de aborto requiere, además de la propia gravedad de la imprudencia, la demostración de una relación de causalidad entre la acción imprudente y el aborto producido, lo que no siempre es tarea fácil, sobre todo cuando al aborto hayan podido contribuir otras causas naturales (Muñoz Conde, Derecho Penal, Parte especial, 2004).

O la intervención de terceras personas, incluida la propia mujer, cuya imprudencia queda fuera expresamente de la sanción penal, según dispone la parte in fine del artículo 145 del código penal.

Si a pesar de la imprudencia el aborto no se produce, pero el feto sufre lesiones o una enfermedad que perjudique gravemente su normal desarrollo, o provoque en el mismo una grave lesión física o psíquica, será aplicable el delito de lesiones al feto en su



modalidad imprudente previsto en el artículo 149 del código penal y que a continuación se analizará.

3.1.3 Lesiones imprudentes en el que está por nacer.

Sujeto Activo: Cualquier persona que cause lesiones al que está por nacer por actuar faltando al deber de cuidado. En el caso particular que nos ocupa, será el profesional de la salud.

Sujeto Pasivo: El que está por nacer o madre (nacituro)

Bien Jurídico Protegido: Integridad física o psíquica del feto

Verbo Rector: Causar

Objeto Material: Integridad física o psíquica.

Elemento Normativo: Art.148 C.P. Causar en el no nacido una lesión o enfermedad que perjudique gravemente su normal desarrollo físico o psíquico.

Consecuencia Jurídica:

2- 5 años de prisión; más la pena de,

2-8 años de inhabilitación especial para ejercer cualquier profesión sanitaria, o para prestar servicios de toda índole en clínicas, establecimientos o consultorios ginecológicos, públicos o privados.

Ámbito de cobertura:

Por integridad física del feto se entiende “*el ovulo fecundado ya anidado en el útero materno y el ser que a partir de ese momento mismo de su expulsión o extracción del seno materno tras el mismo nacimiento*”.(Muñoz Conde, Derecho Penal, Parte especial, 2004).



También el delito puede ser imprudente cuando por cualquier forma se lesiona al feto, como consecuencia de una actividad médica o quirúrgica realizada durante el embarazo o en el momento del parto, el cual incida directamente sobre el feto, o indirectamente a través del cuerpo de la madre, por acto médico, malos tratos, golpes, etc.

Entre la acción y el resultado debe mediar una relación de causalidad no siempre fácil de probar y que, por eso mismo, constituirá uno de los problemas más arduos de resolver en procesos de estos delitos.

En primer lugar, las lesiones deben de quedar constatadas al momento posterior al del nacimiento e incluso, en casos de retrasos mentales u otro tipo de defectos psíquicos a momentos muy posteriores a cuando se produjo la acción. En segundo, porque a pesar de los avances de la genética y del diagnóstico prenatal aún se desconocen las causas de muchas malas formaciones y de enfermedades y fallas con los que pueden nacer los seres humanos; identificar el agente causal de las mismas y atribuirles probablemente a un determinado hecho doloso o imprudente.

En este caso, el deber de cuidado se refiere, pues al ejercicio de profesiones relacionadas con la fisiopatología de la reproducción humana o con actividades médicas que se produzcan en esa fase, aunque también pueden incluirse otras actividades, como malos tratos, abandono del cuidado de la mujer en casos de personas obligadas a prestarlo, etc.

Especial importancia tienen en esta materia las técnicas de terapia fetal o de diagnóstico antenatal, dentro de ellas se encuentra amniocentesis la cual sirve para detectar enfermedades congénitas, que en principio, en la medida en que se realicen con fines diagnósticos o terapéuticos y tras comprobar cuidadosamente supuestos que aconsejan la intervención, están admitidas, siempre que, se lleven a cabo a favorecer el desarrollo y bienestar del nacituro, empero, dichas técnicas deben realizarse con consentimiento de la embarazada.



3.1.4 Lesiones Imprudentes.

Sujeto Activo: Cualquier persona, hombre o mujer. En el caso que nos ocupa, será el profesional de la salud.

Sujeto Pasivo: Hombre o mujer que recibe la lesión en su integridad física o psíquica.

Bien Jurídico Protegido: Integridad corporal, la salud física o mental de las personas, así como el del ya nacido

Verbo Rector: Causar

Objeto Material: integridad física o psíquica

Elemento Normativo: Art. 154 CP. Causar lesiones psíquicas o físicas, sean leves, graves, y gravísimas, por imprudencia temeraria.

Consecuencia Jurídica:

6 meses - 1 año de prisión. (Lesiones leves).

9 meses – 2 años de prisión. (Lesiones graves).

1 – 3 años de prisión. (Lesiones gravísimas).

Más la pena de inhabilitación especial para el ejercicio de la profesión, oficio o cargo por un período de uno a tres años.

Circunstancias Agravantes: La profesión, oficio o cargo, en el caso que nos ocupa sería el cargo de médico o cualquier profesional de la salud.

Ámbito de cobertura:

En el artículo 154 del código penal nicaragüense, se regulan las lesiones imprudentes, estas se refieren a aquellas lesiones que son ocasionadas por la falta de diligencia debida.



Nuestro código penal nos remite a lo establecido en los artículos del 150 al 153, que establecen las lesiones tipo básico, y las leves, graves y gravísimas, para efectos de la graduación de la pena. Sin embargo, como en lo delitos analizados anteriormente, el elemento distintivo es que el tipo imprudente de lesiones se realiza por faltar al deber de cuidado y no por dolo.

Cabe destacar que para comprobar que el profesional fue el que ocasionó el daño debe de existir entre la acción y el resultado un nexo causal, y además comprobar si las lesiones causadas fueron por mala praxis del profesional.

El penalista, Doctor Muñoz Conde, establece que *“la acción puede llevarse a cabo por cualquier medio o procedimiento”*. Esto quiere decir, que la acción puede ser ejercida por un medio empleado, por ejemplo, dejar una gasa dentro del estómago del paciente; en el caso de un procedimiento sería cuando el médico realiza un procedimiento de extracción de útero, en vez de haber realizado una liposucción, dicha lesión ocasionada por no haber leído el médico el historial clínico del paciente, ocasionando una lesión al bien jurídico protegido.

Así pues son lesiones imprudentes las que, por la descriminalización de determinados comportamientos imprudentes que pueden ser tratados eficazmente, ocasionan un daño a la integridad física. *“No obstante, la Jurisprudencia viene afirmando la existencia de tres infracciones imprudentes en atención a su gravedad: la temeraria y la simple con y sin infracción reglamentaria”*.(Cerezo Calderón).

Estas lesiones se ocasionan cuando el sujeto infringe un deber de cuidado y no se observa la posibilidad de que el resultado se produzca, o si la observa actúa confiando en poder evitar ese resultado. Este daño ocasionado tiene básicamente dos formas de producirse, por imprudencia o negligencia.

No obstante, para que se pueda decir que la lesión fue ocasionada por el profesional *“es menester que, al margen del simple dato objetivo de la condición personal del profesional la conducta imprudente consista precisamente en la omisión grave de*



aquellas reglas del arte o normas técnicas que son exclusivas de la profesión, y no las que son comunes a todas las personas, debiéndose así reservar la modalidad integradora del subtipo a aquellos supuestos enraizados precisamente en la profesionalidad como tal, o no un resultado como consecuencia de aquel comportamiento. (Cuadros, 2007)

Por otro lado, se encuentra la parte objetiva del tipo que esta “*constituida por la infracción de la norma de cuidado, equivalente al desvalor de la acción, y asimismo por la producción de un resultado coincidente*”(Muñoz Conde, Derecho Penal, Parte especial, 2004).

Mientras que la parte subjetiva del tipo “*exige el elemento positivo de querer la conducta negligente, o bien conociendo el peligro que entraña (culpa consciente o con representación), o estando ausente dicho conocimiento (culpa inconsciente); así como el elemento negativo de no haber querido la producción del resultado*”.(Cerezo Calderón).

Finalmente, las lesiones por imprudencia profesional se caracterizan por la inobservancia de las reglas de actuación, *lex artis*, conllevando plus de antijuridicidad que explica la elevación penológica. La imprudencia profesional aparece claramente definida en aquellos casos en que se han omitido los conocimientos específicos que sólo tiene el sujeto por su especial formación, de tal manera que los particulares no tienen ese deber especial porque carecen de los debidos conocimientos para actuar en el campo de los profesionales.

3.2 Causas de Justificación.

El delito es una acción contraria al derecho, es decir que la acción delictiva es antijurídica. Por esto, no existe hecho ilícito penal sin antijuridicidad. Para tener por consecuencia una pena, las acciones u omisiones deben ser contrarias al orden jurídico.



De ello podemos deducir que la acción que podría ser delictiva no lo es si no es antijurídica. Y esto ocurre cuando existe una de las llamadas causas de justificación.

“Se llaman causas de justificación a las circunstancias que hacen desaparecer la antijuridicidad. En verdad, quizás sería más exacto decir que son las causas que mantienen la legalidad o juridicidad de la acción, porque esta es la regla y la antijuridicidad la excepción. Esto, por aplicación de la norma que afirma que todo lo que no está prohibido expresamente, está permitido”. (Yungano, Lopez, Poggi, & Bruno, 1992).

En nuestro sistema penal, las causas de justificación están contenidas en el artículo 34 del código Penal, juntamente con las de inimputabilidad y las de inculpabilidad, siendo las de justificación: a) el estado de necesidad; b) el cumplimiento de un deber jurídico o en el ejercicio legítimo de un derecho, oficio o cargo, autoridad o cargo y, c) la legítima defensa.

Esto es importante, ya que la actividad médica, en algunas oportunidades, necesita estar justificada jurídicamente para no traducirse en delito. Aplicadas al actuar de los profesionales de la salud, debemos tratar especialmente dos de estas: el estado de necesidad y el cumplimiento de un deber jurídico o en el ejercicio legítimo de un derecho, oficio o cargo.

3.2.1 Estado de Necesidad.

Está previsto en el art. 34 numeral 5, del código Penal, que declara sin responsabilidad al que *“lesione o ponga en peligro un bien jurídico o infrinja un deber, siempre que concurren los siguientes requisitos, que:*

- a) El mal causado no sea mayor al que se trate de evitar.*
- b) La situación de necesidad no haya sido provocada intencionalmente por el sujeto.*
- c) El necesitado no tenga, por su oficio o cargo, obligación de sacrificarse”.*



Nace esta causal de justificación de una situación de peligro para un bien jurídico, que no puede evitarse sino mediante la lesión de otro bien jurídico. Para que funcione el estado de necesidad es menester tomar en cuenta el valor de los bienes en conflicto (por ejemplo, amputar una pierna para salvar una vida). Ello se desprende de la frase “*causar un mal para evitar otro mayor*”.(Yungano, Lopez, Poggi, & Bruno, 1992).

Además hay que tener en cuenta que el mal que se quiere evitar debe ser inminente (actual, inmediato), y que este no ha podido evitarse por otros medios; así como también quien produce el mal ha de ser ajeno a la situación de necesidad creada, es decir, que ésta no haya sido provocada por él (si no responde por su acción, por dolo o culpa) y finalmente, el individuo no ha de estar jurídicamente obligado a soportar el mal, por ejemplo, en razón de su empleo o por imposición de una norma legal: bombero, mariner.

Las situaciones más comunes son las siguientes (Patitó, 2000):

- *esplenectomía por ruptura de bazo*
- *amputaciones de miembros luego de un accidente*
- *interrupción del embarazo, o sea aborto, en los casos que habiéndose desencadenado una hemorragia uterina por causas patológicas, esa es la indicación precisa para evitar la muerte de la madre.*

Sin embargo, hay que hacer la salvedad que en nuestro país, no se consiente el aborto bajo ninguna circunstancia, lo que ha creado y no solo en nuestro medio sino también en otros países del mundo con similares condiciones legales, debate, en torno a si, el medico en una encrucijada donde peligra tanto la vida de la mujer como la del feto, ¿en caso de querer salvaguardar la vida de la mujer, comete el delito de aborto?, pero y si este presionado por la prohibición de aborto decide salvaguardar la vida del feto y no de la madre, entonces, ¿estaría cometiendo igualmente otro delito, el de omisión de auxilio?.



Definitivamente es una discusión que va más allá de lo estrictamente legal y sobretodo más allá de las dimensiones de este trabajo, pero que es igualmente importante e interesante discutir y poder dilucidar.

3.2.2 Ejercicio de un derecho o cumplimiento de un deber.

Esta causal la encontramos en el Artículo 34 inc. 7 del Código Penal, que literalmente establece: el que “*actúe en cumplimiento de un deber jurídico o en el ejercicio legítimo de un derecho, oficio o cargo (...)*”.

De ello se deduce que no es antijurídica la conducta de quien actúa en función de su derecho, autoridad o cargo, si lo hace dentro de los límites debidos, establecidos precisamente por una norma legal (por ejemplo, la ley 423, Ley general de salud, su reglamento o dentro de lo que estipulan los protocolos de actuación médica).

Son dos los supuestos previstos, el primero, el cumplimiento del deber o en el legítimo ejercicio de una autoridad o cargo, donde se cumple estrictamente con la ley; en cambio, el segundo, en el ejercicio legítimo de un derecho se actúa en el ámbito de libertad, consagrado por el artículo 32 de la Constitución Nacional: las personas pueden realizar todo lo que la ley no prohíba.

Comprende esta causa de justificación el supuesto del resultado luctuoso a consecuencia de una intervención quirúrgica. El límite está determinado por la acción delictuosa, como si el médico autorizado a operar lo hiciera impericialmente, caso en que su derecho legítimo se torna delictuoso en razón de su imprudencia o negligencia (Yungano, Lopez, Poggi, & Bruno, 1992).

Por ejemplo, un médico actúa en el ejercicio de su oficio profesional autorizado por el Estado, al realizar un tratamiento médico quirúrgico. Este tratamiento médico quirúrgico es la modificación del organismo ajeno, ejecutado según las normas de la ciencia, para mejorar la salud física o psicológica de la persona o la belleza humana. Aquí hay consentimiento del paciente a ser operado y por otro lado ejercicio profesional autorizado por el Estado. El daño que causó el médico sólo sería punible si procedió



con dolo o culpa. El primero es raro, el segundo es común, ya que el médico puede proceder con negligencia o impericia.

Los deberes jurídicos son causa de justificación, pues en ellos la conducta del autor es jurídicamente aprobada cuando existe un deber jurídico de realizar la conducta penalmente típica. O sea que el ordenamiento jurídico no solo le permite sino que le obliga al agente a infringir una prohibición, estos deberes jurídicos surgen de una posición de garante del agente.

3.3 El consentimiento del paciente.

El consentimiento adquiere especial relevancia en materia de responsabilidad médica, en tanto que el mismo, permite exonerar al profesional de la medicina en aquellos eventos en que interviene sobre la humanidad del paciente ocasionándole un menoscabo en su salud obrando con su aprobación.

Así, en materia de responsabilidad médica, se ha acuñado el concepto de consentimiento informado, para resaltar que no se trata del consentimiento simple que se requiere para todos los actos jurídicos, sino de aquel que es presupuesto del acto médico, y que a su vez, requiere que el paciente consienta estando plenamente informado sobre el procedimiento que se realizará sobre su cuerpo, así como las consecuencias que se desprenden del hecho de no realizarlo. (Bernate Ochoa, 2011).

El fundamento de la institución del consentimiento informado, es en primer lugar la autonomía individual del ser humano, en tanto que libre, solo podrá disponer de su cuerpo cuando tenga pleno conocimiento sobre el procedimiento a seguir y sus consecuencias.

El artículo 8 numeral 8, de Ley General de salud, establece que *“El usuario tiene derecho, frente a la obligación correspondiente del médico que se le debe asignar, de que se le comunique todo aquello que sea necesario para que su consentimiento esté plenamente informado en forma previa a cualquier procedimiento o tratamiento, de tal manera que pueda evaluar y conocer el procedimiento o tratamiento alternativo*



específico, los riesgos médicos asociados y la probable duración de la discapacidad. El usuario es libre de escoger el procedimiento frente a las alternativas que se le presenten. El consentimiento deberá constar por escrito por parte del usuario”.

El consentimiento no debe confundirse con las causas de inimputabilidad, que se refieren al sujeto del delito y se basan en la ausencia de salud mental o en su insuficiencia. Tampoco con las causas de justificación anteriormente expuestas, como la legítima defensa, el estado de necesidad, o en ejercicio de un derecho. El consentimiento tiene valor con relación a algunas figuras penales que expresamente requieren que el delito sea concebido sin la voluntad del interesado o contra su voluntad, como el caso de la violación de domicilio, el rapto o la violación.

A este respecto el artículo 157 del Código Penal de Nicaragua, establece el consentimiento como una eximente en los delitos de lesiones cuando, *“las lesiones realizadas en el cuerpo de otro con su consentimiento válido, libre, consciente, espontáneo y expresamente emitido, cuando estas tengan lugar con el fin de beneficiar su salud o la de un tercero o mejorar su apariencia física, salvo que el consentimiento se hubiere obtenido viciadamente o el otorgante sea un menor o incapaz, **o las lesiones fueran causadas por imprudencia profesional**”.*

La mayoría de los autores le niega validez al consentimiento cuando median bienes o valores fundamentales, como la vida, que está protegida a diferencia de los derechos patrimoniales, no solo como un interés patrimonial, sino también público.

Además, el problema no puede contemplarse exclusivamente desde el punto de vista de la víctima, porque si su consentimiento fuera válido llegaríamos al absurdo de concluir que su muerte no sería ilícita. (Yungano, Lopez, Poggi, & Bruno, 1992).

Así pues, en términos generales, el consentimiento no puede convalidar el homicidio consentido, ni tampoco el eutanásico, ni los trasplantes en vivo de órganos únicos.



De otro modo, se lesionaría no un interés individual sino uno estatal, público o demográfico, o sea, el interés de conservar la existencia de los hombres que viven en la sociedad.

En definitiva, tratándose del más sagrado de los bienes superior a todos los restantes en su favor debe resolverse forzosamente todo conflicto, debiendo primar siempre el derecho a la vida sobre el derecho a la muerte.(Yungano, Lopez, Poggi, & Bruno, 1992)

Ahora bien, por el contrario el consentimiento tiene suma relevancia jurídica en el caso médico, sea porque, dentro de los límites de la ley, es una causa de justificación, de un acto formalmente ilícito, sea porque es un elemento supresor de la tipicidad delictiva o sea porque actúa en forma de complemento de una causal justificativa. De cualquier manera en el supuesto del tratamiento médico quirúrgico el consentimiento puede quitar la ilicitud del acto convirtiéndolo en legítima la intervención y esto puede observarse muy claramente en el caso de la ley de trasplantes de órganos.

Sin embargo, el consentimiento carecería de eficacia si la causa de la operación fuese ilícita, por ejemplo, aborto.

Por tanto, el consentimiento del paciente sólo cubrirá aquellas intervenciones médicas respecto de las cuales pueda sostenerse que existe un consentimiento informado y exento de vicios. De no ser ese el caso, la intervención médica resultará punible, ya sea en su totalidad, o bien en el exceso respecto del cual no exista un consentimiento informado y exento de vicios.(Mayer Lux, 2011).

Finalmente, podemos afirmar que todos los delitos por imprudencia profesional que hemos analizado se caracterizan por la inobservancia de las reglas de actuación, *lex artis*, y la falta del deber de cuidado. Vemos como estos tipos penales imprudentes son tipos abiertos, dentro de los cuales es posible incluir una serie de conductas bajo determinados límites, como conductas médicas imprudentes, negligentes o impericiales.



Diseño Metodológico.

Tipo de estudio

El presente trabajo investigativo es de tipo cualitativo, se basará en principios teóricos, empleando métodos de recolección de datos que no son cuantitativos, con el propósito de explicar las razones (porque y como) de los diferentes aspectos del problema investigado.

Según su aplicabilidad esta investigación se puede clasificar como una investigación teórica fundamental orientada, ya que está dirigida a precisar el conocimiento sobre un problema en concreto como lo es el análisis de la responsabilidad medica penal nicaragüense.

Según el nivel de profundidad del conocimiento puede clasificarse de tipo descriptivo, puesto que se analizará y se establecerá los factores que inciden en la responsabilidad médica.

Asimismo, la presente investigación tendrá un diseño de Teoría fundamentada emergente, es decir, las proposiciones teóricas o categorías surgirán de los datos obtenidos en la investigación, más que de los estudios previos que se hayan realizado en esta materia.

Finalmente, según el nivel de amplitud de la investigación es de corte transversal, por lo que se establece el tiempo en el que se realizará dicha investigación, el cual comprende el segundo semestre del año 2014.

Área del estudio.

- Ministerio público de Managua.
- Juzgado sexto local penal de Managua.
- Juzgado sexto distrito civil de Managua.



- Ministerio de Salud

Universo o población:

La población es un conjunto de individuos de la misma clase, limitada por el estudio. Según Tamayo y Tamayo, "La población se define como la totalidad del fenómeno a estudiar donde las unidades de población poseen una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación". (Tamayo y Tamayo, 1997).

Por ende, la población de estudio en esta investigación, son fiscales, médicos forenses, y los demás profesionales del sector salud, así mismo, serán partícipes de esta investigación los jueces penales, civiles, asesores legales, todos ellos ayudarán a la elaboración y comprensión de esta tesis.

Muestra:

En el proceso cualitativo, la muestra, es un grupo de personas, eventos, sucesos, comunidades, etc., sobre el cual se habrán de recolectar los datos, sin que necesariamente sea representativo del universo o población que se estudia. (Hernández Sampieri, 2010).

La muestra del presente estudio será no probabilística por conveniencia, puesto que solo formarán parte de dicho estudio las opiniones de expertos en la materia y sentencia judicial de delitos imprudentes que lesionan la integridad física y el bien jurídico protegido por excelencia que es la vida.

De esta manera la muestra a utilizarse en este estudio investigativo se dividirá de la siguiente manera:

Muestra de expertos: *En ciertos estudios es necesaria la opinión de individuos expertos en un tema. Estas muestras son frecuentes en estudios cualitativos y exploratorios para generar hipótesis más precisas o la materia prima del diseño de cuestionarios.* (Hernández Sampieri, 2010). Es por eso que para la presente investigación se pretende contar con la colaboración en opiniones de expertos en



materia penal, para discutir aspectos jurídicos de la problemática en cuestión, como serán Jueces locales penales de juicio, jueces civiles, Fiscales, asesores legales expertos de la materia.

Muestra teórica: *Cuando el investigador necesita entender un concepto o teoría, puede muestrear casos que le ayuden a tal comprensión. Es decir, se eligen las unidades porque poseen uno o varios atributos que contribuyen a desarrollar la teoría.* (Hernández Sampieri, 2010). Es por ello que en la investigación, se utilizarán los distintos documentos originados por la doctrina en el ámbito de la responsabilidad médica, así como cualquier otro material existente que sirva de apoyo para la comprensión y desarrollo de la problemática. Entre ellos como indispensables la Constitución Política de la República de Nicaragua, Código penal de Nicaragua, Ley general de salud y su reglamento, etc.

Muestra de casos-tipo: *También esta muestra se utiliza en estudios cuantitativos exploratorios y en investigaciones de tipo cualitativo, donde el objetivo es la riqueza, profundidad y calidad de la información, no la cantidad ni la estandarización,* (Hernández Sampieri, 2010). Para la realización de esta investigación se analizará una sentencia judicial de un caso tipificado como homicidio imprudente, donde figuran como acusados tres médicos.

Unidad de análisis

Está conformada por el estudio de sentencia y los partícipes del proceso de investigación.

Métodos e instrumentos de recolección de datos.

La recolección de información del presente estudio se hará mediante el método de la observación, documentación bibliográfica, estudio de sentencia judicial y el método de la entrevista, la cual contará con una serie de preguntas abiertas y cerradas, las que serán dirigidas a los participantes de la muestra de expertos de la presente investigación.



Procedimientos

1. **Autorización:** Se contó con el apoyo de la directora del departamento de derecho para solicitar el permiso para la realización de la aplicación de la muestra, asimismo se le presentaron los objetivos y procedimiento a seguir en la investigación. También se les informó que los datos recolectados serían manejados con responsabilidad y discreción.
2. **Recolección de Datos:** Una vez validado el instrumento se realizó la entrevista por medio del formulario con preguntas abiertas y cerradas dirigida a cada uno de los participantes de la muestra de expertos. Todo el proceso del estudio duró seis meses.



Matriz de Descriptores

Análisis de la responsabilidad médica en el derecho penal nicaragüense derivada de la mala praxis en los delitos contra la vida e integridad física. (Período dos mil catorce).			
Objetivo General: Realizar un análisis jurídico acerca de la responsabilidad médica en la legislación penal nicaragüense, haciendo énfasis en la responsabilidad derivada de la mala praxis médica, en los delitos contra la vida e integridad física.			
Objetivos Específicos:	Matriz de Descriptores	Muestra	Instrumento a aplicar
1. Definir conceptualmente la figura de la responsabilidad médica.	¿Cómo se define la responsabilidad médica?	<ul style="list-style-type: none"> Muestra teórica 	<ul style="list-style-type: none"> Documentos registros o materiales.
2. Analizar las vías de reparación del daño por Responsabilidad médica existentes en el país.	¿Cuáles son las vías de reparación del daño por responsabilidad médica en nuestro país? ¿Qué instrumentos Jurídicos lo regulan?	<ul style="list-style-type: none"> Muestra teórica. Muestra de expertos 	<ul style="list-style-type: none"> La entrevista Documentos registros o materiales.



<p>3. Establecer la teoría general de la responsabilidad médico-penal.</p>	<p>¿Qué elementos integran la responsabilidad médica penal?</p> <p>¿Qué circunstancias pueden originar responsabilidad penal para el médico?</p> <p>¿Qué se entiende por mala praxis?</p> <p>¿Cuál es el elemento común existente en la Negligencia impericia e imprudencia?</p> <p>Penalmente, ¿cuál es el tratamiento que reciben estas tres figuras que constituyen la mala praxis?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Muestra teórica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Documentos registros o materiales.
---	--	--	--



<p>4. Analizar la regulación jurídica en materia penal de los actos de mala praxis médica y sus consecuencias legales.</p>	<p>¿De qué manera aborda la legislación penal vigente, lo concerniente a la Responsabilidad médica?</p> <p>¿Existe defectos en la tipicidad de los delitos imprudentes que regulan la responsabilidad médica en nuestro código penal, que dificultan el ejercicio de la acción penal?</p> <p>¿Es necesaria una regulación más exhaustiva de la figura de responsabilidad médica penal?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Muestra de expertos. • Análisis de Sentencia. • Muestra teórica 	<ul style="list-style-type: none"> • La observación. • La entrevista. • Documento registros o materiales.
---	--	---	--



ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.

OBJETIVO GENERAL: Realizar un análisis jurídico acerca de la responsabilidad médica en la legislación penal nicaragüense, haciendo énfasis en la responsabilidad derivada de la mala praxis médica, en los delitos contra la vida e integridad física.	
Objetivos específicos:	
1. Definir conceptualmente la figura de la responsabilidad médica.	
Preguntas directrices.	
¿Cómo se define la responsabilidad médica?	La responsabilidad médica se define como una forma de la responsabilidad profesional. El médico legal Argentino José Ángel Patitó, la define como “ <i>la obligación que tienen los profesionales que ejercen la medicina de responder por las consecuencias derivadas de su actuación profesional</i> ”.
2. Analizar las vías de reparación del daño por Responsabilidad médica existentes en el país.	
Preguntas directrices.	
¿Cuáles son las vías legales de reparación del daño por responsabilidad médica en nuestro país?	Existen tres vías legales de reparación del daño, en las responsabilidades médicas: 1. Vía Administrativa , la cual impone al médico responsable del daño sanciones pecuniarias, e inhabilitaciones para ejercer la profesión, según sea la gravedad de las faltas en que incurra el médico. Siendo los encargados de investigar y sancionar en esta vía el Ministerio de Salud a través de los subcomités encargados de realizar auditorías de calidad de la atención médica. 2. Vía Civil , en esta vía, las sanciones impuestas son de tipo pecuniarias. En entrevista con la Juez sexto distrito civil de Managua,



	<p>nos expresó que “Estos casos no tienen ninguna tramitación, ni requisitos especiales, los requisitos son los de toda demanda, los que aparecen en el artículo 1021 Pr, y su tramitación es mediante una demanda en la vía ordinaria mediante la acción de daños y perjuicios, y se sigue la tramitación y los plazos normales que tienen los juicios ordinarios. Eso si desde la demanda se debe de hacer el desglose de todos los gastos para poder saber nosotros como llego a esa cantidad para que podamos ser competentes en conocer el caso” (ver anexo No. 11).3. Vía Penal. A diferencia de las dos anteriores, las sanciones a imponerse no son de tipo pecuniario sino que van desde penas privativas de libertad e inhabilitación del cargo o función.</p>
<p>¿Qué instrumentos Jurídicos las regulan?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Como fuente jurídica de toda la normativa en nuestro país, la Constitución Política. 2. Código Penal de la República de la Nicaragua, Ley No. 641. (2008). 3. Ley No. 423, Ley General de salud 4. Reglamento a la Ley General de Salud 5. Normativa 004, ha establecido la “Norma para el manejo del expediente clínico y manual para el manejo del expediente clínico. 6. Normativa — 090 Norma de Auditoría de la Calidad de la Atención Médica y Manual de Auditoría de la Calidad de la Atención Médica, del Ministerio de Salud, Managua, marzo del año 2012. 7. Código Civil de la República de Nicaragua. 8. Código de Procedimiento civil de la República de Nicaragua.



	(Ver anexos del 1-8)
3. Establecer la teoría general de la responsabilidad médico-penal.	
Preguntas Directrices:	
¿Qué elementos integran la responsabilidad médica penal?	Los elementos básico son tres: la tipicidad , antijuridicidad y la culpabilidad ; además de los elementos propios de esta figura, como los son el autor , que siempre será médico; un acto médico , que debe ejecutarse en el ejercicio de sus funciones médicas; una obligación preexistente , que consiste en dejar de hacer lo que se debe realizar; un elemento subjetivo , que es el error o la falta médica por mala praxis; un elemento objeto , que es el daño real realizado en la integridad física o en la salud de las personas y un nexo causal que en estos casos es el más importante determinarse, ya que solo cuando se demuestra el vínculo que existe entre la falta y el perjuicio se puede hablar de responsabilidad médica penal.
¿Qué circunstancias pueden originar responsabilidad penal para el médico?	El médico puede verse inmerso en responsabilidad penal en general actuando como hombre, en este caso su responsabilidad, es la de cualquier civil quedando exento de responsabilidad profesional. Sin embargo, originaria responsabilidad profesional cuando el médico comete delitos cualificados por su condición profesional, es decir cuando actúa de manera dolosa o valiéndose de su condición de médico. La segunda que es la más habitual, que es por imprudencia, cuando comete un delito por mala praxis.
¿Qué se entiende por mala	Según el Doctor Chileno Enrique Orrego Puelles “el



<p>praxis?</p>	<p><i>término Mala praxis se refiere a aquellas circunstancias en las que los resultados del tratamiento han originado un perjuicio al enfermo, siempre y cuando estos resultados sean diferentes de los que hubieran conseguido la mayoría de profesionales en las mismas circunstancias”.</i></p> <p>La mala praxis es el daño causado en el cuerpo o en la salud de las personas por inobservancia de la lex artis, a consecuencia de actuar con imprudencia, negligencia, impericia.</p>
<p>¿Cuál es el elemento común existente en la Negligencia impericia e imprudencia?</p>	<p>Según el profesor Español Alberto Jorge Barreiro el deber de cuidado implica “<i>el deber de cuidado interno, que es el deber de advertir el peligro para el bien jurídico protegido y valorarlo correctamente; y el deber de cuidado externo, concebido como deber de realizar un comportamiento externo correcto con objeto de evitar la producción del resultado típico</i>”. Este deber de cuidado es el elemento común de estas tres figuras puesto que estas se configuran por las inobservancias a las normas del deber de cuidado.</p>
<p>Penalmente, ¿cuál es el tratamiento que reciben estas tres figuras que constituyen la mala praxis?</p>	<p>Penalmente se circunscriben a la esfera de los delitos imprudentes encasillándose en los delitos de homicidio imprudente (Art. 141 Cp.), aborto imprudente (Art. 144 Cp.), las lesiones imprudentes al que está por nacer. (Art. 149) y lesiones imprudentes (Art. 154 Cp.),</p>
<p>4. Analizar la regulación jurídica en materia penal de los actos de mala praxis médica y sus consecuencias legales.</p>	
<p>Preguntas directrices.</p>	
<p>¿Existen defectos o vacíos</p>	<p>A través del análisis de la sentencia NO. 243-2014, en</p>



<p>legales en la norma penal que regula la responsabilidad médica, y que dificulten el ejercicio de la acción penal?</p>	<p>contra de las doctoras: Teresa Isabel Cuadra Díaz, María Gabriela Barrios Machado, Arlen Raquel Romero Gutiérrez, en perjuicio de Karina María Peña López, representada en este proceso penal por su madre la señora Mayra Cristina López Mantilla, por el delito de Homicidio imprudente dictada por el Juzgado Tercero Local Penal de la Circunscripción Managua, Doctor Ernesto Leonel Rodríguez Mejía, se han generado los siguientes resultados:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Se observa que no hubo discusión acerca de la calificación provisional del delito como homicidio imprudente.2. El fallo obedeció a circunstancias probatorias, que no demostraron la tipicidad del delito, ni los elementos esenciales del tipo, y no a una situación normativa. El juez en su sentencia estableció que: <i>“Para declarar la culpabilidad de una persona por la comisión de un hecho delictivo el judicial debe necesariamente tener total certeza (es decir absoluta) de la existencia, en el caso en concreto, de tres elementos esenciales como son LA TIPICIDAD, LA ANTIJURICIDAD Y LA CULPABILIDAD. La TIPICIDAD entendida como el encasillamiento de la acción o conducta concreta del sujeto o los sujetos activos en el contenido de un tipo penal específico. La ANTIJURICIDAD comprendida como esa relación de oposición o contradicción entre la conducta del o los sujetos activos con respecto a lo establecido por el ordenamiento jurídico, mediante normas que deben ser observadas estrictamente por sus destinatarios,</i>
--	--



	<p><i>entiéndase personas naturales o jurídicas y la CULPABILIDAD como ese juicio de exigibilidad mediante el cual se le imputa a la persona o personas determinadas la comisión de un delito por tener la capacidad suficiente para sentirse motivada o estimulada por la norma y consecuentemente comprender que su conducta o acción era contraria al ordenamiento jurídico. Demostrados estos tres factores o elementos esenciales que deben de concurrir en toda acción humana motivadora de un delito, el judicial puede manifestarse y sostener que una persona es responsable penalmente (...).”</i></p> <p><i>Por otro lado, refirió que: “los auditores también refirieron que no podían determinar el nexo de causalidad entre las conclusiones de las auditorias medicas con respecto a la muerte o fallecimiento de la víctima Karina María Peña López (Q.E.P.D), en sus consideraciones respecto a la enfermedad de Pancreatitis en la paciente la junta médica concluye que esta paciente tuvo una evolución tórpida que significaba la evolución de una enfermedad que va hacia el deterioro de forma intempestiva e impredecible hasta desencadenar con su fallecimiento, todas estas consideraciones y criterios médicos vertidos por esta junta de auditoria en mi razonamiento, <u>íntima convicción y ponderación judicial me permiten concluir que si bien es cierto existieron algunos indicios de supuesta violación a la Normativa 004 no por las médicas acusadas, sino por la institución Salud</u></i></p>
--	--



	<p><u>Integral (Enfermería y auxiliares), lo que no influyo en la enfermedad de la Pancreatitis aguda en la victima y de manera concluyente no fue un hecho probado en juicio que las médicas acusadas desatendieran la salud de la víctima o actuaron violentando las normas elementales del debido cuidado en la actuación profesional contenidas en los protocolos nicaragüense (...)</u> desde la perspectiva lógica y racional determinan a criterio judicial que no existe responsabilidad o mala praxis médica ya que el manejo medico a la paciente fue adecuado, (...) <u>no fue una muerte de etiología homicida por mala praxis médica</u> por violentarse la Ley artis ad hoc, sino atribuible a una enfermedad natural desarrollada en su organismo, es por esta conclusión fundamental que esta autoridad valora, analiza, concluye que existe duda razonable a favor de las acusadas por su presunta responsabilidad individual en el desenlace fatal que fue la muerte de la Doctora Karina María Peña López (Q.E.P.D). (...) Por consiguiente la autoridad judicial en cuanto a las <u>pruebas periciales de Ministerio Publico y las defensas concluye que no fueron hechos probados indubitablemente en juicio la mala praxis o negligencia médica imputada a las acusadas</u> por el contrario si fueron hechos probados en juico por parte de las defensas las <u>contradicciones evidentes del dictamen médico legal forenses y de las pruebas testimoniales de cargo que en su conjunto no</u></p>
--	--



	<p><u>probaron la tesis de acusación por carecer estas pruebas de uniformidad en sus criterios, circunstanciación, precisión, congruencia</u>, lo que permite concluir en la convicción judicial que el universo de la prueba de cargo en su conjunto no es concluyente para determinar responsabilidad penal a las acusadas”. (Ver anexo 9)</p> <ol style="list-style-type: none">3. Que las pruebas de cargo incorporadas al juicio por la parte acusadora, fueron insuficientes y al mismo tiempo contradictorias entre ellas, lo que originó la duda en el judicial, y la calificación del hecho.4. Se observó que hay falta de conocimiento de la teoría del delito y del manejo de los elementos de convicción de cargo presentados por parte de la fiscal, que impidió que pudiese establecer los elementos del delito y de esta manera poder probar la tipicidad del hecho y por ende la responsabilidad de las acusadas.5. En entrevista con el Licenciado Melvin García Martínez, Secretario de despacho del Juzgado Sexto local Penal de Managua expreso acerca de los juicios por responsabilidad médica que <i>“lo complicado es, los términos médicos, porque nosotros sí es cierto que recibimos medicina forense, pero no miramos medicina propiamente dicha y desde ese punto de vista puede complicarse a la hora de entender o a la hora de quererse ubicar dentro de lo que paso pues, porque la finalidad del proceso penal siempre es, averiguar lo que paso, averiguar lo que paso y desde ahí...</i>
--	--



	<p><i>responsabilidades para cada uno de los acusados. Por eso, se requiere constante capacitación a los fiscales a los jueces, sobre este tipo de casos (...), pues cuando el juez no está claro, acordémonos del principio de in dubio pro reo, toda duda siempre va a dar resultado favorecido del reo, o sea, si al momento de evacuar la prueba el ... en este caso, no está claro sobre los medios de prueba que lleguen a incriminar, en este caso, a señalar de responsable a los acusados, es una obligación casi, emitir una sentencia absolutoria, un fallo no culpable". (Ver anexo 13)</i></p> <p>6. El Secretario de Despacho del Juzgado Sexto Local penal de Managua, al respecto de la sentencia analizada opino lo siguiente: <i>"yo creo que se sentó precedente (en casos de responsabilidad médica) porque es cansado y sobre todo también, genera gasto, entonces para andar en eso hay que tener tiempo y tener dinero, yo creo que esta señora hizo bastante hasta donde llego". (ver anexo 13)</i></p>
<p>¿Es necesaria una regulación más exhaustiva de la figura de responsabilidad médica penal?</p>	<p>Según la Licenciada Martha Hernández, fiscal del Ministerio Público de Managua, establece que <i>"encasillar un tipo penal, (...) en donde se especifican, (conductas específicas como negligencia, impericia e imprudencia) es muy arriesgado, no sería nada provechoso..."</i></p> <p>Además agrego que <i>"conocemos que exista ese ánimo de quererlo reformar, (el código penal), porque el problema es que, debemos de considerar con mucha prudencia el efecto que va a causar el venir a reformar y</i></p>



	<p><i>prácticamente le estaríamos poniendo nombre y apellido a ese tipo penal, este tipo penal creado para los médicos, para un sujeto determinado. (...) tenemos que ser muy prudentes porque estaríamos encasillando el tipo penal en determinadas condiciones particulares y el derecho no puede perseguir ser estricto, ni debe tener una formula cerrada, porque si vamos pretendiendo ese tipo de cosas, tenemos que tener la capacidad de ir entendiendo e ir conociendo que es lo que pasa en cada caso particular, para ver como lo vamos a encasillar, tenemos ahorita un tipo penal que nos permite llevar a través de ese homicidio imprudente, cualquier acción que nos lleve a la conclusión de que ahí existió impericia”.</i></p> <p><i>Finalmente agrego que, “tenemos un tipo penal que nos deja abierta la posibilidad de poder encasillar determinados actos bajo esa premisa de imprudencia, negligencia o impericia”. (ver anexo 10)</i></p> <p><i>Por su parte, la Juez Sexto de Distrito de lo civil de Managua, al respecto expresó que: “Hay que quedar claro que el espíritu de la ley va hacer de carácter preventivo, y dar garantía al sector al que se está protegiendo y tiene como objetivo prevenir acciones que puedan ocurrir. Por otro lado, es peligroso tipificar el actuar de las profesiones, como es en el caso de la responsabilidad médica, puesto que las personas en su momento de luto aunque es muy difícil para ellos, tal vez creen ver situaciones o cosas que en realidad muchas veces no existen. No creo que deba ser necesaria una reforma que ataque a ese sector de la población, porque para eso está el código penal en</i></p>
--	---



	<p>donde responsabiliza a los profesionales, muchas veces hay causas en donde las personas tienen la razón pero no saben contra quien dirigir su demanda. (...) aparte que, la línea es muy angosta cuando pasa de la responsabilidad al ilícito, esto recae en saber probar bien quien tuvo la responsabilidad del acto imprudente o del ilícito, no de sancionar a los médicos elevándoles las penas”. (Ver anexo 11)</p> <p>En consulta realizada al Licenciado Miguel Ángel Baca, Asesor legal del Ministerio de salud (MINS), al respecto refirió “Yo no comulgo con eso, porque tipos penales podemos definir, yo no creo decir infinitos, pero si más de lo que pudiera decir el código penal, y un tipo penal específico para esos casos, no, además, esta contenido, implícitamente en todo el código penal están contenidos, desde la imprudencia misma, hasta conductas propiamente dicha de cuestiones éticas de profesionales de la salud”.</p> <p>Pero por otro lado, el mismo refirió que “formalmente, yo querría, ver una ley que regule el actuar de los médicos, por la connotación que tiene la profesión al igual que los abogados, aunque no nos ven así, que jugamos no solo con el patrimonio de las personas sino también con su salud, los médicos, con una mala intervención provoca un daño y produce un daño en la salud, y esto también puede afectar su patrimonio. Por eso yo me apunto como abogado y notario, para que se regule el asunto se regule con una ley especial, independientemente que algunos tipos penales ya existen, y las conductas típicas están claramente definidas...”. (ver anexo 12)</p>
--	---



Conclusiones

1. El médico tiene la obligación y el deber de aplicar todos sus conocimientos en favor de la salud del enfermo, esto en la medicina curativa, excepto en la cirugías plásticas, o estéticas en que la obligación es de resultado.
2. Las vías legales de reparación del daño ocasionado por mala praxis médica, son diferentes entre sí, ya que cada una de estas presentan sus particularidades. En la vía civil y administrativa, las investigaciones y sanciones pueden trascender de la persona del médico, incluyendo en la demanda a los centros asistenciales (Personas Jurídicas), como responsables solidarios, en cambio en la vía penal las sanciones son personalísimas.
3. La responsabilidad médica derivada de la mala praxis en los delitos que lesionan el bien jurídico vida e integridad física, se produce por tres acciones: negligencia, imprudencia, e impericia, teniendo como elemento común la falta al deber de cuidado, que además es la base de los delitos imprudentes, así pues, la mala praxis es una forma de conducta que está caracterizada por el descuido y la falta de atención, antes que por la indolencia y el desinterés por lo que vendrá como directa consecuencia del actuar del sujeto.
4. No existen vacíos o lagunas legales en la norma penal que dificulten la calificación de una conducta a determinado tipo penal, ya que nuestro código, contiene múltiples posibilidades de poder encasillar determinados hechos a actos de imprudencia, negligencia o impericia, bajo la figura de delitos imprudentes como son: Homicidio imprudente (artículo 141 CP), Aborto imprudente (artículo 145 CP), lesiones imprudentes en el que está por nacer (artículo 149 CP), lesiones imprudentes (artículo 154 CP).
5. Con el estudio de la SENTENCIA NO. 243-2014, se concluyó que el problema de las sanciones penales por responsabilidad médica no es un problema de vacíos legales de nuestra norma jurídica, sino que adolece a un problema probatorio, que afecta el establecimiento de los elementos del tipo, como la tipicidad y el nexo causal, ya que, se necesita probar de manera clara y fehaciente la relación



que existe entre la acción imputada y el daño provocado, situación que en la sentencia examinada, claramente no pudo establecerse, por encontrarse roto el nexo causal.

6. Con el análisis de la SENTENCIA NO. 243-2014, se pudo constatar el cumplimiento de las disposiciones administrativas de la ley general de salud y su Reglamento, la normativa 090, Norma de Auditoría de la Calidad de la Atención Médica y Manual de Auditoría de la Calidad de la Atención Médica, en el caso en particular, y el valor de las auditorías del Ministerio de Salud como prueba pericial dentro del proceso Penal.
7. Con toda la información recabada a través de la doctrina, entrevistas, estudio de sentencia, observamos que no hay un manejo adecuado y preciso por parte de los fiscales y abogados particulares para poder demostrar la tipicidad y el nexo causal en los delitos de responsabilidad médica.
8. No se considera necesaria en este momento, la realización de una reforma a nuestro Código Penal vigente que amplíe los delitos o que agraven las sanciones impuestas a los profesionales de la salud.
9. Finalmente, se logró comprobar, la pertinencia del tema de investigación, aunque aparentemente no representa un problema, que los actos médicos puedan encasillarse como delitos imprudentes, quedó certificado mediante las entrevistas a jueces, asesores legales, secretarios de despacho y fiscales la necesidad de esta investigación, ya que ellos mismos afirmaban que existía un mal manejo de la teoría del delito por la complejidad de estos casos y que esto influye directamente en el tratamiento de los tipos penales por responsabilidad médica.



Recomendaciones

1. Agregar por medio de un proyecto de ley una definición de responsabilidad médica a la Ley general de salud, puesto que esta carece de la misma.
2. Garantizar a través de los mecanismos administrativos y docentes del Ministerio de salud, la capacitación constante del personal médico en el abordaje de distintas patologías, acorde al desarrollo de la medicina en el mundo actual.
3. Que el Estado en conjunto con el Poder Judicial garanticen la capacitación sobre responsabilidad médica a todo el sistema de Justicia por la trascendencia que tiene la actividad médica y los delitos relacionados con ella, ya que, tienen sus particularidades y están ligados a un asunto técnico- científico y por lo tanto requiere del adiestramiento de toda la administración de justicia sobre tipicidad penal, puesto que es en base a esto que se deben conducir las averiguaciones. La sentencia Número 243-2014 es un ejemplo de ello.
4. Que todos los involucrados en casos de esta naturaleza se capaciten constantemente, no solo Jueces, Fiscales o Defensores, también abogados particulares, el estudio constante debe ser un hábito, no una obligación.
5. Mayor control por parte del Ministerio de Salud a los centros hospitalarios, realizando con más frecuencia auditoria de calidad, en observancia a la normativa 090, Norma de Auditoría de la Calidad de la Atención Médica y Manual de Auditoría de la Calidad de la Atención Médica, del Ministerio de Salud, del año 2012.
6. Impartir Medicina Legal como parte de los pensum de la Carrera de Derecho en todas las Universidades del país.
7. Proponer en su momento la creación de un proyecto de ley para la regulación de la mala praxis no solo médica sino de todas las profesiones en general.
8. Que el profesional de la salud adecue el trabajo a su capacidad física y mental, así como también los centros hospitalarios no excedan la carga impuesta a los mismos.



9. Realizar otros estudios sobre los efectos jurídicos de la actividad médica, ya que es un campo amplio y sensible, y de poca investigación en nuestro país.



BIBLIOGRAFIA

Leyes:

Constitución Política de la República de Nicaragua. Con sus reformas incorporadas. (Publicada en La Gaceta, Diario Oficial No. 32 del 18 de Febrero del 2014).

Código Penal de la República de la Nicaragua, Ley No. 641. (2008).

Ley No. 423, del 14 de Marzo del 2002, Publicado en la Gaceta No. 91 del 17 de Mayo del 2002 Ley General de salud

Reglamento a la Ley General de Salud, publicado en la gaceta No. 7 y 8 del 10 y 13 de Enero del 2003.

Normativa 004, ha establecido la “Norma para el manejo del expediente clínico y manual para el manejo del expediente clínico. Managua, Junio 2013. 2da Edición.

Normativa — 090 Norma de Auditoría de la Calidad de la Atención Médica y Manual de Auditoría de la Calidad de la Atención Médica, del Ministerio de Salud, Managua, marzo del año 2012.

Código Civil de la República de Nicaragua.

Código de Procedimiento civil de la República de Nicaragua.

Organización de las Naciones Unidas, Declaración de los derechos humanos, 10 de diciembre de 1948.

Artículos de periódico:

Aráuz Ulloa, M. (28 de Julio de 2009). El Nuevo Diario. *De las imprudencias médicas, líbranos Señor.*

Areas Cabrera, G. (14 de diciembre de 2010). Profesionales médicos, mala praxis y pacientes. *El nuevo diario*, pág. Suplementos.



- Barreiro, A. J. (27 de Agosto de 2003). La imprudencia. España.
- Bernate Ochoa, f. (2011). Deber de Información, consentimiento informado y responsabilidad en el ejercicio de la actividad médica. Recuperado el 28 de Septiembre de 2014, de https://www.unifr.ch/ddp1/derechopenal/articulos/a_20080521_30.pdf
- Blecua, J. M. (1951). <http://www.rae.es/>. Recuperado el 23 de septiembre de 2014, de <http://lema.rae.es/drae/?val=responsabilidad>
- Bren. (27 de febrero de 2012). Recuperado el 24 de septiembre de 2014, de Medicina y mas: <http://brendamedicina.blogspot.com/2012/02/declaracion-de-ginebra.html>
- Cabanella de Torres, G. (2006). *Diccionario Juridico Elemental*. Buenos aires: Heliasta.
- Cabanellas de Torres, G., & Cabanellas de las Cuevas, G. (s.f.). *Diccionario juridico elementall*. R.Editorial Heliasta.
- Cancio Meliá. (2011). *La autonomía y el consentimiento en la atención médica*. Berlin, : Walter de Gruyter.
- Carrillo Fabela, L. R. (1992). *Código de Hammuraabi*. México: Editorial Cardenas.
- Cerezo Calderón, A. (s.f.). Autoria y participacion en el delito imprudente concurrencia de culpas.
- Creus, C. (1993). *Esquema de derecho penal parte general*. Buenos Aires- Argentina.: De astrea de alfredo y Ricardo Depalma.
- Criado del Río, M. T. (1999). *Aspectos medicos-legales de la historia clínica*. Madrid: COLEX.
- Cuadros, A. (2007). *Delitos de lesión o de resultado*. Obtenido de <http://www.antoniocuadros.com/penal/lesionesImpProf.htm>



- De la Cuesta, J. L. (2011). Responsabilidad penal de las personas jurídicas en el derecho español. *ReAIDP/e-RIAPL*, 11-29.
- Donaires Sánchez, P. (2013). RESPONSABILIDAD PENAL DE LA PERSONA JURÍDICA EN EL DERECHO COMPARADO. *Derecho y cambio Social*, 10-22.
- Etcheberry, A. (1986). Tipos penales aplicables a la actividad médica. *Revista Chilena de Derecho*. Vol. 3, 271 -280.
- Franco Delgadillo, E. (2012). Elementos de Responsabilidad Penal Médica. *Revista Colombiana para los Profesionales de la Salud.*, 1-4.
- Giménez, D. (s.f.). *Geo Salud*. Recuperado el 28 de Septiembre de 2014, de <http://www.geosalud.com/malpraxis/historiaclinica.htm>
- Gisbert Calabuig, J. A. (1991). *Medicina Legal*. Barcelona: Salvat Masson.
- Gisbert Calabuig, J. A. (1998). *Medicina Legal y Toxicología 5ª ed*. Madrid: Masson.
- Hava García, E. (19 de febrero de 2013). *Derecho en Red*. Recuperado el 12 de Noviembre de 2014, de Delito de homicidio imprudente: <http://www.infoderechopenal.es/2013/02/homicidio-imprudente.html>
- Hernández Sampieri, R. (2010). *Metodología de la Investigación*. Mexico: McGraw Hill.
- James, F. (1994). *Principales of biomedical ethics*. New York, Oxford: Oxford University.
- Kvitko, L. A. (2000). *SUPLEMENTO DERECHO MEDICO*. Recuperado el 23 de septiembre de 2014, de <http://www.elderechodigital.com.uy>
- Martin Fumadó, C. (2012). *Análisis de la Responsabilidad profesional médica derivada del ejercicio de la psiquiatría y de la Medicina Legal*. Barcelona.
- Mayer Lux, L. (2011). Autonomía del Paciente y responsabilidad penal Médica. *Revista de Derecho de la Pontificia Universidad católica de Valparaíso*, 371-413.



- Medina, J. C. (dos de Septiembre de 2014). Derecho Médico. 8-20. Managua, Nicaragua.
- Menéndez, A. (1992). En *Ética Profesional (Undécima Edición)*. (pág. 281). México: Editorial Herrero Hermanos.
- Michael, Q., & Andreas, V. (s.f.).
- Miño, A. (13 de junio de 2000). *Responsabilidad profesional*. Recuperado el 26 de septiembre de 2014, de www.auditoriagroup.com.ar/.../Clase4-Responsabilidad_Profesional.ppt
- Muñoz Conde, F. (1989). *Teoría General del delito*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Muñoz conde, F. (2001). *Introduccion al derecho penal*. Montevideo - Buenos aires: B de F.
- Muñoz Conde, F. (2004). *Derecho Penal, Parte especial*. Valencia: Tirant lo blanch.
- Navas Corona, A. (1998). *Breviario historico del derecho del penal*. Bucaramanga: Sistemas y Computadores Ltda.
- Orrego Puelles, E. (2003). Mala praxis.
- Patitó, J. A. (2000). *Medicina Legal*. Buenos Aires: Ediciones Centro Norte.
- Ponce Malaver, M. (s.f.). *Geo Salud*. Recuperado el 28 de Septiembre de 2014, de <http://www.geosalud.com/malpraxis/respmedica.htm>
- Quisbert, E. (2008). *Historia del Derecho Penal a través de las Escuelas Penales y sus representantes*. Bolivia: CED.
- Rubio Lara, P. Á. (Julio de 2009). *Open Courseware Universidad de Murcia*. Recuperado el 12 de Noviembre de 2014, de Departamento de Historia Jurídica y Ciencias penales y Criminológicas.: <http://ocw.um.es/cc.-juridicas/la-ensenanza-del-derecho-penal-i-parte-general>



Serrano Escobar, L. G. (2001). *Nuevos conceptos de Responsabilidad Médica*. Bogota-Colombia: Ediciones Doctrina y Ley LTDA.

Stamatoulos, C. (12 de Noviembre de 2013). *Enciclopedia jurídica*. Recuperado el 12 de Noviembre de 2014, de <http://www.encyclopedia-juridica.biz14.com/d/aborto/aborto.htm>

Tamayo y Tamayo, M. (1997). *El proceso de la Investigación Científica*. Mexico: Limusa S.A.

Universidad Alberto Hurtado. (2007). *Taller de Investigación Cualitativa*. Chile.

valladares, a. (2007). *Reseña histórica del desarro de la medicina legal*. Managua, Nicaragua.

Vargas Alvarado, E. (1996). *Medicina Legal*. Mexico: Trillas.

Velasquez Velasquez, F. (1995). *Derecho penal parte general, ampliada y corregida*. Bogota-Colombia: Nomos.S.A.

Weingarten, C. (2012). Responsabilidad de los Establecimientos Asistenciales públicos y privados, por daños causados por infecciones Hospitalarias: La situación en el sistema sanitario Argentino. *Gac. int. ciencia forense.*, 26.

Yungano, Lopez, B., Poggi, & Bruno. (1992). *Responsabilidad profesional de los medicos: Cuestiones civiles, penales, Medico-legales, Deontologicos*. Buenos Aires: Editorial Universidad.

Web grafía:

Blecua, J. M. (1951). <http://www.rae.es/>. Recuperado el 23 de septiembre de 2014, de <http://lema.rae.es/drae/?val=responsabilidad>



- Bren. (27 de febrero de 2012). Recuperado el 24 de septiembre de 2014, de Medicina y mas: <http://brendamedicina.blogspot.com/2012/02/declaracion-de-ginebra.html>
- Cuadros, A. (2007). *Delitos de lesión o de resultado*. Obtenido de <http://www.antoniocuadros.com/penal/lesionesImpProf.htm>
- Giménez, D. (s.f.). *Geo Salud*. Recuperado el 28 de Septiembre de 2014, de <http://www.geosalud.com/malpraxis/historiaclinica.htm>
- Hava García, E. (19 de febrero de 2013). *Derecho en Red*. Recuperado el 12 de Noviembre de 2014, de Delito de homicidio imprudente: <http://www.infoderechopenal.es/2013/02/homicidio-imprudente.html>
- Kvitko, L. A. (2000). *SUPLEMENTO DERECHO MEDICO*. Recuperado el 23 de septiembre de 2014, de <http://www.elderechodigital.com.uy>
- Miño, A. (13 de junio de 2000). *Responsabilidad profesional*. Recuperado el 26 de septiembre de 2014, de www.auditoriagroup.com.ar/.../Clase4-Responsabilidad_Profesional.ppt
- Ponce Malaver, M. (s.f.). *Geo Salud*. Recuperado el 28 de Septiembre de 2014, de <http://www.geosalud.com/malpraxis/respmedica.htm>
- Rubio Lara, P. Á. (Julio de 2009). *Open Courseware Universidad de Murcia*. Recuperado el 12 de Noviembre de 2014, de Departamento de Historia Jurídica y Ciencias penales y Criminológicas.: <http://ocw.um.es/cc.-juridicas/la-ensenanza-del-derecho-penal-i-parte-general>
- Stamatoulos, C. (12 de Noviembre de 2013). *Enciclopedia jurídica*. Recuperado el 12 de Noviembre de 2014, de <http://www.encyclopedia-juridica.biz14.com/d/aborto/aborto.htm>



Entrevistas:

Licenciada Martha Hernández. Ministerio Público, Sede Managua. 31 de Octubre del 2014, 8:30 am.

Doctora Zorayda Sánchez Padilla, Juez Sexto Distrito Civil de Managua. 9 de Noviembre del 2014, 8:00 am.

Licenciado Miguel Ángel Baca, Asesor Legal del Ministerio de Salud. 23 de enero del 2015. 9:35 am.

Licenciado Melvin García Martínez, Secretario de despacho, Juzgado sexto Local penal de Managua. 28 de enero del 2015, 10:00 am.



Anexos

Anexo 1.

Constitución Política de la Republica de Nicaragua. (Publicada en la Gaceta Diario Oficial N° 32 del 18/02/2014)

Artículo.59 Los Nicaragüenses tienen derecho, por igual a la salud. El Estado Establecerá las condiciones básicas para su promoción, protección, recuperación y rehabilitación.

Corresponde al Estado dirigir y organizar los programas, servicios y acciones de salud y promover la participación popular en defensa de la misma.

Los ciudadanos tienen la obligación de acatar las medidas sanitarias que se determinen.

Anexo 2.

Código Penal de la Republica de Nicaragua (Ley N° 641). (Publicado en la Gaceta Diario Oficial, en las ediciones Nos. 83, 84, 85,86 y 87 correspondiente al periodo del 5 al 9 de mayo en mayo del 2008.

Art. 141 Homicidio imprudente

Quien cause un homicidio por imprudencia temeraria, entendiéndose como tal la violación de las normas elementales de cuidado, se castigara con la pena de uno a cuatro años de prisión.

Quien cause un homicidio por imprudencia temeraria bajo los efectos de fármacos, drogas toxicas, estupefacientes, sustancias psicotrópicas o bebidas alcohólicas será penado con prisión de cuatro a ocho años.

Además de la pena señalada en este artículo se impondrá inhabilitación especial por el periodo de la condena cuando la muerte sea producida con ocasión del ejercicio de la profesión u oficio; de privación del derecho de conducir u obtener licencia cuando se



produzca mediante la conducción de un vehículo automotor, o de privación del derecho de tenencia y portación de armas, cuando sea producida mediante uso de ellas.

Art.145 Aborto Imprudente

Quine por imprudencia temeraria ocasione aborto a una mujer, será castigado con pena de síes meses a un año de prisión; si el hecho se produce con ocasión del ejercicio de la profesión de la salud, se impondrá además la pena de inhabilitación especial de uno a cuatro años. La embarazada no será penada al tenor de este precepto.

Art. 149 Lesiones imprudentes al que está por nacer.

Quien por imprudencia temeraria ocasione en el no nacido las lesiones descritas en el artículo anterior, será sancionado con pena con pena de uno a dos años de prisión e inhabilitación especial de dos a cinco años para ejercer cualquier profesión médica sanitaria, o para prestar servicios de toda índole en clínicas, establecimientos o consultorios ginecológicos públicos o privados, por tiempo de uno a cinco años. La embarazada no será penada de este precepto.

Art. 154. Lesiones imprudentes

Quien por imprudencia temeraria cause alguna de las lesiones previstas en los artículos anteriores, será castigado con pena de prisión de seis meses a un año, si se trata de lesiones leves; de nueve meses a dos años, de lesiones graves, y de uno a tres años, de lesiones gravísimas.

Cuando los hechos referidos en este artículo se hayan cometido utilizando un vehículo automotor o un arma de fuego, se impondrá asimismo la pena de privación del derecho a conducir vehículos automotores o del derecho a la tenencia y portación de armas por el plazo de uno a tres años.

Cuando las lesiones se cometan por imprudencia profesional, se impondrá asimismo la pena de inhabilitación especial para el ejercicio de la profesión, oficio o cargo por un período de uno a tres años.



Anexo 3.

Ley General de Salud (LEY No. 423, aprobada el 14 de Marzo del 2002 Publicado en la Gaceta No. 91 del 17 de Mayo del 2002).

Artículo 8.- Derechos de los Usuarios. Los usuarios del Sector Salud, público y privado gozarán de los siguientes derechos:

1.- Acceso a los servicios garantizados conforme se establece en la presente Ley.

8. El usuario tiene derecho, frente a la obligación correspondiente del médico que se le debe asignar, de que se le comunique todo aquello que sea necesario para que su consentimiento esté plenamente informado en forma previa a cualquier procedimiento o tratamiento, de tal manera que pueda evaluar y conocer el procedimiento o tratamiento alternativo específico, los riesgos médicos asociados y la probable duración de la discapacidad. El usuario es libre de escoger el procedimiento frente a las alternativas que se le presenten. El consentimiento deberá constar por escrito por parte del usuario, salvo las siguientes excepciones:

a) Cuando la falta de intervención represente un riesgo para la salud pública.

b) Cuando el paciente esté incapacitado para tomar decisiones en cuyo caso el derecho corresponderá a sus familiares inmediatos o personas con suficiente poder de representación legal.

c) Cuando la emergencia no permita demoras que puedan ocasionar lesiones irreversibles o existir peligro de fallecimiento.

La negativa por escrito de recibir tratamiento médico o quirúrgico exime de responsabilidad civil, penal y administrativa al médico tratante y al establecimiento de salud, en su caso; pudiendo solicitar el usuario el alta voluntaria.



14. A exigir que los servicios que se le prestan para la atención de su salud, cumplan con los estándares de calidad aceptados en los procedimientos y prácticas institucionales y profesionales.

TITULO VII

DE LAS MEDIDAS Y DE LAS SANCIONES ADMINISTRATIVAS

CAPÍTULO ÚNICO

DE LAS MEDIDAS ADMINISTRATIVAS

Artículo 77.- La suspensión o cancelación de las habilitaciones, registros o licencias, procederá en los siguientes casos:

- a) Cuando hubieran sido obtenidas por fraude o dolo, en las declaraciones realizadas a las autoridades sanitarias o por haber sido omitidas de manera maliciosa; antecedente que de haber conocido por la autoridad competente, hubiera impedido el otorgamiento de la habilitación, registro o licencia.
- b) Cuando el titular del registro hubiera alterado o modificado los términos de las funciones, para lo cual fue habilitado, registrado o autorizado.
- c) Cualquier producto registrado, cuando fuere considerado nocivo o peligroso para la salud de las personas o del medio ambiente, en virtud de nuevos conocimientos médicos, científicos o tecnológicos.

Artículo 78.- Son medidas administrativas de carácter preventivas, las siguientes:

- a) Ordenar la comparecencia ante la autoridad sanitaria, para advertir, informar o instruir a las personas vinculadas a esta Ley, sobre hechos, circunstancias o acciones que podrían convertirlo en

Infraactor o para revisar controles de salud o prácticas necesarias en las personas o en sus dependencias.



b) Ordenar la asistencia obligatoria del infractor o de las personas involucradas en infracciones, a cursos de instrucción o adiestramiento en las materias relacionadas con la infracción.

c) Amonestar por escrito en caso de la primera infracción.

Artículo 82.- Se considerará falta leve, el incumplimiento de las disposiciones de esta Ley cuando no cause ningún daño a la salud de las personas ni al medio ambiente, este caso será sancionado con multa de quinientos a cinco mil córdobas, con mantenimiento de valor en relación al dólar norteamericano.

Artículo 83.- Se considerará falta grave, el incumplimiento de las disposiciones de esta Ley o de las recomendaciones formuladas por la autoridad sanitaria, cuando ocasione daños reversibles o reparables en la salud de las personas o del medio ambiente, la falta grave será sancionada con multa de cinco mil un córdoba hasta treinta mil córdobas, con mantenimiento de valor en relación al dólar norteamericano, sin perjuicio de la reparación del daño y la indemnización de perjuicios a los afectados.

Artículo 84.- Se considerará falta muy grave la reincidencia en la comisión de faltas graves o cuando la actividad, servicios o productos causen daños irreversibles en la salud o que ocasione la muerte. La falta muy grave será sancionada con multa de treinta mil un córdobas hasta cincuenta mil córdobas, con mantenimiento de valor en relación al dólar norteamericano, sin perjuicio de la reparación y la indemnización de daños a los afectados y de la responsabilidad penal si la acción respectiva estuviera tipificada como delito.

Artículo 85.- Las facultades de los inspectores sanitarios, el procedimiento de inspección y el valor de las actas que levanten los inspectores se regularán de conformidad con el reglamento de la presente Ley.

Artículo 86.- Los recursos a que tienen derecho los sancionados administrativamente por las autoridades de salud, se regularán de conformidad con lo dispuesto en el



capítulo sobre procedimientos administrativos a que se refiere la Ley N°.290. “Ley de Organización, Competencia y Procedimientos del Poder Ejecutivo” y su reglamento.

Anexo 4.

Reglamento a la ley General de Salud. DECRETO No. 001-2003. Aprobado el 09 de Enero del 2003. Publicado en Las Gacetas Nos. 7 y 8 del 10 y 13 de Enero del 2003.

Artículo 22.- Es función del MINSA, formular las políticas y estrategias de inspección, vigilancia y control dentro del sistema de salud, que permitan garantizar el cumplimiento de la legislación vigente.

Artículo 23.- En cumplimiento de la función de inspección, vigilancia, control y de aseguramiento de la atención con calidad y calidez, el MINSA a través de sus estructuras administrativas desarrollará entre otras, las siguientes actividades:

1. Evaluar y supervisar el adecuado acceso de la población no contributiva a los planes de beneficios definidos en los términos de la Ley, del presente Reglamento.
- 2. Supervisar que las entidades sujetas a control cumplan con la normatividad vigente.**
3. Elaborar y ejecutar el plan anual de visitas dirigidas a los diferentes entes vigilados, proporcionando la información que sirva a los inspectores en el desarrollo de las mismas, determinando prioridades.
4. Efectuar seguimiento sobre la manera como las entidades vigiladas, adoptan las acciones correctivas dispuestas frente a las deficiencias detectadas.
5. Impartir las recomendaciones a que haya lugar a las personas naturales y jurídicas que sean objeto de inspección.



- 6. Iniciar las investigaciones que se requieran para establecer el incumplimiento de normas, manuales y demás disposiciones que deben ser observadas por los usuarios.**
- 7. Aplicar las sanciones que correspondan a las entidades que sean objeto de supervisión.**
8. Coordinar y supervisar el trámite de las quejas presentadas por los usuarios.
9. Autorizar el funcionamiento de las instituciones prestadoras de servicios de salud.
- 10. Regular el ejercicio de los profesionales de la salud mediante los procedimientos que defina para tal fin.**
11. Supervisar los regímenes contributivo y voluntario, sin detrimento de las facultades de certificación del Instituto Nicaragüense de Seguridad Social.
- 12. Supervisar el sistema de garantía de calidad.**
13. Administrar el sistema de vigilancia de la salud, debiendo para ello efectuar acciones de monitoreo y seguimiento.

Capítulo V

De la Aplicación de las Sanciones.

Artículo 442.- Para la aplicación del artículo 82 de la Ley, son faltas leves aquellas acciones u omisiones cometidas que obstaculicen el cumplimiento de la función de regulación del MINSA.

Artículo 443.- Para la aplicación del artículo 83 de la Ley, se considera daño reversible a la salud de las personas, aquel que con los procedimientos terapéuticos disponibles en el país puedan alcanzar curación sin padecer secuelas.



Así mismo se considera daño reversible al medio ambiente, aquellos provocados al agua, suelo y atmósfera que son reparables y que puedan afectar la salud de las personas.

Artículo 444.- Para la aplicación del artículo 84 de la Ley, se considera daño irreversible a la salud de las personas, aquel que comprometa la integridad de las personas, al producir secuelas o limitaciones funcionales en el desarrollo de su vida cotidiana de manera permanente.

Así mismo se considera daño irreversible al medio ambiente, aquellos provocados al agua, suelo y atmósfera que no son reparables y que afectan la salud de las personas.

Anexo 5.

Normativa — 090 Norma de Auditoría de la Calidad de la Atención Médica Y Manual de Auditoría de la Calidad de la Atención Médica MANAGUA, MARZO – 2012. MANUAL PARA AUDITORIA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA.

IV. Procedimiento

Instancias para la auditoria de la calidad de la atención en salud:

- Las auditorías a nivel local se realizarán en primera instancia por los Subcomités de auditorías médicas y evaluación del expediente clínico.
- Las auditorias en segunda instancia se realizarán por la comisión Ad – Hoc del SILAIS o el nivel central de acuerdo a lo establecido en la norma.

Mecanismos impulsores para la realización de la auditoria de la calidad de la atención en salud:

- a) De forma sistémica en todo establecimiento proveedor de servicios de salud de acuerdo a la programación.
- b) A petición de partes: por cualquier persona cuando existe queja.



- c) De oficio y prioridad por muertes maternas, perinatales y neonatales, asfixias neonatales severas y aquellos identificados durante el proceso administrativo de los establecimientos proveedores de servicios de salud.
- d) Por denuncias en los medios de comunicación o a petición de otras instancias (judiciales, policiales, Fiscalía General de la República, Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos).

Del inicio de la auditoria de la calidad de la atención por programación:

- a) El presidente del sub – comité de auditoría médica y evaluación del expediente clínico realizará mensualmente la selección de los expedientes clínicos correspondientes a las atenciones del mes anterior, garantizando que en dicha selección exista un balance entre los diferentes servicios.
- b) El presidente del sub – comité de auditoría médica y evaluación del expediente clínico elaborará el cronograma de evaluación de los expedientes a ser auditados en el mes y los miembros a afectar en cada caso.
- c) El representante del establecimiento proveedor de servicios de salud autorizará la programación mensual.
- d) Los expedientes clínicos de las evaluaciones programadas serán solicitados semanalmente por el presidente del sub – comité de auditoría médica y evaluación del expediente clínico al archivo clínico.

Norma de Auditoría de la Calidad de la Atención Médica y

Manual de Auditoría de la Calidad de la Atención Médica

- e) El expediente clínico deberá ser entregado por el responsable de archivo clínico, en las primeras 24 horas de ser solicitado debidamente foliado, sellado y firmado al presidente del sub – comité, quien deberá responder por el mismo.



f) Una vez recibido el expediente clínico se procederá a la realización de la auditoria de la calidad, la cual se realizará en un periodo no mayor de 48 horas hábiles.

g) El expediente será devuelto por el presidente del sub – comité al archivo clínico una vez concluida la auditoria.

Del inicio de la auditoria de la calidad de la atención de los casos no programados:

a) El sistema de vigilancia del establecimiento proveedor de servicios de salud reporta de inmediato al representante del mismo los casos de muerte materna, perinatal – neonatal y asfixia neonatal severa, quien ordena la realización de la auditoria en el transcurso de las 48 horas calendarios subsiguientes.

b) Toda queja del proceso de atención recibida en un establecimiento proveedor de servicios de salud, debe comunicarse de inmediato al representante del mismo, quien ordena el inicio de la auditoria en el transcurso de las 48 horas calendario subsiguientes, entregando el resultado de la misma 7 días después de iniciado el proceso.

c) Las quejas o denuncias recibidas en la dirección del SILAIS serán remitidas al representante del establecimiento proveedor de servicios de salud quien actuará conforme a lo establecido en el párrafo anterior.

d) Cuando un miembro del equipo de dirección de un establecimiento proveedor de servicios de salud o autoridad sanitaria, durante un proceso administrativo identifique un caso, que a su juicio amerite ser auditado, notificará inmediatamente al representante del establecimiento quien deberá ordenar la realización de la auditoria en el transcurso de las 24 horas calendario subsiguiente.

e) En los casos a), b), c) y d), los expedientes clínicos serán solicitados por el presidente del sub – comité de auditoría médica y evaluación del expediente clínico al archivo clínico inmediatamente después de haber sido ordenada la auditoria.



f) El expediente clínico deberá ser entregado por el responsable de archivo clínico al momento de la solicitud; debidamente foliado, sellado y firmado al presidente del sub – comité, quien deberá responder por el mismo.

g) El expediente será devuelto al archivo clínico al concluir la auditoria.

Norma de Auditoría de la Calidad de la Atención Médica y

Manual de Auditoría de la Calidad de la Atención Médica

h) Las denuncias por insatisfacción del paciente en el proceso de atención a través de los medios de comunicación serán atendidas por el SILAIS que corresponda, solicitando el expediente clínico en las primeras 24 horas subsiguientes y convocando a la comisión Ad – Hoc inmediatamente después de haber recibido el expediente, debiendo finalizar la auditoria y entregar los resultados 48 horas después de reunida la comisión.

Proceso de la auditoria de la calidad de la atención:

a) El sub – comité de auditoría médica y evaluación del expediente clínico y las comisiones Ad – Hoc deben llevar un libro de Actas y Acuerdos en el que plasmen por cada sesión realizada, datos generales, conclusiones y recomendaciones de cada auditoria; así como, los acuerdos que se tomen.

b) El proceso de auditoría de la atención en salud inicia con el análisis del expediente clínico que comprende:

– Verificar la utilización del Sistema Médico Orientado al Problema de acuerdo a la Norma y Guía de Manejo del Expediente Clínico.

– Verificar la aplicación de los conocimientos científico – técnicos basados en el cumplimiento de las normas y protocolos de atención médica emitidas por el Ministerio de Salud. En caso que estas no existan, el análisis se guiará por las guías



internacionales basadas en evidencias científicas y reconocidas por el Ministerio de Salud.

- Analizar la oportunidad de la toma de decisiones
- Determinar el grado de cumplimiento de las indicaciones diagnósticas y terapéuticas.
- Identificar la existencia de planes de cuidados de enfermería y su cumplimiento.

c) En el caso en que exista una causa judicial abierta sobre el mismo y que se haya solicitado autopsia al Instituto de Medicina Legal, la segunda instancia que realiza auditoria de la calidad podrá auxiliarse del reporte de medicina forense, solicitando copia de este.

Norma de Auditoría de la Calidad de la Atención Médica y

Manual de Auditoría de la Calidad de la Atención Médica

Elaboración del informe de la evaluación de la calidad de la atención:

Contenido del informe:

El informe debe ser de carácter administrativo y no punitivo. No se debe de escribir nombres de los médicos o personal de salud involucrado, no deben de utilizarse las palabras: latrogenia o negligencia, impericia e imprudencia por ser términos para imputar delitos. Además debe dejar claro que si se cumplió o no con las normas, manuales, Guías ya establecidas o los protocolos de atención.

a) Portada:

- a. Nombre del establecimiento proveedor de servicios de salud y sus logos
- b. Instancia que realiza las auditorias
- c. Número correlativo de la auditoria (el número y fecha de elaboración)
- d. Establecimiento(s) implicado(s) en la atención en salud



e. Número de expediente

f. Nivel de atención que elabora la auditoría

g. Fecha y lugar

b) Introducción: debe contener el nombre de quien solicita la auditoría, nombre del paciente afectado, el nombre del establecimiento proveedor de servicio de salud donde fue atendido, el número de expediente clínico, el No. de asegurado (en los casos que corresponda), el periodo que estuvo hospitalizado (en los casos que aplique) o fecha que recibió consulta ambulatoria, el diagnóstico de ingreso y egreso (en los casos que aplique), así como nombre de las personas que conforman el sub – comité de auditoría médica y evaluación del expediente clínico o Comisión Técnica Ad – Hoc con sus respectivas especialidad.

c) Metodología utilizada: se debe describir el(los) procedimiento(s) para realizar la evaluación de la calidad del proceso de atención. Esto incluye análisis del expediente clínico, definir las consideraciones médicas del caso (comentarios médicos), elaboración por escrito de informe de resultados de la evaluación de la calidad de la atención médica.

d) Resumen del expediente clínico: es una síntesis del expediente plasmando las notas que se consideren importantes, de los médicos y personal de enfermería que les brindaron atención. Este debe ser elaborado por personal calificado y sin utilizar siglas o abreviaturas. Debe escribirse la terminología “ILEGIBLE” para aquellos párrafos, líneas o palabras en que la escritura sea imposible determinarse.

e) Comentarios médicos sobre el abordaje realizado al paciente se describe el resultado del criterio médico de la comisión técnica, basado en conocimientos científicos, experiencia clínica e información registrada en Norma de Auditoría de la Calidad de la Atención Médica y Manual de Auditoría de la Calidad de la Atención Médica del Expediente clínico. Aquí se menciona y hace referencia al material bibliográfico que se utilizó para el análisis.



- f) Conclusiones: debe plasmarse el resultado de todo el análisis de acuerdo a la opinión de la comisión técnica. Deben ser claras y precisas.
- g) Recomendaciones: éstas se generan a partir de las conclusiones, al igual que esta última deben tener un carácter científico-técnico y organizativo sobre el proceso de atención.
- h) Fecha y lugar donde se realizó la evaluación.
- i) Firmas de los participantes en la evaluación: aquí debe incluirse el nombre completo, su cargo y especialidad de los participantes según el caso y rubricar cada página del informe.
- j) Anexos del informe de auditoría médica: se debe incluir todos los documentos que se consideren de importancia como son la carta de solicitud de la evaluación y aquellos que el equipo considere necesario ejemplo: Bibliografía revisada, etc...

Para la elaboración del informe de los resultados de la auditoria de la calidad de la atención médica se utilizará el formato presentado en los anexos.

Entidades o personas que van a disponer del informe final:

Una vez elaborado el informe final de auditoria por el sub – comité de auditoría médica y evaluación del expediente clínico, el documento original será enviado al representante del establecimiento proveedor del servicio de salud evaluado, con copia al director del SILAIS para la aplicación de las medidas correspondientes según sea el caso. Cuando sea elaborado por la comisión Ad – Hoc del SILAIS, se enviará el informe final original al director de SILAIS para que este lo custodie y remita copia autenticada por Asesoría Legal al representante del establecimiento de salud para la aplicación de las medidas correctivas, si aplican; una copia a la Dirección General de Regulación Sanitaria y Dirección General de Extensión y Calidad de la Atención.



En caso se realice auditoria por el Nivel Central, el informe original queda en custodia de la Dirección General de Regulación y se envía copia autenticada a SILAIS correspondiente y al Director del Establecimiento (s) auditado (s).| 1|

Se debe remitir la parte conclusiva del informe final de la evaluación de la calidad de la atención médica al solicitante (cuando esta fue por solicitud del paciente o un familiar) o a su representante legal. Solamente se entregará el informe total cuando sea requerido judicialmente.

Norma de Auditoría de la Calidad de la Atención Médica y Manual de Auditoría de la Calidad de la Atención Médica

En los casos solicitados por la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos, se debe enviar copia de informe final de auditoria y medidas correctivas tomadas a la Autoridad Superior del MINSA, en un plazo no mayor a 7 días, para que proceda a responder oficialmente.

Anexo 6.

CONTENIDO DEL FORMATO DEL INFORME DE AUDITORIA.

Portada:

- a. Nombre del establecimiento proveedor de servicios de salud y sus logos
- b. Instancia que realiza las auditorias
- c. Número correlativo de la auditoria (el número y fecha de elaboración)
- d. Establecimiento(s) implicado(s) en la atención en salud
- e. Número de expediente
- f. Nivel de atención que elabora la auditoria
- g. Fecha y lugar



Introducción

Metodología.

Resumen del expediente clínico.

Comentarios médicos sobre el abordaje del paciente.

Conclusiones.

Recomendaciones.

Fecha y lugar donde se realizó la evaluación.

Firmas de los participantes en la evaluación.

Anexos del informe de auditoría médica.

Anexo 7.

Normativa – 004 Segunda Edición NORMA PARA EL MANEJO DEL EXPEDIENTE CLÍNICO Y MANUAL PARA EL MANEJO DEL EXPEDIENTE CLÍNICO. Managua, Junio de 2013.

Listado de procedimientos

I. Procedimientos Asistenciales

I.1. Abordaje clínico – sanitario.

I.2. Evolución y seguimiento.

I.3. Resolución del caso.

II. Procedimientos Administrativos

II.1. Admisión e Ingreso

II.2. Permanencia / estancia



II.3. Alta / egreso

III. Procedimientos docente-asistenciales

III.1. Diagnósticos.

III.2. Terapéuticos.

III.3. Prognosis: rehabilitación, protección y promoción

IV. Procedimientos de soporte a las investigaciones e innovaciones.

IV.1. Ordenamiento y clasificación.

IV.2. Almacenamiento y conservación.

IV.3. Mantenimiento en modo activo o pasivo.

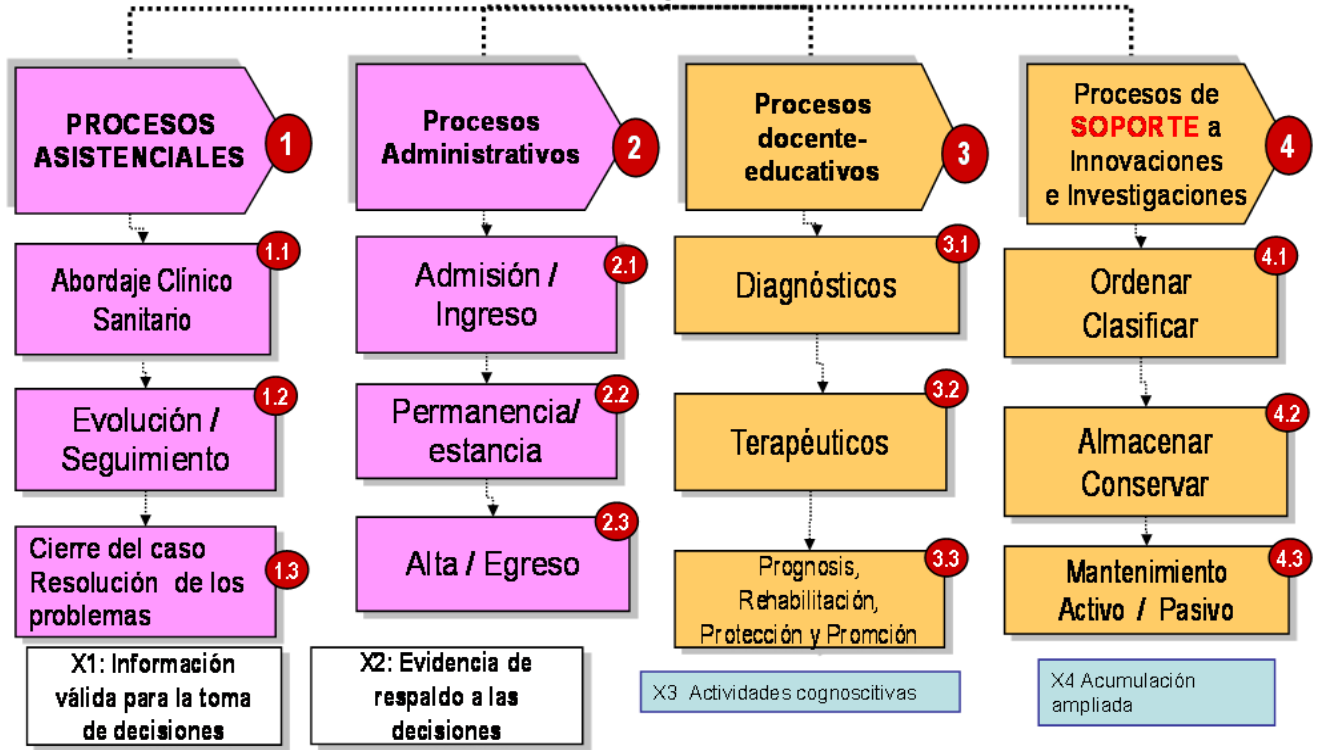


Anexo 8.

Procesos y Procedimientos de desempeño

El Expediente Clínico

Información, Evidencia, Conocimiento



REPOSITORIO DE INFORMACION: Bases de datos, Infobases de hipertextos, comunidades virtuales de Internet, etc.

Experiencia → Círculos de expertos por ámbitos del saber específicas del sector salud

Anexo 9

Folio No.261 - SENTENCIA NO. 243-2014. Ernesto Leonel Rodríguez Mejía, Juez Titular del Juzgado Tercero Local Penal de la Circunscripción Managua. Viernes veinticuatro de Octubre del año dos mil catorce. Las nueve con cincuenta y uno minutos de la mañana.

(Sustraído íntegramente de la sentencia original, a través del sistema Nicrao).



VI. FUNDAMENTOS DE HECHO Y DE DERECHO: Para declarar la culpabilidad de una persona por la comisión de un hecho delictivo el judicial debe necesariamente tener total certeza (es decir absoluta) de la existencia, en el caso en concreto, de tres elementos esenciales como son LA TIPICIDAD, LA ANTIJURICIDAD Y LA CULPABILIDAD. La TIPICIDAD entendida como el encasillamiento de la acción o conducta concreta del sujeto o los sujetos activos en el contenido de un tipo penal específico. La ANTIJURICIDAD comprendida como esa relación de oposición o contradicción entre la conducta del o los sujetos activos con respecto a lo establecido por el ordenamiento jurídico, mediante normas que deben ser observadas estrictamente por sus destinatarios, entendiéndose personas naturales o jurídicas y la CULPABILIDAD como ese juicio de exigibilidad mediante el cual se le imputa a la persona o personas determinadas la comisión de un delito por tener la capacidad suficiente para sentirse motivada o estimulada por la norma y consecuentemente comprender que su conducta o acción era contraria al ordenamiento jurídico. Demostrados estos tres factores o elementos esenciales que deben concurrir en toda acción humana motivadora de un delito, el judicial puede manifestarse y sostener que una persona es responsable penalmente. De igual manera deben darse por demostrada la existencia en cada causa en particular de los elementos objetivos y subjetivos del tipo penal, elementos que para efectos de ilustración considero necesario exponer y precisar para posteriormente proceder a realizar una valoración individualizada y a la vez conjunta de los medios de prueba ofrecidos e incorporados en juicio por las partes, valoración que ha llevado a este judicial a un estado de total certeza absoluta negativa, es decir que la participación y culpabilidad de las tres médicas acusadas en los hechos objeto de esta acusación NO FUERON HECHOS PROBADOS INDUBITABLEMENTE EN JUICIO. La representante del Ministerio Público formuló acusación en la presente causa por el delito de HOMICIDIO IMPRUDENTE, tipificado en el Arto. 141 del Código Penal Vigente Ley 641 que establece: “Quien cause un homicidio por imprudencia temeraria, entendiéndose como tal la violación de las normas elementales de cuidado, se castigará con la pena de uno a cuatro años de prisión. Quien cause un homicidio por imprudencia temeraria bajo los efectos de fármacos, drogas tóxicas, estupefacientes, sustancias psicotrópicas



o bebidas alcohólicas será penado con prisión de cuatro a ocho años de prisión. Además de la pena señalada en este artículo, se impondrá la inhabilitación especial por el período de la condena cuando la muerte sea producida con ocasión del ejercicio de profesión u oficio; de privación del derecho de conducir u obtener licencia cuando se produzca mediante la conducción de un vehículo automotor, o privación de derecho de tenencia y portación de armas, cuando sea producido mediante el uso de ellas” De la descripción de la norma penal referida, se desprenden los elementos objetivos del tipo penal, como lo es la existencia del sujeto activo del delito; es decir el autor o autores del hecho que realizan la conducta típica descrita en la norma penal que puede ser cualquier persona que actúe bajo imprudencia temeraria, es decir quién ejecute la acción descrita en la norma penal violando las reglas elementales del debido cuidado o inobservando el deber objetivo de cuidado o como se le conoce también la diligencia debida y a consecuencia de ello causa un homicidio por imprudencia temeraria. Importante es aclarar que doctrinariamente existen tipos penales como el referido que se les llama tipos penales abiertos que se complementan para determinar si existe transgresión a la norma penal con otras normas que rigen el deber objetivo de cuidado y la diligencia debida, en el caso concreto aquellas normativas emitidas por el Ministerio de Salud, vinculantes al actuar médico profesional, es decir a la Ley artis y Ad hoc. (Normativas 004-028-051). La existencia de un sujeto pasivo de la acción, que es la persona sobre quien directamente recae la acción del autor o autores del delito, quienes a través de una acción o conducta que violenta las normas elementales del debido cuidado producen como consecuencia la muerte del sujeto pasivo o víctima, quien a su vez es la titular del “Bien Jurídico Protegido” por esta norma como lo es la Vida de las personas. La acción prohibida por la norma, consiste en causar la muerte de una persona a través de una acción o conducta desprovista del deber objetivo de debido cuidado o de diligencia debida que violenta las normas elementales de cuidado, es decir la Ley Artis y Ad hoc. (Normativas 004-028-051), por lo que se hace necesario también la identificación del “Objeto Material del Delito”, que sería La vida de las personas. El resultado, es decir la consecuencia de la conducta realizada por el autor o autores del delito, consiste en una afectación al bien jurídico protegido, que en el caso



de este tipo penal lo constituye la vida de las personas. La existencia de una relación entre la acción y el resultado; es decir, la existencia de una relación causal siempre que esta sea previsible y evitable entre la conducta realizada por el autor o autores del delito, sujeto(s) activo(s) y el resultado como es la afectación al bien jurídico protegido antes ya Folio No.280 indicado como lo es la vida de las personas. Como elemento subjetivo del tipo penal tenemos que la acción desarrollada por el sujeto activo del delito es a título de Imprudencia Temeraria, es decir ejecutando una acción o conducta sin observar las normas elementales del debido cuidado o reglas elementales del deber objetivo del debido cuidado (Ley Artis y Ad hoc. Normativas 004-028-051). Una vez expuestos los elementos objetivos y subjetivos del tipo penal por el que Ministerio Público ejerció la acción penal en contra de las acusadas TERESA ISABEL CUADRA DIAZ, MARIA GABRIELA BARRIOS MACHADO Y ARLEN RAQUEL ROMERO GUTIERREZ, por ser las presuntas autoras del delito de HOMICIDIO IMPRUDENTE en perjuicio de KARINA MARIA PEÑA LOPEZ (Q.E.P.D) procedo a realizar una valoración conjunta de los medios de prueba reproducidos en juicio por las partes, valoración que, como ha quedado dicho, sirve de fundamento para declarar la no de las acusadas en los hechos que le fueron imputados por medio del libelo acusatorio formulado en su contra. Al momento de formular su respectiva acusación el Ministerio Público básicamente se comprometió a demostrar en juicio oral y público a través de la prueba de cargo ofrecida en su respectivo escrito de intercambio de información y prueba una tesis de acusación descrita en la relación de los hechos del libelo acusatorio, núcleo del que se deriva este proceso penal en el cual a las acusadas TERESA ISABEL CUADRA DIAZ, MARIA GABRIELA BARRIOS MACHADO Y ARLEN RAQUEL ROMERO GUTIERREZ, SE LE IMPUTABAN CIRCUNSTANCIAS O HECHOS POR DEFICIENTE, NEGLIGENTE O MAL MANEJO MÉDICO, que supuestamente les generaban responsabilidades penales a título de imprudencia por la violación de las normas elementales del debido cuidado en la práctica médica. De manera precisa y concreta a la acusada TERESA ISABEL CUADRA DIAZ, la parte acusadora le imputa responsabilidad penal a título de imprudencia temeraria en la muerte de la joven KARINA MARIA PENA LOPEZ, por la violación de las normas elementales del debido



Análisis de la responsabilidad médica en el derecho penal nicaragüense derivada de la mala praxis en los delitos contra la vida e integridad física. (Managua, Período dos mil catorce).



Universidad Nacional Autónoma
de Nicaragua (UNAN)

cuidado entendidas estas por la acción de aplicación de un antibiótico (Ceftriazone) sin justificación y violación a la Normativa 004 del MINSA (Manejo del Expediente Clínico) estas dos acciones o conductas básicas debían ser demostradas plenamente en juicio por la parte acusadora. De igual forma de manera precisa a la acusada MARIA GABRIELA BARRIOS MACHADO, se le imputan tres acciones o conductas supuestamente imprudentes precisas y concretas en el libelo acusatorio que consistían por una parte en no reclasificar subsecuentemente el estado de gravedad de la Pancreatitis aguda que presentaba la víctima porque no está registrado en el expediente clínico el uso de otras escalas para la valoración (Apache II, Score de Bisap, Scores basados en falla orgánica, Scores de respuesta inflamatoria sistémica), asimismo se le imputa no remitir a la víctima a la Unidad de Cuidados Intensivos a pesar que la víctima presentaba dolor en región lumbar y deshidratada incurriendo en retardo en la identificación de signos precoces de alarma de evolución desfavorable (Persistencia del dolor, necesidad de mayor aporte de líquidos, derrame pleural, falla orgánica evidenciada en oliguria (falta de orina) por más de tres horas. También a la acusada MARIA GABRIELA BARRIOS MACHADO, se le imputa concretamente un mal manejo medico por haber trasladado tardíamente a la Unidad de Cuidados Intensivos a la víctima y no reclasificar subsecuente y oportunamente la gravedad de la enfermedad de la víctima. Así mismo a la otra acusada ARLEN RAQUEL ROMERO GUTIERREZ, de manera específica y concreta se le imputan dos acciones como es no realizar la reclasificación de la gravedad de la enfermedad de Pancreatitis en la víctima mediante el uso de Scores o Escalas (Apache II, Score de Bisap, Scores basados en falla orgánica, Scores de respuesta inflamatoria sistémica), a pesar que la víctima presentaba sangrado trasnvaginal y en sitios de punción periférica, no remitiéndola a la Unidad de Cuidados Intensivos, a criterio judicial esta es una tesis de acusación que no logró ser acreditada o demostrada fehaciente he indubitablemente en juicio oral y público por la parte acusadora y para fundamentar el criterio de este judicial en relación a las razones por las cuales considero que no se demostró la Culpabilidad de las acusadas debo proceder a señalar el análisis y valoración que fue concedido a la prueba reproducida en juicio oral y público, haciendo especial énfasis en aquellos



Análisis de la responsabilidad médica en el derecho penal nicaragüense derivada de la mala praxis en los delitos contra la vida e integridad física. (Managua, Período dos mil catorce).



Universidad Nacional Autónoma
de Nicaragua (UNAN)

medios de prueba que por su especialidad y vinculación con la naturaleza de los hechos imputados a las acusadas deben ser analizados y valorados con mayor detenimiento. Con la finalidad de acreditar las acciones o conductas ejecutadas supuestamente con imprudencia temeraria por transgresión a normas elementales del debido cuidado e imputadas a la acusada TERESA ISABEL CUADRA DÍAZ en el libelo acusatorio, que a consideración de la parte acusadora produjeron como consecuencia la muerte de la joven KARINA MARIA PEÑA LOPEZ(Q.E.P.D), la representante de fiscalía reprodujo en juicio oral y público conforme ley los testimonios de cargo de María Efigenia Duarte Galeano, con quien no fue un hecho probado indubitavelmente en juicio que esta testigo haya conocido que las acusadas TERESA ISABEL DIAZ CUADRA, MARIA GABRIELA BARRIOS MACHADO Y ARLEN RAQUEL ROMERO GUTIERREZ, hayan atendido el día cinco de abril del año dos mil catorce a las nueve de la noche a la víctima KARINA MARÍA PEÑA LÓPEZ (Q.E.P.D) en la Emergencia del Hospital Salud Integral y en sala general, por el contrario esta testigo a repreguntas de las defensas técnicas fue concluyente en decir que se encontraba afuera de emergencia y que cuando Karina no aguantaba el dolor la llamaba por teléfono, pero que ella pasó más tiempo afuera de emergencia, no recordando quienes fueron los médicos que atendieron a Karina María Peña López (Q.E.P.D) puesto que la testigo afirmó que solo estuvo cinco minutos en la sala y luego salió, por consiguiente con esta prueba testimonial no se demuestra o comprueba indubitavelmente responsabilidad alguna de las acusadas por el hecho imputado, por ende a criterio judicial este testimonio no tiene un valor de verdad real o material con respecto a la imputación directa a las acusadas, sino de referencia específicamente ya que con este testimonio fue un hecho probado únicamente que la víctima fue atendida el día cinco de abril del año dos mil catorce, aproximadamente a las nueve de la noche en la Emergencia de Hospital Privado Salud Integral. Posteriormente la representante fiscal incorporó a juicio el Testimonio de la señora Mayra Cristina López Mantilla, quien es madre de la víctima Karina María Peña López (Q.E.P.D), a preguntas de la representación fiscal la testigo manifiesta que la víctima el día Domingo seis de abril del año dos mil catorce es atendida a las doce de la noche por la Doctora de turno a quien identifica de pelo negro corto, sin hacer



Análisis de la responsabilidad médica en el derecho penal nicaragüense derivada de la mala praxis en los delitos contra la vida e integridad física. (Managua, Período dos mil catorce).



Universidad Nacional Autónoma
de Nicaragua (UNAN)

referencia al nombre manifestando que esa médico después de ver los exámenes realizados a su hija le comunica el diagnostico de Pancreatitis Leve tipo Baltasar B, que le aplicaron Omeprazol y un suero goteado cada ocho horas, que la testigo por problemas de columna tuvo que ausentarse del Hospital ese día a las doce de la noche después que a Karina le pasaron los medicamentos, también a preguntas de la fiscal la testigo siguió relatando que el día siguiente Lunes siete de abril del año dos mil catorce llegó al Hospital vio a la Doctora pelo corto y le pidió auxilio porque Karina seguía con los dolores, contestándole la Doctora que seguía bien y exageraba su dolor, según la testigo no recuerda que esa Doctora le haya tomado signos vitales a Karina y que le dijo que no le podía poner morfina, siguió relatando la testigo que ese mismo día Lunes entre nueve y diez de la mañana la Doctora pelo castaño, sin hacer referencia al nombre ordenó que le hicieran una endoscopía a Karina y salió con llagas en el esófago, estómago y en la boca, ese mismo día la Doctora como a las siete de la noche como le dijimos que Karina estaba con dolor nos dijo que le pusiéramos Nexium, ese día Karina tiene problemas respiratorios y le ponen oxígeno, ese día a las nueve o diez de la noche me fui a mi casa y dejé a mi hija con su esposo, al día siguiente ocho de abril llego a las siete y media de la mañana me di cuenta que a mi hija le pusieron morfina la noche anterior, llega la Doctora pelo rubio a sala y le dice a Karina vos sabes que estás sangrando por todos lados y tus exámenes están mal vas a Cuidados Intensivos la llevaron a sala y esta Doctora pelo rubio nos dijo que el Doctor Chamorro iba a darnos el reporte. La testigo manifestó que a la otra Doctora pelo negro largo nunca la vio atendiendo a su hija, conociéndola hasta el día de la audiencia. Finalmente la testigo afirmó que su hija fallece en la Unidad de Cuidados Intensivos después de tres paros cardiacos; que hubo negligencia médica desde el momento que a su hija le ponen suero goteado, que no le hacían exámenes continuos, que estaba deshidratada, es criterio judicial, si bien es cierto que la testigo estuvo en algunos momentos presenciando la atención médica de la víctima Karina María Peña López (Q.E.P.D), considerándola ella negligente, en su Folio No.281 mismo testimonio se corrobora y comprueba que la víctima sí estaba recibiendo atención medica puesto que de su mismo testimonio se deriva la aplicación a la víctima de parte de las acusadas Teresa



Isabel Cuadra Díaz (Doctora pelo corto negro) y María Gabriela Barrios Machado (Doctora pelo rubio) de fármacos como Omeprazol, Sucramal, Nexium, Suero para reponer líquidos, más los exámenes clínicos, de laboratorio, de rayos X (Ultrasonidos), Tomografías Axial Computarizada (Endoscopia), para llegar al Diagnostico de Pancreatitis Leve, Tipo Baltazar B, más las medidas terapéuticas empleadas que aunadas con el tratamiento relacionado comprueban y demuestran que del testimonio de la madre de la víctima se infiere que sí efectivamente la victima Karina María Peña López, (Q.E.P:D), recibió atención médica de parte de las acusadas, pero eso no fue apreciado y valorado por la testigo, a criterio judicial aun considerando que esta prueba testimonial tiene un valor probatorio en relación a la supuesta atención médica deficiente o negligente a la víctima, lo cierto es que desde la óptica, la experiencia judicial y la valoración de este testimonio es contradictorio porque la victima sí fue atendida medicamente desde Emergencia con examen clínico, terapia del dolor, (aplicación analgésicos) posteriormente es valorada por Medicina interna, (Exámenes Laboratorio: Amilasas, Enzimas Hepáticas, Lipasas,), Rayos X, (Ultrasonidos) Tomografía Axial Computarizada, (Endoscopía) para llegar a un Diagnostico: Pancreatitis Leve, tipo Baltasar B más el tratamiento aplicado, en razón de ello valoro este testimonio con falta de contenido probatorio para probar la tesis acusatoria. Según la estrategia acusatoria compareció a rendir testimonio Ericka Giovania Rodríguez Briones. Afirmó ser compañera de labores de Karina, haber llegado el día siete de abril del presente año a las tres con treinta minutos de la tarde al Hospital Salud Integral a visitar a Karina quien le comunicó que se encontraba con mucho dolor a simple vista la apreció deshidratada que para llegar a determinar si efectivamente estaba deshidratada faltan otros datos como presión arterial, diuresis, supo que la causa de hospitalización es Pancreatitis y que Karina se encontraba en un cuarto semi privado, a repreguntas de las defensa técnicas afirma la testigo que su visita fue corta de cinco a diez minutos, que no vio en ningún momento el expediente clínico de Karina, que no la examinó para decir que estaba hemodinámicamente bien, que no sabe qué grado de deshidratación tenía Karina. A criterio judicial esta testigo es de referencia en relación al hecho de supuesta deshidratación de la víctima Karina María Peña López (Q.E.P.D), para



Análisis de la responsabilidad médica en el derecho penal nicaragüense derivada de la mala praxis en los delitos contra la vida e integridad física. (Managua, Período dos mil catorce).



Universidad Nacional Autónoma
de Nicaragua (UNAN)

acreditar que estaba siendo negligentemente atendida, sin embargo es ponderación judicial que con esta prueba no es un hecho demostrado tal circunstancia de deshidratación de la víctima más aun es comprobable esta tesis de valoración judicial cuando a preguntas de las defensas la testigo afirma categóricamente que no revisó el expediente clínico de Karina, no cuantificó el supuesto grado de deshidratación de la víctima y tampoco buscó un médico del hospital para comentárselo, esas son las razones ponderativas por las cuales este judicial estima categóricamente que con las tres pruebas anteriormente analizadas no se comprueba la tesis de acusación fiscal a las acusadas, por consiguiente esta prueba testimonial tiene un valor de referencia en cuanto a su descripción fáctica, no un valor de verdad real o material en relación a los hechos acusados e imputados directamente a las acusadas. A continuación la fiscal incorporó el testimonio de cargo de Oliver Ramón Pichardo Urroz, a criterio judicial con este testimonio no fue un hecho probado la tesis de acusación ya que a preguntas del Ministerio Público el testigo dijo que el día siete de abril del año dos mil catorce entre tres y treinta a cuatro de la tarde en compañía de la Doctora Rodríguez llegó al Hospital Salud Integral a visitar su compañera de labores Karina Peña, que estuvo aproximadamente siete minutos en la visita cuando la observó le dio la impresión que la víctima estaba deshidratada, los labios secos, la saliva muy espesa y debía de estar en cuidados intensivos según su patología, sin embargo a repreguntas de las defensas técnicas el testigo fue enfático en referir que no sabe el grado de deshidratación de la víctima porque faltan parámetros para determinar eso, además afirmó no haber tratado adultos con Pancreatitis en su experiencia profesional solo a niños y que a su criterio la Pancreatitis se trata en Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital La Mascota para los niños. Es ponderación judicial que con esta prueba testimonial tampoco no es un hecho demostrado tal circunstancia de deshidratación de la víctima, más aun es comprobable esta tesis de valoración judicial cuando a preguntas de las defensas el testigo afirma categóricamente que no sabe el grado de deshidratación de la víctima, además aseguró no haber atendido adultos con Pancreatitis, por esas razones fundamentales es que esta prueba no tiene un valor de verdad real o material para acreditar la tesis de acusación fiscal en contra de las acusadas por la violación a



Análisis de la responsabilidad médica en el derecho penal nicaragüense derivada de la mala praxis en los delitos contra la vida e integridad física. (Managua, Período dos mil catorce).

Universidad Nacional Autónoma
de Nicaragua (UNAN)



normas elementales del debido cuidado que supuestamente conllevan a una deficiente atención médica a la víctima, estatus probatorio que no ha sido comprobado fehacientemente con las cuatro pruebas testimoniales de cargo que no han sido congruentes, contestes, concomitantes, coincidentes en acreditar la tesis acusatoria por violaciones a las normativas 004 y 051 del MINSa, mismas que han sido objeto del presente análisis judicial. Asimismo se incorporó a juicio el testimonio de Allan Germán Porras Chávez, quien manifestó que a la víctima le fue diagnosticada una Pancreatitis por exámenes de laboratorio y ultrasonido que fue leída el día Domingo seis de abril como a las once o doce de la noche, el testigo afirmó que su relación fue con el servicio de enfermería, no con los médicos, siguió manifestando el testigo que la víctima estaba con analgésicos, el Lunes regrese como a las cuatro y media a cinco de la tarde y alrededor de las diez u once de la noche Karina tuvo un desmayo, la médico que llegó como a las diez u once de la noche fue la Doctora Morena de pelo largo, ella consultó con un especialista en Cirugía general le pregunte si habían criterios quirúrgicos y me dijo que no sabían este tratamiento, se le puso a Karina una dosis bien baja de morfina y descansó del dolor un poco, en la mañana llegó la Doctora blanquita pelo rubio la conocí esa mañana como a las siete u ocho, llegó vi gestos en su cara, creo que miro el expediente y regresó alarmada, al momento de los resultado de los exámenes noté la preocupación de la Doctora, este testigo fue enfático al manifestar que tuvo una percepción que la víctima no fue abordada como debió ser, además que no le dijeron el estado de complicación, pronóstico, ni diagnóstico, sin embargo el judicial considera que si bien es cierto este testigo tuvo esa percepción de una deficiente y negligente atención médica a la víctima, no es menos cierto que con este testimonio no se acredita fehacientemente que las medicas acusadas hayan violentado las normas elementales del debido cuidado, porque este testimonio está limitado a los hechos conocidos y vividos por el testigo, sin embargo con su dicho no se comprueba en manera alguna la violación a las Normativas 004-051 del MINSa, por consiguiente el análisis y valoración de esta prueba testifical de cargo viene a soportar más aún el criterio de este judicial en relación a que la culpabilidad de las acusadas TERESA ISABEL DIAZ CUADRA, MARIA GABRIELA BARRIOS MACHADO Y ARLEN RAQUEL ROMERO GUTIERREZ



no fue un hecho demostrado en juicio oral y público, menos aun considerando que este testigo refiere de atención médica a la víctima de parte de dos acusadas MARIA GABRIELA BARRIOS MACHADO Y ARLEN RAQUEL ROMERO GUTIERREZ, no encuentro en este testimonio la vinculación con la tesis acusatoria y la presunta imputación directa a cada una de las acusadas. Por consiguiente este testimonio prueba la tesis de acusación por su contenido descriptivo. Se evacuó el testimonio de cargo de ROLANDO JOSÉ PEÑA LÓPEZ, este testigo fue enfático al manifestar que tuvo una percepción que la víctima no fue atendida eficientemente por los médicos durante el tiempo que el testigo estuvo acompañando a su hermana en el Hospital, sin embargo el judicial considera que si bien es cierto este testigo tuvo esa percepción de una negligente atención médica a la víctima, no es menos cierto que con este testimonio no se acredita fehacientemente que las medicas acusadas hayan violentado las normas elementales del debido cuidado, porque este testimonio está limitado a los hechos conocidos y vividos por el testigo, sin embargo con su dicho no se comprueba en manera alguna la violación a las Normativas 004-051 del MINSA, por consiguiente el análisis y valoración de esta prueba testifical de cargo viene a soportar más aún el criterio de este judicial en relación a que la culpabilidad de las acusadas TERESA ISABEL DIAZ CUADRA, MARIA GABRIELA BARRIOS MACHADO Y ARLEN RAQUEL ROMERO GUTIERREZ no fue un hecho demostrado indubitablemente en juicio oral y público. Posteriormente se evacuó en juicio conforme a la Ley la prueba documental referida a una Auditoria de la Calidad de la Atención Médica identificada con el Folio No.282 número SM-028-2014, en revisión del Expediente Clínico No 19957630 del Hospital Salud Integral en el caso de la víctima Karina María Peña López (Q.E.P.D) auditoría realizada a los nueve días del mes de mayo del año dos mil catorce por el Comité Medico Ad hoc integrado por los Doctores Denis René Zamora Pineda, Francisco Javier Rodríguez Medal, Carlos José Jacamo Ramírez y Karla Suguey Talavera Gutiérrez, esta Junta Médica entre los hallazgos más relevantes del Expediente Clínico concluyen: 1. No hay orden del expediente clínico según la Normativa 004, normas para el manejo del expediente clínico. 2. Hay hoja con lista de problemas con llenado incompleto. 3. Hoja de identificación de la paciente con llenado



incompleto. 8. Hay historia clínica incompleta. 10. Hay notas de Enfermería con letra legible, algunas sin nombres, ni sellos del recurso que atendió. 11. Hay hoja de consentimiento informado, con llenado incompleto. 16. No se encontró hoja de egreso por esta patología. Entre las conclusiones de esta Junta Médica en relación al proceso de atención a la víctima Karina María Peña López (Q.E.P.D) en el Hospital Salud Integral de destacan: 1. Se evidencia el incumplimiento en la Normativa 004, normas para el manejo del Expediente Clínico, en los siguientes aspectos: Aunque existen la mayoría de los formatos, tal como lo establece la norma, no existe un orden en las hojas y no se encontró la hoja de egreso de la paciente por esta patología. 2. Según la normativa 052, protocolos de atención de enfermedades quirúrgicas más frecuentes en adultos, en lo concerniente al capítulo XII pagina 38, 40, 41 y 42 dolor abdominal agudo y siendo el dolor abdominal el motivo de consulta hubo precipitación en el uso de analgésicos, en la etapa inicial de la atención en el servicio de emergencia sin haber realizado un abordaje semiológico del mismo, ni indicar los exámenes de laboratorios estipulados en estos casos, según la normativa, para el previo establecimiento de un diagnóstico etiológico definitivo, aunque esta situación no incidió en el pronóstico y evolución de la patología. 3. Se evidencia incumplimiento en la normativa -052, protocolos de atención de enfermedades quirúrgicas más frecuentes en adultos, que ante la persistencia de dolor abdominal como síntoma principal la especialidad de cirugía general no cumplió con: la clasificación etiológica del dolor por frecuencia, una exploración abdominal completa, no se enviaron las pruebas complementaria en tiempo y firma y no se dio el seguimiento debido a los resultados de exámenes de laboratorio para su oportuna interpretación. 4. Existió lentitud en la gestión de los exámenes prescritos en el servicio de emergencia, hubo un retardo en el análisis de los resultados de los exámenes de laboratorio y Rx, que no permitió la valoración oportuna de los mismos hasta las doce horas de estancia en sala de observación hubo un probable diagnóstico de pancreatitis. 5. Paciente que al ser ingresada por la especialidad de Medicina interna a sala de hospitalización, no fue debidamente monitoreada por esta especialidad, por un lapso de aproximadamente 9 horas. 8. inadecuado uso de morfina, fármaco que esta desaconsejado en pacientes con diagnóstico de pancreatitis aguda,



por alterar el flujo de la secreción pancreática y biliar, según lo establecido en la normativa 051, protocolos de atención a problemas médicos más frecuentes en el adulto, en lo concerniente al capítulo XIII, pág. 67, PANCREATITIS AGUDA. 10. Este comité Ad-hoc considera que el síndrome de respuesta inflamatoria sistemática de la paciente fue enmascarada por el uso de corticoides, previo a su último ingreso, conclusión soportada por la discreta elevación de los marcadores de respuesta inflamatoria, del organismo, así mismo, considera que el antecedente de cardiopatía de la paciente (PVM de valva anterior) no influyó en su pronóstico. Entre las recomendaciones de esta Junta Médica en relación al proceso de atención a la víctima Karina María Peña López (Q.E.P.D) en el Hospital Salud Integral de destacan: 1. la dirección del Hospital Salud integral, deberá garantizar mediante los mecanismos administrativos y docente, el estricto cumplimiento de la normativa 004: Norma para el Manejo del Expediente Clínico por todo el personal de salud, así como el orden de las hojas o los formatos que conforman el expediente clínico. 2. la dirección del Hospital Salud integral, deberá garantizar mediante los mecanismos administrativos y docente el cumplimiento de la normativa 052: protocolos de Atención de enfermedades quirúrgicas más frecuentes en adultos, por todo el personal de salud. 4. la dirección del Hospital Salud integral, deberá garantizar mediante los mecanismos administrativos y docente la realización de educación continua para el abordaje integral del SRIS y falla de múltiples órganos, por todo el personal de Salud. 6. La dirección del Hospital Salud Integral deberá garantizar mediante los mecanismos administrativos para que la valoración de los pacientes se realiza de forma multidisciplinaria, integral e integrada durante la jornada laboral ordinaria y extraordinaria (turno medico). Se evacuó en juicio conforme a la Ley la prueba documental referida a una Auditoria Médica identificada con el número MINSAs-OAM-11-08-2014, de segunda instancia en revisión del Expediente Clínico No 19957630 del Hospital Salud Integral en el caso de la víctima Karina María Peña López (Q.E.P.D) auditoría realizada a los veintiuno días del mes de Julio del año dos mil catorce por el Comité Médico Ad hoc integrado por los Doctores Jesús Marín Ruiz, Humberto Flores M. Brenda Montes Saldaña y Jairo Gómez Palacios, esta Junta Médica entre los hallazgos más relevantes del Expediente Clínico concluyen: 1. No hay



orden del expediente clínico, según la normativa 004 “Norma para el manejo del Expediente clínico y manual para el manejo del expediente clínico”, segunda edición. 2. Se encontró hoja con lista de problemas con llenados incompletos. 3- Hay hoja de identificación de la paciente, con llenado incompleto. 8. Hay historia clínica incompleta. 10. La mayor parte de las notas de evolución medica están con escrituras legibles, algunas aplican el SOAP y AMEN. Todas las notas de evolución están con sellos, firma y código de médico tratante. 11. hay notas de enfermería con letra legible, algunas sin nombre, ni sello del recurso que atendió. 12. se encuentra hoja de consentimiento informado con llenado incompleto. 15-hay hoja de Epicrisis con llenado completo. 18. no todas las notas médicas tienen los signos vitales completos. Esta Junta Médica entre los hallazgos más relevantes en la atención de la paciente concluyen: 2. paciente con antecedentes patológicos de migraña bascular, probable afectación cardiaca y recibiendo tratamientos a base de corticoides, sin explicación en el expediente clínico por que los usa y con qué dosis y periodicidad. 3. existe un abordaje semiológico incompleto del dolor abdominal y de las causas etiológicas posibles que desencadenan la enfermedad a la paciente. 5. el expediente clínico es deficiente, tanto en la anotación de enfermería, laboratorio, historia clínica y evolución, según la normativa 004 “Norma para el manejo del Expediente clínico y manual para el manejo del expediente clínico”, falta vigilancia y monitoreo de signos vitales, historia clínica y laboratorio. 6. hay exámenes de laboratorio que no reportan el resultado completo en las notas médicas y no son interpretados al momento de dicha visita. 8. la paciente presento durante su hospitalización datos de inestabilidad hemodinámica: Anuria, taquicardia, hipertensión, datos de trastornos de la coagulación. Y sin embargo no se le llevo un balance hídrico. YY evoluciono a abdomen agudo. El cual fue detectado hasta el día de su fallecimiento. 10. la paciente evoluciona tórpidamente, sin respuesta al tratamiento, con empeoramiento del dolor y es vista por múltiples médicos pero con pobre vigilancia, monitoreo e intervenciones dinámicas acordes a su gravedad. Entre las conclusiones de esta Junta Médica en relación al proceso de atención a la víctima Karina María Peña López (Q.E.P.D) en el Hospital Salud Integral de destacan: 1. se demuestra el incumplimiento de la normativa 004“Norma para el manejo del Expediente clínico y



manual para el manejo del expediente clínico”, segunda edición, demostrado en el orden de hojas y hojas faltantes así como en notas ilegibles. 2- se evidencia el incumplimiento de la normativa 051, “Protocolo de atención de problemas médicos más frecuentes en el adulto, por la falta de la determinación de posibles causas etiológicas de la enfermedad diagnosticada y la clasificación pronóstica de la misma desde el momento de ser diagnosticada y al evolucionar a las 48 horas (clasificación de RANSOM). 6- existió lentitud en la gestión administrativa de los exámenes ordenados en el servicio de emergencia lo que provocó un retardo en el análisis de los resultados de los exámenes de laboratorio y de radiología. En emergencia la primera impresión diagnóstica se produjo hasta las 12 horas de estancia en sala de observación. Entre las recomendaciones de esta Junta Médica en relación al proceso de atención a la víctima Karina María Peña López (Q.E.P.D) en el Hospital Salud Integral se destacan: 1- la dirección del Hospital Salud integral, deberá garantizar mediante los mecanismos administrativos y docente, el estricto cumplimiento de la normativa 004: Norma para el Manejo del Expediente Clínico y manual para el manejo del expediente clínico, la normativa -051, “Protocolo de Folio No.283 atención de problemas médicos más frecuentes en el adulto” y la Normativa – 052 “Protocolos de Atención de enfermedades quirúrgicas más frecuentes en el adulto”, para todo el personal de salud que labora en el Hospital Salud Integral haciendo énfasis en el formato del expediente clínico, abordaje semiológico del paciente, diagnóstico etiológico de las enfermedades y abordaje terapéutico del mismo. 2- la dirección del Hospital Salud integral, deberá garantizar mediante los mecanismos administrativos y docente, la capacitación de todo el personal médico en el abordaje diagnóstico diferencial del abdomen agudo, causas etiológicas y el diagnóstico y manejo de la pancreatitis con sus complicaciones. 3- la dirección del Hospital Salud integral, deberá garantizar mediante los mecanismos administrativos necesarios para el funcionamiento eficiente y oportuno de los servicios de medios diagnósticos, para agilizar la interpretación oportuna de los estudios indicados a los pacientes y debe de garantizar que dichos reportes de medios diagnósticos estén en el expediente clínico y sean interpretados adecuadamente. La Junta de Médicos Forenses conformada por los peritos Dr. NESTOR ANTONIO



MEMBREÑO ARGUELLO, Dr. OSCAR ANTONIO BRAVO FLORES, Dr. WILBER JACOB MENDEZ VARELA, Dr. WALTER JOSE CUADRA ARAGON y Dr. PATRICIO MARTIN SOLIS PANIAGUA, con quienes se incorpora Dictamen Médico Legal Post Mortem en base a documentos, numero FC-010-14, con fecha 18-08-2014, esta Junta Médica dentro del análisis de la actuación profesional consideran: A- De acuerdo a notas medicas hubo un abordaje multidisciplinario (cirugía general, medicina interna, dermatología y UCI) pero dicho abordaje no fue consensuado, protocolizado ni con objetivos definidos como es lo recomendado por consenso internacional para el manejo de la pancreatitis aguda. Bhubo incumplimiento de la normativa 004 MINSA, normas para el manejo del expediente clínico al encontrar inexistencia de historia clínica médica del ingreso por pancreatitis aguda, notas de evolución medicas incompletas, algunas incongruentes y carentes de análisis que justifique las acciones terapéuticas que emplearon, algunos exámenes complementarios incompletos, electrocardiogramas sin nombre sin fecha ni hora en que se realizaron, las notas de evolución medica registradas en el expediente no cumplen con lo subjetivo, objetivo, avalúo y plan (SOAP) ni lista de problemas orientado a la patología del paciente. C- los análisis de Amilasas, Lipasas y ultrasonido debieron ser enviados desde la primera valoración en sala de emergencias, sin embargo el diagnostico de pancreatitis aguda leve se realizó oportunamente en las primeras trece horas de su ingreso. D- la aplicación de analgésicos, al momento que la paciente fue abordada por la sintomatología que manifestaba, no enmascaro, ni retardo el diagnostico, ni incidió en evolución y pronóstico de la patología de fondo (pancreatitis aguda). F- El uso de la morfina en el manejo del dolor esta desaconsejado en pacientes con diagnóstico de pancreatitis aguda, por alterar el flujo de la secreción pancreática biliar, (según lo establece la norma del MINSA, 051 capitulo 13 página 67). Sin embargo la literatura médica internacional refiere que puede emplearse para el alivio del dolor. G- En notas de evolución médica, no se registra la justificación del empleo de antibióticos. La literatura médica internacional no recomienda la utilización de antibióticos profilácticos en la pancreatitis aguda. H- El diagnóstico y valoración die la condición de gravedad inicial: pancreatitis aguda sin complicaciones, fue adecuada, aplicaron los criterios de



RANSON, de estos, la paciente tenía dos criterios al momento del diagnóstico (Leucocitosis mayor de 16,000 y LDH mayor de 350 U/I), en esta escala de RANSON un puntaje de 2 se considera una pancreatitis leve (sin complicaciones). I- No se volvió a evaluar y reclasificar subsecuentemente el estado de gravedad de la pancreatitis aguda que presento la paciente. No está registrado en el expediente clínico, el uso de otras escalas para la valoración subsecuente del estado de gravedad de la paciente (ejemplo: Apache II, score de Bisap, scores basado en falla orgánica, score de respuesta inflamatoria sistemática), recomendado por consenso para el manejo de la pancreatitis aguda. J- a pesar de que hubo cobertura analgésica desde el ingreso para el dolor no se obtuvo una respuesta adecuada, persistiendo el dolor. No se correlaciono la mala respuesta a la analgesia con la gravedad y posible evolución desfavorable, descrita en la literatura. K- basados en lo registrado en las notas médicas de evolución consideramos que en la sala general el monitoreo clínico y de laboratorio fue incompleto lo que conlleva a un retardo en la identificación de: -signos precoces de alarma de evolución desfavorable. (Persistencia del dolor, necesidad de mayor aporte de líquido, derrame pleural). -Falla orgánica. (Oliguria por más de tres horas) -Medidas de reanimación de falla orgánica. -Ingreso a la unidad de terapia intensiva. Hay cada vez mayor evidencia de que el retardo en la reanimación principalmente en el aporte de volumen, lleva a un peor curso evolutivo de la pancreatitis aguda es por ello que se recomienda la detección precoz de los pacientes con pancreatitis aguda que estén desarrollando falla orgánica para proceder a su reanimación con los mejores medios materiales y humanos, según la estructura de cada hospital. La reanimación de los pacientes con pancreatitis aguda y falla orgánica debe ser precoz, dirigida por objetivos y evaluada continuamente. L-en base a los registros médicos del expediente clínico hay manejo inadecuado de líquidos y electrolitos tanto en sala general como en la unidad de cuidados intensivos. 1- Reposición inadecuada de líquidos. 2- uso de soluciones inapropiadas para la reposición de volumen. (Solución hipotónica). 3- administración de electrolitos sin justificación registrada. (Potasio, magnesio, calcio). 4- a pesar de que el balance hídrico estaba indicado en las notas de evolución y en los planes no se encuentran los análisis de los mismos. 5- hojas de registro del balance hídrico



incompletas. (Solo hay una hoja de registro fechada). 6→ hidratación con solución hipotónica, a pesar que la paciente presentaba hiponatremia. (Sodio 134, sodio 130). M→ en base a los registros médicos y notas de evolución a la paciente, se le administro plasma fresco y plaquetas, una medida de soporte adecuada, dado que la paciente presentaba sitios de sangrado activos y trombocitopenia. Ambos hemoderivados están descritos en la literatura que pueden emplearse en paciente que desarrollan síndrome de coagulación intravascular diseminada con sangrado activo. En el tratamiento del síndrome de coagulación intravascular diseminado, el primer paso es el reemplazo de plaquetas y factores de la coagulación. Y los factores de coagulación pueden ser reemplazados con la transfusión de plasma fresco. N→ en base a las notas de evolución del expediente clínico se registra que la paciente fallece seis horas posteriores a su ingreso a la unidad de cuidados intensivos estableciendo como causa básica de la muerte, pancreatitis aguda, acidosis metabólica severa y choque distributivo refractario. Dentro de los Daños Sufridos se establece la muerte de la joven Karina María Peña López. Como nexo de causalidad se determinó que el manejo medico fue inadecuado, principalmente hidroelectrolítico influyo negativamente en la evolución natural de la pancreatitis aguda. Después del análisis de las circunstancias en que ocurrieron los hechos clínicos, lo descrito en la literatura médica internacional que refiere: La Pancreatitis Aguda generalmente tiene un curso leve y auto limitado pero aproximadamente un 20-30 % de los pacientes desarrollan un cuadro grave, relacionado con la aparición y mantenimiento de un síndrome de respuesta inflamatoria sistemática, falla orgánica múltiple y muerte. En un paciente con Pancreatitis Aguda está demostrado que la identificación temprana de los signos de gravedad durante los tres primeros días desde el ingreso mejora el pronóstico y reduce la mortalidad. Entre las conclusiones de esta Junta Médica se observan y analizan las siguientes: 1→ la joven Karina María Peña López fallece a consecuencia directa de fallo multiorgánico secundario a shock distributivo refractario, síndrome de respuesta inflamatoria sistemática persistente producto de pancreatitis aguda. 2→ desde el punto de vista médico legal, se considera una muerte de etiología natural o patológica. 3→ en base al peritaje médico legal realizado al expediente clínico No. 19957630 a nombre de Karina



María Peña López, emitido por el Hospital Salud Integral, establecemos: que el manejo y seguimiento médico no fue adecuado. EN CUANTO A LA EVACUACIÓN DE LA PRUEBA DE DESCARGO SE INCORPORÓ LA JUNTA DE MÉDICOS CONFORMADA POR LOS PERITOS Dr. GUSTAVO ADOLFO MORALES AVENDAÑO, Dr. RAMÓN ALFONSO ZAMORA SOLORZANO, Dr. BECKET MARTÍN ARGÜELLO LÓPEZ, con quienes se incorpora Análisis Técnico del Dictamen Médico Legal Post Mortem en base a documentos, numero FC-010-14, con fecha 18-08-2014, aclaración del dictamen médico legal post mortem emitido por el Instituto de Medicina Legal identificado con el numero FC-010-14 en fecha 08-09-2014 y del expediente clínico de la paciente Karina María Peña López (q.e.p.d.) Folio No.284 Expediente 19957630, ESTA JUNTA MÉDICA DENTRO DEL ANÁLISIS DEL EXPEDIENTE CLÍNICO 19957630, ESTABLECEN: ANALISIS: Se encuentra una paciente con diagnóstico de Pancreatitis aguda (clínica, laboratorio e imágenes, TAC y ultrasonido); sin alteraciones hemodinámicas, ni signos de gravedad (escala de Ramson en curso, se describe la realizada en el ingreso y a la espera del paso de 48 horas para realizarla por segunda vez, según normativa 051 del MINSA). Se describen otros marcadores de severidad, que son negativos, (PCR y procalcitonina). Se hace referencia a la ausencia de cardiopatía asociada y al uso reciente de corticoides. Lo más llamativo en esta valoración, es la escasa diuresis cuantificada el día anterior, que se pone en duda pues el ingreso de la paciente a sala general no ha cumplido 24 horas y se cuantifica por micción espontánea (no tiene sonda urinaria), además de esto, no se correlaciona con el estado clínico de la paciente y la creatinina de esa mañana es normal. Aun así, se aumenta el aporte de volumen y se solicita una cuantificación estricta a partir de ese momento. Se indica solución mixta para mantener una solución isotónica (sodio contenido en la solución = 154) además del aporte de dextrosa dado que la paciente se encontraba en ayuno para reposo pancreático, por esta misma razón, el ayuno sostenido, consideramos que el aporte de electrolitos era adecuado (potasio, calcio y magnesio).ANALISIS: En esta nota se constata la efectividad de las medidas tomadas en la visita anterior (9:25 am) con respecto a la diuresis, describiéndose uresis efectiva de 500 Cc. Se anota disminución en el resultado de lipasa. Con el cambio de



inhibidores de bomba como tratamiento para los hallazgos de la endoscopia, se agregan 500 Cc. más de solución salina normal. Basados en creatinina ya referidas y diuresis efectiva, se descarta la presencia de falla renal. ANALISIS: Se mantiene paciente sin alteraciones hemodinámicas, con signos vitales dentro de la normalidad. ANÁLISIS: Lo relevante de esta nota, para este caso, es que el Dr. Rivera no describe que haya habido alteraciones en el estado general o la hidratación de la paciente, que fueran de relevancia. El diagnóstico dermatológico coincide con el expresado en las notas anteriores. ANÁLISIS: En esta nota nuevamente evidenciamos que paciente estaba siendo monitorizada por el servicio de medicina interna, que se revaloró la persistencia del dolor y que ante nuevo hallazgo diagnóstico referido por la paciente, se decidió corroborar con exámenes de imágenes y dar tratamiento analgésico, en este momento paciente no tiene datos de alarma como deterioro ventilatorio, neurológico ni circulatorio. ANÁLISIS: Las notas médicas se han analizado según las secuencias del expediente clínico, lo que no concuerda con la hora anotada.→ Evidenciamos que se dio seguimiento continuo a paciente que se encontraba con signos vitales estables y que el abdomen era benigno, se realizó aporte de oxígeno como medida complementaria a tratamiento médico previo para dar un manejo integral. ANÁLISIS: Evidenciamos en esta nota el seguimiento en vigilancia de paciente que se revalora nuevamente la persistencia del dolor y que se da rescate analgésico con opioides lo que es adecuado según literatura internacional y que se solicita la valoración por un experto en materia quirúrgica para la evaluación de este abdomen agudo y descartar que haya evolucionado de un abdomen agudo médico a quirúrgico, evaluación que se realiza a la brevedad. Además evidenciamos que no hay fallo ventilatorio, renal ni circulatorio. ANÁLISIS: Se evidencia que la actitud siempre fue a considerar los posibles escenarios clínicos y jamás se descuidó a la paciente, se realizaron las evaluaciones médicas con beligerancia. Se aclara que el Dr. Casco escribió doce y veinte am del 07 de abril 2014, pero dada la secuencia vista en el expediente clínico se llega a la conclusión que esta nota corresponde a las 00:20 horas del día 08 de abril del 2014. ANÁLISIS: La Dra. ROMERO describe a paciente sin trastornos en la hemodinámica, hay taquicardia pero la asocia al dolor, decide iniciar el tratamiento médico necesario y adecuado a la



paciente hasta tener el resto de exámenes de laboratorio aún pendientes. Esta es la última vez que la Dra. Arlen Romero valora a paciente, posteriormente entrega su turno médico con indicaciones de paciente de cuidado. ANÁLISIS: paciente taquicardica, con presión arterial correcta, hidratada, sin déficit neurológico, ni dificultad respiratoria. Conservando diuresis de 1.06 ml/kg/hrs y exámenes de creatinina, y procalcitonina normales; pero con datos de síndrome de respuesta inflamatoria sistémica: leucocitosis, taquicardia; y datos de alteraciones en la coagulación, evidenciados clínicamente por sangrado en sitios de venopunción, en encías y plaquetopenia (en este momento no se tenían resultados de tiempos de coagulación). Aunque ya se habían iniciado las medidas de reanimación pertinentes para el trastorno de coagulación (folio 14, 6:29 am), se considera conveniente su traslado a Unidad de Cuidado Intensivo, tal como se hizo, acompañando el médico a la paciente, hasta entregarla personalmente al médico intensivista de turno que se encontraba en UCI en ese momento. (Folio 41). ESTA JUNTA MÉDICA DENTRO DE LAS CONCLUSIONES DE LOS ANÁLISIS DEL EXPEDIENTE CLÍNICO SE OBSERVAN Y ANALIZAN LAS SIGUIENTES: 1.- Según normativa del MINSA 004, se tiene una forma y un orden para llevar el control del expediente. Encontramos que en este expediente no hemos tenido dificultad para lograr visualizar la secuencia de hechos, diagnóstico y el manejo de la paciente referida. Por lo tanto, consideramos que las deficiencias de forma, que pueden existir, no condicionaron la evolución de la paciente. 2.- La normativa 051 del MINSA (Protocolo de Manejo de las Patologías Más Frecuentes del Adulto), capítulo 13, Pancreatitis Aguda; fue cumplida en tiempo y forma, complementándose con nuevos conceptos vertidos en guías internacionales a posteriori de la elaboración de la normativa 051 (año 2010).- 3.-El manejo analgésico fue correcto, contemplando lo indicado según normativa 051, habiendo utilizado analgésicos de forma progresiva, hasta llegar al uso de opiáceos, aceptados en la literatura internacional; aunque no se logró control óptimo del dolor. El siguiente paso era evaluar en relación riesgo beneficio, el uso de medidas invasivas para el control del dolor (catéter epidural, etc.). 4.-El manejo de líquidos y electrolitos se ajustó a la normativa 051, usando soluciones indicadas en dicha norma, y cumpliendo los objetivos implícitos en ella: mantener uresis adecuada (mayor de 0.5



ml/kg/hrs) y presión arterial sistólica mayor de 90 mmHg. 5.- Se encontró el uso de una dosis única de Ceftriazone, la indicación profiláctica de antibióticos en pancreatitis aguda es un tema aún en discusión, pero puede ser utilizado considerando la presencia de focos infecciosos diferentes al páncreas, su uso no altera el curso de la pancreatitis. 6.- Su traslado a Unidad de Cuidado Intensivo fue correcto en tiempo y forma, y en consideración de hallazgos de gravedad (síndrome de respuesta inflamatoria sistémica y alteraciones de la coagulación). 7.- El actuar médico en el período analizado fue adecuado y apegado al cumplimiento de la normativa 051 del MINSA, no encontrando hechos de acción u omisión que pudieran catalogarse como mala praxis o negligencia médica. Por lo anterior, no consideramos que el actuar médico en el período analizado, haya repercutido negativamente en la evolución de la enferma. ESTA JUNTA MÉDICA DENTRO DEL ANÁLISIS DEL DICTAMEN DE MEDICINA LEGAL POST MORTEM CON BASE A DOCUMENTOS NUMERO FC-010-14, EN EL ANÁLISIS DE LA ACTUACIÓN PROFESIONAL CONSIDERAN: Inciso A del dictamen médico legal post mortem, “De acuerdo a notas médicas hubo un abordaje multidisciplinario, pero dicho abordaje no fue consensuado, protocolizado ni con objetivos definidos, como es lo recomendado por consenso internacional para el manejo de la pancreatitis aguda.” Según el SEMICYUC 2012, (4) (bibliografía a la que se hace mención en este punto), en base a la Organización para el manejo Integral de la pancreatitis aguda y el Manejo protocolizado, dicen textualmente: “no conocemos ningún estudio que compare el tratamiento protocolizado y multidisciplinar de la Pancreatitis Aguda, con un tratamiento según el criterio clínico del médico responsable”, es decir, que aunque las sociedades médicas desarrollen tratamientos multidisciplinarios, aún no se mide su repercusión clínica, además que el cumplimiento a nivel internacional es escaso. El manejo que se le realizó a la paciente fue en base a la Normativa 051 del MINSA, y siguiendo objetivos IMPLÍCITOS en ella (presión arterial sistólica mayor de 90 mm/Hg uresis, orina, mayor de 0.5 ml/kg/hrs). Agregamos, que “la pancreatitis es una de las enfermedades más variables, su evolución natural oscila entre una recuperación total de un episodio único, pasando por una enfermedad crónica discapacitante, hasta una muerte rápida”. (8) Inciso B del cumplimiento de la normativa



004, referida al orden y manejo del expediente, que no es determinante en el desenlace de la paciente; aclaramos que esta es una responsabilidad compartida, entre médicos, enfermeras, secretarías clínicas. Las notas fueron perfectamente entendidas por las enfermeras encargadas de cumplir el tratamiento, que lo copian Folio No.285 literalmente. Folio 23, nota médica descrita como “ilegible”, es copiada íntegramente por la enfermera en su nota, folio 50. No se puede establecer NINGÚN nexo de causalidad entre la falta de cumplimiento de esta normativa, y el fallecimiento de la paciente. Inciso C, el DIAGNOSTICO DE PANCREATITIS AGUDA LEVE se realizó OPORTUNAMENTE EN LAS PRIMERAS HORAS. Inciso D, la analgesia (manejo del dolor), NO ENMASCARÓ, NI RETARDÓ EL DIAGNÓSTICO, NI INCIDIÓ EN LA EVOLUCIÓN Y PRONÓSTICO. Inciso F, la Morfina, en base a la literatura mundial, se usa en el tratamiento del dolor por pancreatitis. Inciso G, “En notas de evolución médica, no se registra la justificación del empleo de antibióticos. La literatura médica internacional no recomienda la utilización de antibióticos profilácticos en la pancreatitis aguda.” Sobre el uso de antibióticos en esta paciente, la clindamicina fue indicada por el Dermatólogo de manera tópica, (aplicación en piel) y no para tratamiento de pancreatitis; y el uso de una única dosis de Ceftriazone no es relevante ni influyente en la evolución ni pronóstico de la Pancreatitis Aguda. La Ceftriazone no es un fármaco probable y/o posible como causante de pancreatitis aguda (9) El uso de antibióticos en pancreatitis aguda no está contra indicado, sobre todo si el objetivo de la indicación no es el tratamiento profiláctico de la pancreatitis aguda, en este caso se indicó por el problema en piel que tenía la paciente. Inciso H, “El diagnóstico y valoración de la condición de gravedad inicial, pancreatitis aguda sin complicaciones, fue adecuada, aplicaron los criterios de Ramson, de estos, la paciente tenía dos criterios al momento del diagnóstico (leucocitos mayor de 16,000 y LDH mayor de 350), en esta escala de Ramson, un puntaje de dos se considera una pancreatitis leve (sin complicaciones).” Consideramos MUY IMPORTANTE aclarar, que el internista hace una correcta clasificación de la pancreatitis aguda aplicando los criterios de Ramson y dice literalmente: “Criterios de Ramson (ingreso) para evolución de gravedad: (no alcohólica)” y confirma la presencia de un criterio solamente. Folio 25. La interpretación



de los forenses es equivocada, pues refieren la presencia de dos criterios positivos (glóbulos blancos mayores de 16,000 y LDH mayor de 400) y el resultado de LDH es de 396 mg/dl, que es MENOR de 400, este es el valor de referencia en una pancreatitis no alcohólica. Por otro lado, los criterios de Ramson son exclusivamente factores pronósticos, no son determinantes de gravedad. Por eso, siguiendo la nueva clasificación, se trata de una PANCREATITIS LEVE. LA TRANSCRIPCIÓN DE ESTE FOLIO ESTÁ EQUIVOCADA EN EL INFORME DE MEDICINA LEGAL con relación al expediente clínico. Inciso I, “no se volvió a evaluar y reclasificar subsecuentemente el estado de gravedad de la pancreatitis aguda...” El día 06/04/14 a las 12:20 pm se aplicó la escala de RAMSON, la que se debería repetir a las 48 horas (Normativa 051 del MINSA), o sea el 08/04/14 a las 12:20 pm, (YA CUANDO ESTABA INGRESADA EN UCI) y, sin embargo, a pesar de no ser de mucha utilidad, fue realizada nuevamente por medicina interna según expediente clínico en nota del 07/04/14 a las 9:25 am (folio 21). La paciente no presentó más criterios de Ramson que el anotado a su ingreso (leucocitosis). Se continuó evaluando la gravedad de la paciente, en base al sistema actual de clasificación y evaluación de la misma, que incluye a la proteína C reactiva (PCR) que fue de 0.5, nunca mayor de 150; y pro calcitonina menor de 0.5; evaluación del síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, con la leucocitosis; y la ausencia de fallo orgánico. Todas estas variables son contempladas y mencionadas en la nota matutina del día 7/04/2014, folio 21. Por tanto es FALSO que no se evaluara y reclasificara subsecuentemente, el estado de gravedad de la pancreatitis. Más que los criterios multifactoriales como APACHE, RANSON, lo que es recomendado es la valoración del síndrome de respuesta inflamatoria sistémica para predecir pancreatitis aguda grave al ingreso y a las 48 horas. Durante la hospitalización se recomienda un enfoque basado en tres aspectos para predecir el resultado combinado con los factores de riesgo: 1.-edad, presencia de otra enfermedad, obesidad (ausentes en la paciente) 2.- estratificación de riesgo (respuesta inflamatoria sistémica persistente: NO LA TIENE). 3.- monitorización del tratamiento (respuesta inflamatoria sistémica persistente o no: NO LA TIENE). “El uso de sistemas con puntuaciones Multifactoriales (APACHE II, los criterios de Ramson, de ImrieGlasgow, etc.) utilizados en la clasificación original



de Atlanta, dificulta y tiene escasa aplicabilidad clínica, clasificando de forma errónea la Pancreatitis Aguda, en un 30-40%.” (4). Inciso J, “A pesar de que hubo cobertura analgésica desde el ingreso para el dolor, no se obtuvo una respuesta adecuada, persistiendo el dolor. No se correlacionó la mala respuesta a la analgesia con la gravedad y posible evolución desfavorable, descrita en la literatura.” No existe en la normativas del MINSA 051 y 052, ni en las guías internacionales expuestas por ellos mismos, una correlación directa del Dolor con Pronóstico, la Normativa 052 del MINSA, sobre Dolor Abdominal dice así: “La localización del dolor ha demostrado tener una alta sensibilidad en la mayoría de los procesos abdominales. Por el contrario, la intensidad del dolor es un parámetro de difícil valoración, pudiendo no estar en correlación con la gravedad del cuadro.” (10) La normativa 051 del MINSA, referente a pancreatitis aguda, establece que “el dolor persiste hasta 4-5 días después de iniciados los síntomas”. (5) En el dictamen médico legal, se hace referencia a lo “descrito en la literatura” Consenso SEMICYUC 2012, (4) revisando el consenso COMPLETO, no encontramos referencia específica que relacione al dolor con la gravedad; en revisión realizada por este grupo, incluyendo la referida en el informe de medicina legal, no encontramos ninguna referencia al dolor como signo de gravedad en la pancreatitis. Por lo anterior, en aquel momento era imposible presumir que el dolor implicaba agravamiento de la enfermedad. Inciso K, “Basados en lo registrado en las notas médicas de evolución, consideramos que en la sala general, el monitoreo clínico y de laboratorio fue incompleto, lo que conllevó a un retardo en la identificación de: 1.- “Signos precoces de alarma de evolución desfavorable (persistencia de dolor)”: ya mencionamos que el dolor no se describe como signo de gravedad y está en el tiempo comprendido de permanencia del dolor, según normativa 051 MINSA (5) ; “Necesidad de mayor aporte de líquido”: nunca se sobre pasó el requerimiento recomendado; “derrame pleural”: TAC del 6/04/2014 no hay derrame pleural, no hubo derrame pleural diagnosticado por radiografías del 6/04/2014 y del 8/04/2014, incluso al momento de ingresar a UCI la radiografía de tórax era normal, y nunca los estudios de imágenes fueron vistos por los forenses). 2.- “Falla orgánica (oliguria por más de tres horas”: NO ES CONCEPTO DE FALLA RENAL). 3.-Medidas de reanimación de falla orgánica: se aplicaron, con



respuesta adecuada (folio 21 y 20 del expediente clínico).4.-Ingreso a UCI: se indicó y realizó, sin retardo. Se manejó en sala general, con los requerimientos de líquidos y electrolitos necesarios para una paciente de 58.7 kg (folio 115 → peso tomado el 03/04/2014), según normativa 051 del MINSA, en un paciente estable y sin datos de falla orgánica. Según la misma bibliografía presentada por medicina legal, del SEMICYUC dice así: Se recomienda la administración precoz de fluidos en aquellos pacientes con pancreatitis, inestables y con datos de hipo perfusión, preferiblemente con cristaloides equilibrados, en una cantidad no superior a los 3-4 litros en las primeras 24 horas. Inciso L, en el cual se manifiesta que existió manejo inadecuado de líquidos y electrolitos y esto llevó a fallo orgánico. Desde su ingreso a emergencia se inició reposición con líquidos en la vena. Recibiendo en Emergencia 1500 Cc. en 12-13 horas. Manteniendo su Frecuencia Cardíaca normal. Posterior a su ingreso a sala siempre se manejó con líquidos de base de 1000 cc para 8 hs hasta su traslado a UCI, o sea, los días 6 y 7 de Abril siempre se mantuvo un aporte de 3000 ml/24 hs (pesando 58.7 kg. y acorde a normativa 051 MINSA), más la carga de 200 Cc. de Solución salina normal indicada el 7/4/2014 a las 09:25 am basándose dicha indicación en datos sugerentes de deshidratación y en una diuresis de 200 Cc. (que se dudó si correspondía a 24 hs) y buscando mejorar el volumen efectivo de la paciente. Por nuestra parte señalamos que la paciente mantenía en ese momento una creatinina de 0.5 mg/dl igual a la del día anterior y un Sodio de 130 mEq/lt. Sin existir en ese momento ni taquicardia u otro síntoma de descompensación hemodinámica o de Respuesta Inflamatoria Sistémico. Existió repuesta adecuada a la carga de líquidos, obteniendo diuresis de 500 CC. En la próxima hora y 25 min (folio 20 del expediente clínico). Paralelamente se inicia los aportes con Solución Mixta más componentes, 1000 CC. /8 hs (3000 CC. /Día). Queremos aclarar que la función renal depende de una adecuada perfusión: si no hay suficiente volumen circulante por falta de líquidos, la repuesta normal del riñón es inicialmente disminuir la eliminación de líquidos, manteniendo la eliminación de sustancias toxicas (ej. Folio No.286 Creatinina) y si este déficit de líquidos o volumen circulante se mantiene durante un tiempo (variable según cada circunstancia), entonces sí se convierte en un factor de riesgo pre → renal y



conllevará a daño propiamente del tejido renal, comenzando aquí, el fallo del órgano renal, lo que se continuará con la persistencia de poca eliminación de orina y el aumento de creatinina. Existe un periodo de tiempo para reponer los líquidos perdidos y evitar el daño renal. En el caso que nos ocupa, existió el contexto clínico para que la paciente disminuyera su perfusión renal, sin embargo las medidas tomadas el 7/4/2014 09:25 am, lograron evitar el daño del órgano en sí, lo cual se manifestó por la recuperación casi inmediata de la diuresis (500 CC.) y que posteriormente se contabiliza una diuresis de 1000 cc/12 hs equivalente a 83.3 ml/h de acuerdo a nota de 11:41 pm 7/4/14 (señalamos que existe “error de transcripción” en el dictamen, pág. 13 . Favor cotejar con folio 16 del expediente médico), y reportándose al día siguiente 8/4/2014 (día que fallece) una creatinina de 0.44 mg/dl (menor que al ingreso). Todo lo cual traduce un error de cuantificación de la diuresis o bien que si existieron factores pre renales que de persistir hubieran colocado en riesgo la función del riñón (factores frecuentes en la situación clínica de la paciente), pero estos factores fueron revertidos adecuadamente y en ningún momento podemos plantear fallo renal. La paciente ingresa a uci sin evidencia de alteración de la función renal. En cuanto a las referencias científicas para plantear fallo renal señalamos los siguientes: Normativa 0051 MINSAs, pag.68 (Atlanta 1992, Consenso Pamplona 2004) establece como insuficiencia renal: creatinina sérica mayor de 2 mg/dl, tras adecuada hidratación. (5) NO APLICA AL PRESENTE CASO, la creatinina de la paciente fue siempre normal. Guías Internacionales como los criterios RIFLE de Acute Dialysis Quality Initiative (ADQI) group (2004) ;AKIN: Acute Kidney Injury Network; KDIGO: Kidney Disease/Improving Global Outcome Disponibles en Uptodate.com Graphic 83168 Version 5.0 Definition of acute kidney injury (acute renal failure) Literature reviews current through: Sep 2014. This topic last updated: Sep 11, 2014. Todas ellas toman para definir la Injuria Renal Aguda, 1 de 2 criterios: el aumento de la creatinina basal LO CUAL NUNCA APLICÓ AL PRESENTE CASO o el criterio de disminución de la diuresis a menos de 0.5 ml/kg por más de 6 hs. Después de restitución adecuada del volumen efectivo. POR TANTO NO APLICA AL PRESENTE CASO. En relación a lo señalado del manejo de soluciones hidroelectrolítico: (sueros) Los sueros utilizados, durante el período que nos compete



analizar, fueron líquidos isotónicos como lo son SOLUCION SALINA NORMAL (cloruro de sodio 154 mEq/lit) o SOLUCION MIXTA (cloruro de sodio 154 mEq/lit. + Dextrosa al 5%, 50 gm/lit.) QUE SON SOLUCIONES ISO-OSMOLARES AL PLASMA HUMANO. NO SON SOLUCIONES HIPOTÓNICAS COMO SEÑALA EL DICTAMEN MEDICO LEGAL. Y su indicación tiene una incidencia positiva en la evolución de la paciente, como demuestra el hecho que incluso el Sodio de 130 mEq (7/04/2014) mejoró a 134 mEq al día siguiente (normal 135-145 me). Todo este manejo de líquidos está acorde a lo estipulado en las normativas 051 MINSa, pág. 69, inciso 3. (5). Respecto al uso de otros electrolitos (calcio, fosforo, magnesio) tienen su indicación como requerimientos básicos diarios, señalando que dichos electrolitos se mantuvieron en el límite de la normalidad, en una paciente que está en ayuno, debido a su enfermedad. Por todo lo anterior, consideramos que el manejo de líquidos y electrolitos fue adecuado y no tuvo ninguna incidencia negativa en la evolución tórpida que tuvo la paciente. El balance hídrico es analizado el día 7/04/2014, folio 21, se duda de la veracidad del registro, se actúa en función de ello, y se verifica el resultado, positivo, de las medidas tomadas. El balance hídrico es nuevamente descrito en la nota del día 8/04/2014 (folio 13), con orina de 1.1 ml/kg/hr, cumpliendo objetivo de la normativa 051 MINSa. (5). De acuerdo con el inciso M y el uso de hemoderivados en coagulación intravascular diseminada.

Nexo de Causalidad: EN PRINCIPIO, DETERMINAMOS QUE EL MANEJO MÉDICO FUE ADECUADO, APEGADO A LA NORMATIVA 051 DEL MINSa, CON UNA TERAPIA GUIADA POR LOS OBJETIVOS IMPLÍCITOS EN ESTA NORMATIVA. EL MANEJO HIDROELECTROLÍTICO FUE TOTALMENTE CORRECTO, NINGUNA DE LAS INTERNISTAS INDICÓ SOLUCIONES 45/50 HIPOTÓNICAS Y CONSIDERAMOS QUE ESTA OBSERVACIÓN SE BASÓ EN UNA FALTA DE CONOCIMIENTO DE PARTE DE LOS FORENSES, DE LOS LÍQUIDOS DE USO INTRAHOSPITALARIO. LA EVOLUCIÓN NATURAL DE LA PANCREATITIS ES DIFÍCIL DE PREDECIR E IMPOSIBLE DE DETENER; NO HAY TRATAMIENTO EN LA ACTUALIDAD, PARA LA PANCREATITIS, SE TRATAN LAS COMPLICACIONES QUE VAN APARECIENDO, NO EXISTE TRATAMIENTO ESPECÍFICO EN EL MUNDO. LA LITERATURA INTERNACIONAL REFIERE QUE EL 30% DE LAS PANCREATITIS PUEDEN



TORNARSE EN GRAVES, Y DE ELLAS, EL 50% SON MORTALES. LA LITERATURA INTERNACIONAL REFIERE QUE A PESAR DEL TRATAMIENTO Y LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DE LOS SIGNOS DE GRAVEDAD, LA MORTALIDAD POR PANCREATITIS HA PERMANECIDO SIN CAMBIOS. (3) EN ESTUDIOS COMPARATIVOS SE HA DETERMINADO QUE LA MORTALIDAD ES SIMILAR CON TRATAMIENTO ÓPTIMO O SUBÓPTIMO. (12). EN LO CONCERNIENTE A LA ACLARACIÓN SOLICITADA POR LA FISCAL, AL IML. No. FC-010-14 del 08/09/2014. La atención médica fue correcta, a pesar de ello, desarrolla una pancreatitis aguda grave, cuya evolución tórpida NO DEPENDE del manejo previo, que fue adecuado. El traslado a Unidad de Cuidado Intensivo se indica al momento de integrar Síndrome de Respuesta Inflamatoria Sistémica. A su ingreso a UCI se describe: "... no dificultad respiratoria, saturación 96%... neurológico íntegro" (folio 12) Sat 99%, FR 30, FC 140, PA: 153/94, "Mortalidad según APACHE: 10%" (folio 56). Al momento de su ingreso a unidad de cuidado intensivo, NO HAY FALLA RESPIRATORIA (saturación de 99%), NO HAY FALLA RENAL (creatinina normal, uresis normal), NO HAY FALLA CARDIOVASCULAR (no se usan aminas, hasta las 10 am), NO HAY ELEMENTOS QUE SUSTENTEN FALLA HEPÁTICA. Todo esto, al momento de ingresar a Unidad de Cuidado Intensivo, a las 8:30 am, del día 8/04/2014. NO TIENE UN 47% DE MORTALIDAD COMO DICE EL INFORME DE MEDICINA LEGAL, TIENE MENOS DE 7% SEGÚN SOFA. (11) A pesar de un manejo correcto, y una mortalidad predicha según APACHE, del 10%, (calculada y anotada a su ingreso a UCI, en folio 56), lamentablemente, la paciente forma parte de ese 10% de pacientes que fallecerían con un manejo adecuado. La interpretación estadística es errónea, la mortalidad inherente a la patología (pancreatitis) EXISTE independientemente de un manejo CORRECTO, y es progresiva, en tanto la enfermedad progresa de ser leve a grave, como parte de su EVOLUCIÓN TÓRPIDA, e independientemente de scores aplicados. CONCLUSIÓN: LA PANCREATITIS ES UNA ENFERMEDAD QUE CARECE DE TRATAMIENTO ESPECÍFICO, EL MANEJO MÉDICO FUE ADECUADO, CUMPLIENDO LOS OBJETIVOS SEGÚN NORMATIVA 051 DEL MINSA Y OTRAS. FALLECE, DENTRO DEL 10% DE POSIBILIDADES QUE TENÍA DE HACERLO, AL INGRESAR CON



PANCREATITIS AGUDA, ENFERMEDAD QUE SE COMPLICA EN EL 30% DE LOS CASOS, Y UNA VEZ GRAVE, ENCIERRA UNA MORTALIDAD DEL 50%. NO ENCONTRAMOS EVIDENCIA DE MALA PRAXIS O DE NEGLIGENCIA MÉDICA. DE CONFORMIDAD AL ART. 210 DEL CÓDIGO PROCESAL PENAL, el Licenciado Francisco Fletes Largaespada incorporó pruebas documentales consistentes en: Normativa 028, Protocolo para el Manejo Hospitalario del Dengue en adultos, pagina dieciocho, donde se establece el tratamiento para el manejo hospitalario. Constancia del Hospital de salud integral, con fecha doce de septiembre del dos mil catorce, donde se hace constar que la Doctora María Gabriela Machado Barrios, dice esta constancia que María Gabriela de enero a abril del presente año desempeño de médico interno en las horas establecidas, con horario de siete a doce del mediodía de lunes a viernes, sin turno ni horas extras. Constancia extendida por el Hospital de Salud integral de fecha veintiséis de septiembre del dos mil catorce, donde se hace constar que en ese centro asistencial se utiliza solución DX-CS PISA 5% X 0.9% Solución Inyectable, se extiende un certificado de refrenda de medicamentos validos del Ministerio de Salud. Constancia de solución cloruro de sodio formula cada 100 milímetros agua inyectable, las indicaciones terapéutica están indicada en deshidrataciones, lo que significa que la aplicación de este no se establece como una indicación motonomica. Normativa 004- Norma para el Manejo del Expediente Clínico, con la que se demuestra que mi defendida cumplió en cuanto al manejo del expediente clínico de Karina Peña. Normativa -051, "Protocolo de atención de problemas Folio No.287 médicos más frecuentes en el adulto. Cedula administrativa de notificación de revisión de auditoría médica, en la que en su por tanto se establece en el punto cuatro dice que téngase como válida y única Auditoria de Segunda instancia. Gaceta Diario Oficial del uno de julio del dos mil once conteniendo la ley 760 Ley de carrera sanitaria, lo que se acredita que sus principios en su título noveno reconoce de cada profesión de forma independiente desde la concepción y el compromiso. Solicitud dirigida al Departamento de Regulación del Ministerio de Salud, con fecha dos de octubre del dos mil catorce, desde ya le señalo que la respuesta será emitida por el Ministerio de Salud tiene un sello del Ministerio de Salud. Artículo de revista de México y las altas cifras apoya el



Análisis de la responsabilidad médica en el derecho penal nicaragüense derivada de la mala praxis en los delitos contra la vida e integridad física. (Managua, Período dos mil catorce).



Universidad Nacional Autónoma
de Nicaragua (UNAN)

hecho que es necesario realizar necropsias, documento del manejo de la pancreatitis aguda. Pronunciamiento de Asociaciones Médicas Nicaragüenses en distintas especialidades, con fecha dos de octubre del dos mil catorce, en el inciso seis consideramos que hace falta soportes médicos y el dictamen es presunto y especulativo. De conformidad a lo dispuesto en el art. 210 CPP el Licenciado Elton Ortega Zuniga, incorporó Constancia de fecha veintinueve de septiembre del dos mil catorce, en donde el Licenciado Humberto Toruño Cruz, hace constar que la doctora es trabajadora activa del Centro Nacional de Radioterapia, en el área de medicina nuclear, la semana comprendida del siete de abril al once de abril. Con eso el objetivo es acreditar que la doctora Cuadra no estuvo en el Hospital Salud Integral, Constancia con fecha dos de octubre del año dos mil catorce, extendida por la Lic. María Blinar Sándigo Carrillo, Jefa de Recursos Humanos del Hospital Salud Integral, donde se hace constar que la doctora Teresa Isabel Cuadra Díaz, es trabajadora activa de esa institución a partir del 08 de junio del año 2009. Dos Colillas de INSS a nombre de TERESA ISABEL CUADRA DIAZ, donde se dice comprobación de pagos y derechos, con esto demostramos que la doctora tiene dos trabajos, una cedula de notificación que el doctor Fletes la incorporo, la normativa 028 que esta ofrecida que es el protocolo para el manejo hospitalario en la página dieciocho, para demostrar los rangos de defensa de la visita médica en los pacientes. De conformidad a lo dispuesto en el art. 210 CPP el Licenciado Nelson Cortez Ortiz, refirió que las pruebas documentales a incorporar son comunes con las otras defensas e incorporó Constancia extendida por el Dr. Luis Chavarría, Director de Atención Medica Hospital Salud Integral, donde se hace constar que el Dr. Martin Rafael Casco Morales, realizó turno de presencia física como médico especialista en el horario de 4:00 PM del 07-04-2014, a las 7:00 am del día 08-04-2014. La autoridad judicial después de haber leído, analizado y valorado las pruebas de oro por excelencia en este tipo de casos como son las auditorias médicas de la calidad de atención médica números SM-028-2014, MINS/OAM/011-08-2014, así como el dictamen médico legal número FC -010-14, incorporados al juicio por la representante fiscal, asimismo fue fundamental para emitir un criterio jurídico apegado a la ley artis y ad hoc el también razonamiento científico-médico contenido en el dictamen



Análisis de la responsabilidad médica en el derecho penal nicaragüense derivada de la mala praxis en los delitos contra la vida e integridad física. (Managua, Período dos mil catorce).

Universidad Nacional Autónoma
de Nicaragua (UNAN)



médico y análisis técnico incorporado por un equipo de sub especialistas médicos en las áreas de Gastroenterología, Nefrología y Cuidados Intensivos- Críticos, con quienes se comprobó fehaciente e indubitablemente que la prueba científica referida al dictamen médico legal contenía errores de fondo (Los criterios analizados por los forenses fueron en base a consenso internacional, doctrina médica, no integralmente en base a nuestra normativa interna: Normativas 004-028- 051-052-090 MINSa), y errores de forma (Los forenses reconocieron en juicio que habían en el dictamen errores de escrituras con datos importantes en biomarcadores para establecer un criterio de gravedad en el caso de Pancreatitis de la víctima, según Score de Ranson y Apache II), Es importante referir que NO FUERON HECHOS PROBADOS EN JUICIO CON LAS AUDITORIAS MEDICAS que de parte de las tres medicas acusadas se hayan violentado las normativas referidas porque fueron circunstancias clara, precisas, específicas, concluyentes y determinantes las expresadas por los auditores médicos que realizaron esos estudios quienes fueron precisos en concluir que no se estaba auditoriando personas (refiriendo a las medicas acusadas), sino instituciones haciendo énfasis que la institución auditada era el Hospital Salud Integral, quienes desde su conocimiento científico y normativo habían faltado en el manejo del expediente clínico administrativamente, no por las medicas acusadas, sino por enfermería quienes son auxiliares con los médicos en las anotaciones de los expedientes, sin embargo ubicándonos en el supuesto no probado en juicio que las tres medicas acusadas no hayan anotado completamente en los expedientes, eso no fue determinante para la evolución negativa de la enfermedad de la víctima porque por el contrario si fueron hechos acreditados en juicio con el testimonio de los testigos médicos de las defensas quienes incorporan el dictamen y análisis técnico de especialistas en Gastroenterología, Nefrología e Intensivista Critico que las tres acusadas atendieron en base a sus conocimientos médicos y a las Normativas -004-028-051-052-090 MINSa a la paciente Karina María Peña López (Q.E.P.D) determinándose con esta pericia que las acusadas hicieron abordajes clínicos, físicos, de laboratorio que son exámenes complementarios orientadores hacia un diagnóstico, igualmente fue un hecho probado en juicio a favor de las tres acusadas la realización de radiografías de tórax y



Análisis de la responsabilidad médica en el derecho penal nicaragüense derivada de la mala praxis en los delitos contra la vida e integridad física. (Managua, Período dos mil catorce).



ultrasonido abdominal, más 47/50 pruebas funcionales y pancreáticas (Amilasas, Lipasas, Enzimas Hepáticas o transaminasas, bilirrubina, lipasas que ayudaron a construir el diagnóstico confirmativamente), posteriormente fue un hecho probado a favor de las acusadas que se hicieron interconsultas con cirugía general de turno concluyéndose que el manejo de esa paciente era médico, es decir por medicina interna para manejo de la paciente con fármacos, no por manejo o resolución quirúrgica es decir para operarla, eso comprueba que si existió un manejo interdisciplinario (Medicina Interna- Cirugía General), según los scores para diagnosticar, de igual forma fue un hecho probado en juicio con el dictamen y análisis técnico de los especialistas en Gastroenterología, Nefrología e Intensivista Crítico que según estudio de las notas medicas de las tres acusadas es mediante la tomografía axial computarizada que no es más que haber sometido a la paciente Karina María Peña López (Q.E.P.D) a radiación ionizante (Regla o Estándar de Oro para diagnosticar Pancreatitis aguda) que se llegó a ese diagnóstico por medicina interna, actuación médica correcta desde el análisis científico, también fue un hecho probado a favor de las acusadas la aplicación del plan de ayuno, aplicación de solución isotónica Ringer o Harman para hidratación o manejo hidrolítico de la paciente, de igual manera fue un hecho probado en juicio a favor de las acusadas la aplicación de esa solución mixta (Isotónica), que son líquidos de calidad y finalmente la aplicación de analgésicos o antibióticos que no influyen en la evolución positiva o negativa de la enfermedad según la normativa 051 y el consenso internacional, los auditores médicos del MINSAL, también fueron explícitos al referir que las auditorias no se hacen para determinar responsabilidades penales, concluyentemente los auditores también refirieron que no podían determinar el nexo de causalidad entre las conclusiones de las auditorias medicas con respecto a la muerte o fallecimiento de la víctima Karina María Peña López (Q.E.P.D), en sus consideraciones respecto a la enfermedad de Pancreatitis en la paciente la junta médica concluye que esta paciente tuvo una evolución tórpida que significaba la evolución de una enfermedad que va hacia el deterioro de forma intempestiva e impredecible hasta desencadenar con su fallecimiento, todas estas consideraciones y criterios médicos vertidos por esta junta de auditoria en mi razonamiento, íntima convicción y



ponderación judicial me permiten concluir que si bien es cierto existieron algunos indicios de supuesta violación a la Normativa 004 no por las médicas acusadas, sino por la institución Salud Integral (Enfermería y auxiliares), lo que no influyo en la enfermedad de la Pancreatitis aguda en la victima y de manera concluyente no fue un hecho probado en juicio que las médicas acusadas desatendieran la salud de la víctima o actuaron violentando las normas elementales del debido cuidado en la actuación profesional contenidas en los protocolos nicaragüense, en el caso de la médica acusada Teresa Isabel Cuadra Díaz, la aplicación de una única dosis Folio No.288 de antibiótico (Ceftriazone) a la víctima se aplica pensando en producir un bien a la paciente Karina Peña López, sospechando la existencia de una infección, pero no fue un hecho probado en juicio que esa aplicación a la paciente según la literatura internacional y la conclusión de la junta de médicos forenses (Conclusión G), quienes determinaron: No se recomienda la utilización de antibióticos profilácticos en la Pancreatitis aguda, sin embargo los forenses basan esta conclusión en la Literatura Internacional, no en la Normativa Interna 051 que fue objeto de la imputación fiscal, aun considerando que la Normativa 051 en el esquema de antibiótico refiere los siguientes fármacos: Imipenen, Ciprofloxacina mas Metronidazol y al respecto no proscribire ni desaconseja el uso de Ceftriazone, siendo esta una situación probatoria que crea duda razonable en relación a la imputación que hace Ministerio Público que no fue un hecho probado indubitavelmente en juicio en contra de esta acusada, al respecto con el testimonio de los testigos médicos de las defensas y las conclusiones o análisis vertidos en el dictamen de análisis técnico de los especialistas en Gastroenterología, Nefrología e Intensivista Critico tanto al expediente clínico como al dictamen forense concluyen que la indicación profiláctica de antibióticos en Pancreatitis aguda es un tema aún en discusión, pero puede utilizarse considerando la presencia de focos infecciosos diferentes al Páncreas, su uso no altera el curso de la Pancreatitis, por estas razones es que considero que no se puede determinar la culpabilidad de la médica acusada Teresa Isabel Cuadra Díaz, quien atendió a la víctima una sola vez, y su actuación no violentó ninguna Normativa (004-028-051-090) porque no fue un hecho probado la violación a las Normativas 004 (Manejo Expediente Clínico- Anotaciones48/50



ilegibles), Normativa 028 (Cuidados Generales Visita médica cada 8-12 horas en sala general, en la auditoria se acreditó que a la víctima se le desatendió supuestamente nueve horas, eso es discutible y a criterio judicial no fue un hecho probado), tampoco se acreditó en juicio de parte de esta acusada violación a las Normativas 004-051-052-028-090. También no es menos importante referir que las trece conclusiones medico legales no están fundamentadas en su mayoría en las Normativas 004-051-052-028-090, sino en documentos de consenso internacional o doctrina médica (Semicyuc), esta tesis judicial se corrobora en las siguientes conclusiones del Dictamen: A, G, I, J, K, L. Asimismo en el análisis del Dictamen Médico Legal no son concluyentes, congruentes, precisas y desvirtúan la tesis de acusación las conclusiones: C, D, F, H, M, que desde la perspectiva lógica y racional determinan a criterio judicial que no existe responsabilidad o mala praxis médica ya que el manejo medico a la paciente fue adecuado siguiendo los parámetros establecidos en las normativas 004-028-051-052-090 MINSA, más aun se corrobora esa tesis judicial, desvirtuándose la tesis de acusación cuando la conclusión VIII del dictamen médico legal dice: 2- Desde el punto de vista médico-legal la muerte de Karina María Peña López, se considera una muerte de etiología Natural o Patológica, es decir no fue una muerte de etiología homicida por mala praxis médica por violentarse la Ley artis ad hoc, sino atribuible a una enfermedad natural desarrollada en su organismo, es por esta conclusión fundamental que esta autoridad valora, analiza, concluye que existe duda razonable a favor de las acusadas por su presunta responsabilidad individual en el desenlace fatal que fue la muerte de la Doctora Karina María Peña López (Q.E.P.D), así mismo el supuesto manejo y seguimiento médico no adecuado, estas conclusiones no fueron circunstancias acreditadas, corroboradas, sostenidas precisamente con los testigos de cargo aunada con la prueba científica, pues en juicio existieron más dudas razonables que favorecen a las acusadas que aciertos probatorios de acuerdo a la tesis fiscal, además es criterio judicial que las pruebas testimoniales ofrecen algunos indicios de una inadecuada atención médica pero eso debió haber sido corroborado con el dictamen científico que contiene conclusiones a favor y en contra de las acusadas es decir no es concluyente, congruente y coincidente con la tesis de acusación. También



fue un hecho probado en juicio con los testimonios de los médicos de descargo así con el dictamen y análisis técnico de los especialistas en Gastroenterología, Nefrología e Intensivista que las acusadas María Gabriela Barrios Machado y Arlen Raquel Romero Gutiérrez, si reclasificaron la gravedad de la Pancreatitis aguda en la víctima Karina María Peña López (Q.E.P.D), aplicando el criterio, escala o score de Ranson que da criterios a las cuarenta y ocho horas mediante factores evaluativos (Normativa 051, Página 65) descritos en la normativa, dándole un puntaje de dos criterios los que no determinaban escalas de gravedad en la paciente para remitirla a la unidad de cuidados intensivos, razón por la que considero que su actuar no violenta la Normativa 051 desvirtuándose la tesis fiscal, también no fue un hecho en juicio la tesis fiscal de falla orgánica (Renal permanente, respiratoria), es decir que no habían datos de alarma de gravedad como lo refiere la acusadora. En el Protocolo de actuación en la Normativa 051 refiere que la Pancreatitis leve se maneja en sala general, no en UCI. La autoridad judicial valora que el dictamen médico legal incorporado a juicio por Ministerio Público contiene imprecisiones, errores y está fundamentado esencialmente en el Consenso Internacional y la doctrina medica científica y no en la Normativa interna que son aquellos protocolos que rigen el actuar medico en Nicaragua. No fueron hechos probados en juicio circunstancialmente la deficiente atención médica a la víctima de parte de las acusadas, puesto que si se probó en juicio categóricamente con el dictamen médico y análisis técnico de los sub especialistas en gastroenterología, nefrología y anestesiólogo intensivista que la víctima si fue atendida mediante un manejo clínico, físicos exámenes de laboratorio , exámenes de imagenología hasta concluir con la tomografía axial computarizada para determinar efectivamente el diagnóstico y prescribir los fármacos correspondientes, situación que fue ampliamente probada con el dictamen en referencia. Tampoco fue un hecho probado en juicio que no fue evaluó y reclasificó subsecuentemente el estado de gravedad de la pancreatitis por parte de las acusadas puesto que se aplicó el score o criterio de Ranson, que determinan la valoración del síndrome de pancreatitis aguda al ingreso de las cuarenta y ocho horas, probándose en juicio tanto con el peritaje y las documentales incorporadas por las defensas que esa escala o score es el que está previsto en la



normativa 051 del MINSA y que fue aplicado acertadamente por las acusadas. En el caso de estudio también existió error en el dictamen médico legal forense al manifestar que la solución usada para rehidratar fue solución hipotónica probándose en juicio que no era solución hipotónica sino solución mixta la aplicada a la víctima o soluciones hiso-osmolares al 49/50 plasma humano lo que se conoce como solución isotónica por lo que fue un hecho probado en juicio por parte de la defensa que balance hídrico mediante a través del manejo de líquidos fue acorde a lo estipulado en la normativa 051 del MINSA pagina 69 inciso 3. Por consiguiente la autoridad judicial en cuanto a las pruebas periciales de Ministerio Público y las defensas concluye que no fueron hechos probados indubitadamente en juicio la mala praxis o negligencia médica imputada a las acusadas por el contrario si fueron hechos probados en juicio por parte de las defensas las contradicciones evidentes del dictamen médico legal forenses y de las pruebas testimoniales de cargo que en su conjunto no probaron la tesis de acusación por carecer estas pruebas de uniformidad en sus criterios, circunstanciación, precisión, congruencia, lo que permite concluir en la convicción judicial que el universo de la prueba de cargo en su conjunto no es concluyente para determinar responsabilidad penal a las acusadas, por el contrario fue más concluyente la prueba de descargo a través de los testigos con quienes se acreditó y fueron hechos probados que si hubo una adecuada atención médica a la paciente, que no hubo mala praxis o negligencia médica, que se demostró en juicio que a la víctima se le hicieron su examen clínico, físico, imagenológicos, rayos x, de laboratorio, hasta concluir con el diagnóstico de pancreatitis aguda y se le prescribió el tratamiento que ellos consideraron aplicar al caso concreto para lograr una mejoría sin embargo al respecto es necesario destacar que de acuerdo a la literatura internacional la evolución natural de la pancreatitis es difícil de predecir e imposible de detener pues hay consenso en el sentido que en la Folio No.289 actualidad no hay tratamiento para la pancreatitis, pues se tratan las complicaciones que van apareciendo y no existe tratamiento específico en el mundo para esta enfermedad, también la literatura internacional refiere que el treinta por ciento de las pancreatitis pueden tornarse en graves y de ellas el cincuenta por ciento son mortales, demostrándose en estudios comparativos que la mortalidad por pancreatitis



Análisis de la responsabilidad médica en el derecho penal nicaragüense derivada de la mala praxis en los delitos contra la vida e integridad física. (Managua, Período dos mil catorce).

Universidad Nacional Autónoma
de Nicaragua (UNAN)



es similar con tratamiento optimo o sub optimo y que la paciente según criterio médico del análisis técnico de dictamen ofrecido por las defensas fallece dentro del diez por ciento de posibilidades que tenia de hacerlo pues la pancreatitis aguda se complicó a pancreatitis grave como parte de su evolución tórpida independientemente de los scores aplicados. Con la prueba documentales ofrecidas por las defensas antes relacionada se comprueba y acredita que efectivamente que las acusadas no violentaron las normativas 004, 028, 051, 052, y que si existieron indicios efectivos que suponen que el expediente clínico no se llevó en un orden completo, sin embargo los peritos auditores propuestos por las defensas fueron uniformes, congruentes y coincidentes en concluir que esa situación no influye en el manejo medico inadecuado sino es una pobre vigilancia que esta no se puede cuantificar en un cien por ciento., esto fue corroborado y confirmado por el Doctor Patricio Solís Paniagua quien manifestó a preguntas de las defensas que lo primero que se deben evaluar para mí son las instituciones. Con las pruebas documentales de descargo quedó acreditado también que el dictamen médico legal contenía muchos errores y que son ese documento analizado integralmente contenía evidentes contradicciones a las que ya he hecho referencia destacándose omisiones en el dictamen médico legal y la fundamentación de violaciones a normas elementales del debido cuidado no de carácter interno sino de consenso internacional, por lo que no quedó desvirtuada la estrategia de las defensas de acreditar los criterio científicos de la Junta Medica incorporada por ellos a través del análisis técnico del dictamen médico legal y el expediente clínico. Finalmente al judicial le quedó duda razonable de las causas científicas del fallecimiento de la víctima a través de un estudio más completo integral como es la autopsia o necropsia que en el caso concreto no fue realizada, que soporte los criterios vertidos en el dictamen médico legal incorporado a juicio por la parte acusadora o bien como lo expresó el doctor Néstor Membreño no se hicieron los estudios radiológicos e imagenológicos para valorar la efectividad si en este caso existió un tratamiento médico inadecuado o mala praxis profesional con el fin de medir científicamente el servicio brindado por estas especialidades de cirugia y medicina interna en el caso concreto. Quedo demostrado enjuicio que el comportamiento de la



pancreatitis de la víctima fue atípico y que a través de la autopsia que tiene dos connotaciones científica y legalista que permite a la ciencia médica saber la causa específica de la muerte de los pacientes, pues se estudian los órganos uno por uno, se pesan y se someten a estudios microscópicos y en base a los hallazgos encontrados en cada uno de las células y tejidos humanos se establece la 50/50 razón científica por la cual esa paciente (Karina María Peña López), murió, es decir si la paciente fallece a nivel celular y se determina si la paciente tenía una intoxicación a nivel de sustancias adictiva o farmacológica, y era importante determinar si la víctima tenía una destrucción de los islotes a nivel del páncreas o de las células hepáticas, o si la paciente tenía un derrame que dejó isquémico el cerebro o a nivel de los pulmones, es por ello que la autopsia es muy importante para obtener la causa, origen y consecuencia del fallecimiento de un paciente, en el caso concreto el fallecimiento de la víctima Karina María Peña López. Considerándose que la autopsia es el examen de mayor rigor científico que existe en el mundo para determinar las causas de muerte, según la literatura médica internacional, incluso el estudio de autopsia facilita el estudio científico docente, por ello es que esta autoridad considera que este examen de autopsia o necropsia o estudios imagenológicos avanzados eran necesarios en el caso concreto. Con fundamento en el análisis realizado resuelvo: POR TANTO: De acuerdo con las consideraciones antes expresadas y los Artos. 27 y 34 Cn Política. Artos. 1, 2, 3, 4, 7, 10, 13, 14, 77, 128, 134, 151, 167, 203, 210, 257, 265, 280, 288, 289, 303, 306, 307, 308, 314, 320, 321, 331, CPP., Artos. 1, 2, 3, 4, 5, 7, 141 del Código Penal Vigente. El suscrito JUEZ TERCERO LOCAL DE LO PENAL CIRCUNSCRIPCIÓN MANAGUA, RESUELVE: I.- DECLARO NO CULPABLE a la acusada TERESA ISABEL CUADRA DÍAZ, de generales conocidas en autos, por lo que hace a la imputación de ser presunta coautora del delito de HOMICIDIO IMPRUDENTE, en perjuicio de la víctima KARINA MARÍA PEÑA LÓPEZ, representada por su madre la señora MAYRA CRISTINA LÓPEZ MANTILLA, de generales consignadas en autos. II.- DECLARO NO CULPABLE a la acusada MARÍA GABRIELA BARRIOS MACHADO, de generales conocidas en autos, por lo que hace a la imputación de ser presunta coautora del delito de HOMICIDIO IMPRUDENTE, en perjuicio de la víctima KARINA MARÍA PEÑA



LÓPEZ, representada por su madre la señora MAYRA CRISTINA LÓPEZ MANTILLA, de generales consignadas en autos. III.- DECLARO NO CULPABLE a la acusada ARLEN RAQUEL ROMERO GUTIERREZ, de generales conocidas en autos, por lo que hace a la imputación de ser presunta coautora del delito de HOMICIDIO IMPRUDENTE, en perjuicio de la víctima KARINA MARÍA PEÑA LÓPEZ, representada por su madre la señora MAYRA CRISTINA LÓPEZ MANTILLA, de generales consignadas en autos. III.-SE ABSUELVE a la acusada TERESA ISABEL CUADRA DÍAZ, de generales conocidas en autos, por ser presunta coautora del delito de HOMICIDIO IMPRUDENTE, en perjuicio de la víctima KARINA MARÍA PEÑA LÓPEZ, representada por su madre la señora MAYRA CRISTINA LÓPEZ MANTILLA, de generales consignadas en autos. IV.- SE ABSUELVE a la acusada MARÍA GABRIELA BARRIOS MACHADO, de generales conocidas en autos, por ser presuntas coautoras del delito de HOMICIDIO IMPRUDENTE, en perjuicio de la víctima KARINA MARÍA PEÑA LÓPEZ, representada por su madre la señora MAYRA CRISTINA LÓPEZ MANTILLA, de generales consignadas en autos. V.- SE ABSUELVE a la acusada ARLEN RAQUEL ROMERO GUTIERREZ, de generales conocidas en autos, por ser presunta coautora del delito de HOMICIDIO IMPRUDENTE, en perjuicio de la víctima KARINA MARÍA PEÑA LÓPEZ, representada por su madre la señora MAYRA CRISTINA LÓPEZ MANTILLA, de generales consignadas en autos. VI.-No hay costas procesales. VII.- Se les previene a las partes que les asiste el derecho de apelar de la presente resolución en el término que establece la ley.- VIII-COPIESE Y NOTIFIQUESE.- SECRETARIA ESTA SENTENCIA SE ENCUENTRA COPIADA EN EL LIBRO COPIADOR DE SENTENCIAS QUE LLEVA EL JUZGADO TERCERO LOCAL PENAL CIRCUNSCRIPCIÓN DE MANAGUA, EN EL AÑO DOS MIL CATORCE. BAJO EL NÚMERO: 243-2014. TOMO: II, FOLIOS: 261 AL FOLIO 289 CON SUS REVERSOS. MANAGUA, VIERNES VEINTICUATRO DE OCTUBRE DEL AÑO DOS MIL CATORCE.



Anexo 10.

Guía de entrevista sobre Responsabilidad médica en el derecho penal nicaragüense derivada de la mala praxis en los delitos contra la vida e integridad física.

Lugar: Ministerio Público Sede Managua

Entrevistado: Licencia Martha Hernández. Ministerio Público Sede Managua

Entrevistador: Gabriela Loáisiga / María Virginia Henríquez

La presente entrevista se realiza con el propósito de recolectar opiniones, reflexiones, análisis jurídicos, información relevante, de personas con conocimiento y experiencia en el tema de Responsabilidad médica en el derecho penal, con el fin de juntar información importante que sirva de base para la elaboración del presente estudio.

Todas las opiniones expresadas por el entrevistado, no tendrán otro uso, más que el estrictamente académico, para lo cual el entrevistado otorgara su autorización expresa antes de practicar la entrevista.

1. ¿Llevan datos estadísticos sobre delitos imprudentes por responsabilidad médica?

R= Como es un delito la pena verdad, ¿de cuánto está la pena? De homicidio imprudente 3 años, entonces se puede ir como vía privada, entonces si ustedes en definitiva quieren saber la estadística real, ustedes pueden tener la estadística del ejercicio del examen penal por parte del ministerio público, pero también pueden hacerle su opinión de manera particular (...) porque la ley lo permite, entonces para que ustedes puedan tener un dato real estadístico, donde deberían ir es a ordice , y en ordice les van hacer una solicitud para que les digan, ustedes, les preguntaba el universo menciona, Managua o 2014 y general, a nivel nacional, entonces eso implicaría que tendrían que ir a todos los departamentos donde hay ordice para ver cómo está la estadística a nivel nacional, porque el minsa no debe de llevar esa



información, no sé si la llevan no tengo seguridad, el instituto de medicina legal puede llevar una estadística porque ellos deben de hacer una auditoria e incluso medicina legal hace todas las investigaciones, impliquen responsabilidad o no, hacen todas las investigaciones, entonces tienen datos muy interesantes: 1. Lo que en definitiva llevo a ordice Managua o a todos los departamentos donde hay ordice, es bastante Si no tienen eso, porque por ejemplo en Granada creo que hay ordice , en Matagalpa hay ordice, entonces para tener una idea tendrían que ver cómo van a obtener esa estadística de esos casos que están ... y medicina legal porque hace las investigaciones de lo que es denuncia aunque ellos no tienen certeza de las bases de resultado pero ustedes van a poder tener el dato de las estadísticas que ellos llevan, cuantas auditorias medicas por ejemplo se hicieron este año en base a la denuncia, ese dato no lo puede saber el ministerio público, porque la información que nos llega a nosotros ya es cuando hubo un resultado en donde se llegó a la conclusión de que hubo impericia y negligencia o falta.

2. ¿Cree que podría establecerse un tipo penal específico para estos casos en particular?

R= Entonces encasillar un tipo penal, volviendo a lo que me decían, en donde se especifican, es muy arriesgado, no sería nada provechoso, porque entonces ya estaríamos encasillando ... tendríamos que encontrar, buscar determinadas conclusiones que estarían encasilladas en este tipo penal y eso no es así, sería atípico y eso es lo real, entonces debemos tener cuidado para ejecutar eso, hay otras formas ahora, como la inducción al suicidio, el aborto, el manejo de células, manipulación genética, todo eso implica médico, el gremio médico o químico porque otra carrera no hace ese tipo.... Pero entonces no tendríamos que crearlo porque ya están, cuando hablamos de determinados riesgos de manipulación o de algún aspecto que te puede llevar a la muerte, puede haber algo que te lleve a la muerte o vas a traer un ser humano con alguna deficiencia que ya va a predisponer a alguna condición física que lo va a exponer más rápidamente a un resultado de(... no sobrevivir) entonces eso es más



útil a ponerse a especificar algunas circunstancias particulares de la responsabilidad (... humana) porque también implica otras carreras.

3. ¿Para delimitar la responsabilidad de cada uno, por ejemplo, decir “él es el autor directo”?

R= El mismo protocolo médico y las funciones, ellos también trabajan como la policía con una cadena de mando, porque yo no sé si ustedes han visto (.....) en alguna cirugía, pero así es, hay un médico, que es el que está a cargo de la (...) que lleva a cabo la operación y tiene un equipo que lo auxilia, y cada uno tiene una función dentro de ese equipo, todas las operaciones que se hagan, creo que está presente durante el proceso, el anestesiólogo, hay una enfermera, está un médico, creo que hay otro que lo asisten y entonces eso tiene un nombre, cada uno de ellos, eso también lo tienen que investigar porque está dentro de esas normas medicas protocolo, ellos les dan un nombre (...) que tienen que ir a medicina legal porque ellos lo manejan específicamente y eso es lo que ellos se viven documentando, cómo se delimita la responsabilidad, los distintos grados de participación. Ese protocolo indica la función que tiene cada uno de ellos por ejemplo dentro del hospital de manera general porque ahí, auxiliares de enfermería, los de licenciatura en enfermería son los que están como jefes de enfermería, son las que se quedan de base y es el que está viendo que le lleven la medicina al enfermo a su hora y es el que esta de planta ahí, cualquier emergencia es el que esta de turno, queda un jefe de turno en enfermería, creo que queda un jefe de turno de los médicos, entonces cada uno de esa áreas de trabajo, igual tenemos cada uno de esos agentes dentro de una operación. Entonces en esa misma medida porque puede decir: yo pase tal cosa... o que se yo. Porque el médico me atendió y el medico es el que dice: suminístrele tanto de esto y lo otro, entonces la enfermera no va a tener responsabilidad por haber cumplido la tarea que le toca cuando el medico se lo indica. Ahí estamos hablando de cómo vamos a imputar esa responsabilidad, si va ser directa, si es mediata porque a lo mejor el médico le dice, el paso las medicina porque... Lleva una... en el expediente, el historial clínico y eso queda o está en cada una de las camas o lo tienen en la base, el expediente de cada



uno y ellos van suministrando con el sumo cuidado, entonces cuando vas ya a definir, lo tienes que hacer en base al lugar que ocupa y la responsabilidad que implica esa función y ahí hay que hacer la búsqueda de que si esa fue una sumatoria de responsabilidad porque pudieron haber todos faltado al deber de cuidado, todos pudieron haber faltado al deber de cuidado o la enfermera fue negligente a lo mejor no le midió como estaban los niveles de azúcar a la persona y se le disparo el azúcar y colapso y la orden del médico era que le tenían que medir el azúcar cada hora, hay ordenes médicas de atención porque el médico le dice: bueno ya está curada la persona y va a monitorearla y cualquier cosa me dice, pero si llega una situación que ya no es del control de la persona y no informa, ahí la responsabilidad única y total va a ser de quien no informó, porque no pude tomar una decisión va a decir ella y no supe que darle, porque yo solo le estaba dando las pastillas que me dejaron, soy un auxiliar de enfermería y no informo a su jefe de enfermería, la jefa debe informar al médico, porque eso es la cadena de mando, hasta donde vos vas asumiendo tu papel y vas cumpliendo las responsabilidades que tenés, no le vas hacer un examen del quinto año de derecho a los de primer año, porque ya sabemos que no tienen el conocimiento ni a responsabilidad de los que ya están terminando la carrera, ya tiene más experiencia en elaborar trabajo, buscar información, ya ustedes muchas cosas ya las saben, lo mismo pasa en esos roles de trabajo, son roles de trabajo pero, tienen definidos estrictamente que funciones desempeñan y a donde llegan las responsabilidades, entonces, partiendo de conocer el papel que desempeña cada uno de ellos, vamos a llegar a la conclusión de : aquí hubo negligencia, impericia, o que fue lo que hubo o falta del deber de cuidado.

4. ¿Para esa función propiamente, de delimitar la función de los sujetos, se tienen que auxiliar directamente entonces con los exámenes periciales que realiza el instituto de medicina legal?

R= Sí, no es solamente un examen pericial, es toda una auditoria, la auditoria es hacer una revisión exhaustiva del caso clínico en sí y eso se pondera, se compara, se le hace una supervisión en base a las normas médicas básicas que deben haberse realizado,



eso es lo que ellos en términos generales explican cuando están en un juicio, al tenés que pedirle... el juez y las partes tienen que quedar completamente claras de lo que se trató, por eso, yo entiendo la necesidad de que ustedes digan: la complejidad de los casos, de todo lo demás, lo lindo de un juicio, cuando ya tenés la oportunidad de que vas a hacer el juicio, es que debes de dejar completamente clara a la corte, sobre la imputación que estás haciendo, el grado de responsabilidad, la responsabilidad de cada uno y ¿Por qué?, porque imputarla no solamente es venir y decir: lo hizo el fulano, sino, ahí hubo impericia, hubo negligencia y hubo falta del deber de cuidado porque actuó de la siguiente manera, con conocimiento de las funciones, porque las normas generales de la enfermería, ahí te tenés que meter a ver cuáles son las recomendaciones, deben de tener un protocolo también, la función de la enfermería, del auxiliar, del jefe de enfermería, cual es la función que ellos tienen y la responsabilidad que implica el trabajo de ellos, porque yo creo que todo ese colapso médico se produjo porque: el uno falló en una cosa, el otro falló en esto, falló en lo otro, entonces a la hora de imputar no solamente señalar autor directo, el médico que estaba a cargo de la operación, coautores, el resto de los que estaban participando en la cirugía, tenés que saber descomponer ese hecho e ir diciendo que le toca a cada uno de ellos y que implica eso.

5. ¿Qué medida cautelar al momento de iniciar el juicio ustedes toman....?

R= A los medios, miren, normalmente yo entiendo que se toman las medidas que el código establece, en los delitos de juzgados locales, correccionales y en los de distrito, siempre se hace un análisis, sobre las circunstancias particulares del caso, porque las medidas cautelares tienen determinada función que están establecidas dentro del código, igual, hay un tratamiento normal como cualquier otro delito y hacemos un mismo análisis, el análisis de peligrosidad, sobre las circunstancias del caso, sobre la necesidad, si definitivamente tenemos que ponerle prisión preventiva, si sabemos que conocemos los antecedentes y de pronto vemos y es la tercera vez que esta persona, bajo las mismas circunstancias, hay que ver que no puede estar fuera ni desempeñar la función, el mismo minsa creo que lo suspende inmediatamente,



cuando ya ellos son objeto de una denuncia y ya la auditoria medica arroja un resultado que no es favorable, que no lo libera de responsabilidad, generalmente se le suspenden sus labores por lo delicado de la función del médico y después la responsabilidad que nosotros imputamos en el ambiente es la prisión preventiva, se pide en los casos graves y el arresto domiciliar.

6. ¿Entonces no piden inhabilitación preventivamente ustedes al momento como medida cautelar?

R= No, la inhabilitación se acarrea ya como efecto, porque recordemos que la medida cautelar no es una anticipación a la pena, la medida cautelar es, por determinadas, garantizar la presentación de la prueba, el desarrollo del juicio y que esa prueba no vaya a verse afectada por la persona, que amenacen a los testigos, que puedan perderla o borrar la información, entonces esa es la finalidad de las medidas que se pueden tomar, si nosotros de entrada pedimos inhabilitación en el ejercicio, estamos ya asumiendo que vamos a tener un resultado determinado, si ya la persona es declarada culpable, nosotros vamos a pedir como efecto de eso, porque ¿qué es uno de los efectos de la pena? La persona tiene suspendidos sus derechos civiles y políticos, estas muerto, lógico que estas vivo, pero no puedes abrir una cuenta en el banco, no puedes votar, no puedes contratar a nadie, no puedes hacer ninguna, es como que estuvieras muerto, no puedes firmar ningún documento legal que sea válido, porque estas bajo esa condena, entonces ya tampoco vas a poder desempeñar tu función durante el termino de tiempo que te va a correr sobre la sanción que va a poner el juez , entonces ya ahí es un efecto que si va a causar, pero generalmente esa medida cautelar o ese pleito que ustedes están diciendo, lo hace el mismo minsa, la misma empresa médica para la que trabajan y generalmente lo suspenden, causan ese pleito, la mayoría de los casos están suspendidos, por sanidad, por muchas cosas, esas circunstancias se dan, pero no son, las medidas que se piden, son las mismas medidas que se solicitan para cualquier delito, si lo hacemos, ya estamos como con una pena anticipada.



7. ¿En caso de que haya quejas administrativas ustedes lo utilizan?

R= No, no podemos por lo mismo, porque volvemos al análisis o al ejemplo sobre cualquier tipo penal, no se acusa a alguien y no se le imputa un delito. No, no se puede porque estamos acusándolo por un caso en particular, solo vamos a tratar ese hecho, la situación particular del caso, a menos que haya acarreado resultados, se puede tocar al momento de volver a pedir la pena. No podemos, no es un antecedente penal, que nosotros vayamos a poder, porque recordemos que tenemos una defensa que está ahí velando por los derechos del acusado y nosotros el ministerio público velamos por los derechos de la víctima, pero no debemos de olvidar que el acusado también es un ser humano y él tiene sus derechos y no podemos decir... antes, en el código viejo y cosas, de pronto decíamos: mida el aspecto, a eso se decide, oías tantas cosas y mirabas tantas cosas y de pronto: mire la personalidad de este ciudadano, tatuado, raspado, rapada la cabeza y lo demás, hoy no puedes decir en situación de ese tipo, querer decir, porque la... puede andar todos los tatuajes del mundo encima y la defensa está incluyendo que es inocente porque de pronto nosotros ya tenemos como un esquema o una idea de que, no vemos en la televisión y decimos: ve si tiene cara, entonces eso equivale un poco a decir de que si tuvo dos o tres quejas, lo vamos a utilizar como una prueba para decir de que, sí es una persona que probablemente pudo haber hecho eso, no, no nos podría llevar eso a una conclusión. Tiene que analizarse el caso aparte y sustentarse con la prueba que podemos llevar... eso no sería... no se puede llevar, el hecho de que él tuviera alguna queja anterior a los hechos, mejor valga una testigo y de pronto y si así fuere los jueces en algunos casos nos llaman la atención, tenemos que preparar al testigo para hablar sobre los hechos que están llevados a juicio, no vamos a tocar otro tema, más de la responsabilidad y el resultado que se obtuvo, eso es, ir a juicio, encasillarnos a en eso.

8. ¿Tenemos un interrogante queríamos saber, si es importante para ustedes, que si consideran reformar el código penal o crear una ley para que sea tipificada este tipo de delito o imprudencias de manera particular?



R= Conocemos que exista ese ánimo de quererlo reformar, porque el problema es que, debemos de consideras con mucha prudencia el efecto que va a causar el venir a reformar y prácticamente le estaríamos poniendo nombre y apellido a ese tipo penal, este... penal creado para los médicos, para un sujeto determinado, para el medico que comenta estas y estas, pero si pretendemos hacer eso, sería como ponernos una camisa de fuerza también y tenemos que ser muy prudentes porque estaríamos encasillando el tipo penal en determinadas condiciones particulares y el derecho no puede perseguir ser estricto, ni debe tener una formula cerrada, porque si vamos pretendiendo ese tipo de cosas, tenemos que tener la capacidad de ir entendiendo e ir conociendo que es lo que pasa en cada caso particular, para ver como lo vamos a encasillar, tenemos ahorita un tipo penal que nos permite llevar a través de ese homicidio imprudente, cualquier acción que nos lleve a la conclusión de que ahí existió impericia. Si no sabemos que es impericia, tenemos que ir a la doctrina, si no sabemos que es la negligencia, igual tenemos ir e ir a toda la parte médica y eso es como una arma de doble filo, porque de pronto, podemos llegar a la conclusión que una investigación no arroja específicamente lo que nosotros estamos indicando en el tipo penal y entonces vamos a dejar eso en impunidad.... Por eso debemos de tener mucho cuidado a la hora de valorar, es como que viniéramos a pretender, es un ejemplo extremo verdad, quien pide a la vida a través de asfixia mecánica, quien prive de la vida a través de, no está así el tipo penal de asesinato, sino que dice: "quien prive da la vida" la forma en que vaya a cometer el hecho, van a ser las circunstancias particulares del caso, equivale un poco a que nosotros pretendiéramos querer dejar encasillado el tipo penal por determinadas acciones o querer poner que implica el concepto. La medicina es una rama que evoluciona día a día, los equipos médicos cada día avanzan más, creo que antes era cada seis meses los equipos electrónicos y ahora es cada tres meses evolucionan. Entonces esos casos, si nosotros los vamos encasillando, va haber un momento en que la tecnología médica, los avances de la ciencia van a ir dejando un tipo penal que nosotros vamos a tratar de definir de manera particular no ajustado a la realidad de la medicina y si tenemos un tipo penal que nos deja abierta la posibilidad de poder encasillar determinados actos bajo esa premisa de imprudencia,



negligencia o impericia, entonces si vamos a poder resolver la situación, hay que tener mucho cuidado a la hora de tener que definir cuáles son las acciones que van a reformarse, por ejemplo, tenemos asesinato u homicidio, homicidio agravado, ahora tenemos el femicidio, ya le pusimos nombre y apellido y ya decimos en ese tipo penal, quien es el único que puede privar de la vida y en qué circunstancias, que hubiera o que tuviera una relación... ahí hemos ido derivando de ese tipo penal, vamos a decirlo genérico, que eso no lo dice la doctrina pero de pronto se me ocurre una manera de decirlo para comprenderlo, pero ahora tenemos dentro del asesinato, esa otra figura particular en esas circunstancias particulares, le pusimos nombre y apellido a ese tipo de pena, cuando ocurra bajo esa circunstancia.

9. ¿Con que frecuencia se presentan los casos de responsabilidad médica...?

R= Bueno vean, mi función acá, porque es que la verdad no sé si era conmigo o no que tenían que hablar, pero nosotros tenemos una dirección de trabajo como la de la policía, como del ejército, cuando una habla así, cuando recién llegue acá y me dijeron, uno como que no entiende, porque me está diciendo que son como el ejército y la policía. El punto es que esas instituciones trabajan con una directriz con mando, cuando trabajamos con una cadena de mando es como que fuéramos una nueva cadena, que cada eslabón de la cadena va en un lugar determinado y no interfiere con las acciones del que esta antes o después, cuando ustedes me hacen preguntas sobre estadística, esa es función del departamento de estadística y yo no manejo... puedo decir que en tribunales hemos tenido en este año algunos casos, porque igual mi función, yo tengo años de trabajar aquí, yo tengo nueve años de trabajar para el ministerio público, pero desde mayo estoy en esta función, antes estaba de fiscal auxiliar y estaba en otros trabajos, entonces hablarles de estadística y de eso, ustedes tienen que hacer una petición para hablar con el departamento de estadística, no sé si ustedes tienen delimitado su universo a Managua o a Nicaragua, entonces si es a Nicaragua tienen que pedir acceso a las estadísticas con el departamento de estadística para que ustedes puedan tener una idea con ellos, igual ellos llevan recabados los resultados, porque las funciones en particular acá en la oficina es valorar



y trabajar sobre la función de los fiscales, dirigirlos, ver con ellos, atender al público, mandar a presentar aplicaciones, esa es la función, es una bastante practica y operativa de trabajo. Este año tuvimos el juicio de la joven que murió... y fueron declaradas con de tercero local, el juicio lo llevo el doctor Ernesto y la fiscal que estaba, era una persona designada que es la doctora Patricia Izquierda, que ella no es una fiscal, por algunas situaciones particulares de algunos casos, la ley dice que se pueden asignar, de manera especial, determinar causas , entonces el tratamiento en sí de este tipo de delito es igual a cualquier delito, no hay ni una diferencia entre uno u otro delito, el proceso es básico, entra a través de una denuncia, esa denuncia puede llegar directamente al ministerio público o puede llegar a la policía y ¿eso que acarrea? Acarrea que se inicie un proceso de investigación, bajo las condiciones del tipo penal. Automáticamente cuando empiezas a trabajar y a litigar es como cuando empiezas a estudiar, a leer, después ya esos procesos se vuelven mejor, rápidos, prácticos, como análisis de tipo penal, análisis de tipicidad, análisis de grado de participación, entonces todos esos procesos ya los realiza el fiscal, a veces es como un proceso mental pero si te sentás y escribís, es una cantidad de trabajo vio análisis doctrinario, que tenés que hacer para valorar y considerar cuando va en el caso de la responsabilidad médica, entonces ¿ bajo qué primicia? se acusa bajo la primicia de que es homicidio imprudente.

Anexo 11.

Guía de entrevista sobre Responsabilidad médica en el derecho penal nicaragüense derivada de la mala praxis en los delitos contra la vida e integridad física.

Lugar: Juzgado Sexto Distrito civil de Managua

Entrevistado: Dra. Zorayda Sánchez Padilla.

Entrevistador: Gabriela Loáisiga / María Virginia Henríquez

Hora: 08:48 Am. // Fecha: 06 de Noviembre del 2014.



1. ¿Ha tenido en este juzgado casos de responsabilidad médica y con qué frecuencia?

R= Sí, en realidad estos no son con mucha frecuencia, el último que resolvimos fue en el año 2013.

2. ¿Cuántos han sido los casos que ha llevado y a cuantos ha dado lugar?

R= En realidad han sido varios los casos que se han llevado en este juzgado y no les puedo decir con certeza cuantos han sido los casos de ese tipo que se han ventilado en este juzgado, pero lo que más recuerdo son dos de estos, y a ninguno de ellos se les ha dado lugar.

3. ¿Cuál cree usted que sea la causa de que estos casos no se le da lugar a la parte demandante?

R= Bueno, en la estación probatoria, todas las pruebas que presentan al juzgado, con eso se puede dictaminar por ejemplo en uno de los que tuvimos en el juzgado, era un caso de una bacteria que tenía alojada una persona de sexo masculino, (no les puedo dar con nombre y apellidos por que no está permitido), pero bueno este señor tenía alojada una bacteria, en su cuerpo, y pues su esposa decía que era provocada por la insalubridad del hospital, cabe destacar que este señor falleció a causa de esta bacteria, pero había un detalle ella era enfermera, la esposa aducía que esa bacteria se le alojo en el quirófano, pero tuvimos la oportunidad de inspeccionar el hospital, y el quirófano, y la verdad no hubo algo que nos indujera que la bacteria provenía de ese local, entonces por eso no se falló a favor de la demandante, un dato curioso para este juzgado fue que la esposa de él era doctora y que siempre lo llegaba a cuidar luego de salir del hospital. Lo que quiero decir con todo esto es que, al final, las pruebas que se presenten o se soliciten son las que decidirán si hay o no responsabilidad médica.

También, se encuentra otro caso, que fue por daños y perjuicios igual, en donde la esposa ejerció dicha acción porque aducía que su esposo había muerto por la administración de un medicamento no indicado por que su esposo padecía del corazón



y decía que ese medicamento fue el que lo había matado, ella demandaba en este caso al camillero y a dos enfermeras, los que vieron al paciente, y que por otro lado, la esposa explicaba en la relación de hechos de la demanda que habían sido al camillero quien amara a su esposo a la camilla para que las enfermeras le suministraran el medicamento y que minutos después de eso falleció por lo cual deduce ella que fue por sobredosis del medicamento aplicado. En realidad se logró comprobar mediante el dictamen presentado por el médico forense que no fue esa la causa de la muerte. Así mismo, adición los demandados, que ellos tuvieron que amarar a la camilla al señor porque cuando llegaron al hospital estos venían peleando, por lo que no podían controlar al señor y que le suministraron calmantes y que al momento de su muerte la esposa seguía discutiendo y dándoles malos momentos al señor a pesar de las recomendaciones que se les había hecho a su esposa.

Que les quiero decir con esto, que no saben demostrar la responsabilidad que tienen justamente los médicos y las que tienen las personas jurídicas dueños de las provisionales, es importante saber demostrar la relación que existe entre la persona que ocasiono el daño y el resultado, es decir si ambos coinciden.

4. ¿Estos casos tienen requisitos especiales y como es su tramitación?

R= Estos casos no tienen ninguna tramitación, ni requisitos especiales, los requisitos son los de toda demanda, los que aparecen en el artículo 1021 Pr, y su tramitación es mediante una de demanda en la vía ordinaria mediante la acción de daños y perjuicios, y se sigue la tramitación y los plazos normales que tienen los juicios ordinarios. Eso si desde la demanda se debe de hacer el desglose de todos los gastos para poder saber nosotros como llego a esa cantidad para que podamos ser competentes en conocer el caso.

5. ¿Qué se debe de demostrar en esta acción?

R= bueno, obviamente el daño ocasionado, y que en realidad a la persona que está demandando fue la que en realidad ocasiona el daño y que además la cantidad que está solicitando es la correcta. Dichos daños demostrara con los peritos

6. ¿Se debe de traer algún documento anexo?



R= Para nada, los documentos como el acta de defunción, los dictámenes médicos entre otros deben presentarse en la etapa probatoria del juicio. En este tipo de acción se va a demostrar que hubo un daño ocasionado, a la integridad física, este daño debe ser calculado en dinero.

7. ¿Sería necesaria la realización de un nuevo artículo en donde se tipifique el actuar médico?

R= Hay que quedar claro que el espíritu de la ley va hacer de carácter preventivo, y dar garantía al sector al que se está protegiendo y tiene como objetivo prevenir acciones que puedan ocurrir. Por otro lado, es peligroso tipificar el actuar de las profesiones, como es en el caso de la responsabilidad médica, puesto que las personas en su momento de luto aunque es muy difícil para ellos, tal vez creen ver situaciones o cosas que en realidad muchas veces no existen. No creo que deba ser necesaria una reforma que ataque a ese sector de la población, porque para eso está el código penal en donde responsabiliza a los profesionales, muchas veces hay causas en donde las personas tienen la razón pero no saben contra quien dirigir su demanda por ejemplo en el caso de la bacteria que les hablaba anteriormente no era al médico que iban a demandar, sino al hospital, porque él es el encargado de velar por la salubridad en ese hospital, aparte que, la línea es muy angosta cuando pasa de la responsabilidad al ilícito, esto recae en saber probar bien quien tuvo la responsabilidad del acto imprudente o del ilícito, no de sancionar a los médicos elevándoles las penas.

Anexo No. 12

Guía de entrevista sobre Responsabilidad médica en el derecho penal nicaragüense derivada de la mala praxis en los delitos contra la vida e integridad física.

Lugar: Ministerio de Salud

Entrevistado: Miguel Ángel Baca. Asesor Legal.

Entrevistador: Gabriela Loáisiga / María Virginia Henríquez

1. ¿Qué tan frecuentes son las quejas por supuesta responsabilidad médica?



R= La periodicidad no hay, una forma periódica de establecer los hechos, porque es por eventos, a como en un periodo pueden haber eventos de muerte, como pueden no haber, por lo que no hay una frecuencia como usted lo preguntaba determinada, por ejemplo, decir “semanal nos vienen de 3 a 5 casos”, no, no se puede afirmar eso.

2. Además de la LGDS ¿qué otros instrumentos normativos o reglamentos poseen que sean de cumplimiento general? Existen otras sanciones además de las ya establecidas en el LGDS y donde se encuentran establecidas si las hubiere.

R= Las Normativas sobre auditorías de la calidad de la atención médica, y la Ley general de salud, allí se encuentra regulado. También la normativa del expediente clínico, creo que les podría interesar a ustedes. En esta norma está establecida, uno, los eventos que son auditables por obligación, que son las muertes maternas, perinatales, que es desde que el niño está en el vientre de la madre y viene al mundo. Estos son por obligación, pues hay interés en la salud de la mujer, del binomio madre e hijo, esto porque la mujer en la edad reproductiva goza de especial protección. Esto es una política de este gobierno, y no es politiquería, sino un objetivo que se ha planteado, también porque organismo como OPS, en lo objetivos del reto del milenio, uno de ellos es reducir la tasa de mortalidad materna. También se auditan motivadas por quejas de los familiares del occiso, por denuncia pública, o por medio de la policía por un proceso de investigación, se solicitan que se hagan estas auditorías.

3. La LGDS habla de un tribunal de bioética, me puede decir ¿de qué manera se conforma y en la práctica para qué y cómo funciona?

R= El tribunal de bioética no funciona, se opera con las comisiones ad hoc, a través del sistema de garantía de la calidad. Cuando hablamos de auditorías de la calidad hablamos de cuatro aspectos, habilitación, infraestructura, auditoría y registro, ustedes tienen que enfrascarse en la parte de las auditorías. Que están establecidos en la ley y el reglamento de salud. Que estarán conformadas por el Ministerio de salud, pero como para estos tribunales se necesitan una ley especial para formarse, y no existe tal ley, se



opera con las comisiones ad hoc, para la auditoria, a través de la resolución Ministerial que establece la normativa para las auditoria de calidad.

4. ¿Cree usted que es necesaria que se incluya en nuestro código penal una sanción específica para los profesionales de la salud?

R= Yo no comulgo con eso, porque tipos penales podemos definir, yo no creo decir infinitos, pero si más de lo que pudiera decir el código penal, y un tipo penal específico para esos casos, no, además, esta contenido, implícitamente en todo el código penal están contenidos, desde la imprudencia misma, hasta conductas propiamente dicha de cuestiones éticas de profesionales de la salud, que se habla del aborto con consentimiento, del aborto sin consentimiento, creo que son tres, entonces allí están contenidos pero, formalmente, yo querría, ver una ley que regule el actuar de los médicos, por la connotación que tiene la profesión al igual que los abogados, aunque no nos ven así, que jugamos no solo con el patrimonio de las personas sino también con su salud, los médicos, con una mala intervención provoca un daño y produce un daño en la salud, y esto también puede afectar su patrimonio. Por eso yo me apunto como abogado y notario, para que se regule el asunto se regule con una ley especial, independientemente que algunos tipos penales ya existen, y las conductas típicas están claramente definidas, que hay que incrementar o hay que especificarlas algunas, bueno el código necesariamente no dice médico, dice profesión u oficio, la inhabilitación especial para dedicarse a determinado oficio o cargo.

5. ¿Qué medidas cree que son las más apropiadas para tratar situaciones como estas?

R= Es que vea, no le voy a contestar de forma directa su pregunta, los mandamientos famosos de Couture, que dice, estudia, estudia siempre porque el abogado que no estudia es cada vez menos abogado, lo mismo con los médicos, tienen que estar siempre al día con las nuevas técnicas, los avances. Entonces que, para que decirlo, estas profesiones que tocan la vida, salud y bienestar del ser humano, obliga a los profesionales que la detentan a vivir constantemente actualizados, en los estados



unidos por ejemplo les dan una licencia, con tiempo, pero además hay órganos que los regulan el funcionamiento, tienen tiempo de expiración, lo que los obliga a estar siempre actualizados para poder renovarlas.

Anexo No. 13

Guía de entrevista sobre Responsabilidad médica en el derecho penal nicaragüense derivada de la mala praxis en los delitos contra la vida e integridad física.

Lugar: Juzgado sexto local penal de Managua

Entrevistado: Lic. Melvin García Martínez, Secretario de Despacho.

Entrevistador: Gabriela Loáisiga / María Virginia Henríquez

1. ¿Cuál es el trámite que se sigue en los casos por responsabilidad médica?

R= Primero hay que determinar... administrativa, esto es para las partes... que es quien en este caso está buscando salvaguardar su derecho pues, ok, una vez ya puesto aquí en el juzgado, es decir... que el ministerio público acusa, en el caso de nosotros también puede acusar particularmente, aparte, si el ministerio público le da una absolución de que no tiene suficientemente para acusar, puede acusar la parte de manera particular, porque son los delitos menos graves, en el caso de los delitos menos graves se permite. Desde el punto de vista de tramitación, la tramitación es la misma, ok, si hay acusado detenido, si es con acusado libre que es lo general, son negligencias, negligencias son clases de imprudencias, la tramitación es la misma, son dos meses, se hace una audiencia inicial con fines de preliminar, se remite a juicio, si acaso las partes solicitan audiencia preparatoria, audiencias especiales de la prueba. Cuando uno está la prueba ya en juicio, lo complicado es, los términos médicos, porque nosotros sí es cierto que recibimos medicina forense, pero no miramos medicina propiamente dicha y desde ese punto de vista puede complicarse a la hora de entender o a la hora de querer ubicar dentro de lo que paso pues, porque la finalidad del proceso penal siempre es, averiguar lo que paso, averiguar lo que paso y desde ahí...



responsabilidades para cada uno de los acusados. Entonces si al momento de evacuar la prueba viene médicos, términos médicos, es complicado y eso por eso que cuando nosotros estamos armando las pruebas y vienen, tenemos que darle lo más sencillo posible para entenderlo, el judicial para entenderlo y para que así lo entiendan más partes, porque para defensa, ministerio público tampoco son médicos y sobre todo para uno tratar de entender, ver y ubicarse en el momento y como pasaron los hechos, entonces desde ese punto si es complicado pues la tramitación, pero la tramitación en si el proceso es el mismo, una vez que la acusación viene acá se da las finalidades son las mismas, primero nombran a su defensa, ponen algún conocimiento de la acusación a los acusados y revisar si el intercambio de pruebas reúne los requisitos mínimos para remitir una causa a juicio, o sea la tramitación es la misma, pero al momento de hacer la sentencia también imaginen, a como les digo, nunca hemos tenido uno de negligencia médica gracias a Dios, porque son problemas.

Los términos y lo otro de la vía administrativa que se tienen que agotar, para mí eso es un poquito complicado y sobre todo para la victima porque revictimisa la parte, porque consideras que te causaron el daño, tenés que andar pidiendo, porque andar en esos ministerios del estado, si venís aquí al juzgado es feo, a parte que se pronuncien, que litiguen, que hagan esto, lo que dice esta señora en la última, porque si bien es cierto no obtuvo una resolución, púes yo creo que es sentón precedente porque es cansado y sobre todo también, genera gasto, entonces para andar en eso hay que tener tiempo y tener dinero, yo creo que esta señora hizo bastante hasta donde llego, porque si bien es cierto no obtuvo una sentencia, yo no puedo pronunciar quien tuvo la responsabilidad porque no conozco los hechos, pero sí sé que la tiene una ONG, no sé qué habrá pasado en el caso de esta muchacha, pero sí sé que aún no lo atienden.

2. ¿Cuándo se emite una sentencia con duda razonable?

R= En este caso es una sentencia absolutoria, cuando el juez no está claro, acordémonos del principio de indubio pro reo, toda duda siempre va a dar resultado favorecido del reo, o sea, si al momento de evacuar la prueba el, en este caso, no está claro sobre los medios de prueba que lleguen a incriminar, en este caso, a señalar de



responsable a los acusados, es una obligación casi, emitir una sentencia absolutoria, un fallo no culpable, en este caso, el fallo de no culpabilidad se da en el juicio, al finalizar el juicio y fundamentado en lo que dice el artículo dos del código procesal penal, que la duda va, o sea cuando el juez no está claro de los hechos, no está claro que los medios de prueba que en este caso, la fiscalía o el acusador particular ofreció y evacuó en el juicio es casi una obligación del juez dictar, o sea eso es, acuérdense, que ahora con el código procesal penal, al juez le permiten la libertad probatoria y la íntima conexión, que es lo que ellos consideran, o sea, eso es personal de cada juez, claro, siempre basándose en las pruebas que se evacuó en el juicio, si yo escuche a todos los testigos, escuche a la parte ofendida, escuche a los testigos de la defensa y a mí no me queda claro si ellos tienen la responsabilidad, es complicado en estos casos y generalmente aquellas sentencias que se dictan, porque si uno no está claro de los hechos, como se dieron y por ende de la responsabilidad que pueda tener cualquier organizador, es muy difícil tener una idea clara de cómo se dieron los hechos, porque uno llega enfermo a cualquier hospital, y también se ponen los médicos, no son dioses, ellos pueden hacer lo que se pueda, por otro lado, hay protocolos de actuación, donde uno llega hay protocolos de trabajo, protocolos de actuación para los médicos y si ellos no hicieran lo que el protocolo dice, pues obviamente no le van a dar seguridad, a como les digo también, es estos casos el minsa tiene bastante incidencia, porque la solución que ellos dicten se toma en cuenta bastante, obviamente eso tiene que venir a demostrarse en el juicio, no sé si en este último caso si habrán venido todas las pruebas, eso hay que ver, porque nosotros sufrimos bastante de los testigos falsos, esa gente nos miente, claro veinte y tres testigos, en este caso deben de haber venido todos, es este caso, a como le digo, desconozco pero pues sé que vinieron bastantes, estuvo el doctor todo un fin de semana metido en el juicio, todo el viernes, todo el sábado, pero es bastante complicado ese tipo de delito.

3. ¿Cuáles son las pruebas que en realidad fijan para poder dictar si una sentencia da lugar o no da lugar?



Análisis de la responsabilidad médica en el derecho penal nicaragüense derivada de la mala praxis en los delitos contra la vida e integridad física. (Managua, Período dos mil catorce).



R= Para serles honesto en este juzgado, yo tengo de trabajar con la doctora, nueve años y no hemos tenido nunca un expediente sobre negligencia media, pero si he tenido conocimiento porque donde más se ha llevado explicado de negligencia médica es en el séptimo local, antes comentaba el doctor Henry Morales con el cual teníamos... entonces sabíamos del local pero casos el más reciente se llevó en el juzgado... Roberto Rodríguez y bueno, si son casos complejos desde el punto de vista de que nosotros no somos tutores y sobre todo, tengo entendido que para traer un expediente, o para que el ministerio público pueda acusar en el caso de esos, hay que abordar primero al guía administrativa... que es: hay que presentar una queja en el conchita palacios y que ellos tienen que investigar, y que no sé qué, que no sé cuánto y una vez que hay la solución administrativa acusar si hay suficiente mérito.



Anexo No. 14

Cartas de Autorización de Entrevistas.



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
UNAN-Managua
Recinto Universitario "Rubén Darío"
Facultad de Humanidades y Ciencias Jurídicas
Departamento de Derecho



"Año del Fortalecimiento de la Calidad"

Jueves, 16 de octubre del 2014

Doctora
MIRNA SILES
Fiscal Departamental de Managua
Su despacho

Reciba de mi parte un fraterno saludo, al tiempo que le deseo éxito en sus funciones.

El motivo de la presente es para solicitarle en la medida de lo posible, gire instrucciones a quien corresponda para que se les permita el acceso a las instalaciones a las estudiantes del V año vespertino de la Carrera de Derecho, quienes solicitan información sobre el tema específico: "Análisis de la Responsabilidad médica en el Derecho Penal Nicaragüense". A continuación datos de las interesadas:

Nombre y Apellidos	Carné estudiantil
Gabriela de los Ángeles Loaisiga González	10-02196-7
María Virginia Henríquez Navarrete	10-02145-0

No omito manifestarle que se hace esta petición para que las interesadas logren obtener la información necesaria para complementar su investigación en la materia a desarrollar y logren cumplir a lo encomendado por el tutor.

Agradezco de antemano la ayuda brindada a las alumnas antes mencionadas, reciba las muestras de consideración y estima.

Fraternalmente,



Catalina Cruz
M.Sc. Astralicia Cruz Picón

Directora

Departamento de Derecho
Facultad de Humanidades y Ciencias Jurídicas
UNAN-Managua



CC: Archivo.
ACP/mrl.



Análisis de la responsabilidad médica en el derecho penal nicaragüense derivada de la mala praxis en los delitos contra la vida e integridad física. (Managua, Período dos mil catorce).



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN)



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
UNAN-Managua
Recinto Universitario "Rubén Darío"
Facultad de Humanidades y Ciencias Jurídicas
Departamento de Derecho



"Año del Fortalecimiento de la Calidad"

Martes, 04 de noviembre del 2014

Doctora
ZORAYDA SÁNCHEZ PADILLA
Juez VI de Distrito Civil
Circunscripción de Managua
Su despacho

Reciba de mi parte un fraterno saludo, al tiempo que le deseo éxito en sus funciones.

El motivo de la presente es para solicitarle en la medida de lo posible, gire instrucciones a quien corresponda para que se les permita el acceso a las instalaciones a las estudiantes del V año vespertino de la Carrera de Derecho, quienes solicitan información sobre el tema específico: "Análisis de la Responsabilidad médica en el Derecho Penal Nicaragüense". A continuación datos de las interesadas:

<i>Nombre y Apellidos</i>	<i>Carné estudiantil</i>
<i>Gabriela de los Ángeles Loaisiga González</i>	<i>10-02196-7</i>
<i>María Virginia Henríquez Navarrete</i>	<i>10-02145-0</i>

No omito manifestarle que se hace esta petición para que las interesadas logren obtener la información necesaria para complementar su investigación en la materia a desarrollar y logren cumplir a lo encomendado por el tutor.

Agradezco de antemano la ayuda brindada a las alumnas antes mencionadas, reciba las muestras de consideración y estima.

Fraternalmente,

Israelia Cruz Picón
M.Sc. Israelia Cruz Picón

Directora
Departamento de Derecho
Facultad de Humanidades y Ciencias Jurídicas
UNAN-Managua



CC: Archivo.
ACP/mrl.

Recibido
[Signature]
9/11/2014
Hora: 08:00am

A la Libertad por la Universidad
Teléfono Central: (505) 22770860 Extensione: 125,190
E-mail: derecho1@unan.edu.ni

Bachilleres; Henríquez Navarrete & Loaisiga González



Universidad Nacional Autónoma
de Nicaragua (UNAN)

Análisis de la responsabilidad médica en el derecho penal nicaragüense derivada de la mala praxis en los delitos contra la vida e integridad física. (Managua, Período dos mil catorce).



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
UNAN-Managua
Recinto Universitario "Rubén Darío"
Facultad de Humanidades y Ciencias Jurídicas
Departamento de Derecho



"Año de la Universidad Saludable"

Lunes, 19 de enero del 2015

Licenciada
TANIA ISABEL GARCÍA
Directora General
Ministerio de Salud
Su despacho

Reciba de mi parte un fraterno saludo, al tiempo que le deseo éxito en sus funciones.

El motivo de la presente es para solicitarle en la medida de lo posible, giren instrucciones a quien corresponda para que se les permita el acceso a las instalaciones a las estudiantes del V año vespertino de la Carrera de Derecho, quienes solicitan en la medida de lo posible, información, datos estadísticos y entrevistas sobre el tema específico: "*Análisis de la Responsabilidad Jurídica en el Derecho Penal Nicaragüense en los delitos contra la vida e integridad física*". A continuación datos de las alumnas:

Nombre y Apellidos	Carné estudiantil
MARÍA VIRGINIA HENRÍQUEZ NAVARRETE	10-02145-0
GABRIELA DE LOS ÁNGELES LOÁISIGA GONZÁLEZ	10-02196-7

Agradezco de antemano la ayuda brindada a las alumnas antes mencionadas, reciba las muestras de consideración y estima.

Fraternalmente,

Astralis Cruz
M.Sc. Astralis Cruz Picón

Directora

Departamento de Derecho
Facultad de Humanidades y Ciencias Jurídicas
UNAN-Managua



CC: Archivo.
ACP/mrl.



A la Libertad por la Universidad
Teléfono Central: (505) 22770860 Extensiones 125,190
E-mail: derecho@uman.edu.ni

Bachilleres; Henríquez Navarrete & Loáisiga González



Análisis de la responsabilidad médica en el derecho penal nicaragüense derivada de la mala praxis en los delitos contra la vida e integridad física. (Managua, Período dos mil catorce).



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN)



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN)



Universidad Autónoma de Nicaragua
UNAN- Managua
Recinto Universitario "Rubén Darío"
Facultad de Humanidades y Ciencias Jurídicas
Departamento de Derecho.

¡Año de la Universidad Saludable!

Martes, 27 de enero del 2015.

Licenciado
Melvin García Martínez
Secretario de Despacho.
Juzgado Sexto Local Penal.
Su despacho.

Reciba de mi parte un fraterno saludo, al tiempo que le deseo éxito en sus funciones. El motivo de la presente es para solicitarle en la medida posible que permita el acceso a las estudiantes del V año vespertino de la carrera de Derecho, quienes solicitan información sobre el tema específico "Análisis de la responsabilidad en el derecho penal nicaragüense derivada de la mala praxis en los delitos contra la vida e integridad física. (Período dos mil catorce)." A continuación datos de las interesadas:

Nombres y Apellidos	Carnet estudiantil
Gabriela de los Angeles Loáisiga González	10-02196-7
María Virginia Henríquez Navarrete	10-2145-0

No omito manifestarle que se hace esta petición para que las interesadas logren obtener la información necesaria para complementar su investigación en la materia a desarrollar y logren cumplir a lo encomendado por el tutor.

Agradezco de antemano la ayuda brindada a las alumnas antes mencionadas, reciba muestras de consideración y estima.

RECIBIDO 28 ENE 2015.



Fraternamente.
Australia Cruz Picón
Msc. Australia Cruz Picón.
Directora del Departamento de Derecho.
Facultad de Humanidades y Ciencias Jurídicas
UNAN- Managua.



A la libertad por la Universidad
Teléfono central (505) 2277860 Extensiones 125,190
E-mail: derecho1@unan.edu.ni

Bachilleres; Henríquez Navarrete & Loáisiga González



Anexo No. 15

DELITOS	CAUSAS INGRESADAS AL MINISTERIO PUBLICO		POLICIA NACIONAL		EXPEDIENTES TRABAJADOS DEL MES ACTUAL											OBSERVACIONES				
	DENUNC/RECEP/ MINIST./PUBLCIO		RECEPCION INFORME	REMITIDO INVEST. O AMPLIAR INVESTIG.	DESESTIMACION	FALTA DE MERITO	POR AHORA	CANTIDAD DE ACUSACIONES	NIÑEZ Y ADOLESCENCIA	PASO A JUZGADO LOCAL	MEDIACION PREVIA	PRESCINDENCIA ACCION PENAL	CAUSAS PENDIENTES EN EL MINISTERIO PUBLICO	FALTAS						
2012																				
Homicidio imprudente	5		5					5												Hospital Fernando Velez Paiz, Salud Integral, Aleman Nicaraguense, Infantil Manuel de Jesus Rivera y el Hospital Cruz Azul.
2013																				
Homicidio imprudente	3		3					3												Hospital Vivian Pellas, Solidaridad y Monte España
2014																				
Homicidio imprudente	4		4	1				3												Salud Integral, Roberto Calderón, Monte España y Cesar Amdor Kuhl
TOTAL GENERAL	12		12	1				11												

PLANIFICACION Y ESTADISTICAS
 GESTION ESTADISTICA FISCAL DEL DELITO DE HOMICIDIO IMPRUDENTE POR MALA PRACTIS EN MANAGUA
 AÑOS 2012-2014



Anexo No 16. Cronograma de actividades.

No.	Actividad	Fecha
1	Revisión de tema y tema delimitado (tutor)	28 Agosto del 2014
2	Búsqueda y lectura de bibliografía (biblioteca UCA)	29 Agosto del 2014
3	Revisión de Bibliografía (tutor)	4 de Septiembre del 2014
4	Visita biblioteca "José Coronel Urtecho". UCA	5 de Septiembre
5	Redacción de Planteamiento de Problema	9 de Septiembre del 2014
6	Redacción de Objetivos	10 de Septiembre del 2014
7	Revisión de Problema y Objetivos (tutor)	11 de Septiembre del 2014
8	Elaboración Diseño Metodológico (Tipo de estudio, Área, Universo o población, Muestra)	13 – 15 de Septiembre del 2014
9	Visita biblioteca "Jaime Incer Barquero".	18 de Septiembre del 2014
10	Visita biblioteca "Salomón de la Selva". UNAN	19 de Septiembre del 2014
11	Redacción métodos e instrumento y Capítulo I de Marco Teórico	23- 24 de Septiembre del 2014
12	Redacción Marco Teórico Capítulo I y II	25 – 28 de Septiembre del 2014
13	Revisión con tutor	30 Septiembre del 2014.
14	Entrega de avance de Investigación JUDC	30 de Septiembre del 2014
15	Ponencia JUDC	7 de Octubre del 2014.
16	Revisión de avances (con tutora)	23 de Octubre del 2014
17	Entrevista Ministerio Público, Licenciada Martha Hernández.	31 de Octubre del 2014
18	Visita a biblioteca José Coronel Urtecho (UCA)	7 de Noviembre del 2014.



Análisis de la responsabilidad médica en el derecho penal nicaragüense derivada de la mala praxis en los delitos contra la vida e integridad física. (Managua, Período dos mil catorce).

Universidad Nacional Autónoma
de Nicaragua (UNAN)



19	Entrevista a Juez Sexto Distrito Civil de Managua. Dra. Zorayda Sánchez Padilla.	9 de noviembre del 2014.
20	Entrega de protocolo a Tutora.	17 de Noviembre del 2014.
21	Revisión de avances	6 de enero del 2015
22	Revisión de avances	7 de enero del 2015
23	Revisión de avances	13 de enero del 2015
24	Revisión de avances (con tutora)	16 de enero del 2015
25	Reunión con tutora.	21 de enero del 2015
26	Entrevista: 1. Asesor legal MINSAs. Visita a biblioteca José Coronel Urtecho (UCA)	23 de enero del 2015
27	Redacción de análisis de resultados	24 de enero del 2015
28	Redacción de análisis de resultados	25 de enero del 2015
29	Redacción de análisis de resultados	26 de enero del 2015
30	Revisión de avances y correcciones (con tutora).	26 de enero del 2015.
31	Revisión Final de Tesis (con tutora)	27 de enero del 2015.
32	Entrevista a Secretario de Despacho del Juzgado Sexto Local Penal, Licenciado Melvin García Martínez.	28 de enero del 2015
33	Elaboración anexos.	28 de enero del 2015.
34	Pre defensa de investigación (con tutora)	29 de enero del 2015.
35	Entrega de ejemplares de investigación a Departamento de Derecho	29 de enero del 2015.
36	Defensa de Seminario de Graduación.	6 de febrero del 2015.