

Responsabilidad ante el error y la mala práctica del actuar médico

Responsibility in view of medical error and malpractice

Responsabilité vis-à-vis l'erreur et la négligence dans l'acte médical

MSc. Diego A. Artilles Granda,^I Lic. Irene Balmaseda Bataille,^{II} Ca. Amanda Laura Prieto Valdés^{III}

^I Hospital Ortopédico Docente "Fructuoso Rodríguez". La Habana, Cuba.

^{II} Hospital Clínico-Quirúrgico "Diez de Octubre". La Habana, Cuba.

^{III} Facultad de Derecho. Universidad de La Habana. La Habana, Cuba.

RESUMEN

La percepción que tiene la población sobre la ocurrencia de una atención deficiente a pacientes por parte del personal facultativo que labora en instituciones de salud se ha hecho innegable, de la cual se han hecho eco incluso los medios masivos de comunicación. Ello ha motivado que se realice un trabajo concerniente a la responsabilidad que adquiere el profesional de la salud en el ejercicio de su faena y de la cual tendrá que responder, en ocasiones, ante autoridades civiles y judiciales por lesiones infringidas a personas a su cargo. El objetivo es considerar las causas que pueden conducir a error médico y a mala praxis; profundizar en la responsabilidad penal del facultativo, brindando información sobre los basamentos y procedimientos médico-legales, donde están reguladas la mayoría de las actuaciones que como profesional debe cumplir y hacer cumplir; exponer las consecuencias y sanciones que se pueden derivar de una irresponsabilidad profesional. Para ello se revisaron las *violaciones de las reglas del arte médico* encontradas en expedientes de fase preparatoria de casos reales, que han sido procesados por instructores policiales y fiscales, para que una comisión de responsabilidad penal emita un dictamen pericial que permita a un tribunal poder realizar un juicio en el cual esté involucrado un profesional de la salud. Se concluye que la exposición de esos hechos delictivos, contribuirá preventivamente para que debido a falta de conocimientos no se incurra en estos.

Palabras clave: responsabilidad médica, error médico, mala praxis.

ABSTRACT

The perception of the population about the occurrence of a deficient medical attention to patients from health personnel that works in different health care centres has been an undeniable fact which has echoed even around the massive means of communication. This has motivated us to carry out a work concerning the responsibility that a health professional has in his job in which he will have to answer, occasionally, to the civil and judicial authorities because of lesions present in people in their care. The aim is to consider the causes that can lead to medical error and malpractice, to go into the criminal responsibility of the practitioner providing information on the medico legal attitudes and behaviours which are regulated in most of the acts as an action that the professional should fulfil and makes fulfil, and also to state the consequences and disciplinary measures that can be derived from a professional irresponsibility. For this, we revised *the rules violations in the medical arts*, found in the records of the preparatory phase of real cases which have been processed by prosecutors and police instructors so that a committee of criminal responsibility delivers an expert report that allows a health professional who is involved in any irresponsibility to appear in court. It is concluded that, the exposure to those criminal acts will preventively contribute to avoid them when the implicated personnel lacks the necessary knowledge on this respect.

Key words: medical responsibility, medical error, malpractice.

RÉSUMÉ

La perception d'un service médical déficient, dont même les médias se font l'écho, dévient incontestable pour une population. Cela a motivé une analyse concernant la responsabilité assumée par le professionnel de la santé dans l'exercice de ses fonctions, parfois devant les autorités civiles et judiciaires, en raison des lésions causées à des personnes à sa charge. Le but de ce travail est de considérer les causes étant à l'origine d'une erreur médicale et d'une mauvaise praxis, d'approfondir dans la responsabilité pénale du médecin, en donnant des informations sur les fondements et les procédés médico-légaux, et d'exposer les conséquences et sanctions dérivées de l'irresponsabilité professionnelle. À cette fin, une révision des violations des règles de la médecine, trouvées dans les dossiers en phase préparatoire des cas réels, a été réalisée. On conclut que la présentation de ces délits contribuera efficacement à leur prévention.

Mots clés: responsabilité médicale, erreur médicale, mauvaise praxis.

INTRODUCCIÓN

"Tratar al paciente como quisiéramos que nos trataran, si tuviéramos su afección"¹

Regla de oro de la atención médica, en ocasiones olvidada y en otras, desgraciadamente violada, que ha conducido a daño o lesión durante el proceso asistencial. Como causas de este maltrato se señalan la falta de profesionalidad, indiferencia, desinterés y apatía del personal facultativo en su actuar, que coincide

con deficiencias en su formación profesional; bajo nivel de responsabilidad y exigencia de jefes de servicios y directores de instituciones, así como problemas de índole organizativo.²

La exigencia de responsabilidad a los médicos se remonta a la antigüedad. Desde el primer texto deontológico conocido,³ el código de Hammurabi (código de Hammurabi, aptdo. 218 § "Si un médico hace incisión profunda en un hombre con bisturí de bronce y le provoca la muerte, o si le abre la sien a un hombre con bisturí de bronce y deja tuerto al hombre, que le corten la mano") en el año 2394 a.n.e, y en las leyes de las diversas culturas tanto griega, como romana y egipcia se hace referencia al comportamiento del médico, incluidas graves sanciones cuando la conducta del facultativo reportaba algún daño a la persona, que podía llegar hasta la pena de muerte en algunos casos.⁴ La necesidad de expresar el humanismo en el actuar médico se recoge incluso en la escritura del mundo antiguo (Éxodo 21, vers. «22 Si unos hombres, en el curso de una riña, dan un golpe a una mujer encinta, y provocan el parto sin más daño, el culpable será multado conforme a lo que imponga el marido de la mujer y mediante arbitrio; 23 Pero si resultare daño, darás vida por vida, ..."),⁵ y también mediante la frase *Primum non nocere*, que se refiere a la obligación del médico de abstenerse de dañar o lesionar a quien es objeto de su atención.

La decisión de realizar un trabajo concerniente a la responsabilidad que adquiere el profesional de la salud en el ejercicio de su faena, ha sido motivada por la revisión de las incompetencias que a diario se ven otras veces se oyen- de errores y manifestaciones de mala práctica por parte de miembros del personal de la salud, que en ocasiones creen gozar de una falsa impunidad a tener que responder ante autoridades civiles y judiciales por lesiones infringidas a personas a su cargo. Puede ciertamente considerarse que un especialista conoce todo lo concerniente a su práctica asistencial, pero no siempre domina las consecuencias jurídicas.

Los objetivos del trabajo consisten en considerar las causas que pueden conducir a error médico y a mala praxis; profundizar en la responsabilidad penal del facultativo, brindando información sobre los basamentos y procedimientos médico-legales, en los cuales están reguladas la mayoría de las actuaciones que como profesional debe cumplir y hacer cumplir. También exponer las consecuencias y sanciones que se pueden derivar de una irresponsabilidad profesional.

DESARROLLO

La calidad de la atención puede verse comprometida por la ocurrencia de un *error médico*, definido como el acto cuyo resultado es una equivocación, no concurriendo en él, ni mala fe ni elementos de mala práctica. El error es el factor causal más frecuente de las consecuencias indeseadas del proceso de atención médica, por encima de la mala práctica.

Se citan⁶ más de veinte factores causales o de riesgo que pueden conducir a error médico, pero algunos pueden ser considerados perfectamente previsibles, entre los que están:

- Exceso de confianza, vacilación, timidez o rutina.
- Demoras en la atención.
- Incorrecta relación médico-paciente,
- Inadecuadas condiciones o métodos de trabajo,

En oportunidades, la doctrina se refiere al error considerándolo un *evento adverso*, entendido como el daño o la lesión causada en el proceso de la atención médica, que puede ser prevenible con los conocimientos actuales de la medicina. En este mismo sentido se ha empleado el término *iatrogenia*,⁷ para evidenciar el daño del estado del paciente producido por un médico.

Partiendo del criterio de que el error es obra humana -aun cuando no justificada- la seguridad de un paciente estará dada por la iniciativa que se diseñe para detectar y prevenir este evento adverso. Importante medida, en este sentido, es la auditoría médica como método de control de la calidad asistencial, evaluando procesos, documentos y otras actividades hospitalarias sobre la base de indicadores y requisitos conveniados.⁸ Ha sido concebida como una instancia educadora más que punitiva y sancionadora, porque se analizan las incidencias-accidentes, que contribuyen al perfeccionamiento de la atención sanitaria.⁹ Este proceso puede detectar los errores siguientes:

- Falta de organización, disciplina y supervisión del cuerpo médico.
- Ausencia de reglas para la revisión de la clase y calidad de la atención prestada.
- Problemas en la confección, custodia y conservación de historias clínicas.
- Falta de reglamentos que rijan el ejercicio básico de la especialidad.

Otros diseños encaminados a la evitación del error son:

Estudios de quejas y demandas.

Discusión y análisis científico en reuniones entre médicos y funcionarios responsables de la institución, en relación con dificultades y deficiencias que obstaculicen una buena asistencia.

El consentimiento informado,¹⁰ se debe brindar al paciente y a sus familiares una información detallada, veraz y completa de los procedimientos a realizar.

Vigilancia y control de la calidad en el proceso de atención de salud.

Revisado el error médico del cual nunca se podrá totalmente escapar porque "*...es de humanos*" y vistas algunas medidas que contribuyen a la seguridad del paciente, se adentra en el estudio de la *mala práctica* médica, que es el objetivo principal de este trabajo.

Mala praxis puede definirse como la infracción o imprudencia cometida en ocasión del ejercicio de la profesión, que vinculada al sector de la salud provoca efectos sobre la vida o la salud del asistenciado; por ello se puede exigir responsabilidad jurídica.

En tal sentido, la responsabilidad médica entraña la obligación de responder ante la justicia, por daños ocasionados durante el ejercicio de la profesión. Puede ser moral (no pautada por leyes) y jurídica si el efecto perjudicial está previsto en la legislación vigente. Es por ello que *Lancís*¹¹ sostiene que la conducta antes descrita implica, no solo responsabilidad moral sino legal del profesional, tanto en la esfera penal, civil o administrativa.

En la vía administrativa, la responsabilidad médica deriva de conductas del facultativo o licenciado de la salud que sin llegar a constituir delito, comprometen seriamente el prestigio de la profesión y las instituciones médicas. Por ello, el Ministerio de Salud Pública puede imponer la suspensión de los cargos o la inhabilitación, a quien contravenga principios, normas o valores de carácter social, moral o humano, lesivo a la dignidad de los pacientes o sus familiares, y perjudiciales al crédito de las unidades asistenciales.

La falta médica, vista como *mala praxis* del personal facultativo, también puede ser objeto de sanción en la esfera penal. Para la exigencia de responsabilidad en este ámbito el acto médico juzgado ha de constituir *delito*, definido en el artículo 8.1 del Código Penal Cubano (Ley 62/87)¹² como "toda acción u omisión socialmente peligrosa prohibida por la ley, bajo conminación de una sanción penal".

Esa responsabilidad penal puede resultar de actuación *dolosa*, precisándose una intencionalidad del autor de conseguir un determinado fin, puesto que el dolo, exige conciencia, conocimiento y voluntad de obtener un resultado. También puede ser de índole *culposa*, cuando el sujeto del que se hace análisis, con su actuar, le ocasiona al paciente un perjuicio y si existe un nexo causal entre ese fallo y el perjuicio ocasionado; el médico responderá penalmente, excluyéndose en esta modalidad la intencionalidad; previstas ambas conductas en el artículo 9 del citado código.

Si el fin de la actividad médica es buscar el beneficio del paciente¹³ (principio bioético de beneficencia que postula "*hacer o fomentar el bien*"), ello ha de excluir en la mayoría de los casos la intencionalidad o dolo.

El delito por *imprudencia* se comete tanto por acción como por omisión. En el primer caso considerado como un *mal hacer* se realiza un hecho de abstenerse de realizar por la posibilidad de cometer un daño o peligro, o se ejecuta un hecho de modo inadecuado que resulta peligroso para terceros. El segundo, conocido por *negligencia* conducta omisa o del *no hacer* se contrapone a las normas que exigen una determinada actuación y en esta conducta está presente el descuido y la desatención; no prever lo previsible, que da como resultado un perjuicio a la salud del enfermo.

En el propio término de imprudencia se incluye la *impericia*, definida como la falta de habilidad, sabiduría o experiencia en una ciencia o arte. Esta incapacidad técnica para el ejercicio de la profesión médica, puede ser *total*, cuando el que la comete carece de la condición profesional requerida; o *grosera* cuando a pesar de estar capacitado, emplea deficientemente, o no emplea, los conocimientos científicos y técnicos requeridos, causando lesión o muerte.

Otra forma de culpabilidad o imprudencia es la *inobservancia de los reglamentos*. En el ejercicio de la profesión, el facultativo está obligado al estricto cumplimiento de los preceptos contenidos en los reglamentos, que puede derivarse de su inobservancia una responsabilidad laboral, administrativa y penal como antes se apuntó.

Las conductas antes mencionadas han girado en torno al verbo "*prever*". Este debe ser analizado, diferenciando riesgos típicos o atípicos de las diferentes enfermedades sobre las cuales actúa el médico u otro profesional. Un ejemplo es la frecuencia del embolismo graso en las fracturas de los huesos largos, es un riesgo típico en el cual el profesional está obligado a utilizar todos los medios necesarios para su evitación. El riesgo atípico es imprevisible, por tanto, escapa de su actuación y responsabilidad.

Son varias las figuras delictivas en las que puede incurrir un médico, todas recogidas y sancionadas por la ley penal cubana. Entre tales actuare se puede encontrar la denegación de auxilio y desobediencia, conducta empleada para caracterizar aquella actuación de un facultativo que debiendo prestar ayuda se abstiene de brindarla, sin causa justificada. Incurre también en delito, al expedir certificado médico falso. Otra figura delictiva en las que puede verse involucrado es en el aborto ilícito. Pero hay otras que no tienen un sujeto activo específico o determinado (aunque pueden ser perpetradas por un médico en el ejercicio de su profesión) como son las lesiones y el homicidio, resultado de conductas imprudentes.

Desde el punto de vista médico-legal,¹⁴ se entiende por *lesión* toda alteración anatómica o funcional, ocasionada por un agente externo o interno, sobre el cuerpo humano. Estas pueden ser *grave* (que pone en peligro inminente la vida de la víctima, o deja deformidad, incapacidad o cualquier secuela; ya sea anatómica, fisiológica o psíquica) y *no grave* (cuando sea capaz de dañar la salud y requiera de un tratamiento médico para su curación). Tales conductas están previstas y sancionadas en los artículos 272 al 274 del citado código penal (CPC) y según la gravedad de la lesión se impone pena de privación de libertad de 2 a 5 años en las graves y de 3 meses a 1 año o multa de 100 a 300 cuotas o ambas, en las no graves.

La otra conducta delictiva es el *homicidio*, considerado este como la muerte causada a una persona por otra, sin las circunstancias agravantes de un asesinato.¹⁵ El código penal recoge esta figura en su artículo 261, sancionándolo con privación de libertad de 7 a 15 años. A este artículo se le añade la disposición siguiente: Instrucción No. 110/83 del Consejo de Gobierno del TSP que *establece las acciones de instrucción que deben constar en los expedientes de fase preparatoria seguidos contra médicos o personal auxiliar en la rama de la asistencia médica, por haber presuntamente cometido delito de homicidio o lesiones por imprudencia*. A esta instrucción se hará referencia más adelante.

Cuando se trate de determinar responsabilidad médica penal derivada del delito, el juez en el momento de enjuiciar el caso se ha de valer de criterios emitidos por *peritos médicos*. Los ministros del interior y de salud pública, junto con el presidente del tribunal supremo popular y el fiscal general de la República formularon la Instrucción 102, de fecha 16 de junio de 1981, que regula el procedimiento a seguir por los tribunales provinciales populares, al ser presentados los expedientes de fase preparatoria por el fiscal solicitando la apertura del juicio oral. Esto es en relación con los delitos de homicidio y lesiones por imprudencia, presuntamente cometidos por los médicos o el personal profesional y los auxiliares de la medicina, en el ejercicio de sus respectivas especialidades.

Fue procedente dictar reglas complementarias a la mencionada instrucción y, por tanto, el Consejo de Gobierno del Tribunal Supremo Popular acordó la *Instrucción No. 110¹⁶* del 5 de julio de 1983, que señala las acciones de instrucción que deben constar en ese expediente, las cuales son:

Si se ha realizado una amplia información testifical, en relación con los trabajadores del centro asistencial donde ocurrió el hecho; los familiares de la víctima y otras personas.

Si el director del centro asistencial rindió informe circunstanciado sobre los hechos.

Si consta el resultado de la necropsia clínica efectuada.

Si está debidamente verificado el dicho del acusado.

Si están debidamente documentadas las acciones de instrucción realizadas y cumplidas las garantías procesales establecidas en la ley.

Si consta unido al expediente, *el informe pericial* expedido por la Comisión Médica designada por el Director Provincial de Salud Pública.

El ministro de salud pública, cumpliendo lo establecido en el último inciso de la mencionada resolución, dicta la Resolución Ministerial No. 99/08,¹⁷ mediante la cual faculta a los directores provinciales para la instauración de las comisiones de responsabilidad penal médica, así como la metodología para la evaluación del daño o perjuicio causado por la acción médica,¹⁸ si esta envuelve o no responsabilidad penal, teniendo en cuenta si se reconoce imprudencia y si el hecho escapa a lo previsible.

Por lo tanto, los directores provinciales de salud nombrarán la comisión correspondiente, mediante resolución; ratificándose y renovándose sus miembros

anualmente. Cada comisión estará integrada por un número impar de miembros (entre 5 y 9) regida por un Presidente (que será un especialista de medicina legal), quien designará al Secretario y a sus otros miembros. Este personal también debe estar vinculado a la especialidad o tener conocimientos de ella o capacidad científica y técnica adquirida mediante labor en comisiones similares. Como objetivo de trabajo está la valoración y emisión del dictamen pericial sobre *violaciones de las reglas del arte médico* en la asistencia, que pudieran constituir actos de responsabilidad médica y otros elementos que hayan sido interesados por el instructor policial u otra autoridad competente.

Usualmente la solicitud dirigida por el instructor penal, precisa conocer:

Si el acusado es responsable por el fallecimiento o las lesiones infringidas al paciente a su cargo.

Que se describan las violaciones y las figuras delictivas constitutivas del delito de imprudencia, cometidas por el inculpado durante el hecho en cuestión.

Una copia de la resolución o norma laboral que regule las violaciones en que ha incurrido el facultativo.

La comisión podrá auxiliarse de especialistas de otras instituciones para la elaboración del dictamen, el cual definirá el grado de participación, sobre la base de lo probado y salvo excepciones lo entregará en 20 días hábiles posteriores.

A continuación se muestran casos que han sido objeto de valoración en una comisión dada protegiendo la identidad de los inculpados a fin de identificar los principales hechos que han motivado la ocurrencia de un error o mala praxis (no todos constitutivos de delito; otros sí) en el quehacer médico. Estos datos han sido obtenidos de los expedientes presentados a la comisión:

1. La historia clínica es el instrumento básico más importante desde el punto de vista administrativo y es la prueba documental penal,¹⁹ en que la comisión fundamenta su análisis, encontrándose deficiencias que ponen en evidencia un detrimento del actuar médico.

Examen físico de muy mala calidad y discusión diagnóstica deficiente, encontrando que en el diagnóstico diferencial solo se enumeran las enfermedades.

Exámenes complementarios necesarios que no fueron indicados.

Evolución médica escueta que no refleja el verdadero estado o la evolución con relación a días anteriores del paciente. Se dejan de comentar los cambios terapéuticos efectuados. Evoluciones de enfermería muy deficientes.

Indicaciones médicas donde se han omitido procedimientos o medicamentos necesarios.

Falta de cumplimiento de indicaciones por parte de enfermería.

No se reflejan informes de complementarios como rayos X, electrocardiograma, u otros.

No se comentan los resultados de los complementarios indicados.

Insuficiente llenado del informe operatorio y de la hoja de anestesia, utilizándose en el primer caso un papel carbón excesivamente gastado que no permite leer lo escrito.

Se escribe sobre cualquier tipo de papel, incluso con caracteres ya impresos que hacen imposible la lectura.

La caligrafía y la ortografía de las evoluciones e indicaciones (tanto médicas como de enfermería) afectan la interpretación del contenido del documento legal.

Las evoluciones e indicaciones no se acuñan, por lo que no se identifica quien las firma. Esta omisión es una violación del artículo 113 (cap. XII) del reglamento general de hospitales.

No son revisados elementos señalados en el documento; sobre todo la contribución

de los alumnos en su confección, obviando o no teniendo en cuenta datos que fueron recogidos por ellos.

2. Consideraciones sobre el desempeño médico:

Se inicia una actuación médica o quirúrgica sin tener los elementos o el personal necesario para su realización.

Incumplimiento del proceder propuesto de antemano.

Deficiencias en el diagnóstico o la terapéutica.

Demoras en la indicación o iniciación de un procedimiento médico o quirúrgico.

Operación catalogada como insuficiente o exagerada para la solución de una enfermedad dada.

Técnica inadecuada al realizar un proceder anestésico o quirúrgico.

No tomar en cuenta signos o síntomas que puedan hacer pensar en complicaciones que ponen en peligro la vida del paciente.

Falta de juicio médico al no utilizar medicamentos que pudieran evitar complicaciones mortales.

Mantener medicamentos por tiempo indefinido sin los controles necesarios.

3. Si bien la medicina en equipo presenta reales ventajas, no está exenta de deficiencias, entre las cuales se han encontrado las siguientes:

Falta de jerarquización y sentido de pertenencia del enfermo.

Un "equipo" se encarga de la evolución y tratamiento a seguir con cada paciente.

Falta el comentario del juicio médico, observándose falta de iniciativa a la hora de modificar conductas.

No siempre es el jefe del grupo médico el que dirige el pase de visita diario, pudiendo recaer esta responsabilidad en otro especialista del equipo.

Se observa que se administra desproporcionada medicación en cuanto a antibióticos, diuréticos, y otros.

Falta de chequeo en cuanto a excesiva permanencia de procedimientos como son venas canalizadas, uso de sondas vesicales, y otros.

4. En cuanto a la organización y funcionamiento de un servicio, se han detectado las irregularidades siguientes:

No existen protocolos de normas y procedimientos de tratamiento en afecciones específicas.

No se proyectan normas prácticas para la profilaxis y el manejo de complicaciones que se puedan presentar en la evolución de un paciente.

Existen dificultades para la correcta aplicación de políticas específicas, como pueden ser las de antibióticos y prevención de la enfermedad trombo-embólica.

Es de destacar que el código penal señala en su artículo 70, que "el responsable penalmente lo es también civilmente por los daños y perjuicios causados por el delito". Así, el Tribunal tendrá en cuenta esta responsabilidad civil y su extensión, aplicando las normas correspondientes de la legislación, en relación con los artículos del 82 al 88 del código civil cubano,²⁰ en el cual se regula lo concerniente a la responsabilidad civil de las personas naturales.

En conclusión se puede decir que se ha profundizado en la responsabilidad penal del facultativo asistencial, en cuanto a mala praxis, a fin de que sirva preventivamente para no incurrir en hechos delictivos, debido a falta de conocimientos. Se ha brindado información sobre las consecuencias y sanciones que se pueden derivar de esta responsabilidad profesional, mediante la exposición de los basamentos y procedimientos médico-legales, donde están reguladas la mayoría de las actuaciones que como

profesional deben cumplirse y hacerse cumplir. Se mostraron las evidencias de casos de mala praxis (algunos constitutivos de delito) enviados a una comisión de responsabilidad penal médica.

Se recomienda ser celoso cumplidor de la reglas del arte médico. Su incumplimiento puede dar lugar a manifestaciones de error y mala praxis, sancionables por las vías administrativas, laboral o penal. Divulgar los conocimientos expuestos a fin de contribuir a la evitación de hechos delictivos. En la medida en que se logre el propósito, se retribuirá el anhelo de los autores.

Agradecimientos

Por la asesoría legal a la Dra. C. Martha Prieto Valdés. Doctora en Ciencias Jurídicas. Profesora Titular de la Facultad de Derecho. Universidad de La Habana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Selman-Housein, Abdo E. Guía de acción para la excelencia en la atención médica. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2002. p. 33-7. ISBN 959-05-0316-0
2. Martínez Junco H, Fernández Jordán S. Auditoría Médica. t.1. La Habana: ICL; 1988. p. 253-66.
3. Sanmartín J. Códigos legales de tradición babilónica. Barcelona: Trotta; 1999.
4. Portero Lazcano G. Responsabilidad penal culposa del médico: fundamentos para el establecimiento de la negligencia o impericia [versión on line]. Rev Latinoam Der Méd Leg. 2002; 6(2):89-96.
5. La Santa Biblia, Antiguo y Nuevo Testamento. Antigua versión de Casiodoro de Reina (1569). Gr. Britain: Sociedades Bíblicas Unidas; 1958.
6. Ramos Domínguez BN. El error médico y la seguridad del paciente. Dirección de Hospitales. Un complejo universo. t. 1. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2010. p. 239-50.
7. Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas. 11ma. ed. Ediciones Revolucionarias. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1984.
8. Reglamento Hospitalario. Artículo 183. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2007.
9. Rencoret G. Auditoria médica: demandas y responsabilidad por negligencias médicas. Gestión de calidad: riesgos y conflictos [versión on line]. Rev Chilena Radiología. 2003; 9(3): 157-60.
10. Ramos Domínguez BN. Calidad de la atención de salud. Error médico y seguridad del paciente. Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. 2005 Sep [citado 2012 Abril 11]; 31(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000300010&lng=es

11. Lancís Sánchez F. La responsabilidad legal del Médico. Temas de Ética Médica. La Habana: ISCM; 1983. p. 73-84.
12. Ley 62 de 16 de febrero de 1987. Código Penal cubano. La Habana: Gaceta Oficial de la República; 1987.
13. Salas Perea R. Principios y enfoques bioéticos en la Educación Médica Cubana. Educ Med Super [revista en la Internet]. 1996 Dic [citado 2012 Mayo 15]; 10(1): 7-8. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864 - 21411996000100004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21411996000100004&lng=es)
14. Colectivo de autores. Temas de Medicina Legal para estudiantes de Derecho. La Habana: Facultad de Derecho, Universidad de La Habana; 2003. p. 65.
15. Diccionario de la Lengua Española. t. 2. Real Academia Española. Madrid: Editorial Espasa Calpe S.A. p.1136. ISBN 84-239-9418-X
16. Instrucción 110 del Consejo de Gobierno del Tribunal Supremo Popular. La Habana: Ministerio de Justicia; 1983.
17. Resolución Ministerial No. 99/08. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2008.
18. Metodología para la evaluación de la Responsabilidad Penal Médica. Anexo a la Resolución Ministerial No. 99/08. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2008.
19. Curci OH. Responsabilidad Médica. Revista del Hospital Profesor "Dr. Alejandro Posadas". 2000; (4)2: 1-4.
20. Ley No. 59 de 16 de julio de 1987. Código Civil cubano. La Habana: Ministerio de Justicia; 1987.

Recibido: 23 de abril de 2012.

Aprobado: 9 de diciembre de 2012.

Diego A. Artiles Granda. Hospital Ortopédico Docente "Fructuoso Rodríguez". La Habana, Cuba. Correo electrónico: dartiles@infomed.sld.cu