



## ¿Debemos Asumir el Riesgo de Intervenir Quirúrgicamente a Enfermos Pertenecientes a los Testigos de Jehová?

E. GUZMAN M., MD, SCC.

### INTRODUCCION

Dentro de las sectas religiosas, con su acervo de creencias y actitudes, una en particular ha obligado a médicos, abogados y moralistas a pensar sobre un aspecto tan delicado como intervenir casos de alto riesgo sin la utilización de elementos tan importantes como la sangre y sus derivados.

El siguiente escrito es fruto de una serie de reflexiones sobre el particular, luego de consultar varios expertos en la materia, partiendo de una pregunta básica: En casos graves que requieren intervención quirúrgica, ¿qué tan aconsejable es plegar el ejercicio médico a los requerimientos de un paciente que se niega a ser transfundido, convirtiendo un acto médico en una práctica espúrea que viola la *lex artis*, el principio de prudencia y las bases éticas de un ejercicio profesional para el cual hemos sido educados durante toda la vida?

Por otro lado, las difíciles circunstancias que rodean la profesión en nuestro medio, vuelven intolerable el agregar nuevos elementos de angustia a un ejercicio médico golpeado por todos los lados y a un profesional que ahora trabaja excesivamente, con remuneraciones ridículas, sometido a una enorme presión legal, con un gran volumen de pacientes, bajo la auditoría de una "calidad" exigida en todo nivel y, teniendo que adaptar sus principios científicos a creencias y fanatismos de todo tipo que en nada van a aliviar esta dura situación.

### LA AUTODETERMINACION DE LAS PERSONAS

El principio de libertad hace de los actos del ser humano una manifestación de su soberana determinación personal. La autonomía que consagra y ampara la Constitución Política de Colombia como desprendimiento de esa libertad (ar-

tículos 13, 16 y 28), está implícita en las decisiones de quien se somete a un tratamiento médico. Incluso, como se ha recordado por la Corte Constitucional, cuando esas decisiones "se toman de manera imprudente o en perjuicio de la salud".

*"Esta perspectiva considera peligrosa la posibilidad de reservar un derecho de intervención en aquellos eventos en los cuales el médico piensa que el paciente ha tomado la opción equivocada. El principio de autonomía permanece incólume aun cuando la persona elige de manera consciente un camino que no conduce al beneficio de su mejor interés. Esto es lo que en filosofía se conoce como 'voluntad débil'. El derecho de los fumadores, por ejemplo, se funda en este tipo de justificación. No obstante la certeza del mal que produce el consumo del cigarrillo, se supone que el valor de la autonomía está por encima del perjuicio que pueda derivarse de la opción escogida"* (Sentencia T- 401/94).

En esta forma se entiende que ante el riesgo, más o menos grande, que entraña toda intervención médica, corresponde al paciente, y no al médico, tomar la decisión y asumirlo. Si el paciente no está de acuerdo con la opción que el médico le presenta, puede elegir libremente a otro profesional que se haga cargo del asunto. Si el paciente propone o escoge una opción con la que el médico trate no convenga, puede retirarse del tratamiento, como lo autoriza el artículo 7 de la Ley 23 de 1981, que a la letra dice:

*"[...] cuando no se trate de casos de urgencia, el médico podrá excusarse de asistir a un enfermo o interrumpir la prestación de sus servicios, en razón de los siguientes motivos: [...] c) que el enfermo rehúse cumplir las indicaciones prescritas"*.

En la órbita penal hay necesidad de hacer una aclaración: no hay delito en atentar contra sí mismo, contra su salud o contra su propia vida. El reconocimiento del principio de autonomía ha sido permanente en el derecho penal, que solamente castiga los comportamientos que atenten contra otra persona o contra la sociedad. El artículo 327 castiga la inducción o la ayuda al suicidio que "otro" preste al suicida, quien (dicho sea de paso) actuará según su designio, sin

---

Doctor: **Fernando Guzmán Mora**, Cirujano Cardiovascular, Fundación Santa Fe de Bogotá, Presidente de la Federación Médica Colombiana.

miedo a la sentencia del juez. Pero el médico que lo induce o que le preste ayuda será castigado con prisión de dos a seis años.

Obviamente, el principio de autonomía del paciente tiene un límite: el del actuar ético del médico, que ha jurado servir a la humanidad respetando la Ley. Por ello, cualquier determinación del paciente, por más “libre y autónoma” que se pretenda, no obliga a un profesional que considere esta decisión absurda o contraproducente. Secundar al enfermo en su irresponsabilidad es participar conscientemente del daño que esa decisión pueda producirle.

Porque se trataba, realmente, de un grave problema médico-jurídico: el médico prescribe, con el conocimiento y autoridad que le da su ciencia, lo que considera mejor para el paciente. Sin embargo, a veces el paciente no está de acuerdo con el tratamiento establecido por el facultativo, por muy diversas razones (filosóficas, religiosas, económicas, etc), incluida la sinrazón del simple capricho. Y ante tal conducta, teniendo en cuenta los valores de libre desarrollo de la personalidad y de autonomía (art. 16 de la Constitución Política), y la prohibición de obligar a que otro adopte un comportamiento contrario a los dictados de su conciencia (art. 18) ¿qué debe hacer el médico?

*Respetar la autonomía del paciente (Sentencia T- 401 del 12. 09. 94, Expediente T- 36711): “En caso de disputa entre el médico y su paciente, debida al tipo de tratamiento que debe ser llevado a cabo ¿puede aquél decidir y prescribir el sistema que considere más adecuado, aun en aquellos casos en los cuales el enfermo no está de acuerdo con la decisión tomada? [...] La curación es un fenómeno global y complejo que incluye aspectos físicos y síquicos. La profesionalización de la medicina ha conducido a una subestimación del elemento discursivo y simbólico de la relación clínica. La comunicación entre médico y paciente no sólo es importante desde el punto de vista del respeto de la dignidad humana, sino también desde la perspectiva terapéutica.*

*El bienestar físico del paciente ha constituido el objetivo esencial de la práctica médica tradicional. De acuerdo con ese propósito, no siendo el enfermo depositario del saber necesario para curar la enfermedad, sus opiniones resultan indiferentes al momento de tomar las decisiones relativas a los medios curativos.*

*Esta visión paternalista ha sido puesta en tela de juicio en la última mitad del presente siglo, como consecuencia de la trascendencia adquirida por los valores de la autonomía personal, la autodeterminación y la dignidad. A partir de estos cambios axiológicos se ha planteado la posibilidad de modificar los términos tradicionales de la relación clínica, de tal manera que el médico condicione su asistencia al consentimiento del paciente. De acuerdo con estos nuevos*

*supuestos, nada impide que el enfermo tome decisiones que no conduzcan a su bienestar físico.*

*Mientras la ética tradicional se orienta hacia los resultados, la concepción autónoma considera que éstos sólo tienen una importancia relativa. [...] Del principio general de libertad emana el derecho específico de la autonomía del paciente que le permite tomar decisiones relativas a su salud [...]. La posición autonomista aboga por el respeto de las decisiones personales incluso cuando se toman de manera imprudente o en perjuicio de la salud.*

*La perspectiva paternalista tradicional objetiviza al paciente y subordina su libertad al aparato eficientista hospitalario. [...] la efectividad del principio de autonomía está ligada al consentimiento bien informado.*

*Al vincular la variable del consentimiento con el tipo de intervención, resultan cuatro situaciones cuya solución normativa demanda un análisis específico (intervención extraordinaria con o sin consentimiento e intervención ordinaria con o sin consentimiento). De todas ellas la que con mayor facilidad se presta a una respuesta es aquella que combina la capacidad para consentir con la intervención extraordinaria.*

*En tales circunstancias no parece haber dificultad en aceptar una concepción autonomista que condicione la acción médica a la manifestación volitiva del paciente. Así lo ratifica, además, el artículo 15 de la ley 23 de 1981”.*

Las anteriores apreciaciones resultan válidas, porque “[...] cada quien es libre de decidir si es o no el caso de recuperar su salud [...]. Si yo soy dueño de mi vida, **a fortiori** soy libre de cuidar o no de mi salud cuyo deterioro lleva a la muerte que, lícitamente, yo puedo infligirme” (C- 221 de 1994, M. P. Carlos Gaviria Díaz).

La medicina es por esencia una carrera humanística y de servicio. Su definición se encuentra consagrada en la Ley de Ética Médica, que dice en su Artículo 1. Parágrafo 1:

*“La medicina es una profesión que tiene como fin cuidar la salud del hombre y propender por la prevención de las enfermedades, el perfeccionamiento de la especie humana y el mejoramiento de los patrones de vida de la colectividad, sin distingos de nacionalidad, ni de orden económico-social, racial, político o religioso. El respeto por la vida y los fueros de la persona humana constituyen su esencia espiritual. Por consiguiente, el ejercicio de la medicina tiene implicaciones humanísticas que le son inherentes”.*

A su vez, en el Juramento Médico aprobado por la Convención de Ginebra de la Asociación Médica Mundial, se declara en su último párrafo:

*"Velar con sumo interés y respeto por la vida humana, desde el momento de la concepción y, aun bajo amenaza, no emplear mis conocimientos médicos para contravenir las leyes humanas"*

La Ley 23 de 1981 habla de la responsabilidad en caso de riesgo previsto (Titulo II, Capitulo I, Artículo 16):

*"La responsabilidad del médico por reacciones adversas, inmediatas o tardías, producidas por efecto del tratamiento, no irá más allá del riesgo previsto."*

*"El médico advertirá de él al paciente o a sus familiares o allegados"*

### **RIESGO PARA EL PACIENTE, EL MEDICO Y LA INSTITUCION HOSPITALARIA**

Se entiende que ante el riesgo, más o menos grande, que entraña toda intervención médica, corresponde al paciente, y no al médico, tomar la decisión y asumirlo.

Si el paciente no está de acuerdo con la opción que el médico le presenta, puede elegir libremente a otro profesional que se haga cargo del asunto. En el caso de un "testigo de Jehová", si se niega a aceptar transfusión en casos de cirugía electiva (no de urgencia), el médico y la institución pueden (con toda libertad), rechazar el caso o plantear otras formas de tratamiento, aunque estas no sean las mejores disponibles, pero que se pacten de común acuerdo con el paciente.

Por ejemplo, en casos de un aneurisma cerebral que requiere cirugía como forma ideal de tratamiento, puede presentarse una hemorragia intraoperatoria que lleve al enfermo a la muerte en las salas de cirugía si no se practica una transfusión. Si la persona rechaza la transfusión y es intervenido, pueden presentarse las siguientes circunstancias:

- a) El paciente sangra moderadamente y no requiere de transfusión (baja posibilidad de ocurrencia), en cuyo caso se ha cumplido con la *lex artis* quirúrgica y se ha respetado la voluntad del enfermo.
- b) El paciente presenta hemorragia masiva y el médico efectúa la transfusión, en contra de la voluntad del paciente, caso en el cual está violando dos elementos: el acuerdo contractual preoperatorio y el derecho fundamental del respeto a la libertad de cultos, exponiéndose a una segura demanda civil
- c) El intervenido sufre una gran hemorragia y el médico, respetando la voluntad del paciente no lo transfunde y éste fallece en la sala de operaciones. En esta circunstancia, al respetar la voluntad del enfermo se viola la *lex artis* y se comete una forma de homicidio culposo.

Al evaluar el riesgo de un tratamiento, debe tenerse en cuenta el tipo de paciente, el campo de especialización del médico que lo atiende, los recursos de los cuales dispone, el momento de la enfermedad en el cual consulta, lo típica que sea la presentación de su enfermedad y otro número de variables.

Todo procedimiento médico tiene riesgos. El problema actual es que se tiende a trasladar dicho riesgo al médico, sin una razón suficiente. Anteriormente el enfermo era consciente de su estado y asumía las consecuencias del tratamiento, sin inculpar al médico por el fracaso. Era una posición responsable que se basaba en el principio de la buena fe recíproca: el paciente era sincero con el médico y le descubriría su cuerpo y alma; iba a él en busca de ayuda y confiaba en que el médico, a su vez, haría lo que estuviera a su alcance para obtener la recuperación de la salud. Si no se lograba, no había reclamo. Ambos sabían que se había intentado y hecho todo lo posible.

¿Qué caso debemos aceptar bajo nuestro cuidado? Evidentemente los casos de urgencia no pueden ser rechazados por ningún motivo y esto lo tenemos claro los médicos.

*"...Cuando no se trate de casos de urgencia, el médico podrá excusarse de asistir a un enfermo o interrumpir la prestación de sus servicios, en razón de los siguientes motivos:*

- a) *Que el caso no corresponda a su especialidad.*
- b) *Que el paciente reciba la atención de otro profesional que excluya la suya;*
- c) *Que el enfermo rehúse cumplir las indicaciones prescritas..."*

Artículo 7, Ley 23 de 1981

Además, la misma ley 23 expresa en su artículo 6 que:

*"...El médico rehusará la prestación de sus servicios para actos que sean contrarios a la moral, y cuando existan condiciones que interfieran el libre y correcto ejercicio de la profesión..."*

Con base en ambos artículos de la Ley 23, se puede sentar la posición de rechazar la intervención en personas que rehúsen ser transfundidas, porque el enfermo no admite cumplir las instrucciones médicas y, por otro lado, el médico se enfrenta a una clara condición que interfiere el libre y correcto ejercicio de su profesión.

La situación de urgencia es diferente. El paciente llega al servicio con lesiones que amenazan su vida gravemente. Existen las siguientes variables:

a) El enfermo se encuentra consciente y rechaza por completo la transfusión, caso en el cual debe firmar un documento que así lo afirme, aceptando la muerte y eximiendo al médico de participar en el tratamiento.

b) El paciente se halla inconsciente y se encuentra solo en urgencias, siendo llevado al quirófano en inminencia de muerte, lo cual ocasiona un estado de necesidad, que autoriza al médico a transfundir, defendiendo el derecho a la vida.

c) El paciente llega inconsciente y es acompañado por un familiar cercano que, obrando en su nombre, rechaza el uso de sangre. Si el paciente es mayor de edad el médico puede retirarse del caso, previa firma de un documento que explique la situación. En cambio, si el lesionado es menor de edad, puede el médico proceder a intervenir, apoyado por la constitución, la ley y la jurisprudencia, que dicen que priman el derecho a la vida y los derechos de los menores por sobre cualquier otro derecho.

### TRANSFUSION SANGUINEA Y *LEX ARTIS AD HOC*

La locución latina *Lex Artis*, literalmente “ley del arte” o regla de la técnica de actuación de la profesión de que se trata, ha sido empleada para referirse a aquella evaluación sobre si el acto ejecutado se ajusta a las normas de excelencia del momento. Por lo tanto, se juzga el tipo de actuación y el resultado obtenido, teniendo en cuenta las características especiales de quien lo ejerce, el estado de desarrollo del área profesional de la cual se trate, la complejidad del acto médico, la disponibilidad de elementos, el contexto económico del momento y las circunstancias específicas de cada enfermedad y cada paciente.

La *Lex Artis* tiene en cuenta la actuación y el resultado. Se basa en el cúmulo de conocimientos de la profesión en el momento en el cual se juzga o evalúa la acción médica y lo que con ella se obtiene. En resumen, la *Lex Artis* orienta a través de una serie de normas técnicas y procedimientos que pueden aplicarse en situaciones similares. Debido a la diferencia entre las personas, se establece por analogía y su evaluación corresponde a quienes conocen la profesión con mayor profundidad: los mismos médicos.

La ciencia agrupa todos los conocimientos demostrables. El pensamiento científico ha hecho al ser humano capaz de transformar la naturaleza y la sociedad. Sus fundamentos históricos son ancestrales y sus conceptos, en constante evolución resisten el embate del tiempo. Según Descartes, los criterios de verdad quedan sujetos a la percepción clara y nítida de los objetos y los fenómenos: “*Illud omne esse verum quod valde clare et distincte perceptio*”. Y llamaba claro a aquel conocimiento presente en los espíritus atentos, y que es tan preciso que se diferencia de todas las demás cosas.

Así, una idea es verdadera porque es clara y evidente a la razón. Pero, queda entendido, el conocimiento es desde esta óptica, subjetivo.

La tecnología es la aplicación de los conocimientos para resolver problemas humanos. Es el juego de procesos, herramientas, métodos, procedimientos y equipo que se utilizan para producir bienes y servicios. La tecnología hace suposiciones sobre los valores humanos de los productos materiales y la calidad de vida de trabajo, entre otras cosas. Existe una herencia del pasado en tecnología: El desarrollo del lenguaje, la domesticación de animales, la conservación de alimentos, el reloj mecánico, etc. El avance de la tecnología se ha denominado “determinismo tecnológico”. La tecnología determina el curso de la sociedad. Sin embargo, no debemos ser simples usuarios de tecnología, sino administradores de tecnología, tomando decisiones inteligentes que evalúen el impacto de la tecnología sobre los seres humanos y el medio ambiente. Por esta razón, cuando se habla de la medicina como una ciencia, es preciso considerar a la vez, una tecnología que le proporciona instrumentos y una ética que imprime carácter a su trabajo.

Todos los elementos, científico, tecnológico y ético, pueden compilarse en la *Lex Artis*, que valora la aplicación del conocimiento médico con los parámetros de la excelencia. Es evidente que para cada época han existido parámetros diferentes, dado el nivel de desarrollo científico alcanzado hasta ese momento. Con el paso del tiempo, unas “verdades” van siendo reemplazadas por otras más firmes y el apoyo de la técnica o de la tecnología abre nuevos horizontes y permite la inauguración de nuevos métodos. Por esta razón algunos filósofos de la ciencia hablan ahora de la “provisionalidad” del conocimiento, de la falibilidad como principio y de la necesidad de generar, para esta epistemología antidogmática, una ética que considere las implicaciones de los descubrimientos científicos y sus aplicaciones tecnológicas.

Con esto en mente, debemos decir que, en muchísimos casos quirúrgicos es indispensable el uso de sangre y, por ende, llevar a un enfermo a un procedimiento de alto riesgo bajo el acuerdo de no transfundir en caso de necesidad, viola en forma flagrante la *lex artis*, entre otras cosas porque no se ha inventado todavía una substancia que reemplace a la sangre.

### CONSENTIMIENTO

El consentimiento del paciente o su autorización, es uno de los elementos del contrato de prestación de servicios médicos. De la manifestación de la voluntad depende que la relación médico-paciente genere para cada uno de dichos sujetos derechos y obligaciones determinadas. El consentimiento

to se define como la declaración de voluntad sobre un objeto (Artículo 1517 del Código Civil).

La ley fija unos parámetros para darle validez al acto jurídico:

1- El consentimiento sólo puede ser otorgado por personas mayores de edad. El de los menores genera actos nulos (relativamente nulos o absolutamente nulos, dependiendo de la edad misma).

2- El consentimiento no puede provenir de personas consideradas por la ley como incapaces mentales.

3- El consentimiento debe expresarse ejerciendo la libertad individual. Por lo tanto, cuando se obtiene por la fuerza, genera un acto nulo o viciado de nulidad.

4- Debe existir concordancia entre lo querido y lo aceptado. Por lo anterior, el engaño y el error vician el consentimiento.

Las condiciones mínimas para que pueda existir un acto de consentimiento médico son, de acuerdo con varias legislaciones:

### 1- Capacidad

La capacidad de los sujetos para poder llevar a cabo un hecho de responsabilidad legal o imputabilidad, se fundamenta en el uso completo de las facultades intelectuales, el criterio suficiente para juzgar los riesgos y alternativas, así como la integridad de las funciones mentales para comunicar esta decisión. De acuerdo con el Artículo 1503 del Código Civil: *“Toda persona es legalmente capaz, excepto aquellos que la ley declara incapaces”*. Y el Artículo 1504: *“...dementes, impúberes, sordomudos que no pueden darse a entender por escrito (absolutos); menores y adultos disipados que se hallen en interdicción...”*.

En caso de incapacidad del paciente, sea por problema mental, neurológico u otro, el consentimiento debe ser firmado por su pariente o allegado más cercano, a quien debe explicarse en la misma forma que al enfermo en uso de sus capacidades mentales.

Este punto se contempla en el Código de Ética Médica Colombiano (Título II, Capítulo I, Artículo 14):

*“El médico no intervendrá quirúrgicamente a menores de edad, a personas en estado de inconsciencia o mentalmente incapaces, sin la previa autorización de sus padres, tutores o allegados, a menos que la urgencia del caso exija una intervención inmediata”*.

En caso de extrema urgencia, cuando se encuentre en peligro la vida de la persona incapaz, y su familia no esté pre-

sente y no sea posible obtener dicho consentimiento, se debe dejar una constancia muy clara en la Historia Clínica de la situación antes de proceder a tratar al paciente.

### 2- Posesión de derecho

Para que exista consentimiento se requiere la posesión o titularidad del derecho, bien o interés sobre el cual el sujeto consiente el acto médico. Este es un punto importante: La vida humana, aunque es disfrutada por la persona individual, es en esencia un bien social que las instituciones protegen por encima de todo.

### 3- Libertad

Se requiere la libertad de los sujetos, tanto del médico como del paciente, respecto de la decisión de efectuar el acto médico.

Es lógico que se excluyen de esta categoría la coacción de cualquier tipo (física, moral, intelectual, económica, etc.) y la falsa información o engaño por parte de cualquiera de los sujetos.

La base del consentimiento es la voluntad de la persona de participar en el acto médico, previo conocimiento de las alternativas de tratamiento y de todas las posibles complicaciones que implique el procedimiento o terapéutica al cual vaya a ser sometido. Por lo tanto, es esencial una buena información al paciente.

La decisión que tome el enfermo es absolutamente personal e individual. Se presume que está escogiendo entre dos riesgos. (Dejar progresar la enfermedad al no aceptar tratamiento o someterse al riesgo que éste implica).

### 4- Información adecuada

La información que se presente al paciente debe ser verdadera, clara, completa y discutida con el mismo. Esta información es un derecho esencial del paciente para poner en ejercicio su libertad. De lo contrario, al presentar el médico una explicación errónea, falsa o malintencionada, no solamente se está faltando a un principio ético, sino está vulnerando la libertad de decisión del paciente.

El tema de la información también ha sido contemplado por la Ley. (Ley 23 de 1981, Título II, Capítulo I, Artículo 18):

*“Si la situación del enfermo es grave, el médico tiene la obligación de comunicarla a sus familiares o allegados y al paciente en los casos en que ello contribuye a la solución de sus problemas espirituales y materiales”*.

El médico tiene la obligación de mantener al paciente permanentemente informado y la información debe ser completa y precisa, siempre que sea posible darla. Habrá eventos en

los cuales el médico, según prudente juicio, mejor deba abstenerse de dar una información que lleve al paciente a un estado físico o mental peor de aquel en que se encuentra. Pero si necesita la autorización del enfermo o de sus familiares para proceder clínicamente, está en la obligación insoslayable de advertir el riesgo previsto, so pena de responder por él. (Artículo 16, Ley 23 de 1981).

### 5- Causa o motivo del acto

El Artículo 1524 del Código Civil dice: “...*No puede haber obligación sin una causa real y lícita; pero no es necesario expresarla. La pura liberalidad o beneficencia es causa suficiente. Se entiende por causa el motivo que induce al acto o contrato...*”

Aquí se parte de la base del comportamiento ético por parte del médico con base en su formación y de la conducta correcta del paciente basada en una adecuada información.

### 6- Documento

Se insiste en la necesidad de la existencia de un documento en donde expresamente se consienta la práctica del acto médico. Los médicos han prestado atención especial a los procedimientos invasores, olvidando que cualquier tratamiento puede presentar riesgos y efectos secundarios que deben ser conocidos por el enfermo y expresamente consentidos en forma documental.

### 7- Reversibilidad

Por último, debe tenerse bien claro que hay reversibilidad, es decir, la revocatoria del consentimiento por parte del paciente. Consentir un procedimiento no implica no poder dar marcha atrás en la decisión. El enfermo no solamente puede arrepentirse de aceptar el tratamiento propuesto, sino que puede, además, cambiar de médico en cualquier momento.

El consentimiento del paciente por sí solo **No exime al médico de responsabilidad** ocasionada por daños ocasionados al organismo del enfermo en su salud. La firma del consentimiento, por lo tanto, no equivale a una exoneración del médico, pues ante la ley se estaría renunciando a algo a lo que no se puede renunciar, como lo es el derecho a la salud y la integridad del organismo. Sin embargo, al haberse calculado el riesgo previsto, los efectos secundarios del tratamiento y los riesgos que se pueden correr con el mismo, con base en estudios previos de literatura médica y en la experiencia del mismo médico tratante, se excluye la culpa por negligencia.

### CULPA QUIRURGICA

El Código Penal señala en el Artículo 37: “*La conducta es culposa cuando el agente realiza el hecho punible por falta*

*de previsión del resultado previsible o cuando habiéndolo previsto, confió en poder evitarlo*”.

Como se observa, en la culpa ya no existe la intención de causar un resultado dañino determinado, sino que el resultado típico y antijurídico se produce por la omisión del deber de cuidado a que el agente estaba obligado en el caso concreto. De ahí que los elementos generadores de culpa sean: la impericia, la imprudencia y la negligencia.

Podemos, decir entonces, que la culpa es una forma de conducta irregular en la cual no media una intención de dañar, pero que viola preceptos de prudencia, pericia y diligencia al efectuar una acción determinada, pudiendo con tal descuido ocasionar un daño a otro.

Hasta aquí tenemos más o menos claro el concepto de culpa dentro del ámbito penal, pero en el campo civil tal concepto no se encuentra definido. Aun así, la ley civil sí se refiere a culpa leve, levísima y grave, razón por la cual nos limitaremos a adoptar en materia civil la definición que de ésta hacen los hermanos Mazeaud cuando, refiriéndose a ella, expresan: “*es un error de conducta que no lo habría cometido una persona cuidadosa situada en las mismas condiciones externas que el autor del daño*”.

La conducta médica, cuando omite o actúa por fuera de los parámetros de la diligencia, pericia o prudencia, está inmersa en los supuestos de la culpa, y por ello, puede encontrarse dentro de los límites de la responsabilidad por el hecho desplegado. Dicha responsabilidad puede ser de tipo penal, civil o ético-disciplinario.

Puede entonces decirse que el médico, utilizando su razón y sus conocimientos científicos, prevé, discierne y previene el advenimiento de una complicación.

Es importante tener en cuenta que cuando se hable de culpa, al mirarse si la persona fue imprudente, inexperta o negligente, deberá compararse su conducta con la de una persona de iguales características y en igualdad de circunstancias. En el caso médico, diríamos que si se investiga a un especialista en cirugía por negligencia, su conducta deberá juzgarse basados en la conducta de otro cirujano de iguales condiciones.

### IMPRUDENCIA QUIRURGICA

(Del lat. *imprudencia*.) f. Falta de prudencia. 2. Acción o dicho imprudente. II-**temeraria**. Der. Punible e inexcusable negligencia con olvido de las precauciones que la prudencia vulgar aconseja, la cual conduce a ejecutar hechos que, a mediar malicia en el actor, serían delitos. (Vigésima Primera Edición 1992, pág. 811 del DRAE).

La imprudencia consiste entonces en un obrar sin aquel cuidado que según la experiencia corriente debe tenerse en la realización de ciertos actos; es un comportamiento deficiente resultante de una respuesta al estímulo que la provoca sin que el sujeto haya realizado la suficiente valoración sobre la oportunidad o inoportunidad, conveniencia o inconveniencia de la reacción y, desde luego, sin la suficiente graduación de la intensidad de su efecto. Así vemos, que se trata de una falla de la esfera intelectual del sujeto, que lo lleva a desplegar una conducta sin las precauciones debidas en el caso concreto.

En materia médica, podemos decir que la imprudencia consiste en una acción temeraria que se realiza a pesar de haberse previsto el resultado adverso que ocasiona daño en el enfermo. Esto equivale a efectuar un acto médico sin las debidas precauciones o a no implementar las medidas que puedan evitar o atenuar un resultado no deseado y nocivo para el paciente. Es la conducta opuesta a la que aconsejarían la experiencia y el buen sentido de un especialista en determinado aspecto de la medicina.

Refiriéndose al tema que tratamos, el Profesor Carlos M. Arrubla expresa:

*“...el criterio objetivo que rige la calificación de una conducta como imprudente, viene dado por la siguiente regla: un resultado perjudicial para un paciente, será objetivamente previsible, si lo hubiera sido para cualquier otro médico puesto en la situación del actuante, conociendo los antecedentes del caso, y en el mismo estado técnico-científico de la medicina en general, y de la especialidad en particular...”*

Si bien la imprudencia se define como un hecho en el cual no media la intención de dañar, el acto imprudente precede a la calamidad pues se acompaña de falta de previsión o de ausencia de precaución. Cuando el acto es de tipo omisivo, prima la negligencia. Cuando se debe a falta de conocimiento de lo que debería saberse, la hipótesis culposa se basa en la impericia. Sin embargo, puede haber violaciones simultáneas (impericia, negligencia e imprudencia) del deber de cuidado que la sociedad exige a cada uno de sus miembros.

Algunos tratadistas afirman que no existe mayor diferencia entre la culpa médica y la culpa común. Aparentemente, la culpa por imprudencia es la menos difícil de evaluar y juzgar, pues en teoría nace de la lógica elemental de los actos humanos.

Desde este ángulo, llevar a un enfermo a una intervención que, previsiblemente, va a necesitar de transfusión y, simultáneamente, se ha pactado no utilizar elementos sanguíneos, se configura un cuadro de imprudencia flagrante que, en ca-

so de daño o muerte, obliga a responder por culpa médica grave

Hay que recordar que, en casos de urgencia, se enfrentan las siguientes opciones:

### 1- Evitar la operación

Situación que, en consciencia, no se puede aceptar, pues la obligación del médico es preservar la vida por encima de cualquier situación. Por otro lado, por tratarse de un caso de urgencia, no se puede rechazar el tratamiento, pues se violarían numerosas normas

### 2- No proceder con la transfusión en caso de extrema urgencia

Caso en el cual se estaría cometiendo un homicidio, pues se tienen a mano los elementos terapéuticos necesarios (sangre y sus derivados). Esta posición es inaceptable desde nuestro punto de vista ético y profesional.

### 3- Transfundir en caso de extrema urgencia

Circunstancia inevitable en este caso particular, que puede violar las creencias religiosas, pero que defiende un derecho fundamental de mayor peso, cual es el derecho a la vida.

La Constitución colombiana, cúspide del ordenamiento jurídico, afirma en su Artículo 11 (Derecho a la vida), que ésta es inviolable y conforma el primero de los derechos fundamentales. Por esto, mal haríamos los médicos en negarnos a transfundir en caso de urgencia extrema, pues atentariamos contra este derecho y no estamos en disposición de hacerlo, bajo ninguna circunstancia.

Por otro lado, somos conscientes de sentencias recientes de nuestra Corte Constitucional que apoyan esta posición médica y con base en ellas, procederemos en consecuencia. En la Sentencia T-474 de sept. 25 de 1996, se enfatiza que:

*“...ante la presencia de un conflicto de derechos constitucionales fundamentales, -la vida y la libertad de cultos-, ha de protegerse aquel de más valor, en este caso la vida, ya que es la base para el ejercicio de los demás derechos y, por ende, merece toda la protección que el Estado puede proporcionarle...”*

Incluso en sentencia previa (T-452/92), la Corte señala que:

*“...El primero de los derechos fundamentales es el derecho a la vida...resulta la vida un presupuesto para el ejercicio de los demás derechos...”*

Y la sentencia T-534/92 expresa que en la Constitución de 1991, el derecho a la vida, más que reflejo de una obligación estatal es un derecho fundamental, con mayor alcance y autonomía, y con la acción de tutela como mecanismo idóneo

para su protección. Está consagrado en el artículo 11 como inviolable. Es un derecho absoluto, por lo cual no admite límites, como sí lo hacen otros derechos. Igualmente, constituye la base para el ejercicio de los demás derechos consagrados. Es el presupuesto indispensable para que cualquier sujeto se constituya en el titular de derechos y obligaciones. Así, el primer deber del Estado es el de proteger la vida de los asociados, adoptando las medidas necesarias para garantizar a sus ciudadanos una vida digna, todo ello fundado en el respeto por la dignidad humana, pilar fundamental del Estado Social, y en el objetivo-fin esencial al mismo de garantizar la efectividad de los principios y derechos.

### **EXCULPACION EN CASO DE MUERTE POR NO TRANSFUNDIR**

Ordinariamente se hace referencia a la fuerza mayor, caso fortuito, legítima defensa, estado de necesidad, el hecho de un tercero, la culpa o intervención de la víctima en el resultado dañoso, como situaciones especiales en las que la persona demandada en responsabilidad civil o penal se libera de la reparación del daño.

A ese respecto debe precisarse que unas son las causales de exoneración de responsabilidad y otras son las causales de justificación del hecho. Que ambas eviten la responsabilidad del agente, es otra cosa.

Las primeras, es decir, las causales exonerativas, son: el caso fortuito, la fuerza mayor, el hecho de un tercero y la intervención de la víctima. Las segundas, o sea, las causales de justificación del hecho son: el estricto cumplimiento de un deber legal, el cumplimiento de orden legítima de autoridad competente emitida con las formalidades legales, el legítimo ejercicio de un derecho, de una actividad lícita o de un cargo público, la necesidad de defender un derecho propio o ajeno contra injusta agresión actual o inminente, siempre que la defensa sea proporcionada a la agresión (legítima defensa), la necesidad de proteger un derecho propio o ajeno de un peligro actual o inminente, no evitable de otra manera, que el agente no haya causado intencionalmente o por imprudencia y que no tenga el deber jurídico de afrontar (estado de necesidad).

Otro de los aspectos de exoneración de responsabilidad lo constituye el hecho de la víctima. Aquí se estudian los casos en los cuales interviene el propio ofendido para lograr el resultado dañoso, ya sea causando el daño en su totalidad o agravando su situación.

Lo primero que debe analizarse cuando se estudia esta causal exonerativa, son los elementos constitutivos de ella para que pueda ser invocada por el demandado. Tales elementos son: el nexo causal del hecho de la víctima y el resultado dañino y, que el hecho del ofendido sea ajeno al agresor. En el primer caso, si el ofendido no contribuye al resultado daño-

so, es evidente que su hecho no puede alegarse como eximente de responsabilidad. En cuanto a lo segundo, el hecho de la víctima debe ser extraño y no imputable al agresor, ya que de no ser así se entendería que la acción de la víctima es solamente una consecuencia del acto del ofensor, y por eso, el demandado no podría alegar esta causal de exoneración.

No obstante lo anteriormente expuesto, debe considerarse con especial cuidado si la actuación de la víctima da o no lugar a inconvenientes tales que determinen la producción del daño, al menos desde el punto de vista teórico, pues si esto no ocurre, necesariamente la conducta del enfermo no puede considerarse como causal exonerativa, ya que aun cuando su proceder fue inadecuado, no fue la causa eficiente del daño.

Como sea, el salirse de los parámetros de excelencia del momento considerado, admitiendo la exigencia del paciente de no aceptar transfusiones y ocasionando con esto la muerte en algunos casos, puede llevar a una situación de difícil defensa, por lo menos en casos en los cuales se presente una demanda contra el médico y éste quiera apoyarse en alguna de las causales de exoneración.

En este sentido debe recordarse que ni todos los miembros de la familia de un "testigo de Jehová" pertenecen a esta secta, ni todos comparten su posición absurda frente a la sangre. Por lo tanto, cualquiera de los "no creyentes" o, como ellos mismos se denominan, "justos", puede entrar a demandar al médico por negligencia grave y homicidio culposo, con todas sus consecuencias.

### **¿CÓMO CLASIFICAR LOS TIPOS DE INTERVENCIONES MEDICAS SOBRE EL ENFERMO ?**

- *Urgentes de alto riesgo y buena probabilidad de recuperación.*

Ejemplos: Herida por arma de fuego en el abdomen que compromete territorio vascular. En estos casos se requiere, generalmente, de transfusión sanguínea.

- *Urgentes de alto riesgo y alta probabilidad de recuperación.*

Ejemplos: Sección medular total por trauma penetrante en la columna. La necesidad de transfundir es limitada, pero el pronóstico continúa siendo malo

- *Urgentes de bajo riesgo y alta probabilidad de recuperación.*

Ejemplo: Apendicitis aguda. También con baja probabilidad de necesitar infusión de sangre y sus derivados.

- *Electivas de alto riesgo y buena probabilidad de éxito.*



Ejemplo: Trasplante cardíaco. Ciertamente por fuera de cualquier discusión, necesitan sangre.

- *Electivas de alto riesgo y baja probabilidad de éxito.*

Ejemplo: Cambio valvular cardíaco en cardiopatías dilatadas terminales. Irreemplazable el uso de sangre, aunado a una baja posibilidad de éxito.

- *Electivas de bajo riesgo y alta probabilidad de éxito.*

Ejemplo: Herniorrafia inguinal.

Ordinariamente sin necesidad de transfusión, salvo que se presente un accidente intraoperatorio (lesión de vasos sanguíneos femorales).

- *Electivas de bajo riesgo y baja probabilidad de éxito.*

Ejemplo: Secuelas faciales de quemaduras de tercer grado.

Si son aisladas, generalmente no requieren transfusión. Si se asocian a lesiones extensas en otras partes del cuerpo, es altamente probable que requieran, cuando menos, plasma.

## ASPECTOS ETICOS QUE DEBEN CONSIDERARSE

Partamos de un principio del Juramento Hipocrático (Siglo V antes de Cristo):

*“...Dirigir el tratamiento con los ojos puestos en la recuperación de los pacientes, en la medida de mis fuerzas y de mi juicio, y abstenerme de toda maldad y daño...No administrar a nadie un fármaco mortal, aunque me lo pida, ni tomar la iniciativa de una sugerencia de este tipo...”*

Aquí podría delimitarse la obligación hipocrática, por analogía, de no actuar en caso de urgente necesidad. Porque si un enfermo perteneciente a los “testigos de Jehová” es llevado a cirugía, previo acuerdo de no transfundir, y se presenta la situación de hemorragia que coloca su vida en peligro, el médico deberá evaluar si falta a su contrato transfundiendo al paciente (lo que le acarreará una demanda civil por incumplimiento y por violación del principio de autodeterminación) o, por el contrario, violenta su principio ético de proteger la vida por encima de cualquier otro derecho y se niega a transfundir, asumiendo una actitud pasiva frente a un estado de muerte inminente (lo cual puede ser considerado como negligencia grave de tipo criminal).

Analicemos algunos aspectos teóricos: **Moral** proviene del latín *mores* y **Ética** del griego *ethos*. Ambos significan: costumbre. La moral no es simplemente un concepto filosófico. Es una vivencia existencial basada en el mejoramiento o perfección de los individuos. Constituye el código de comportamiento social y personal que defiende los intereses co-

lectivos y permite la convivencia entre personas. La moral es entonces el conjunto de normas de conducta que permite establecer una distinción entre lo que es bueno y lo que no lo es.

El sentido moral nace de la responsabilidad y de la libertad. Es precisamente esta última la que hace que los actos sean susceptibles de ser calificados como buenos o malos, pues en el ejercicio de su libertad y luego de un análisis de conciencia, el ser humano toma la decisión de efectuar un acto determinado. El acto humano libre se basa en conocimiento y deseo a la luz de su propia razón, que posee las características de inteligencia y voluntad.

Sin embargo, esto no quiere decir que la moral deba ser de tipo “situacional”, pues la conciencia no puede obrar independientemente de los principios universales, que son al fin y al cabo los que orientan los casos particulares. En este aspecto de los “testigos de Jehová”, no es una norma universal que la transfusión produzca “*muerte en vida y condenación eterna*”, pues frente a la lógica bioética se trata apenas de una interpretación de la Sagrada Escritura.

De acuerdo con la doctrina católica, que posee el estudio mejor estructurado sobre ética, la moralidad de los actos humanos depende de tres cosas:

- El objeto elegido o dirección hacia el cual tiende la voluntad.
- La intención o fin, en la que actúa la voluntad y la razón.
- Las circunstancias de la acción.

Para que un acto sea moralmente bueno, deben ser buenos los tres elementos. Por lo tanto, juzgar los actos humanos solamente con base en su intención, es erróneo. Y si el fin no justifica los medios (no es permitido hacer el mal para conseguir un bien), tampoco puede el médico escudarse en buenos medios sabiendo claramente que, en algunos casos, se dirige hacia un fin fatal.

En un campo más amplio, la ética es el estudio de la moral. Plantea cuál es el valor de bondad de las conductas mismas, de lo que es correcto o incorrecto. Es entonces la filosofía de la moral y por lo tanto busca causas universales que logren adaptar los actos humanos al bien universal.

La ética se basa en el análisis del bien y del mal. Por lo tanto, dentro de la conducta humana hay acciones que deben normatizarse, con el objeto de evitar que el instinto o el fanatismo dirijan a la razón. Desde este punto de vista, los actos se llevarán a cabo por convicción propia (nacida de la educación social), por normatización externa y como resultado de una visión general del universo.

Existen unos principios absolutos para cualquier estructura ética, en lo que concierne al ser humano en sí. Ellos incluyen su autonomía de decisión, su individualidad, su igualdad de derechos y la práctica de deberes elementales como no dañar a nada ni a nadie sin absoluta necesidad. El estudio y la enseñanza de estos principios “mínimos” de convivencia es el fundamento de la ética social.

Desde el punto de vista de ética social tenemos tres grandes principios éticos, destinados al recto obrar humano, según la premisa ética de la recta razón: haz el bien y evita el mal; no hagas a otro lo que no desees que hagan contigo; y haz a los demás lo que desees que hagan contigo.

Sin embargo, el respeto a los derechos individuales llega hasta donde los actos de las personas comienzan a lesionar el bien común, pues este es el fin mismo de la ética social, de la convivencia entre personas.

Los principios elementales de la ética natural son: inviolabilidad del ser humano, igualdad de derechos y respeto a la integridad personal.

La ética médica hace referencia a la permanente evaluación que juzga los actos médicos como buenos o malos, así como al desarrollo de normas que orienten dichos actos. En la misma forma, orienta la conducta general de quienes practican la medicina, dentro y fuera del ejercicio, para mantener su dignidad y tradición sociales.

Los códigos de ética establecen entonces las “reglas de juego” desde el punto de vista moral en la práctica médica, basados en criterios lo más universales posible, sobre lo que es bueno y lo que es malo, apoyados en las costumbres del grupo social y en la extensa y compleja historia de la medicina.

Estos códigos intentan contrarrestar las simpatías, antipatías y afinidades humanas, para que el ejercicio profesional tienda siempre al bien individual y social.

Las tres metas más importantes de la medicina son, curar la enfermedad, aliviar el dolor y readaptar al individuo. Sin embargo, para llegar a esta definición de principios tuvo que recorrerse un largo camino.

Las obligaciones y deberes de los médicos se basan en principios morales. La ética médica *No* dicta decisiones. Ofrece enfoques sistemáticos de problemas morales. Sin embargo, el punto de separación entre la decisión que se tome por convicción ética y la que se toma por presión legal, económica, burocrática o social es muy tenue en el momento.

La ética médica se ajusta a la jurisprudencia nacional, también regida por principios éticos universales. Mal podría, entonces, colocar el derecho a la vida por encima de cualquiera otro.

## ¿POR QUE NO ES EUTANASIA EL HECHO DE NO TRANSFUNDIR CUANDO ES NECESARIO?

La respuesta podría parecer de perogrullo. Sin embargo, debido a algunas interpretaciones que plantea esta falsa posibilidad, debemos referirnos a este aspecto brevemente.

Eutanasia es un comportamiento mediante el cual, por razones humanitarias relacionadas con el sufrimiento, se provoca intencionalmente la muerte de una persona, sea mediante acción directa (producción o anticipación de la muerte) e indirecta (no intentar detener la muerte) debido a la presencia de una enfermedad incurable, una entidad letal, una lesión dolorosa o un evento que causa un enorme dolor físico o moral. Esta acción se puede efectuar con o sin el consentimiento del enfermo, denominándose según el caso como voluntaria o involuntaria.

Podría argüirse que si el “testigo de Jehová” es transfundido, se le condenará a una vida de sufrimiento al saber que ha violado su interpretación de principios bíblicos y esto le ocasionará un enorme dolor espiritual. Sin embargo, en caso de grave lesión contra la vida, el médico se muestra siempre dispuesto a defenderla. Por lo tanto, en caso de extrema urgencia (como hemos mencionado), o bien obtiene el documento expreso de rechazo a la transfusión, colocándose en difícil situación jurídica al llevar el paciente a cirugía, o transfunde en caso de extrema necesidad, caso en el cual deberá prepararse para enfrentar una demanda por responsabilidad civil, o rechaza intervenir sin ofrecer razones, poniéndose en riesgo de una demanda penal.

La eutanasia tiene entonces varios componentes:

- Es acción, en el sentido de acto deliberado, premeditado y consciente por parte de quien interviene la vida del paciente.
- Es humanitario desde el punto de vista de interpretar el sufrimiento como fuera de lo común, muy difícil o imposible de manejar y con base en una enfermedad de tipo incurable o pobre pronóstico a corto plazo.
- Puede mediar una acción directa, bien sea utilizando agentes de cualquier tipo (especialmente farmacológico) que acorten la vida, en relación causa efecto agente-efecto mortal (Ej: Administración directa de cloruro de potasio por vía venosa).
- Puede ser a través de una acción omisiva al no administrar un elemento de tal importancia vital para el enfermo, que su falta produzca la muerte (Ejemplo: no administrar dosis de insulina a un diabético en estado crítico).

Por lo anterior, el acto de no transfundir en caso de necesidad, previo acuerdo con el paciente, no es de tipo eutanásico, sino francamente homicida. Por esto, representa un grave problema para el médico y su institución.

## CONCLUSIONES

No es de ninguna manera recomendable aceptar en forma electiva a enfermos pertenecientes a la secta religiosa "Testigos de Jehová", con el objeto de llevarlos a procedimientos de alto riesgo y que adicionalmente requieren trasfusiones de sangre y sus derivados.

Por las consideraciones de este artículo, es altamente conveniente que (una vez explicados los riesgos en forma clara) primen los principios de la *lex artis*, la ciencia médica y la prudencia profesional.

Porque con los mismos argumentos que hoy esgrimen los miembros de este grupo, podría aparecer el día de mañana otro que se oponga por completo a las intervenciones quirúrgicas sobre el cuerpo humano, por considerarlo violatorio de algún mandato de una nueva deidad etérea. En estos casos, tendremos entonces que tratar las apendicitis con analgésicos y antibióticos por respetar ese principio de autonomía de las personas?

Considero que los problemas de la humanidad son muchos y muy complejos como para hacer retroceder en el tiempo

nuestros principios científicos, volviendo a un oscurantismo que solamente beneficia al fanatismo de algunos diletantes.

Por lo tanto, actuando en nombre del conocimiento médico científico y con el respaldo de la ley, que protege el derecho a la vida por encima de cualquier derecho, los casos de urgencia deben ser tomados con la advertencia de transfundir, en caso de necesidad, por encima de cualquier consideración. Si el paciente y su familia rechazan el tratamiento, deben firmar un documento que así lo exprese en forma muy clara. Si el paciente es menor, priman sus derechos sobre cualquiera otro. Si es adulto, o acepta el tratamiento integral o lo rechaza por completo bajo su entera responsabilidad

Los casos electivos que partan de la base de no transfusión, deben ser rechazados por completo, porque el riesgo de muerte del paciente y las posibilidades de demanda civil, penal y ética no tienen por qué ser asumidos por los profesionales y las instituciones, en aras de una creencia absurda.

No se puede sumar una angustia adicional a las normalmente existentes en el ejercicio de la medicina, por dar gusto a conceptos que no tienen ninguna base científica.

En cualquier caso, el médico deberá asesorarse siempre de los abogados del hospital, de su comité de ética y de profesionales expertos en la materia.

## REFERENCIAS

1. Guzmán F, Franco E, Morales MC, Mendoza J. El Acto Médico. Implicaciones éticas y legales. Acta Méd Col 1994; 19: 139-49
2. Guzmán F: El Acto Médico es un contrato legal. Responsabilidad civil del médico. Prensa Médico-Quirúrgica 1994; 2: 6-7
3. Guzmán F: La Responsabilidad Civil del Médico. Rev Col CIRUGIA 1994; 9: 207-14
4. Guzmán F, Franco E, Morales MC, Mendoza J: La Culpa en Medicina. En: De La Responsabilidad Civil Médica. Guzmán F et al, editores. Biblioteca Jurídica Dike. Medellín, Ediciones Rosaristas, 1995, p. 164-82
5. Guzmán F, Franco E, De Barrios MC, Mendoza J: El concepto de daño en medicina. Rev Col Gastroenterol 1994; 9: 198-202
6. Guzmán F, Morales MC, Franco E, Mendoza J, González N: Responsabilidad Civil del Médico. En: Patiño JF, Guzmán F, González N, de Arroyo S: Salas de Cirugía Hospitalarias. Manual de Procedimientos. Fundación Santa Fe de Bogotá, 1995
7. Guzmán F, Mendoza J: Bioética: nuevos problemas y diferentes soluciones. Trib Méd 1995; 91(5): 248-59
8. Guzmán F, Franco E: El deber de cuidado en medicina. Actualizac Pediatr FSFB 1995; 5: 57-62
9. Guzmán F, Franco E, Weiss A: Caso Fortuito y Fuerza Mayor como causales de Exculpación médica. Rev Col Neumol 1996; 8: 39-42
10. Guzmán F, Franco E, Arrázola F: El Deber de Cuidado en Medicina. Rev Col CIRUGIA 1996; 11: 194-202
11. Guzmán F, Franco E, Daza L: La imprudencia como causal de inculpación en medicina. FEPASDE 1996; 2: 27-33
12. Franco E, Guzmán F, Rueda R: La *Lex Artis* en Medicina. En: La Práctica de la Medicina y la Ley. Ira. edic. F. Guzmán, E. Franco, D. Rosselli, Editores, Medellín, Biblioteca Jurídica Dike, 1996
13. Rosselli A, Guzmán F: Ciencia y Magia. Innovación y Ciencia 1996; 5 (3): 14-16
14. Guzmán F, Franco E, Morales MC: El Riesgo en Medicina. Rev Col Mayor Ntra Sra del Rosario 1996; 89 (571-572): 79-87.

Correspondencia:

Dr. Fernando Guzmán Mora. Avenida 9 No. 117-20. Cons. 513. Santafé de Bogotá, D. C., Colombia.