

Algunos problemas metodológicos en el análisis de casos de *mal praxis*



Some methodological problems in malpractice analysis

Octavio Casa Madrid Mata

“La cultura hay que crearla, y nada hay en la dotación biológica del hombre que le diga exactamente cómo.”

José Luis Pinillos

Introducción.

Uno de los rubros esenciales para la teoría del conocimiento¹ se refiere al tema de la verdad, por ello las diversas disciplinas y especialmente la filosofía, han destinado innumerables páginas al tema.

El asunto que para la ciencia en general es objeto de estudio, para el mundo del derecho tiene especial importancia práctica, en efecto, es de especial interés por cuanto el derecho tiene por fin esencial encontrar la justicia.²

Incluso, siguiendo a Rodrigo Noguera Laborde podemos decir, la búsqueda de lo justo es connatural al derecho, escribe el autor que el derecho “*consiste en el ordenamiento social fundado o inspirado en la justicia y en la equidad, en la seguridad y el bien común, y que por lo tanto tales valo-*

res constitúan los fines del derecho, esto es lo que el derecho persigue para que el ordenamiento social sea posible. Esos fines del derecho son los valores jurídicos, porque responden a la noción de valor...»

El asunto de la verdad está vinculado a la justicia en tanto es premisa esencial para *dar lo suyo a cada cual*³ encontrar la verdad histórica de los hechos controvertidos; en efecto, desde la imagen clásica del *jurisprudente romano*⁴ era menester obtener certeza legal respecto de quien *decía verdad* y sólo entonces podía pronunciarse el juicio.⁵

Son innumerables las imágenes históricas del juez averiguando la verdad, entre ellas son dignas de cita dos: *el juicio salomónico*⁶ en la cual el juzgador de manera harto ingeniosa, resolvió un problema de paternidad.⁷

³ Según reza la antigua fórmula del derecho romano que ha trascendido a la teoría general del derecho.

⁴ Es decir, el hombre prudente que a verdad sabida decía el derecho de cada cual. Esta imagen es connatural a la del juzgador en toda la historia del derecho.

⁵ Entendido como sinónimo de resolución, de sentencia.

⁶ Salomón, en sentido estricto significa *sabiduría*.

⁷ Se recordará que dos mujeres disputaban la maternidad de un niño y a fin de esclarecer los hechos, el rey propuso que fuera partido en dos y se entregara a cada una la mitad. Por supuesto, que la madre prefirió renunciar al hijo a fin de salvaguardar su integridad física, en tanto que la madre ficticia acogió con beneplácito esta idea de *proporcionalidad*. Por supuesto, el rey descubrió el engaño y entregó el hijo a la madre verdadera.

¹ O epistemología (del griego, *episteme*, ‘conocimiento’; *logos*, ‘teoría’) Rama de la filosofía que trata de los problemas filosóficos que rodean la teoría del conocimiento. La epistemología se ocupa de la definición del saber y de los conceptos relacionados, de las fuentes, los criterios, los tipos de conocimiento posible y el grado con el que cada uno resulta cierto; así como la relación exacta entre el que conoce y el objeto conocido.

² Entre tantas definiciones acerca de la *justicia* resulta de gran interés la formulada por Tomás de Aquino, siguiendo los postulados del derecho romano, a su entender consiste “*en dar o atribuir a cada uno lo que es suyo, según una igualdad proporcional.*”

La segunda, sin duda menos afortunada, se refiere al proceso de Jesús, y en ella se recuerda al prototipo de yerro judicial, al efecto en el evangelio de San Juan se menciona su tristemente célebre respuesta al nazareno, cuando el procesado adujo que él sólo había venido a dar testimonio de la verdad, *le dice Pilatos: «¿Qué es la verdad?» Y, dicho esto, volvió a salir donde los judíos.*⁸

Empero, amén de estampas histórico – procesales, encontrar la verdad histórica a la luz de la teoría general del derecho de ninguna suerte es tarea fácil, tan es así que es uno de los grandes temas del derecho probatorio.^{9, 10}

El asunto ha sido tan arduo que en los sistemas relativos a la prueba¹¹ se distingue la verdad material de la verdad formal.

Bajo el primer sistema se obtiene, la que según elocuente expresión del maestro Eduardo Pallares *podría llamarse verdad verdadera, es decir, la que está de acuerdo con la realidad de los hechos y no tiene ningún elemento de ficción o convencional.* En esa virtud los sistemas probatorios que tratan de lograrla otorgan facultades a los jueces para investigar la mencionada realidad¹².

Merced al segundo sistema, *basta con el hecho de que las pruebas se rindan de acuerdo con los cánones legales y se establezca su eficacia en la misma forma, para que el resultado de las dos cosas obligue al juez a tener por probados los hechos respectivos.*

La verdad formal es la contraria de la real, sin embargo, resulta operante en tanto se observen dificultades probatorias en el proceso y no exista otro recurso que el de atenderse a la mera formalidad probatoria. El asunto que, por cierto, no es de poca monta ha llevado al común de los procesalistas a postular la necesidad de apelar cada vez en menor medida, al sistema de *verdad formal* y buscar la verdad histórica, pues solo de esta suerte podrá hablarse de fallos sustentados en justicia.¹³

El problema al que nos referimos es inherente a todos los ámbitos del derecho y en especial frente al deshogo de la prueba pericial; sin embargo, tratándose del acto médico¹⁴

cobra especial dimensión pues no solamente se trata de la apreciación por el no médico, sino que, además, aun dentro del propio personal especializado existen puntos de controversia que de trascender al ámbito procesal, podrían desembocar en notorios actos de injusticia.

Merced a lo expuesto, en el presente trabajo abordamos algunos de los más frecuentes problemas de método inherentes a la evaluación del acto médico.

Verdad, ciencia y método científico.

En el ámbito de la filosofía, la medicina (en especial la medicina forense) y el derecho ha prevalecido en los últimos años un amplio debate (pues incluso se ha cuestionado si el derecho, por ejemplo, es ciencia)¹⁵ y sobre el particular se han vertido argumentaciones (harto apasionadas en buena parte de los casos) y esto, según observamos ha trascendido al ámbito de la justicia; por ello en esta parte del trabajo habremos de referirnos a diversos planteamientos generales que se inscriben en el ámbito de la filosofía, necesarios para centrar el tema a estudio.

El Diccionario de la Real Academia Española se refiere a la verdad de la siguiente forma: *«Conformidad de las cosas con el concepto que de ellas se forma la mente. 2. Conformidad de lo que se dice con lo que se piensa o siente...»*

Y por supuesto, esto que sólo en el plano teórico podría antojarse sencillo y –según apunta Ruy Pérez Tamayo– y hasta obvio;¹⁶ sólo en apariencia lo es.

Apunta el autor citado: *Se trata entonces de una forma de relación entre dos términos, que cuando coinciden se califica de «verdadera» y cuando no lo hacen se conoce como «falsa». Además, uno de los dos términos es objetivo (“las cosas” o “lo que se dice”) y el otro es subjetivo y está relacionado con el pensamiento y/o las emociones.*

Los griegos ya se habían preocupado de explicitar la noción de verdad, como propiedad de ciertos enunciados (verdaderos.)¹⁷ Al respecto señala Aristóteles *“decir que lo que es no es, o que lo que no es, es, es erróneo; pero decir que lo que es, es y que lo que no es, no es, es verdadero.”*¹⁸

⁸ (Jn. XVIII, 38)

⁹ Parte esencial del derecho procesal.

¹⁰ La palabra prueba, dice el clásico procesalista José Vicente y Caravantes, tiene su etimología, según unos, del adverbio *probe*, que significa honradamente, por considerarse que obra con honradez el que prueba lo que pretende; o según otros, de la palabra *probandum*, que significa recomendar, probar, experimentar, patentizar, hacer fe.

¹¹ Según apunta el recordado maestro Eduardo Pallares. Diccionario de Derecho Procesal Civil. Octava Edición. Editorial Porrúa. México, 1975. pág. 780.

¹² De hecho el término *inquisidor* tiene su origen en inquirir, averiguar.

¹³ Son de sobra sabidas las consecuencias de un pronunciamiento judicial sustentado en hechos no demostrados.

¹⁴ El anteproyecto de Reglamento General de Atención Médica de los Estados Unidos Mexicanos, define al acto médico de la siguiente manera: *Toda clase de examen, intervención, tratamiento e investigación de un paciente o razonamiento clínico, con fines de protección a la salud e incluye actos de prevención, diagnóstico, prescripción, recomendación terapéutica y rehabilitación, llevados a cabo por personal de salud o bajo su responsabilidad. En razón de lo anterior, no se considerará, por su naturaleza, acto mercantil.*

¹⁵ Por *ciencia* entendemos al conjunto organizado y sistematizado de conocimientos. En cuanto a la clasificación de las ciencias del pensamiento de Windelband, Kelsen y García Maynez se puede establecer que las ciencias se clasifican en cuatro grandes grupos: *Disciplinas nomotéticas o explicativas.* En ellas encontramos a las que *expresan las relaciones necesarias que existen entre los fenómenos naturales* entre éstas encontramos a la física, química, medicina, biología, etc. *Ideográficas o históricas.* Dentro de las que encontramos desde luego a la historia, cuyo objeto es la explicación de los fenómenos sociales, a través del análisis de los acontecimientos. *Disciplinas axiomáticas.* Ubicándose dentro de ellas a las ciencias matemáticas integradas por proposiciones que se obtienen deductivamente partiendo de una serie de principios o proposiciones tan evidentes que no necesitan demostración, es decir, de axiomas. *Disciplinas normativas.* Se incluye dentro del catálogo de las mismas al derecho, siendo estas ciencias las que: *estudian las conductas humanas, no como se desarrollan efectivamente en el orden causal de la naturaleza, sino en relación con las normas que prescriben cómo desarrollarse.*

¹⁶ Pérez Tamayo, Ruy. Acerca de Minerva. Fondo de Cultura Económica. Quinta reimpresión 1996. México.

¹⁷ La connotación apuntada por Pérez Tamayo tiene su origen en las derivaciones del pensamiento aristotélico.

¹⁸ Aristóteles 1986 *Metafísica*. Buenos Aires: Sudamericana, pág. 215.

Merced a la afirmación aristotélica se construye lo que ulteriormente se llamaría la «concepción semántica de la verdad» (Alfred Tarski¹⁹ en 1933), es decir, la idea de que un enunciado es verdadero sólo si hay correspondencia entre lo que se dice, y aquello sobre lo que se habla.

Así también señala Aristóteles “sólo por el razonamiento se puede descubrir la ciencia y la verdad, y es imposible conseguirlo por otro rumbo”.²⁰

No hemos de perder de vista que la gran revolución ideológica del *estagirita*²¹ fue precisamente en el campo de la teoría del conocimiento. Contra todos los filósofos que presumían la validez del conocimiento, él dice que *sin experimentación no hay verdad*.

Algunas afirmaciones del célebre filósofo han sido la piedra de toque para el conocimiento científico:

- «Nada hay en la mente que no haya estado antes en los sentidos».
- «No hay efecto sin causa» y «todo efecto debe ser proporcionado a su causa».²²

Sobre el particular escribe Pérez Tamayo:²³ *En vista de lo anterior, parecería aceptable que la polaridad «verdadero-falso» sólo es relevante a las proposiciones cuyo contenido forma parte de la naturaleza, de la realidad empíricamente verificable. Es legítimo discutir si la frase «el abuso del alcohol produce daño hepático» es verdadera o falsa, ya que se refiere a fenómenos reales y objetivos que pueden detectarse, analizarse y hasta medirse por todos los interesados en determinar si es cierta o no; en cambio, la frase «el alcoholismo es éticamente reprobable», con lo que casi todos estaríamos de acuerdo, no posee las propiedades necesarias para ser calificada como verdadera o falsa porque su contenido no se encuentra en la naturaleza, no forma parte del mundo exterior y de la realidad objetiva.*

En igual sentido refiere: “se gana mucho en claridad conceptual cuando se acepta que lo verdadero es solamente aquella fracción de lo que decimos que corresponde a la realidad y que el contenido de verdad de una proposición es precisamente el grado en que coincide con los hechos.”

El autor citado, refiere en el trabajo glosado en estas líneas, una argumentación que debería ser uno de los gran-

des parámetros que especialmente debe ser observado inopinadamente cuando nos enfrentamos a la evaluación del acto médico y particularmente al referirnos a la prueba pericial:

De todos modos, si aceptamos que el concepto de verdad se refiere a la correspondencia de nuestras proposiciones con el mundo real, estamos obligados a aceptar también que entre todas nuestras actividades, la ciencia es la que debería utilizar tal concepto en primer lugar y en su máxima expresión. Si no fuera por algunas frases estelares de la humanidad, yo diría que el calificativo de «verdadero» sólo debería aplicarse a las proposiciones que describen o refieren con fidelidad fenómenos naturales específicos. Y como éste es el oficio específico de la ciencia, mi conclusión es que la polaridad verdadero-falso sólo puede aplicarse al conocimiento científico.

Según podrá observarse, en razón de lo hasta aquí señalado, la gran aproximación metodológica hacia la verdad histórica no se reduce a expresar el intérprete²⁴ su mera opinión de los hechos; el asunto es algo más complejo que esto, se trata de probar mediante las argumentaciones, verificaciones y soportes científicos y técnicos la explicación de uno o varios hechos.

En la misma tesitura,²⁵ se acepta que la ciencia no admite titubeos o incertidumbres: lo que ya ha sido demostrado científicamente como verdadero es clara y completamente cierto, mientras que lo que aún no ha recibido tal carácter permanece en la profunda oscuridad de lo desconocido.

Esto, pese a todo, ha dado origen a una gran antinomia²⁶ mientras que en la opinión del público en general, las verdades científicas son ciertas, permanentes y completas, en los medios formados por profesionales de la ciencia, los investigadores aceptan que la verdad científica es solamente probable, transitoria e incompleta.²⁷

En el contexto enunciado, se ha definido, de manera general al método como: “Un proceso sistemático que lleva a conocer la realidad objetiva, mediante aproximaciones sucesivas. El método científico utiliza medios que permiten profundizar y perfeccionar el conocimiento adquirido a través del tiempo como consecuencia del propio desarrollo de la ciencia.”²⁸

Así las cosas, y siendo hartamente ilustrativo acudir a los ejemplos, veamos algunas imágenes de la historia de la medicina relacionados con la *teoría microbiana de la enfermedad* y con el desarrollo de la cirugía.

¹⁹ La teoría de Tarski puede resumirse como sigue: «La proposición ‘el cisne es blanco’, es verdadera sólo si, en realidad, el cisne es blanco.» En otras palabras, la propiedad designada como «verdad» es la medida en que las proposiciones corresponden a la realidad a la que se refieren. Nada más, pero también nada menos. Véase Pérez Tamayo Op. Cit.

²⁰ *Teetetes o de la Ciencia*.

²¹ Recordemos que el célebre filósofo nació en Estagira.

²² Sobre este concepto de causalidad fue construida toda la ciencia antigua, moderna y contemporánea. En especial tiene interés para el régimen jurídico de la atención médica, por cuanto hace a la llamada relación de causalidad y el fincamiento de responsabilidades; en efecto, sólo puede haber lugar para una condena (tratándose de alteraciones a la salud) si el efecto adverso (alteración) se originó por el acto de mal praxis. Este es un presupuesto jurídico establecido en la legislación civil y penal. De igual suerte, y por cuanto hace a daños y perjuicios, es una axioma del derecho civil el que enuncia: *los daños y perjuicios deben ser consecuencia directa y necesaria de la falta de cumplimiento de la obligación*.

²³ Op. Cit.

²⁴ Verbigracia el perito.

²⁵ Apunta Graciela Barroso *La noción de verdad en la obra de Donald Davidson*. www.luventicus.org/articulos/03U020/

²⁶ Idem.

²⁷ Y esto no significa un relativismo absoluto, es decir, que no sea posible obtener razonable certeza; sin embargo, esto resulta menos frecuente de lo que el público en general supone pues, además, en buen número de los casos la pericia, especialmente la de parte, podría tener un sesgo y esto la hace profundamente discutible.

²⁸ Barreras, Dujarric y Lloren.

Los factores que obstruyeron el desarrollo inicial de la cirugía norteamericana del siglo XIX, se pueden resumir en falta de esfuerzos educacionales, poco interés en las ciencias básicas, **pobres consideraciones higiénicas**, falta de estudios sistemáticos, falta de anestesia (hasta 1846), **incidencia alta de septicemia o gangrena**, la falta del uso de líquidos intra operatorios y de sangre, así como de los estudios de laboratorio y cuidados de enfermería hoy apropiados.

Bajo estas condiciones el cirujano trabajaba por necesidad, en forma rápida, sin atención al dolor y con precisión suprema. Desde el punto de vista de la vestimenta del cirujano, **éste usa ropa de calle, no lava sus manos, no utiliza cubre bocas o sombrero, y las restricciones higiénicas no existen.**²⁹

Años más tarde Pasteur conmovió a la Academia Francesa con las siguientes palabras: “*El agua, la esponja y las hilas con que ustedes limpian y cubren la herida, dejan sobre ésta los gérmenes que en muy corto tiempo causarán la muerte de los operados...*”

Podrían citarse abundantes ejemplos, sin embargo, baste lo anterior para glosar uno de los grandes enunciados del derecho sanitario: *en tanto se experimentan las aproximaciones sucesivas no es posible tener por obligatorios, métodos, técnicas y procedimientos, sino hasta que la investigación clínica demuestre su eficacia e idoneidad en términos de la necesidad del paciente*.³⁰

Y ya que hablamos de método, la discusión cuanto a este rubro es por demás intensa; en efecto, siguiendo a Pérez Tamayo, distinguimos dos tendencias:

–Una posición afirma que no existe un grupo de reglas teóricas o prácticas seguidas por la mayoría de los investigadores en sus trabajos, sino todo lo contrario. (Feyerabend)

–Otro refiere que debido al crecimiento progresivo y la variedad de las ciencias, no existe uno, sino muchos métodos científicos. (Ayala, Dobshansky y Mayr)

Si extrapolamos esto a lo jurídico el problema se podría complicar en gran medida, pues de aceptarse la primera corriente, la búsqueda de la verdad en el caso concreto se vería oscurecida en razón de un paladino relativismo y toda

²⁹ Si tales condiciones se reprodujesen en el ámbito quirúrgico de nuestros días, no se dudaría en apreciar la existencia de mala práctica y no sólo esto, en estimar presunto responsable de algún ilícito penal al cirujano que osare enfrentar un caso sin observar las más elementales reglas de asepsia y antisepsia. Sin embargo, esto no sucedía en el siglo XIX; en efecto la rudimentaria *lex artis* de esos días no exigía sino intervenir al paciente, sea cuales fueren las condiciones de hecho.

³⁰ Esto nos lleva a recordar la etimología del término obligación, tratase de una palabra compuesta de los vocablos *ob* delante, por causa de y *ligo*, as, are, atar, ligar, amarrar. Luego entonces, la obligación refiere el hecho material de ligadura, de la sujeción moral y ulteriormente jurídica que implica el compromiso de hacer o no una cosa. Paradójicamente el origen del término obligación está relacionado con el derecho sanitario; así en Cicerón Tus., II, 16 se dice: *Medicum requierens a quo obligetur* y en Tácito, Ann. VI, 9 se refiere: *Obligare venas*. Luego entonces, sería irrazonable obligar, es decir, vincular moral y jurídicamente al facultativo hacia hechos imposibles o respecto de técnicas, procedimientos, métodos e insumos no demostrados científicamente.

apreciación de los tribunales siempre se vería empantanada, además de por las alegaciones de las partes,³¹ en razón de argumentar la no-viabilidad metodológica.

Podría señalarse que en el ámbito del derecho sanitario esta situación ha sido habitualmente aducida en los juicios (en efecto, por regla general los litigantes combaten las argumentaciones médicas apelando a razones metodológicas), a dicho propósito se han esgrimido diversos apuntamientos teórico jurídicos para zanjar este tipo de controversias y de entre ellos los de mayor aplicación en el ámbito ius sanitario se deben al *realismo jurídico norteamericano*, encabezado por Oliver Wendell Holmes quien según apunta Juan Vega Gómez³² “*desde la academia y la judicatura hizo patente la necesidad de no concentrarse en un desarrollo cierto y estable del derecho, sino ver al derecho y entenderlo dentro de los contextos sociales, políticos y económicos del momento.*”

Holmes y con él Cardozo y, especialmente, Roscoe Pound, no apostaron al dogma de la certeza inmutable del derecho; por el contrario, lejos de postular la aplicación meramente mecanicista de las reglas y principios jurídicos (entre los que se encuentra por supuesto, la *lex artis médica*)³³ señalaron la necesidad de ajustarse a las *condiciones de modo, tiempo y lugar*.

En tal contexto, se debe al tercero citado, es decir a Pound, la célebre teoría de los estándares,³⁴ siguiendo al memorable tratadista, puede decirse que los juristas se enfrentan a cuatro elementos jurídico - normativos:

- reglas (disposiciones imperativas adoptadas por el legislador y los tribunales)
- principios (imperativos genéricos que resultan del conjunto de reglas)
- conceptos (enunciados abstractos) y
- estándares (medida media que corresponde a una conducta social correcta)³⁵

Merced a lo anterior, lo justo es atemperar las reglas, principios y conceptos, en términos de estándares, pues según hemos visto sería injustificado obligar al profesional sanitario en términos extralógicos. Sobre el particular señalaba de una manera por demás gráfica: “Se confía en el sentido común, la intuición y la experiencia; no en la regla técnica ni en la aplicación escrupulosamente mecánica.”

³¹ Siempre interesadas en beneficiar su interés jurídico.

³² *Seguridad jurídica y derecho constitucional*. UNAM. Instituto de Investigaciones Jurídicas. www.bibliojuridica.org/libros/1/343/20.pdf

³³ Es decir, el conjunto de técnicas, métodos y procedimientos generalmente aceptados en un lugar y tiempo determinados, bajo *condiciones de modo, tiempo y lugar concretas*.

³⁴ Fue propuesta en el congreso de la American Bar Association en 1919.

³⁵ Sobre el particular se recomienda consultar además de los trabajos del propio Pound, a Diego Valadez en su interesante artículo *Peter Häberle: Un jurista para el siglo XXI. Estudio introductorio*, y así también las interesantes referencias de Luis Recaséns Siches en su Tratado de Filosofía del Derecho.

Lo anterior, en consecuencia, da origen a la necesidad de precisar en cada caso concreto, los siguientes elementos:³⁶

- a.) La situación concreta del paciente.
- b.) Cuáles son las necesidades del paciente y por ende, los objetivos de la atención (cualificar si se trata de atención electiva, de urgencia, de complacencia, etc.)³⁷
- c.) Cuáles son las reglas de *lex artis* y deontología médicas aplicables a la situación concreta (y ponderar cuáles serían las alternativas de atención).
- d.) Cómo debían aplicarse dichas reglas en términos de *la media*.³⁸
- e.) Evaluar su aplicación en el caso a estudio (previo señalamiento de las obligaciones inherentes a cada uno de los integrantes del equipo sanitario, así como las inherentes a las instituciones y establecimientos correspondientes).

Al efecto es imprescindible recordar una elocuente expresión de Mario Bunge *"El método científico no provee recetas infalibles para encontrar la verdad."*

Dentro del sinnúmero de rubros que ameritan la atención en el caso concreto es de especial importancia la definición de las reglas de *lex artis* y deontología concretas; al efecto siempre es recomendable tener presentes los siguientes parámetros:

- No se trata de la *lex artis in genere*; es decir, de la aplicación indiscriminada de la biblio - hemerografía disponible se trata de la selección apropiada, en términos del caso concreto (circunstancias de modo, tiempo y lugar).³⁹
- Tampoco se ha de pensar en la Bioética en general,⁴⁰ sino en la regla deontológica aceptada como **regla mínima de comportamiento médico** en el caso en concreto.⁴¹
- No pueden contravenir la ley. (Sobre el particular es menester recordar el principio contenido en el artículo 10 del Código Civil Federal, que enuncia: *Contra la observancia de la ley no puede alegarse desuso, costumbre o práctica en contrario*).
- No pueden ser meramente subjetivos. (Es decir, no es válido formular el enunciado *yo habría hecho*, insistimos, **se trata de lo generalmente aceptado**).

³⁶ Y esto supone un planteamiento lógico.

³⁷ Existe un axioma del derecho sanitario *la necesidad del paciente es la que legitima el tratamiento*.

³⁸ Como podrá observarse se trata de un ejercicio de aplicación de los criterios biblio-hemerográficos a la situación concreta, no de recurrir al mero academicismo.

³⁹ Es decir, el comportamiento médico que el promedio debía seguir.

⁴⁰ La Enciclopedia de Bioética, en 1978, definió a la disciplina como *"Estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y la atención de la salud, en cuanto dicha conducta es examinada a la luz de los principios y valores morales"*.

⁴¹ De hecho se habla de las reglas y principios *generalmente* aceptados. Se hace notar que en algunos textos, e incluso en referencias normativas se habla de universalmente aceptados; sin embargo, no es posible, en puridad hablar de *universalidad*; merced a ello la interpretación correcta es la primera citada en esta nota.

En medio de todo, es preocupante la tentativa de algunos para instaurar un periodo "exacto" en la medicina, merced a la cual se buscaría precisamente lo contrario, es decir, la interpretación *mecanicista de la medicina*.⁴²

El método clínico y la Medicina Forense.

A últimas fechas, no solamente en México, sino en otras latitudes⁴³ se ha debatido si para el auxilio de los tribunales y los órganos de procuración de justicia, sólo han de acudir médicos forenses y cuál debe ser la intervención del médico clínico; esto especialmente se ha discutido cuando el asunto se refiere a la evaluación del acto médico.

Sobre el particular es pertinente aclarar que sea cual fuere la especialidad del facultativo (es decir, médico forense o clínico) al auxiliar a las autoridades estará realizando una función médico - forense.⁴⁴

La legislación nacional es meridianamente clara al señalar no sólo la no-discriminación de especialistas sino, por el contrario, su concurrencia para buscar la verdad histórica y esto da origen a cuestiones metodológicas que analizaremos más adelante.

Al respecto el Código Federal de Procedimientos Penales contiene las siguientes reglas:

1. La atención médica de quienes hayan sufrido lesiones provenientes de delito, se hará en los hospitales públicos (art. 188).
2. Se instituye un régimen de responsiva, es decir, el acto médico formal, mediante el que un profesional de la medicina acepta hacerse cargo de un paciente ante una autoridad⁴⁵ (art. 187 tercer párrafo).
3. La responsiva impone al médico, entre otras, la obligación de extender los certificados de *sanidad*,⁴⁶ defunción y los demás que solicite la autoridad (art. 190).
4. Los certificados de defunción o de sanidad expedidos por médicos particulares, estarán sujetos a la revisión

⁴² Sobre el particular y a título de corolario, es pertinente citar, de nueva cuenta a Pérez Tamayo, quien señala: *Por "método científico" entiendo la suma de principios teóricos, de las reglas de conducta y de las operaciones mentales y manuales que usaron en el pasado y hoy siguen usando los hombres de ciencia para generar nuevos conocimientos científicos*.

⁴³ Verbigracia España. Sobre este punto se recomienda el interesante libro de Armando Barreda García *Medicina Legal. Temas procesales*. Editorial Montecorvo, S.A. Madrid, 1978. pág. 65 y s.s.

⁴⁴ Debe recordarse la definición clásica de Ambrosio Paré: *El arte de hacer relatorios para la justicia*.

⁴⁵ Existe así mismo, en las normas del derecho sanitario la responsiva médica otorgada ante hospitales para el caso de traslado.

⁴⁶ Es criticable el texto del precepto legal; en efecto, el llamado *certificado de sanidad* se instituyó para la sanidad marítima y supone constatar que en una embarcación no hay algún pasajero afectado por alguna enfermedad transmisible objeto de vigilancia internacional. Por otra parte, se alude a un estado de *sanidad* que supondría la ausencia de enfermedad, cuando en puridad, habría de señalarse el egreso hospitalario o la ausencia de algunos signos, síntomas y síndromes. Valga recordar el concepto de *salud* instituido por la Organización Mundial de la Salud.

- por los médicos oficiales, quienes rendirán el dictamen definitivo (art. 191).⁴⁷
5. En caso de urgencia, cualquier médico presente en el lugar donde se encuentre el paciente debe atenderlo e informar a la autoridad, entre otros datos, de la naturaleza de las lesiones (art. 192).
 6. Los médicos de hospitales públicos que atiendan lesionados, *se tendrán por nombrados como peritos, sin perjuicio de hacer concurrir a otros para que dictaminen y hagan la clasificación legal de lesiones* (art. 229).
 7. Las necropsias se realizarán en los hospitales públicos en donde el paciente hubiere fallecido, sin perjuicio de hacer concurrir a otros peritos (art. 230).
 8. Fuera de los casos anteriores, la necropsia se realizará por médicos oficiales (art. 231).
 9. No se impide la pericia médica de parte, la cual podrá recaer incluso en médicos no oficiales (art. 222 y subsecuentes).

La legislación procesal civil tampoco discrimina la naturaleza del perito, esto es, pueden participar tanto peritos oficiales, como particulares y no existe señalamiento expreso en el sentido de que deban ser médicos forenses.

Las disposiciones anteriores, según hemos dicho, tienen repercusiones innegables en el aspecto metodológico,⁴⁸ entre ellas observemos solamente algunas:

- En principio, los protocolos del ejercicio médico – forense, están orientados hacia el ámbito criminalístico; en efecto, si observamos que en nuestro país la criminalidad sigue siendo como afirmara Quiroz Cuarón *del tipo atávico muscular*, no resulta extraño que haya sido necesario orientar a la medicina forense al esclarecimiento de estos hechos (lesiones, homicidio) y que los protocolos de estudio se refieran a esto y no a la evaluación del acto médico.⁴⁹

⁴⁷ En el precepto de mérito priva confusión entre certificado y dictamen; en efecto, el certificado es una constancia médica de que algo es cierto, en tanto que el dictamen supone análisis y discusión de hechos desde el ángulo médico.

⁴⁸ Sin perjuicio de lo que suceda en otros rubros.

⁴⁹ Algunas referencias estadísticas soportan el por qué la medicina forense se ha dedicado, primordialmente, al esclarecimiento de violencias. En esos términos, un interesante estudio de la Mtra. Haydée Rosovsky *Accidentes y conducta violenta asociados a la ingesta de alcohol en la Ciudad de México: hacia una estrategia preventiva* señala: *Según los datos proporcionados por el SEMEFO, entre 1990 y 1993 esta institución captó 21 371 muertes ocurridas en accidentes de todo tipo; de éstos, el 62.5 % correspondió a decesos en accidentes de tránsito. A los accidentes le siguen en importancia los homicidios (N=4668) y los suicidios (N=1370).*

Otro estudio *La inseguridad pública en México* a cargo del Centro de Estudios Económicos del Sector Privado, A.C. refiere a la letra: *En relación con el homicidio (crimen violento) debe mencionarse que las cifras son alarmantes. Por una parte, el estudio de victimización reporta que se cometieron 17,648 homicidios en el país en el 2001, aproximadamente. Esto equivale a 18 homicidios por cada 100,000 habitantes o a 48 homicidios diarios. Más adelante, refiere el estudio: Por su parte, la Secretaría de Seguridad Pública reporta que el número aproximado de denuncias por homicidio fue de 26,769, lo que representa 26 homicidios por 100,000 habitantes o 70.5 homicidios diarios.*

- Esto origina que el personal forense vea circunscrito su ámbito de acción (por necesidades del servicio público) a la traumatología y tanatología médico forenses y que el análisis del acto médico se vea inserto en los protocolos generales (que según hemos visto, por necesidad estadística están orientados a otros rubros.)
- Por otra parte, es innegable que el personal forense ha debido orientar su trabajo y su formación al ámbito criminalístico y que esto repercute en el análisis de casos clínicos.⁵⁰
- Por su parte, el personal clínico (igualmente por razones de servicio) ha destinado su actividad a la atención de pacientes y no a la pericia médico - forense.⁵¹
- Merced a lo anterior, es innegable que si bien el personal pericial oficial está avezado en hacer relatorios para la justicia, no siempre puede disponer de la interpretación actualizada de la *lex artis* médica.
- En cambio, el clínico que por razón natural está en mayor acercamiento con la *lex artis*, no necesariamente dispone de las herramientas metodológicas que son necesarias para la peritación.

Los anteriores elementos han generado no pocos dolores de cabeza para la administración de justicia, pues los debates periciales a veces resultan interminables y no sólo esto, en algunos casos se presentan diez o más peritos para la revisión de un caso en particular.⁵²

Así también el abordaje metodológico por los especialistas citados, difiere, pues mientras el personal forense orienta su trabajo principalmente a la búsqueda de indicios de culpa; el personal clínico orienta su trabajo, por regla general, al señalamiento de la *lex artis* y la explicación del hecho médico.

Merced a lo expuesto, hemos observado las siguientes desviaciones prácticas:

1ª. No siempre se explicita la *lex artis* aplicable (frecuentemente se presentan referencias hartas generales y no ajustadas al caso concreto).

2ª. No se ponderan las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que se prestó la atención; a menudo se presentan referencias de literatura extranjera no necesariamente aplicables en México.

3ª. No es infrecuente haberse omitido ponderar que el médico actúa en ánimo de curar y se estudia el caso asumiendo una presunta responsabilidad por la mera denuncia.

4ª. Se identifican, indebidamente, elementos civiles, sanitarios, y administrativos con presupuestos penales para el fincamiento de responsabilidades.

⁵⁰ En efecto, el personal sanitario por regla general no delinque, presta servicios para proteger la salud y, por tanto, no puede dársele el tratamiento de un presunto responsable de hechos violentos, ilícitos sexuales, patrimoniales, etc.

⁵¹ Es más bien circunstancial que el clínico apoye a la administración de justicia en el ámbito pericial.

⁵² Es imaginable el problema que representa llegar a un consenso pericial.

5ª. Se omite la valoración integral y sistemática de las normas del derecho sanitario.

6ª. Frecuentemente se omite ponderar que el personal sólo responde por negligencia, impericia o dolo, y en cambio se exigen indebidamente, resultados no previstos en la lex artis médica.

7ª. Frecuentemente se emiten apreciaciones periciales con el único propósito de desacreditar al perito o intérprete y no para buscar la verdad.

No creemos necesario abundar al respecto y ya que el presente trabajo se refiere al ámbito metodológico, recordemos algunas líneas generales contenidas en la bibliografía, así escribía el dilecto maestro Alfonso Quiroz Cuarón:⁵³

*“Si la medicina forense es el conjunto de todos los conocimientos médicos y biológicos aplicados a resolver los problemas que se plantean desde la vertiente del derecho, su método no es otro que el de las ciencias médicas, y el método de la medicina forense es el conjunto de los recursos de que ésta se vale para tratar de resolver los problemas que quienes se encargan de administrar justicia le plantean.”*⁵⁴

Por su parte, Roberto Hernández y Hernández apunta:

“El método toma el nombre de la ciencia, por lo que en clínica, será el método clínico; en epidemiología, el método epidemiológico; en estadística, será el método estadístico, pero todos estos particulares parten del método general, el científico.”

De lo anterior se sigue que la metodología eficaz para el análisis de casos por virtual mala práctica ha de responder, *prima facie* al método clínico y no suponer que el objetivo es el de analizar un hecho ilícito en sí (esto permite evitar sesgos.)

Es innegable, así mismo, la necesidad de ajustar el análisis a las necesidades forenses; sin embargo, el estudio debe ir orientado, primero, al derecho sanitario (que es la disciplina jurídica especial que explica la lex artis) y no a la orientación penalística que priva en nuestro medio.⁵⁵

Por otro lado, no ha de perderse de vista que el mayor número de casos podrá implicar cuando más, elementos de incumplimiento civil o administrativo, mas no penal.

Lo anterior nos lleva a insistir en la necesidad de que en los estudios del acto médico se apliquen en su justa medida y de manera complementaria los elementos metodológicos de la clínica y la pericia forense; en efecto, no es dable preferir las herramientas tradicionales de alguna de las dos.

⁵³ Medicina Forense. Editorial Porrúa, S.A. México, 1977. pág. 83 y s.s.

⁵⁴ Refiere el maestro la necesidad de no perder de vista que en tanto ciencia positiva la medicina forense, al igual que las ciencias médicas en general, requiere de dos elementos metodológicos esenciales *la observación y la experimentación*. Así puntualiza: *La observación y la experimentación tienen por objetivo descubrir las causas de los fenómenos que se estudian y a la vez, establecer las leyes que los rigen en la aparente irregularidad de los mismos.*

⁵⁵ Esto supone evaluar el cumplimiento de la amplia normativa jus sanitaria y sólo de encontrarse indicios penalísticos proceder al análisis de un tipo penal (homicidio, lesiones, etc.) El problema es que frecuentemente los estudios de caso se realizan al revés; es decir, parten indebidamente de lo penalístico.

Al respecto podemos decir, siguiendo a Barreda García⁵⁶ *Donde quiera que haya un médico forense su dictamen habrá de rendirse por encima de todo en lo tocante al cuerpo humano; pero tal afirmación, repetiremos hasta la saciedad, es en ese sentido, no en el que antes o después no puedan intervenir otros facultativos en Medicina que contribuyan a ilustrar a los Tribunales. El binomio médicos y letrados juega un papel primordial, y en esta era tecnológica en que vivimos cada vez tiene más pujanza y a ella habrá que referirse y apoyarse la justicia de los hombres en cuanto a la pericia médico – legal, apreciándola con libertad.*

Para concluir esta parte, sin duda parece necesario recordar algunas reflexiones de tratadistas ampliamente reconocidos en el ámbito médico forense.

Escribe Claudio Leopoldo Simonin:⁵⁷

Delante del médico forense,⁵⁸ la víctima de una agresión o de un accidente de derecho común se deja influir en sus declaraciones por las ideas de venganza, por las preocupaciones de interés, por ciertos hombres de negocios, mientras que la sugestión histérica y la exageración de los desórdenes subjetivos falsean las constataciones clínicas; el error puede insinuarse fácilmente.

El médico que trata al enfermo no encuentra más que la buena voluntad, la sinceridad del enfermo, dominado por el sufrimiento, suplicante, confiado, deseoso de ayudar a su salvador; es un auxiliar, un aliado; en cambio, cuando se presenta ante el inculpado, el perito se encuentra un adversario, un hombre guiado por la pasión y los malos instintos, astuto, desconfiado, odioso, preocupado por escapar a la acusación.

Por su parte, refiere Gisbert Calabuig:⁵⁹

En la elaboración pericial comenzaremos por analizar los componentes del problema médico – legal, estudiándolos luego aisladamente y, acto seguido, relacionándolos entre sí para llegar por inducción a la idea más general de la causa, evolución, circunstancia, etc., todo lo cual se sintetiza finalmente en un juicio de valoración que se plasma en forma de conclusiones.

El problema de la literatura médica aceptada.- Lex artis y obligaciones médicas.

Sin duda el problema al que ahora nos referiremos, ha sido planteado en toda su dimensión por Barreda:⁶⁰

Cualquiera que sea el sistema que impere en un ordenamiento jurídico procesal, en el mundo moderno se pregona a los cuatro vientos la libertad que tienen los Tribunales para juzgar, distinguiéndose unos de otros sistemas en el mayor o menor arbitrio que se otorga al juzgador, siendo un anacronismo histórico, un mal superado, aquellas pruebas tasadas, las ordalías, que tantas resoluciones injustas

⁵⁶ Op. Cit. Pág. 65.

⁵⁷ *Medicina legal judicial*. Editorial JIMS. Barcelona, España. 1966

⁵⁸ Y aquí hemos de recordar que aun el clínico al intervenir ante los tribunales ejerce, incidentalmente si se quiere, la medicina forense.

⁵⁹ *Medicina Legal y Toxicología*.

⁶⁰ Idem. Pág. 124.

produjo y tantas voces levantaron en unánime protesta, aunque desgraciadamente hubo de pasar muchos años, y hasta siglos, para que se reconociera tal error, después de pagar un amplísimo tributo de sangre inocente, de condenas sin justificación alguna de tales drásticas y lacónicas condenas. El mundo, para perfeccionar la Justicia, tuvo que ir forjando a través de los tiempos las instituciones en defensa de los inculpados, rodeándolo de las garantías necesarias, poniendo coto cada vez mayor a aquellas pruebas y haciendo que el poder del juzgador fuera acrecentado con el arbitrio necesario para sentenciar cada vez más en loor de la justicia. No quiere decir esto que la solución exacta es conceder ese arbitrio, porque al ser todo obra de hombres, tendrá todas las imperfecciones propias de toda obra humana. Encontrar el justo medio en un ordenamiento es muy difícil, sobre todo de aplicar, pero no por eso debemos dejar de intentar encontrar el sistema ideal que culmine en la sentencia justa.

Bajo el sistema de libertad en la apreciación de las pruebas, el juzgador no se encuentra vinculado por el parte médico, es decir, no está obligado a dar valor determinado a ninguna prueba en lo particular; en esos términos es un axioma el que enuncia: *la Medicina no se impondrá ante los Tribunales, sino por su rigor científico*.

Para el personal pericial sí resulta obligatorio ajustarse a la *lex artis*, de hecho el intérprete médico, sea perito o árbitro⁶¹ tiene en *el estado del arte médico* su parámetro referencial.

Así, hemos de señalar que la *lex artis*, no es solamente un conjunto de elementos técnicos, se trata de un conjunto de reglas de derecho consuetudinario⁶² que el común de la profesión establece en un lugar y tiempo determinados para definir las obligaciones del personal, en interés del paciente, en ánimo de proteger la salud, y en términos de los avances científicos y tecnológicos.⁶³

Esto es, no solamente se trata de recomendaciones o preceptivas pragmáticas; se convierten en obligatorias en tanto definen lo debido y lo indebido y por tanto, lo justo y lo injusto en el quehacer médico.

Lo anterior nos lleva, de paso, a uno de los grandes temas de la teoría general del derecho, el de la costumbre como fuente jurídica, es decir, al estudio del derecho consuetudinario.

Sobre el particular refiere uno de los tratadistas clásicos, Claude Du Pasquier⁶⁴ *“La costumbre es un uso implantado en una colectividad y considerado por ésta como jurídicamente obligatorio; es el derecho nacido consuetudinariamente, el jus moribus constitutum.”*

⁶¹ Cuando se trate de arbitraje médico, por supuesto.

⁶² Es decir, que se adoptan por uso y costumbre.

⁶³ El reglamento de procedimientos para la atención de quejas médicas y gestión pericial de CONAMED (art. 4º fracc. XV) define a la *lex artis* como sigue: *El conjunto de reglas para el ejercicio médico contenidas en la literatura universalmente aceptada, en las cuales se establecen los medios ordinarios para la atención médica y los criterios para su empleo.*

⁶⁴ *Introduction à la théorie générale et à la philosophie du droit*, pág. 36.

De acuerdo a la teoría romano canónica, más tarde, gracias a la ingerencia de las escuelas histórica y racionalista⁶⁵ y en especial, por el concurso de autores franceses como Baudry-Lacantinerie, Houghes, Fourcade, Geny y en nuestro medio García Maynez, se puede señalar que la costumbre posee los siguientes elementos:

1º Está integrada por un conjunto de reglas sociales derivadas de un uso más o menos largo; y

2º Tales reglas transfórmanse en derecho positivo cuando los individuos que las practican les reconocen obligatoriedad, cual si se tratase de una ley.

Es decir, *los dos elementos de derecho consuetudinario quedan expresados en la fórmula: inveterata consuetudo et opinio juris seu necessitatis*.⁶⁶ Dicho en otros términos, se trata de un *uso reiterado* que, por su naturaleza, podrá convertirse en preceptiva, es decir, norma de derecho.

El elemento denominado *consuetudo*, requiere a su vez, tres características que son:

- a) formación espontánea,
- b) práctica regular y constante, y
- c) duración más o menos larga.^{67. 68}

La sustentación jurídica de la *lex artis* médica, se encuentra en los artículos 34 de la Ley Reglamentaria del artículo 5º constitucional relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal; 51 y 100 de la Ley General de Salud y 9º del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.

La terminología empleada por el legislador, es la siguiente:

- ♠ *los principios científicos y técnica aplicable al caso y generalmente aceptados dentro de la profesión...*⁶⁹
- ♠ *los principios científicos y éticos que justifican la inversión médica, especialmente en lo que se refiere a su contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica.*⁷⁰
- ♠ *los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.*⁷¹

Luego entonces, la expresión **generalmente aceptados** es precisamente la definitoria y en medicina lo es en tanto dos elementos, la suficiente evidencia científica y la aceptación reiterada en la atención médica; merced a lo expuesto, la *lex artis* puede ser clasificada en razón de sus fuentes, como sigue:

- **Literatura magistral.**- La empleada en las instituciones de educación superior para la formación del personal de salud.

⁶⁵ Hasta llegar al realismo sociológico de Holmes y Pound.

⁶⁶ García Maynez, Eduardo. *Introducción al estudio del derecho*. Editorial Porrúa. México, 1998. pág. 62 y s.s.

⁶⁷ *Enciclopedia jurídica OMEBA*. Buenos Aires, Argentina. Tomo V pág. 14 y s.s.

⁶⁸ Por supuesto el uso y costumbre médicos no puede contravenir la ley.

⁶⁹ 34 de la Ley de Profesiones.

⁷⁰ 100, fracción I de la Ley General de Salud.

⁷¹ 9º del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.

- La biblio-heremografía indexada.- Es decir, la contenida en publicaciones autorizadas por comités nacionales⁷² especializados en indexación y homologación bibliohemerográfica o instituciones *ad hoc*.
- Las publicaciones emitidas por los institutos nacionales de salud e instituciones *ad hoc*,⁷³ en las cuales se referirán resultados de investigación para la salud.
- Las publicaciones que demuestren mérito científico y validez estadística.
- Los criterios que, en su caso, fije la Secretaría de Salud.
- Los criterios interpretativos de la *lex artis* médica emitidos por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.
- La Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos (que resulta obligatoria, en términos de los artículos 224 y 258 de la Ley General de Salud.)
- Los diccionarios de especialidades farmacéuticas debidamente autorizados por la Secretaría de Salud.
- Los criterios emitidos por comisiones *ad hoc* autorizadas por la Secretaría de Salud.

Como podrá observarse, no toda la información sobre medicina tiene el sustento como para ser tenida como fuente de *lex artis*; por el contrario, es necesario para el intérprete tener en cuenta no sólo los requisitos jurídicos establecidos al efecto, sino discriminar las fuentes que no posean, según hemos señalado, mérito científico y validez estadística.

Una vez barruntado el asunto de qué es la *lex artis* médica en sentido lato, resulta necesario referirse a lo que, en general, podría denominarse información médica.

El autor estadounidense Claude E. Shannon sostiene que información *es todo aquello que reduce la incertidumbre entre varias posibles alternativas* y precisamente el objetivo general de la literatura es reducir el margen de incertidumbre en el acto médico.

Tenemos que dejar sentado algo, el propósito de la literatura médica es referir técnicas, métodos y procedimientos para la protección de la salud y no es su objetivo primario deslindar responsabilidades por mala práctica; sin embargo, tiene un propósito normativo en la medida que establece parámetros para la ordenación de la atención médica.⁷⁴

Señala Barreda García⁷⁵ *la objetividad propia de la ciencia de Hipócrates nos pondrá en muchas ocasiones en situaciones en las que la aparente confusión o contradicción se disipará ante la evidencia científica... sin que los adelan-*

tos científicos, hoy por hoy, nos puedan probar, con la claridad que la Justicia pregona, nada sobre responsabilidad de persona alguna.

Discriminar entre tanto como se ha escrito y se publica en nuestros días no es fácil; refiere Miguel H. Ramos en un estudio que a entender de quien esto escribe resulta de obligada consulta:⁷⁶ *La información médica actualmente se nos presenta en exceso y en forma desordenada al extremo de provocar una intoxicación llamada "intoxicación médica"*.

El citado autor, siguiendo a Sackett hace una glosa, bastante afortunada a nuestro juicio, de cómo se inserta el médico en el mundo de la información:

1. Consulta a colega.
2. Revisión de biblioteca personal.
3. Visita a biblioteca médica.
4. Búsqueda bibliográfica electrónica.

Coincidimos con Ramos cuando señala *En general los médicos no tienen una forma sistematizada para la búsqueda de información.*⁷⁷ Esto puede hacer eclosión al evaluar los casos pues no es infrecuente observar que la discusión versa sobre la aplicación de referencias no actualizadas o empleadas simplemente con el propósito de dar credibilidad al punto de vista de alguna de las partes.

Por su parte, Jorge Manuel Sánchez González⁷⁸ hace referencia especial a la necesidad de buscar *algunas estrategias para evaluar los sitios web de donde se obtiene información, así como a la información misma.*

Al respecto existen varios rubros, motivo de evaluación que presentamos en los siguientes cuadros sinópticos:⁷⁹

Evaluación (confiabilidad) de sitios Web (principios del Código HON *)

1. autoría.
2. complementariedad.
3. confidencialidad.
4. atribución, referencias y actualización.
5. garantía.
6. transparencia de los autores.
7. transparencia del patrocinador.
8. honestidad en la política publicitaria.

* Fundación Health On the Net (código de conducta)

⁷² En cada país existen instancias *ad hoc*.

⁷³ Incluidos, por supuesto el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad Social y Servicios de los Trabajadores del Estado, la Universidad Nacional Autónoma de México, la Academia Nacional de Medicina, la Academia Mexicana de Cirugía, etc.

⁷⁴ En buena medida la literatura no contiene normas, sino recomendaciones (principios de habilidad) glosados por el investigador para la salud; lo que da a la literatura el carácter normativo es el uso generalmente aceptado y esto convierte a diversas recomendaciones en reglas obligatorias. Como podrá observarse el problema estriba en establecer cuándo se trata de meras preceptivas y ante qué supuestos se trata de reglas de comportamiento obligatorio.

⁷⁵ Op. Cit. Pág. 125.

⁷⁶ *Información médica en internet.* Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina No 128 – junio 2003 pág. 6-10. http://unne.edu.ar/revista128/inf_med_internet.htm.

⁷⁷ Por supuesto que esto no es privativo del personal médico.

⁷⁸ *La sociedad de información y la página electrónica de la Academia Mexicana de Cirugía.* Bol Acad Mex Ciruj 2004; 8(2): 13-20.

⁷⁹ Para mayor información se recomienda la lectura del artículo citado en la nota precedente.

Confiabilidad de la información científica

Claridad.- Es necesario revisar la redacción, la traducción y su comprensibilidad.

Pertinencia.- La información debe guardar relación con los objetivos de la medicina en general y en especial con el problema a estudio en lo particular.

Actualización.- Se requieren fuentes vigentes y referir fecha de actualización.

Validez científica.- Las fuentes de información deben ser confiables.

Se sigue de lo anterior, que el analista de casos de atención médica debe evaluar la información empleada para establecer con certeza y seguridad su marco de referencia (esto es un principio del método científico.)

Por su parte, Miguel H. Ramos, refiere algunas reglas para evitar la *entropía clínica*:⁸⁰

1. Consultar base de datos de prestigio.⁸¹
2. Revisar información suministrada por universidades, sociedades científicas y organizaciones.
3. Identificar de los tres indicadores de seguridad: que tengan impreso el logotipo de HONcode, que sea propiedad de una organización y tenga copyright.⁸²

Es necesario insistir en que la variedad de métodos y opiniones podría llevar al caos, a la entropía médica y esto puede propiciar errores jurídicos. Esto redundaría en injusticia.

Sin duda habría mucho que decir, y por supuesto, no es el propósito de esta líneas analizar en su totalidad los problemas de metodología; baste la glosa contenida en el siguiente cuadro sinóptico, en la cual se hace referencia a los observados con mayor frecuencia:

Principales problemas metodológicos

- Ignorancia y/o aplicación incorrecta del método científico.
- Academicismo.
- Conclusiones sin la rigurosa comprobación experimental.
- Concluir a través de la comprobación de unos pocos datos.
- Concluir o generalizar a partir de interpretaciones adecuadas o forzadas.
- Opinión reduccionista o limitada al ámbito de una escuela o corriente.
- Actitud acusatoria al médico. *
- Actitud defensiva hacia el médico. *
- Degradación del acto médico.
- Instrumentos médicos preciosistas pero inútiles a la justicia.

*En ambas hipótesis existe un problema adicional, se trata de apreciaciones no imparciales

⁸⁰ Se llama *entropía* en informática a la medida de incertidumbre existente ante un conjunto de mensajes, de los cuales va a recibirse uno solo. Se puede decir que se trata de la medida de *desorden*; luego entonces, el quid del asunto es evitar el empleo de información sin validez científica.

⁸¹ Las de consulta más frecuente son: MEDLINE base de datos de la National Library of Medicine; EMBASE recopila datos de origen europeo y tiene su sede en Holanda; CINAHL base de datos de enfermería y relacionados en salud, y LILACS base de datos de Literatura Latino-Americana y del Caribe en Ciencias de la Salud.

⁸² Es necesario señalar, así mismo que el evaluador debe enfrentar frecuentemente la aportación por las partes de literatura que no reúne los requisitos señalados en los cuadros anteriores, y esto resta validez probatoria a sus afirmaciones.

En igual sentido, es necesario ponderar que al evaluar dictámenes periciales existe un rango de confiabilidad que se ilustra en el siguiente cuadro.

Confiabilidad de información médico – forense. (evaluación de dictámenes)

- Conclusiones con rango de certeza absoluta.
- Conclusiones con rango de convicción no probatoria.
- Conclusiones sin rango de certeza y discutibilidad.

Así también, se observan desviaciones, no siempre bien intencionadas, ante las que debe estar alerta el analista, siendo las principales las que se muestran en el siguiente cuadro:

Desviaciones de criterio

- Información manipulada.
- Datos falsos.
- Versiones técnicas elaboradas con el solo propósito de incidir en el ánimo del juzgador.
- Interpretación francamente alejada del conocimiento médico (especialmente por no médicos.)

Por supuesto, el evaluador, debe mantener una actitud objetiva e imparcial y tener presente que la medicina es una ciencia rigurosa, pero no exacta y que el médico, por regla general, posee obligaciones de medios, no de resultados.

Concluimos estas líneas siguiendo al maestro Recaséns Siches:⁸³

Los hechos humanos, aunque tengan sus causas y produzcan efectos, poseen una dimensión desconocida en el mundo de la naturaleza: poseen sentido o significación, y se relacionan con valoraciones. El hombre, frente a los objetos y a los fenómenos de la naturaleza, se halla frente a algo externo y extraño a él. Por el contrario, el hombre frente a las conductas y a las obras humanas, se encuentra con algo que es expresión de vida humana, con algo que es homogéneo a él, con algo que puede ser entendido o comprendido.



⁸³ Nueva filosofía de la interpretación del derecho. Editorial Porrúa, S.A. México, 1973. pág. 282.