





## DE LOS TRIBUNALES DE ÉTICA MÉDICA Y SEGURIDAD JURÍDICA

Mario Fernando Muñoz Ágredo<sup>1</sup>

Fecha recepción: Sep. 11/06

Enviado a evaluar: Oct. 5/06

Aceptado: Mayo 18/07

### 1. Problema objeto de investigación

La ley 23 de 1981 de la República de Colombia, conocida como "Ley de Ética Médica", se constituye como una norma de carácter deontológico establecida con la finalidad de regular las relaciones de los médicos entre sí, con sus pacientes, con las instituciones, con la sociedad y con el estado, además de reglamentar situaciones relacionadas con el secreto profesional, la historia clínica, la publicidad y propiedad intelectual. La misma norma, crea y atribuye competencias a los tribunales ético profesionales y regula el proceso disciplinario - ético profesional y el régimen de sanciones aplicable a los facultativos en casos de infracción a las normativas que regulan las relaciones arriba indicadas.

La competencia para conocer de los procesos disciplinarios corresponde, según esta ley, a los tribunales ético profesionales, los cuales tal como se desprende de lo dispuesto en el Capítulo I del Título III de la ley en comento, observan la siguiente estructura orgánica: En los diferentes de-

partamentos que integran el territorio nacional, se debe contar con un Tribunal Seccional Ético - Profesional, el cual dependen del Tribunal Nacional de Ética Médica, que tiene como sede la capital de la República. Este tribunal se compone de cinco miembros profesionales de la medicina, elegidos por el Ministerio de la Protección Social de listas propuestas por la Federación Médica Colombiana y las Facultades de Medicina, las que a su turno actúan a través de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina ASCO-FAME; los miembros de los tribunales seccionales, a su turno, son elegidos por el Tribunal Nacional de Ética Médica de listas presentadas por el Colegio Médico correspondiente. En la práctica, los tribunales de ética médica, cuentan con el respaldo de un "secretario Abogado", aun cuando la normatividad contenida en la ley 23 de 1981, no se refiere a la necesidad de dicho cargo, ni a las funciones, competencias y condiciones de elección del mismo.

Estos tribunales, en desarrollo de las funciones a su cargo, conocen y adelantan los procesos ético disciplinarios, los que pueden finalizar con

<sup>1</sup> Abogado Esp. Argumentación Jurídica, Esp. Derecho Financiero Docente tiempo completo Facultad de Derecho Universidad de Nariño. E-mail [mugavi@udenar.edu.co](mailto:mugavi@udenar.edu.co)

la absolución del médico encartado, o con la imposición de algún tipo de sanción, que para el efecto puede consistir en amonestación privada, censura (que puede ser escrita y privada, escrita y pública, o verbal y pública), suspensión en el ejercicio de la medicina hasta por seis (6) meses, o suspensión en el ejercicio de la medicina hasta por cinco (5) años, dependiendo de la gravedad de la falta.

Como puede verse prima facie, las competencias de los tribunales de ética médica, tanto seccionales como del Tribunal Nacional, les permite llegar a proferir sentencias, documentos normativos contentivos de normas particulares,<sup>(1)</sup> que contienen, en algunas ocasiones, decisiones altamente gravosas que de manera legítima, - como quiera que son proferidas por quien ha sido dotado de autoridad para el efecto-, afectan algunos derechos fundamentales de sus investigados como ocurre con el derecho al trabajo en los casos de suspensión en el ejercicio de la medicina hasta por seis (6) meses o hasta por cinco (5) años, o el derecho al honor e integridad personal, en los casos de amonestación pública.

Así, debe comprenderse entonces que los tribunales de ética médica, tanto a nivel nacional, como a nivel seccional, se erigen como verdaderos jueces (*Es menester considerar que en el caso colombiano, las normas deontológicas dirigidas al ejercicio de la medicina, los Tribunales de Ética Médica, sus funciones y competencias, son establecidos por una ley expedida por el órgano legislativo estatal, dotándolas de obligatoriedad y fuerza vinculante, lo que los diferencia enormemente de los tribunales y normas deontológicas a los que se refiere Tomás Iglesias en su escrito "El discutible valor jurídico de las normas deontológicas", en el que se refiere a normas autoimpuestas carentes de valor jurídico por provenir de instituciones privadas como los respectivos colegios profesionales.*) bajo el entendido de que éstos, entre otras de sus funciones, dictan sentencias, y que esta facultad, la de dictar sentencias como resultado institucional o como documento nor-

mativo de origen judicial, es considerada como "definitoria de su posición dentro del orden jurídico", tal como acertadamente lo expresara el profesor Aguiló Regla.<sup>(2)</sup>

De esta manera, resulta claro que la actuación de los Tribunales de Ética Médica debe realizarse de manera tal que garantice el derecho al debido proceso (art. 29 Constitución Política), y a partir de allí el derecho al trabajo, el derecho a una vida digna, entre otros, lo que de suyo implica que las decisiones adoptadas por tales tribunales deben ser en extremo cuidadosas, debidamente justificadas y suficiente y ampliamente motivadas a fin de evitar incurrir en actitudes caprichosas que excedan o desborden la ya amplísima discrecionalidad que se les permite a la hora de imponer las sanciones pertinentes.

De otro lado, se tiene que la técnica legislativa acogida en la redacción de la ley 23 de 1981, no permite determinar claramente cuándo el médico comete una falta objeto de sanción disciplinaria, ni tampoco cuál es la sanción aplicable a dicha falta, lo que exige, en primer lugar un gran esfuerzo interpretativo del operador jurídico, para saber cuándo la conducta constituye falta ética - disciplinaria, además de una inmensa labor argumentativa para justificar la imposición de la sanción que considere adecuada para la presunta falta, considerando que la ley objeto de estudio, tampoco establece claramente la sanción correspondiente a cada falta en particular. Todo lo anterior, cobra especial importancia, si se considera que en virtud de lo dispuesto por el artículo 73 de la tantas veces mencionada ley 23, los tribunales de ética médica cumplen funciones públicas, pero no por ello, sus miembros ostentan la condición de funcionarios públicos, lo que de por sí implica que no existe un medio legal que imponga a los miembros de tales tribunales, los límites correspondientes al ejercicio de su actividad, pues es claro que por desproporcionadas o injustificadas que se encuentren sus decisiones, no podrán ser

objeto de investigación alguna por prevaricato, abuso de autoridad, o similares.

Los anteriores planteamientos, suponen unos cuestionamientos iniciales: ¿Los tribunales de ética médica colombianos, al estar compuestos por operadores jurídicos sin formación jurídica, están dotados de las herramientas suficientes para desarrollar sus labores sin afectar derechos fundamentales de sus investigados? ¿La ley 23 de 1981, se encuentra provista de una composición normativa que impide los desbordamientos de los tribunales de ética médica al momento de ejercer sus funciones? ¿Es posible que un operador jurídico garantice el derecho al debido proceso, sin conocer siquiera en qué consiste tal derecho y cómo debe aplicarse en cada caso particular y concreto?

El presente estudio pretende, bajo el análisis de un caso paradigmático, encontrar la respuesta a los interrogantes antes planteados. Como resultado de lo que la investigación arroje, se harán las recomendaciones pertinentes y correspondientes.

Es menester precisar que en la estructura judicial o administrativa colombiana no existen tribunales disciplinarios, en materia de ejercicio de la medicina, diferentes a los constituidos mediante la multicitada ley 23, de manera que son estos los únicos investidos de autoridad para dichos efectos; como consecuencia de lo anterior se tiene que estos tribunales observan una estructura orgánica propia, que impide que sus decisiones sean objeto de revisión en recurso de alzada ante la jurisdicción ordinaria. Igualmente debe indicarse que lejos de lo que podría pensarse, los tribunales ético científicos, como lo es el de ética médica, no tiene ninguna relación ni correspondencia con la jurisdicción ordinaria, de manera tal que ni estos ni aquellos, se contribuyen mutuamente en procura de mejorar el ejercicio de sus funciones.

La única relación que podría establecerse entre los Tribunales de Ética Médica y las autorida-

des judiciales de la República, deviene de un pronunciamiento de la Corte Constitucional Colombiana<sup>(3)</sup>, en la cual la alta corporación determinó que los fallos producidos por tal tribunal, podían ser objeto de demanda de nulidad y reestablecimiento del derecho ante la Jurisdicción Contencioso Administrativa, dado el indudable carácter público de la función atribuida a los Tribunales de Ética Médica.

## 2. Referentes teóricos

En desarrollo del presente trabajo, se encontrará como dificultad central, la inexistencia de referentes teóricos que hayan estudiado la temática que aquí se plantea. Hacer un balance bibliográfico o jurisprudencial del tema planteado, resulta en realidad de verdad una labor bastante difícil, si se tiene en cuenta que la producción doctrinaria en materia de responsabilidad médica, extensa por demás, se limita a examinar el campo de la responsabilidad derivada de la mala praxis, o en otras palabras, la responsabilidad derivada del cumplimiento defectuoso o del incumplimiento de las labores a cargo del médico en el campo meramente indemnizatorio, mediante el estudio de la responsabilidad civil contractual o extracontractual, o en el mejor de los casos en el campo penal.

Así se tiene que son notorios los aportes doctrinarios introducidos por autores como los profesores Sergio Yepes Restrepo<sup>(4)</sup>, Gilberto Martínez Rave<sup>(5)</sup>, Carlos A. Gherzi<sup>(6)</sup>, Roberto Vásquez Ferreyra<sup>(7)</sup>, entre otros, quienes principalmente se han ocupado de la responsabilidad civil derivada del ejercicio de la medicina. Desde la perspectiva de la responsabilidad penal se destaca la obra del profesor Carlos Mario Molina Arrubla<sup>(8)</sup>, y la obra del profesor Vásquez Ferreyra<sup>(9)</sup>, referente a la prueba en los procesos de responsabilidad derivada del ejercicio de medicina.

Así pues, se ve con claridad meridiana que la doctrina se ha ocupado de aspectos referentes al

campo civil y al campo penal, dejando de lado la responsabilidad disciplinaria derivada del ejercicio de la medicina; el contenido de la investigación científica; la relación médico paciente; las condiciones de remuneración del médico por las labores a su cargo; la función del médico como auxiliar de la justicia o como transmisor de conocimientos, temas todos estos abarcados por la referida ley 23 de 1981 o ley de Ética Médica.

A nivel jurisprudencial el panorama no resulta ser más halagador. Sobre la ley de ética médica directamente, solo existe un antecedente jurisprudencial mediato y corresponde a la sentencia de exequibilidad que con ponencia del magistrado Luis Carlos SÁCHICA, fuere proferida en fecha 31 de Marzo de 1982 por la sala constitucional de la H. Corte Suprema de Justicia, que para esas épocas oficiaba no como "tribunal constitucional", sino simplemente como guardiana de la constitución, es decir, se limitaba a hacer un examen formal de sujeción de la ley a la constitución, en cuanto a su procedimiento de expedición, pero no se detenía a examinar la sujeción de dicha ley a los principios constitucionales. Eran épocas en las que aún no se hablaba de la "constitucionalización del derecho".

Con respecto a la aplicación e interpretación de dicha ley, en épocas recientes se encuentran algunos pronunciamientos de la Corte Constitucional, entre los cuales se destacan las sentencias C-259 de 1995, T-151 de 1996 y muy especialmente la sentencia T-579 de 1994, mediante la cual la alta corporación pone límites a la función de los tribunales de ética médica advirtiendo que éstos pueden conocer de los procesos ético disciplinarios que se presenten en razón del ejercicio de la medicina en Colombia, dejando de lado entonces los actos y comportamientos que observen los médicos como particulares.

### 3. El caso objeto de estudio

Para abordar el estudio propuesto, se ha elegido un asunto que en manera alguna involucra

situaciones relacionadas directamente con la actividad médica, esto es, el asunto que se examinará no se refiere a situaciones referentes a la llamada "mala *praxis*", o al desconocimiento de la *lex artis*, o situación semejante; por lo anterior, es claro que con el presente estudio no se pretende poner en discusión los criterios médico científicos del facultativo investigado o de los miembros del tribunal correspondiente; el caso expuesto se relaciona con situaciones ajenas al quehacer médico científico y se relaciona, más bien, con aspectos morales o de comportamiento "social" del médico. Lo anterior, obviamente permitiría entender que se trata de un "caso fácil" que en condiciones normales no debía implicar mayores dificultades para los miembros del tribunal de ética médica, y precisamente dicha condición de "caso fácil", permitirá evidenciar con mayor fuerza el comportamiento de dichos tribunales y de los problemas de interpretación que se presentan alrededor de la multicitada ley 23. Adicionalmente es menester advertir que el conocimiento inicial del caso expuesto obedeció al ejercicio de la profesión por parte del suscrito, lo que motivó el presente ejercicio académico como antecedente al análisis que en futuras ocasiones se hará de casos que efectivamente involucren situaciones relativas al quehacer médico científico de los facultativos investigados por los diferentes tribunales de ética médica del país.

El caso que nos servirá como modelo para determinar la línea de actuación de los tribunales de ética médica, sus falencias interpretativas e insuficiencias argumentativas, es el que se expone a continuación. Por razones obvias, nos reservamos el nombre del galeno involucrado en el asunto y el de la paciente, a quienes se procurará identificar de diferente manera.

El caso en comento, corresponde al radicado bajo el número 2002-011 del Tribunal de Ética Médica de Nariño, el cual puede resumirse así: En el año 2000, la paciente Yyy Yyyy, es recluida en una institución prestadora de servicios médicos a la cual presta sus servicios el médico encartado. La

reclusión de la paciente antes citada, es ordenada por medicina interna y remitida por interconsulta de cirugía al galeno que posteriormente fuera denunciado disciplinariamente. El médico internista tratante, según relata el quejoso, nunca llegó a visitar a la paciente, firmando sin embargo la orden de salida, por lo que afirma el denunciante, los familiares de la paciente tuvieron que salir con la misma sin conocer qué comportamiento seguir en casa frente a su familiar enferma.

Ante la situación anterior, los familiares de la paciente decidieron interrogar al médico encartado sobre dónde encontrar al internista, a lo que el mismo respondió que él no sabía, que ese no era su trabajo, que averiguaran con las secretarías del centro médico o con el gerente de la institución. Igualmente de la foliatura aparece que se le interrogó al médico investigado sobre el tratamiento nutricional que debía observar la paciente ya en su casa, a lo que el médico respondió que ese tampoco era su trabajo, pues el era cirujano y esto correspondía al internista o a la nutricionista.

Las situaciones anteriores, originaron un desagradable cruce de palabras que del informativo se desprende que ocurrió de la siguiente manera: Los familiares de la paciente, en especial un hijo de la misma, increpó al médico investigado con palabras soeces y diciéndole que era un mal médico, ante lo anterior, el médico respondió que si el recibía una paciente con todos sus problemas - refiriéndose a la paciente Yyy Yyyy -, y la entregaba caminando y sana y buena, eso no lo hacían los malos médicos sino los buenos.

La situación fáctica así planteada, llevo a los familiares de la paciente a presentar queja ética disciplinaria en contra del médico de quien afirmaban, observaba una actitud de "provocación, irrespeto y grosería" (sic).<sup>(10)</sup>

En su momento y ante la queja así presentada, el Tribunal Nacional de Ética Médica, remitió el

asunto, por competencia, al Tribunal Seccional de Ética Médica del Cauca, considerando que en el departamento de Nariño no existía aún un Tribunal de Ética Médica que pudiese conocer del asunto sub examine. El Tribunal de Ética Médica del Cauca, avocó el conocimiento y asumió la investigación correspondiente, la cual inició con la ratificación de la queja por parte del hijo de la paciente Yyy Yyyy, quien en esta ocasión, no solo relata el trato descortés del médico encartado, sino que además relata un maltrato por parte del personal de enfermería de la institución, al igual que por parte del personal administrativo y de recepción. En esta ocasión el quejoso calificó la actitud no solo del médico encartado, sino de todo el personal de la institución, como descomedido, inhumano y descortés.<sup>(11)</sup>

En fecha 29 de Marzo de 2002, la magistrada ponente del Tribunal de Ética Médica del Cauca, presenta un informe preliminar de conclusiones, en el que afirma que evidentemente la paciente fue tratada adecuadamente como se puede observar de la auditoría que se hubiese practicado sobre la historia clínica, notas de enfermería, notas de evolución y demás piezas procesales. Enfatiza entonces que la queja corresponde es a la falta de información que debía suministrarse sobre el manejo nutricional posterior a la hospitalización, que debía darse a la paciente. Con base en lo anterior, se ordena continuar la investigación disciplinaria, precisando claramente las pruebas que deben obtenerse al respecto.

En este estado procesal, el Tribunal del Cauca, remite el asunto al recién creado Tribunal de Ética Médica de Nariño, el cual avoca el conocimiento del caso, y luego de escuchar la versión del encartado, procede a formular cargos en contra del médico encartado por la presunta violación al artículo 1 numeral 2 inciso 2, numerales 9 y 10 (*"La siguiente declaración de principios constituye el fundamento esencial para el desarrollo de las normas*

sobre *Ética Médica*. (...) 2. *El hombre es una unidad psíquica y somática, sometido a variadas influencias externas. El método clínico puede explorarlo como tal, merced a sus propios recursos, a la aplicación del método científico natural que le sirve de base, y a los elementos que las ciencias y la técnica ponen a su disposición.*

*En consecuencia, el médico debe considerar y estudiar al paciente, como persona que es, en relación con su entorno, con el fin de diagnosticar la enfermedad y sus características individuales y ambientales, y adoptar las medidas curativas y de rehabilitación correspondientes. Si así procede, a sabiendas podrá hacer contribuciones a la ciencia de la salud, a través de la práctica cotidiana de su profesión"* (12); artículo 11 de la ley 23 de 1981 (*La actitud del médico ante el paciente será siempre de apoyo. Evitara todo comentario que despierte su preocupación y no hará pronósticos de la enfermedad sin las suficientes bases científicas (Subraya fuera del texto)*) (13).

La argumentación que le permite llegar al tribunal a la formulación de cargos antes expuesta es la siguiente:

El artículo 1 de la norma ha sido violado por el médico encartado en sus numerales 2 inciso 2, 9 (*"El médico, por la función social que implica el ejercicio de su profesión, está obligado a sujetar su conducta pública y privada a los más elevados preceptos de la moral universal."*) y 10 (*"Los principios éticos que rigen la conducta profesional de los médicos, no se diferencian sustancialmente de los que regulan la de otros miembros de la sociedad. Se distinguen si por las implicaciones humanísticas anteriormente indicadas. La presente ley comprende el conjunto de normas permanentes sobre ética médica a que debe ceñirse el ejercicio de la medicina en Colombia."*) (*Subrayas fuera de texto*), por considerar que la paciente no fue tratada como persona, tal como lo ordena el inciso 2 del numeral 2 del artículo 1, el cual transcribe en su providencia; el supuesto maltrato, según el tribunal, deviene del trato poco amable, grosero e irresponsable, que se dice efectúo el encartado con los familiares de

la paciente y su omisión en dar las explicaciones solicitadas en cuanto al manejo de la paciente en su casa de habitación (Subraya del suscrito). Considera el Tribunal, que era deber del médico, con toda su sabiduría y experiencia profesional, dar las indicaciones requeridas, máxime si se considera que se trataba de personas sin conocimiento de cómo debía ser dicho tratamiento. Al contrario, dice el Tribunal, los familiares de la paciente encontraron un trato poco cortés, en el cual el galeno indicó que ese no era su trabajo sino de la nutricionista. Omite el Tribunal explicar las razones en las que sustenta el hecho de que el galeno investigado, hubiese violado los numerales 9 y 10 de dicho artículo 1º.

#### a.- Errores argumentativos del tribunal. I Parte

De lo expuesto por el tribunal surgen los siguientes yerros argumentativos: Las consideraciones del tribunal en las que sustenta su decisión, inician por considerar que el tratamiento fue efectivo además de haber sido el adecuado, razón por la cual no realiza reparo alguno sobre dicho particular. Manifiesta que efectivamente se logró el fin propuesto cual era el de aliviar el malestar de la paciente lo que al decir del Tribunal, se encuentra debidamente probado; sin embargo el proveído incluye un calificativo a la actitud del médico encartado, que antes no había sido utilizado ni por los quejosos ni por quienes realizaron la auditoría médica, ni por absolutamente nadie, pues nótese que califican la actitud del mismo como irresponsable. Aquí surge un primer interrogante, ¿Cómo puede haber sido irresponsable la actitud de un médico que con sus actuaciones logra el fin propuesto que es el de aliviar el malestar de su paciente? Podría pensarse que la responsabilidad del médico en su relación con el paciente, va más allá de la simple aplicación del tratamiento correspondiente a la dolencia o afectación de la salud del mismo, y en ese orden de ideas, podría superarse el argumento expuesto por el galeno, según el cual no era el trabajo de él suministrar la información nutricional requerida por los familiares de la paciente o suministrar la

dirección del médico o del profesional encargado de dicho particular. Pero extender la responsabilidad del médico de esta manera, guiado por un supuesto criterio lógico, o llevado por el criterio del "deber ser" y alejándonos de los límites establecidos por la positivización introducida por la ley 23 de 1981 en cuanto a la forma como debe desarrollarse la relación médico paciente, sorprendería a todos los galenos en el ejercicio de la profesión y los sometería a los criterios particulares del operador jurídico en materia de ética médica haciendo prácticamente inoperante la ley 23 de 1981, pues las bases que generan dicha norma, se tornarían en letra muerta. En materia de derecho sancionatorio, resulta sano recordar aquellos principios que a la letra rezan "*nulla crime sine lege*" (No hay falta sino ha sido contemplada en la ley como tal); "*nulla pena sine lege*" (No hay pena sino hay falta), y "*nulla pena sine lege*" (No hay pena sino ha sido contemplada por la ley).

Pareciera ser entonces, que existe una grave contradicción en los planteamientos del tribunal. El argumento según el cual el no haber suministrado la información sobre el tratamiento nutricional que debía observar la paciente a su salida del centro médico, no puede *per se*, ser indicativo de irresponsabilidad, al contrario, podría entenderse que al hacer la remisión al nutricionista o al internista, independientemente del tono que se utilice para el efecto, es muestra de una responsabilidad tal, que le impide al médico invadir terrenos que no son de su competencia ni de su conocimiento, por lo que se abstiene de opinar sobre el particular. Esta falencia argumentativa, se hace más grave en cuanto se tiene que en la versión del inculcado se encuentra que el mismo da cuenta de cómo efectivamente la nutricionista si dio la información requerida por los familiares de la paciente, así que la decisión del tribunal no solo carece de sustento argumentativo, sino además carece de sustento fáctico por la indebida apreciación y valoración probatoria.

El argumento planteado por el tribunal, pareciera

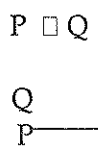
presentarse como un argumento que hace tránsito, partiendo de unas premisas normativas a una conclusión fáctica, pues inicia por advertir que el médico debe tratar a sus pacientes como personas, lo cual es respaldado por la norma esgrimida por el Tribunal (Artículo 1º numeral 2 inciso 2), posteriormente indica que la actitud del médico frente al paciente debe ser de apoyo, lo cual también es respaldado por las normas citadas por el Tribunal (Artículo 11), para concluir que la actitud del encartado no obedeció a ninguno de esos comportamientos, y que por ello la actitud del mismo es irresponsable y debe ser consecuentemente objeto de reproche. Esa forma de construcción de argumentos, donde las premisas se componen de normas y descuidan los aspectos fácticos, que solo se involucran en la conclusión, da lugar a argumentos falaces y en consecuencia a malos argumentos, así que fácilmente podría decirse que este primer intento argumentativo del tribunal, corresponde a una falacia (Se entiende en este estudio por falacia a aquellos argumentos que parecen buenos sin serlo, siguiendo la definición establecida por Aristóteles en sus "*Refutaciones sofísticas*". En los términos expuestos por Manuel Atienza, debe advertirse además que las falacias no solo son malos argumentos, sino que conllevan a confusión tanto a los destinatarios como al emisor de los mismos). A contrario de lo planteado por el tribunal, ocurre que si éste se hubiera detenido a mirar los aspectos fácticos obrantes en el informativo, hubiese encontrado que la información requerida por el paciente si se dio y precisamente se hizo por la persona encargada para el efecto y a instancia de solicitud que le formulara el médico investigado; con este elemento involucrado en la construcción del silogismo a manera de premisa fáctica, seguramente la conclusión hubiese sido diferente.

Desde otra perspectiva, puede observarse cómo la argumentación del Tribunal de Ética Médica, tiende a desconocer diferentes elementos fácticos que podrían contribuir a entender la situación de manera diferente a como la ha entendido el operador jurídico. Así las cosas, el planteamiento ar-



gumentativo del tribunal podría trasladarse a la construcción del siguiente silogismo: Toda falta de información a los pacientes implica falta de apoyo al paciente; no suministrar el tratamiento nutricional que debe seguir el paciente YY en casa, es una falta de apoyo al mismo. Luego se tiene que no indicar el tratamiento nutricional se constituye como una falta de información y por tanto se debe sancionar a XX.

La anterior situación podría graficarse así:



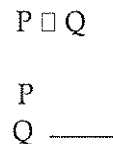
El gráfico anterior corresponde a la llamada "falacia de la afirmación del consecuente", que descuida otros aspectos que pueden haber intervenido en la situación fáctica correspondiente, conduciendo a un resultado erróneo. En el presente caso por ejemplo, ocurre que evidentemente el médico encartado no ofreció la información solicitada, pero ello no es suficiente para llegar a la conclusión, pues descuida aspectos tales como que no ofreció tal información por no ser de su competencia, por ser del resorte de otro profesional de la medicina especialmente instruido para el efecto, o simplemente por no ser el médico tratante sino un simple interconsultante, etc.

De otro lado, se tiene que la decisión adoptada por el tribunal es desafortunada también en cuanto a la elección de la norma con la cual va a construir las premisas correspondientes. En efecto el artículo 7° de la referida ley 23 de 1981, que en nada fue considerado por el operador jurídico, justifica suficientemente la actitud del médico encartado en cuanto advierte que al no tratarse de casos de urgencia, el médico puede excusarse de asistir a un enfermo o interrumpir la prestación de sus servicios, entre otros motivos por el simple hecho de que el caso no corresponda

a su especialidad. En el presente caso, es menester recordar que el caso llegó al encartado por una interconsulta remitida por medicina interna, que se trataba de una paciente hospitalizada, es decir que la atención no correspondía a un caso de urgencia y que existía en la institución una profesional altamente capacitada para el punto de controversia, como es la nutricionista.

Si se hubiese considerado adecuadamente la norma comentada en el párrafo antecedente, tal vez el tribunal hubiere llegado, en este punto del iter procesal, a una decisión diferente bajo la luz del siguiente argumento: El artículo 7° de la ley 23 de 1981, permite que el médico interrumpa el tratamiento o se excuse de asistir a un enfermo cuando el caso no sea de urgencias y no corresponda a su especialidad; el caso correspondiente a la paciente YY, no es de urgencias ni corresponde a la especialidad del médico XX, luego el médico XX se encontraba excusado del deber de atender a la paciente YY, no existiendo falta disciplinaria alguna ni cargo que imputar.

Este argumento, que se presenta como la forma clásica del silogismo judicial, en una estructura lógica se graficaría así:



Esta estructura lógica, corresponde al argumento denominado "Modus ponens", cuyo nombre completo es "Modus poniendo ponens", que equivale a "afirmando afirmo"<sup>(14)</sup> y conlleva a que la conclusión que se adopte sea una conclusión verdadera en la medida en que las premisas sean verdaderas, es decir, las certeza en las premisas, garantiza la certeza en la conclusión.

Para el caso objeto de estudio, se debe considerar que los elementos involucrados tanto en la premisa normativa - la que se encuentra dota-

da de una estructura condicional a manera de "Si... entonces..."-, como en la premisa fáctica, son verdaderos lo que llevaría a aceptar la veracidad de la conclusión, y seguido de ello, la validez de argumento.

#### b.- Errores argumentativos del tribunal. II Parte

Ante los cargos corridos por el Tribunal al médico objeto de investigación, la defensa interpuso los recursos de reposición y en subsidio el de apelación, argumentando que el médico investigado no era el médico tratante sino un simple interconsultante en la especialidad de cirugía que corresponde al galeno encartado, situación que encuentra suficiente respaldo probatorio en la foliatura; además se omitió dar aplicación a lo dispuesto por el artículo 7º de la ley 23 de 1981, que le permite al médico disciplinado asumir la actitud de negarse a dar la información requerida por los familiares de la paciente Yyy Yyyy por no ser de su especialidad, situación esta que surge de la interpretación de la norma, y del hecho de considerar que no existe norma positiva alguna que imponga en el galeno el deber de ofrecer información diferente a la del tratamiento médico correspondiente. Puede ser que la actitud observada por el médico en las circunstancias así expuestas resulte ser una actitud descomedida o poco amable, pero ello no es suficiente para "encajarla" dentro de una de las conductas constitutivas de falta disciplinaria dentro de la ley de ética médica, es decir no existen argumentos suficientes para considerar la tipicidad de la conducta del encartado; la defensa igualmente recordó que fue el quejoso quien agredió verbalmente al médico investigado y no solo a él sino además a funcionarios de enfermería y personal administrativo de la institución, situación que se solicitó sea investigada para efectos de determinar la personalidad conflictiva del quejoso y consecuentemente desmentir lo dicho en su escrito de queja. Con base en lo anterior, el tribunal decidió reponer el auto de cargos en contra del investigado, pero no para abstenerse de correr los cargos en contra del mismo, sino únicamen-

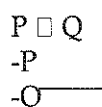
te para ordenar la práctica de algunas pruebas. En esta segunda presentación argumentativa del Tribunal, se encuentra la siguiente justificación para no haber practicado las pruebas tendientes a sustentar la veracidad de lo dicho por el investigado:

*"...la falta de solicitud de las mismas (refiriéndose a las pruebas de descargo) a buena cuenta del interesado, jamás pueden ser consideradas como omisiones del ente investigador, todo lo contrario, se presume que si el investigado no aporta pruebas oportunamente en pro de su defensa, es porque carece de las mismas, y por lo tanto no puede crear elementos probatorios para sustentar una manifestación que a la postre es de su propia creación."* <sup>(15)</sup> (Paréntesis y subraya del suscrito).

La anterior afirmación no solo denota la falta de conocimiento de los principios que orientan el derecho punitivo en cuanto al deber del operador jurídico de investigar no solo lo desfavorable sino también lo favorable al investigado (*Se debe recordar que el proceso por el cual debía seguirse la investigación ético disciplinaria, debía ajustarse a las normas del código de procedimiento penal colombiano, por remisión que hace la misma ley 23 de 1981 en su artículo 82, y que el ordenamiento procesal penal colombiano, dentro del particular sistema inquisitivo adoptado mediante la ley 600 del año 2000, dispuso en el artículo 20 de la norma en cita que era deber del funcionario judicial investigar tanto lo favorable como lo desfavorable a los intereses del imputado y de los demás intervinientes en el proceso. Hoy en día la situación difiere en consideración a que Colombia ha adoptado el sistema acusatorio, el cual aún se está implementando gradualmente, en todo el territorio nacional*) <sup>(16)</sup>; sino que además hace pre-juzgamientos graves en cuanto concluye que las manifestaciones de la defensa son producto de su propia creación. Del examen de la foliatura puede resultar cierto que la defensa no solicitó la práctica de algunas pruebas, como era la de la recepción del testimonio de la nutricionista del centro de salud correspondiente, sin embargo el tribunal debió considerar que dicha ausencia de solicitud en nada debía interesar pues no podía

bajo ese pretexto dejar de investigar lo favorable al encartado, máxime cuando tal prueba no se solicitó por haber sido ordenada de antemano por el tribunal competente, tal como consta en el informe preeliminar de conclusiones suscrito por la magistrada ponente en el Tribunal de Ética Médica del Cauca.

El argumento del Tribunal según el cual si la prueba no se solicitaba por la defensa, no debía ser practicada por el operador jurídico, se presenta en el presente caso de la siguiente manera: Toda prueba oportunamente solicitada por la defensa, debe ser decretada y practicada por el operador jurídico. La prueba no fue solicitada, luego no debe ser practicada. Lo anterior puede graficarse así:



Este gráfico representa la falacia de la negación del antecedente, falacia que encierra argumentos comúnmente usados bajo el nombre de "argumento a contrario" que sólo resultan ser válidos cuando se refieren a condiciones necesarias y suficientes, situación que no corresponde al presente caso si se tiene en cuenta que aun sin la solicitud de la práctica de dicha prueba por parte de la defensa, existía el deber del tribunal de ordenarla atendiendo el deber de investigar tanto lo favorable como lo desfavorable al investigado, y existiendo pronunciamiento anterior del Tribunal de Ética Médica del Cauca en el que se ordenaba la práctica de la misma. Así se tiene que la ausencia de solicitud de dicha prueba por parte de la defensa, no es excusa válida para la indebida actuación del tribunal y una vez más puede verse con claridad meridiana que los intentos argumentativos del tribunal resultan desafortunados.

Los demás argumentos expuestos por la defensa en su escrito de reposición, fueron inexplicablemente desechados por el Tribunal, sin referirse a ellos siquiera de manera superficial.

### c.- Errores argumentativos del Tribunal. III Parte

Una vez surtida la etapa probatoria a instancia de la solicitud formulada por la defensa, etapa esta en la cual no solo se recepcionaron las pruebas solicitadas por la misma sino que además permitió al tribunal "recordar" sus facultades de impulso oficioso llevándole a recibir nuevas pruebas de cargo en contra del médico encartado, procedió el operador jurídico a rendir un nuevo Informe de conclusiones, por entero diferente al que inicialmente hubiere rendido el Tribunal de Ética Médica del Cauca, y al auto mediante el cual se corrían cargos en contra del galeno investigado.

En efecto, olvidaba el tribunal que al encartado se le venía investigando por la presunta falta de apoyo al paciente, derivada de la omisión de dar información sobre el comportamiento nutricional que debía seguirse con el mismo luego de su hospitalización, cargo que supuestamente encontraba respaldo en lo dispuesto por el artículo 11 de la ley 23 de 1981, para proceder a señalar que el encartado ha violado el numeral 9º del artículo primero de la ley 23 de 1981.

Debe resaltarse que la labor de la defensa desplegada entre el pliego de cargos inicialmente corrido en contra del galeno encartado, se dirigió a desvirtuar los hechos en los que presuntamente reposaba la falta imputada al médico disciplinado. Así las cosas, se impulsó una labor probatoria tendiente a demostrar cómo el paciente, a través de sus familiares, si fue suficientemente informado sobre el tratamiento nutricional que debía seguir a manera de tratamiento post hospitalario, lo cual debía ser suficiente para que se absolviera al galeno de los cargos a él imputados. Sin embargo, el Magistrado Ponente, con total desconocimiento de las garantías procesales y de las formalidades propias del proceso investigativo, profiere un "informe de conclusiones" que es en su totalidad acogido por el Tribunal originando un nuevo (¿?) pliego de cargos, en el que se imputa al encartado la falta

que presuntamente se deriva del numeral 9 del artículo primero de la ley 23 de 1981.

De aquí se desprenden varias preguntas, que de la revisión minuciosa del informativo se quedan sin respuesta, por ejemplo: ¿Si el primer auto de pliego de cargos fue objeto de reposición únicamente para efectos de ordenar el decreto de medidas probatorias, se debe suponer que los cargos corridos en contra del galeno encartado en dicho auto mantenían firmeza en contra del mismo? ¿Si dichos cargos, mantenían firmeza amén de no haber sido objeto de reposición sobre tal particular, podía el tribunal proceder a imputar nuevos cargos en contra del investigado? ¿Podía el tribunal investigar sobre unos cargos, para luego cambiar la dirección del proceso y fundar una base decisoria sobre otros cargos diferentes a los inicialmente endilgados al disciplinado? ¿No violaban estas conductas procesales desplegadas por quien obra como "director" del proceso, los derechos a la defensa y al debido proceso del encartado?

Obviamente, las situaciones anteriores muestran desconocimiento, por parte del Tribunal de Ética Médica, de las garantías mínimas que se deben observar en todo tipo de proceso en el que se pretenda imponer algún tipo de sanción positiva (*Se aclara que se adopta el término "sanción positiva", no como un premio, sino como una sanción externa (garantía), que corresponde aplicar al derecho, como sanción diferente a la sanción interna que corresponde a las faltas morales y que se concreta en el llamado "remordimiento de conciencia"*)<sup>(17)</sup>, como ocurre en el presente caso.

Antes de observar cómo fundamentaba el tribunal su decisión en esta oportunidad, sea lo primero comentar lo siguiente: La defensa, en aras de demostrar que las agresiones verbales surtidas entre denunciante e investigado no se iniciaron a instancia de presuntos maltratamientos por parte del galeno, solicitó se recibiera declaración al personal de recepción, enfermería, administración, etc., que hubiera tenido contacto con los

familiares de la paciente Yyy Yyyy. Tales declaraciones arrojaron como resultado común, el hecho de que ninguno de ellos observó o presenció el cruce de palabras entre el médico investigado y el quejoso, sino que se enteraron de tal incidente por comentarios generados dentro de la institución médica; adicionalmente, coincidieron en que absolutamente todos los empleados de la institución que tuvieron algún tipo de contacto con los familiares de la paciente ya mencionada, manifestaron haber sido objeto de maltratamientos de palabra por parte dichos familiares. A manera de prueba documental, obran en la foliatura cartas dirigidas por el personal administrativo, médico, paramédico y de recepción de la institución, al gerente general de la misma, quejándose por el trato de dichos pacientes hacía tales funcionarios.

Lo anterior, se constituía como prueba suficiente para demostrar que el carácter conflictivo, altanero, grosero, etc., que había generado el cruce de palabras entre el médico investigado y el quejoso, no obedecía a actitudes propias del médico, sino a provocaciones generadas por los familiares de la paciente, ante los cuales era evidente que el médico respondía en actitud de defensa.

Desde una perspectiva lógica, mediante un argumento inductivo que va de lo general a lo particular, fácilmente podría establecerse que si todos los funcionarios que tuvieron contacto con los familiares de la paciente Yyy Yyyy, resultaron siendo agredidos por parte de los mismos, entonces el médico encartado, al ser el próximo funcionario de la institución en tener contacto con dichos familiares, pues también sería agredido - y no el agresor-. Si se trasladase este argumento a una forma de argumento estadístico, se tendría no sólo un argumento válido sino un argumento fuertemente inductivo, pues el material probatorio recaudado en el informativo daría cuenta de cómo un altísimo porcentaje del personal de la institución, que tuvo contacto con los familiares de la paciente Yyy Yyyy fueron agredidos por los mismos (El acervo probatorio

daría cuenta del 100%, pero debe recordarse que el tribunal rehusó dirigir la investigación hacia este fin). El Tribunal de Ética Médica, sin embargo, considera una situación contraria, que trasladándose a una forma inductiva diría algo así: todos los funcionarios de la institución que tuvieron contacto con los familiares de la paciente YY, resultaron siendo agredidos por parte de los mismos, entonces el médico encartado, al ser el próximo funcionario de la institución en tener contacto con dichos familiares, es –será– el agresor. Esta última forma de planteamiento se constituye en la llamada “falacia de inatención”, que observa una falta de relación entre premisa y conclusión. La construcción argumentativa del tribunal surge como consecuencia de una indebida apreciación probatoria y/o desconocimiento de sus deberes de considerar los aspectos subjetivos del encartado en la producción del hecho.

Esta situación aparentemente cristalina, la del carácter aleroso de los familiares de la paciente, resulta desconocida por el tribunal argumentando que tal institución no puede desviar el objeto de la investigación para entrar a valorar conductas o actitudes asumidas entre el personal médico y los familiares de la paciente, entre otras cosas, dice el auto, por no ser competencia de la Corporación. De lo anterior queda la duda si el objeto de la investigación es descubrir la verdad sobre la conducta asumida por el médico investigado y el porque de la misma, o simplemente imponer una sanción ante una conducta sin saber porque se dio. Este planteamiento del tribunal, convierte en objetiva la responsabilidad del encartado, siendo que en realidad y como se expondrá a continuación, corresponde a un caso de responsabilidad subjetiva.

El artículo 82 de la ley 23 de 1981, hace referencia clara y expresa, en caso de vacíos, a las disposiciones del código de procedimiento penal, lo que de suyo implica remisión a las instituciones penales. En este orden de ideas, es menester recordar que en Colombia, a partir de la expedición del código

penal de 1980, y abandonando las dudas dejadas por el añejo código de 1936, se acogió íntegramente el principio de culpabilidad, conllevando consecuentemente, a la eliminación de cualquier forma de responsabilidad objetiva, e implicando también la imposibilidad de prescindir del nexo psicológico de culpabilidad. Es decir, el operador jurídico tiene la obligación de determinar el grado de participación de la voluntad del agente en la comisión del hecho que se le imputa y por el cual se le pretende sancionar.<sup>(18)</sup> Este principio básico de cualquier forma de derecho punitivo dirigido en contra de personas naturales, que tradicionalmente se le conoce como “principio de culpabilidad”, encuentra según el tratadista Pedro Alfonso Pabón Parra<sup>(19)</sup> sustento constitucional en el artículo 29 de la Carta, en cuanto refiere que se debe juzgar únicamente “por el acto que se imputa”, independientemente de las características propias del investigado, y recuerda el autor en cita como este principio, frente al poder punitivo del Estado, tiene tres acepciones fundamentales correspondientes a que la culpabilidad se presenta como fundamento de la pena; que la culpabilidad se presenta adicionalmente como fundamento de determinación, individualización y medida de la pena, condicionando en quantum punitivo; y tal vez lo más importante, entendiendo que ante el principio de culpabilidad, se proscribe toda forma de responsabilidad objetiva. La consecuencia que se deriva de esta consideración sobre el principio de culpabilidad, es que de la simple producción del hecho no puede derivarse responsabilidad alguna, pues ella surge únicamente por aquello que el sujeto ha debido y podido evitar.

La H. Corte Constitucional colombiana, en sentencia C-014 de 2004, ha reiterado la necesidad de respetar, entre otros, los principios de legalidad, tipicidad, antijuridicidad, culpabilidad, responsabilidad, proporcionalidad y *non bis in idem*, cuando se trate de procesos referentes a derecho disciplinario, considerando que éste es uno de los ámbitos del derecho sancionador del

estado, recordando además que cuando se emite un fallo disciplinario, se emite una decisión que *"constituye un punto de llegada de una actuación judicial o administrativa en la que se deben respetar los fundamentos constitucionales de la imputación disciplinaria y las garantías constitucionales y legales de trascendencia procesal"*.

Las actuaciones del Tribunal de Ética Médica de Nariño, muestran cómo la existencia, alcance y obligatoriedad de respetar el principio de culpabilidad, resultan desconocidos por el mismo.

Aceptando como cierto que el comportamiento del médico puede haber resultado descomedido, o grosero, el tribunal debió considerar que dicho comportamiento obedeció a provocaciones previas derivadas del comportamiento agresivo de la familia de la paciente, lo que le permitiría abstenerse de imponer sanción alguna en contra del galeno investigado.

Es claro que el comportamiento de un profesional de la medicina, en ejercicio de las labores a su cargo, no se desarrolla aislado de un contexto en el que se ubica no solo con el paciente sino además con una serie de factores que inciden directamente en la forma cómo se desenvuelve dicha relación; así las cosas es claro que el Tribunal de ética médica, debía conocer el entorno en el cual se estaba desarrollando la relación médico paciente, y debía determinar como los diferentes factores obrantes en dicho entorno, como por ejemplo la actitud de los familiares de la paciente, influían en la producción del resultado finalmente investigado. Esto no pretende, por supuesto, desviar la atención del objeto de la investigación, sino por el contrario, pretende que la actitud del facultativo sea entendida en su real dimensión, y es que resulta lógico que si los familiares de la paciente tienen cruces de palabras y actitudes altaneras, en diferentes ocasiones, con el personal de enfermería, con el personal de administración, con el personal de recepción y finalmente con el médico investigado, es porque fueron ellos quienes generaron dichas situacio-

nes y no podría así endilgarse responsabilidad alguna en contra del galeno encartado, pues el comportamiento del mismo se encuentra excusado por las provocaciones de que fue objeto por parte de los familiares de la paciente.

Francesco Carnelutti, decía: *"Conocer el espíritu de un hombre quiere decir conocer su historia; y conocer su historia no es solamente conocer la sucesión de los hechos, sino encontrar el hilo que los vincula. En este sentido, la historia es una reconstrucción lógica, no es una exposición cronológica de los acontecimientos"*.<sup>(20)</sup>

Luego, en *"Cómo se hace un proceso"*, el mismo autor en cita refiere *"Cuando se dice que el juez es un historiador, se da de él una definición exacta, pero incompleta; es ciertamente un historiador, pero no sólo un historiador; después del juicio histórico, tiene que pronunciar el juicio crítico; después de haber verificado la existencia de un hecho, tiene que ponderar su valor: ahora bien, la diferencia fundamental entre el juicio de existencia y el juicio de valor es precisamente que el primero concierne al pasado y el segundo atañe al futuro; cuando se dice que Ticio, al hacer algo, ha hecho bien o mal, se hace referencia a las que serán las consecuencias, ventajosas o nocivas, de su acción"*.<sup>(21)</sup>

Lo anterior encaja con la exactitud de las piezas de un rompecabezas, con lo que correspondería a la interpretación de los hechos y la argumentación necesaria para sustentar la imposición de una sanción. Lo anterior ha sido base piramidal de cualquier forma de derecho sancionatorio y debía ser, por supuesto, base del funcionamiento de los tribunales ético- disciplinarios.

Sin embargo el tribunal piensa diferente. El tribunal considera que si el médico XX *"...fue el agredido y no el agresor, los más altos preceptos de la moral universal indican que su comportamiento no es el de agredir de la misma forma, sino por el contrario, tomar las medidas pertinentes como son el respectivo denuncia ante las autoridades competentes de las injurias recibidas por los familiares de la paciente"*.<sup>(22)</sup> (Subraya ajena al escrito original).

Frente a lo anterior cabe preguntarnos ¿Cuáles son las normas o principios que integran la moral universal? ¿Qué norma las compila o reúne y mediante cuál norma se introdujeron a la legislación positiva interna, en la forma indicada por la constitución nacional? ¿Cuál es la norma en la que el instructor apoya su temeraria afirmación según la cual el médico investigado, ante los agravios de que fuere objeto por parte de los familiares de la paciente Yyy Yyyy y que se encuentran debida y plenamente probados, debía presentar el denuncia correspondiente y no obrar de la misma forma, atendiendo los más altos principios de la moral universal? Estos interrogantes fueron planteados por la defensa, tanto en el escrito en que respondía a los cargos imputados al encartado, como en la audiencia pública que se desarrolló como parte del iter procesal. Como resulta apenas obvio, todos estos interrogantes quedaron sin respuesta y aún permanecen así.

El profesor Ernesto Vela Angulo<sup>(23)</sup> explica cómo, en todos los tiempos, ha sido imposible encontrar o hacer un código o un conjunto de normas morales, concluyendo que la codificación de la moral se constituye en su propia negación. Como corolario señala que efectivamente las codificaciones morales existen, pero como obra individual, de cada hombre en el interior de su conciencia.

Entonces resulta evidente que no existe una codificación que recoja los principios de la moral y mucho menos de la más alta moral universal, concluyendo que las concepciones morales presuntamente violadas por el médico encartado, corresponderían única y exclusivamente a los preceptos morales del magistrado ponente al interior del tribunal o en su defecto, los del tribunal mismo. Al respecto dice el citado profesor Vela Angulo "Quien dice ser el autor de las normas morales no hace sino engañar y alejar la autenticidad de la moral y llevarla por los caminos de la religión o del Derecho".<sup>(24)</sup>

Ahora bien, hasta aquí hemos denunciado errores

argumentativos por parte del Tribunal de Ética Médica de Nariño y se han puesto en evidencia algunas irregularidades de tipo procesal, violatorias, obviamente, de los derechos constitucionales al debido proceso y al derecho de defensa; sin embargo desde el inicio del presente estudio se había advertido la existencia de errores interpretativos de las normas por parte del operador jurídico. Veamos un claro ejemplo de ello:

La ley 23 de 1981, se compone de los siguientes títulos y capítulos:

#### TITULO I

Disposiciones generales.

Capitulo I. Declaraciones de principios

Capitulo II. Del juramento.

#### TITULO II

Práctica profesional.

Capitulo I. De las relaciones del médico con el paciente.

Capitulo II. De las relaciones del médico con sus colegas.

Capitulo III. De la prescripción médica, la Historia clínica, El secreto profesional y algunas conductas.

Capitulo IV. De las relaciones del médico con las instituciones.

Capitulo V. De las relaciones del médico con la sociedad y el Estado.

Capitulo VI. Publicidad y propiedad intelectual.

#### TITULO III

Capitulo I. De la federación médica y los tribunales ético profesionales.

Capitulo II. Del proceso ético disciplinario

La falta imputada por el tribunal al médico encartado se ubica en el Título I (numeral 9º del artículo 1º) de la ley 23 de 1981, es decir no corresponde a una norma que regula las relaciones del médico ni con el paciente, ni con sus colegas, ni en términos generales, tiene que ver con la práctica de la medicina. La presunta falta que pretende imputarse al galeno objeto de investigación,

es decir lo que el investigado habría violado no es una norma en si misma considerada, sino un principio entendido como una directriz. (No un principio en sentido estricto).<sup>(25)</sup>

El artículo 1º numeral 9º de la norma en cita, literalmente dice: *ARTICULO 1º. La siguiente declaración de principios constituye el fundamento esencial para el desarrollo de las normas sobre Ética Médica.*

...

9º El médico por la función social que implica el ejercicio de su profesión, está obligado a sujetar su conducta pública y privada a los más elevados preceptos de la moral universal. (Subraya fuera de texto).

De lo anterior es claro que la declaración de principios contenida en el artículo 1º, es fundamento esencial para el desarrollo de normas sobre ética médica, pero lo es también para su aplicación? La violación de tales principios puede darse a manera de falta ético disciplinaria? A qué se refiere la norma en cuanto advierte que tal declaración es fuente para el desarrollo de normas sobre ética médica?

La presunta violación de tales principios no es calificada por la misma norma como falta ético disciplinaria, entonces ¿pueden los operadores jurídicos darle tal alcance? Estos principios son simplemente fundamentos orientadores para conseguir los fines perseguidos por la norma o tienen alcance práctico?

El profesor Aguiló Regla<sup>(26)</sup> refiere como las normas que componen el derecho objetivo, es decir, las que el juez debe tomar en cuenta para la construcción del silogismo judicial, presentan, entre otras la característica de ser normas condicionales que "correlacionan un caso genérico con una solución normativa" lo que equivale a advertir que se componen de la descripción del hecho y la sanción correspondiente al mismo como consecuencia de su comisión.

En el presente caso, la "norma" acogida por el tribunal de ética médica, se reduce al artícu-

lo 1 de la ley 23 de 1981 - el que se dice por el tribunal ha violado el médico encartado-, y deberá notarse que dicho artículo, observa en cada uno de sus numerales una estructura tal que resulta ajena a la característica ya mencionada por el profesor Aguiló, luego, no podría válidamente ser tomada como premisa normativa en la construcción de un silogismo judicial, pues ¿cómo saber cual es la consecuencia correspondiente a la conducta? En la construcción del silogismo correspondiente, ya no podríamos decir que siempre que se da  $p$  entonces  $q$ , sino que nos quedaríamos en el primer enunciado sin saber la consecuencia que debe seguirse, a la que debe sujetar su decisión el juez y a la que deben atenerse las partes del proceso, diríamos algo así como "siempre que se da  $p$  entonces...". En el caso objeto de estudio se diría, "Siempre que los médicos alejen su conducta de la "mas alta moral universal"... ; el médico XX, no observó en su conducta la más alta moral universal, luego...". Como se puede observar prima facie, esta norma no observa la composición condicional arriba advertida; la aplicación de la misma, como base de una decisión sancionatoria, se torna entonces en el refugio de la arbitrariedad del operador jurídico pues la consecuencia que complementa la construcción de las premisas será siempre la que dicho operador considere, no la que la norma indique. Esta forma de composición de la premisa normativa, sería válida desde la perspectiva de considerar la norma como documento normativo o disposición<sup>(27)</sup>, en los cuales se utiliza el termino "norma", para referirse, como en el presente caso lo hace el tribunal de ética médica, a un artículo.

Ahora bien, el concepto de norma que debe tenerse en cuenta para efectos de componer la premisa normativa, es obvio que no puede reducirse a la aplicación aislada de un artículo. El tantas veces citado profesor Aguiló Regla<sup>(28)</sup> comenta como en la construcción de la premisa normativa o premisa mayor, el concepto de norma corresponde a un razonamiento jurídico acabado, es decir se debe "construir" una premisa normati-



va que contenga todos los factores que resulten relevantes para la solución del caso en estudio. En virtud de lo anterior, la premisa normativa no debe ni puede verse reducida al análisis de un solo artículo, sino que debe ir más allá, y no solo debe componerse de lo que podría llamarse el derecho legislado, sino que deberá incluir además el derecho producido por los jueces a través de sus sentencias.

Esa observación del derecho que producen los jueces nos remite entonces a la obligatoriedad de considerar el precedente judicial, no solo por el mismo juez o tribunal que produjo la decisión correspondiente, sino por los jueces o tribunales jerárquicamente inferiores a aquel, salvo que estos tribunales inferiores, demuestren en el nuevo caso en estudio la existencia de circunstancias diferentes, tan relevantes, que le permitan alejarse de la decisión que se le presenta como precedente.

En atención a lo anterior y ya en el caso que nos ocupa, se tiene entonces que el tribunal de ética médica no debió limitarse a observar aisladamente lo dispuesto por el multicitado numeral 9 del artículo 1° de la ley 23 de 1981, sino que debió observar además lo dispuesto por el resto del articulado, en donde encontraría disposiciones que le resultarían indispensables para la adecuada construcción de la premisa normativa, como es el ya comentado artículo 7° o el artículo 6° de la misma ley (*permite al médico rehusar la atención a los pacientes, cuando existan condiciones que interfieran el libre y correcto ejercicio de la profesión. Esta circunstancia podría haber sido al menos analizada por el tribunal, a fin de establecer si el reiterado comportamiento observado por los familiares de la paciente, se constituía en una de tales condiciones y a partir de allí excusar el comportamiento del médico*)<sup>(29)</sup> normas que permiten al médico, en circunstancias especiales, rehusar la atención a los pacientes. Pero además y en atención a la necesidad de acudir al precedente judicial, debió remitirse, entre otras, a decisiones adoptadas por la H. Corte Constitucional Colombiana, en donde hubiese

podido encontrar pronunciamientos en los que dicha corporación, en casos similares al que nos ocupa, es decir que miran aspectos morales del encartado que no guardan relación con el ejercicio de su profesión ha realizado manifestaciones de las que puede destacarse lo siguiente:

.- La Ley de Ética Médica, ley 23 de 1981, es una norma anterior a la constitución, cuya interpretación por parte de los operadores jurídicos, viola los derechos fundamentales consagrados en la Carta Política; y es previsible que los tribunales de ética médica, convencidos de que procede tal lectura de la ley, la sigan aplicando. En virtud de lo anterior, la Corte Constitucional considera que se debe prevenir a las autoridades correspondientes, para que la interpretación de tales normas se haga conforme a la constitución.<sup>(30)</sup> (Es palmario que el Tribunal de Ética Médica desconoció el deber de interpretar conforme a la constitución, pues pretendió fijar sus propios parámetros procesales desconociendo el principio del debido proceso, pretendió juzgar sobre normas inexistentes, etc).

.- Advierte la H. Corporación, que en adelante se debe abstener de sancionar como faltas a la ley 23 de 1981 y al Decreto 3380 del mismo año, las actuaciones de quienes ejercen la medicina en Colombia que no sean, en estricto sentido, práctica de esa profesión tal y cómo lo indica el artículo 63 de la ley citada.<sup>(31)</sup> (De haberse considerado esta situación, el tribunal debía justificar como el cruce de palabras en el que intervino el médico o la actitud supuestamente grosera que se desarrolló, correspondía en estricto sentido a la práctica de la profesión médica. Esto por supuesto no lo hizo).

En otra providencia, la H. Corte Constitucional,<sup>(32)</sup> ha realizado algunos pronunciamientos igualmente relevantes al caso en estudio, de los cuales puede destacarse lo siguiente:

.- Reconoce el alto tribunal que la prestación de servicios médicos y asistenciales exige recíproca confianza y mutuo respeto. (Lo que llevaría efec-

tivamente a que el tribunal analizara la conducta observada por los familiares de la paciente frente a todo el personal de la institución médica, sin que ello constituyera una desviación de la investigación, como equivocadamente lo manifestó en su oportunidad.)

- Ha reconocido como un mismo individuo puede ser tratado por especialistas en distintos casos por enfermedades o afecciones diversas, por lo que, según el Tribunal Constitucional, constituye falta del médico a su deber frente al paciente toda conducta consistente en formularle medicamentos o tratamientos de manera desordenada o descoordinada. (Lo que justificaría la conducta del médico encartado en cuanto obrando en su condición de interconsultante, no ofreció la información nutricional que debía seguir la paciente, limitándose a advertir que ésto correspondía a medicina interna o a la nutricionista, quien finalmente ofreció dicha información precisamente a instancia de solicitud formulada por el galeno encartado).

#### c.- Errores argumentativos del tribunal. IV Parte

En este aparte del trabajo, abordaremos el desenlace del proceso ético disciplinario objeto de análisis, en el que además de los yerros argumentativos, se expondrán piezas argumentativas que denotan el grave desconocimiento de las instituciones jurídicas por parte del Tribunal de Ética Médica de Nariño, desconocimiento éste que lo lleva a actuaciones arbitrarias ajenas a toda forma de aplicación del derecho y más bien lo acercan a una forma de justicia de inquisidores (no inquisitorial), fundada en las otrora absurdas pruebas de Dios.

Sea lo primero recordar que en el acápite antecedente, se analizó el "nuevo" pliego de cargos corrido en contra del galeno investigado y los errores de argumentación e interpretación en que incurrió el tribunal en tal oportunidad. Ante tal situación la defensa optó por contestar tal pliego de cargos fundándose para el efecto en

los siguientes argumentos, que se resumen así:

- 1.- Falta de adecuación típica de la conducta del encartado: Se argumentó en este punto, por parte de la defensa que el artículo 1º de la ley 23 de 1981, se constituía como norma contentiva de principios para el desarrollo de las normas de ética médica y no para la aplicación de las mismas. Se recordó que el proceso se orientaba bajo un informe preliminar de conclusiones proferido por el Tribunal de Ética Médica del Cauca, en el que se decía que la investigación se adelantaba por la omisión de apoyo al paciente derivada de la falta de información y consecuentemente se advirtió que no podía cambiarse a estas alturas procesales por las supuestas faltas a la moral universal, así que se cuestionó sobre las supuestas normas que componen la llamada "más alta moral universal", y se cuestionó la afirmación del tribunal según la cual el investigado no debió responder ante las agresiones de que fue objeto, actuando de la misma manera, sino que debió proceder a elevar la denuncia ante la autoridad que resultare correspondiente.
- 2.- Indebida apreciación probatoria por parte del Instructor y carencia de la crítica de la prueba testimonial. En este punto, se recordó al tribunal que la información requerida por la paciente si fue suministrada y cómo esto fue debida y suficientemente probado. Igualmente se recordó cómo el médico investigado actuó por interconsulta, lo que no fue considerado por el tribunal y finalmente se cuestionó la forma como el operador jurídico desechó las pruebas de descargo presentadas por la defensa, otorgando total credibilidad a las pruebas de cargo obrantes en el expediente, sin que mediara justificación para una u otra conducta valorativa.
- 3.- Improcedencia de aplicación de normas morales para imponer sanciones frente al ejercicio de diferentes profesiones. En este punto se recordó cómo mediante sentencia C-98

de fecha 11 de Febrero de 2003, la H. Corte Constitucional, manifestó que las normas que determinan las faltas disciplinarias al ejercicio de una profesión deben establecerse con referencia a las funciones y deberes propios del respectivo quehacer profesional y no en atención a la conducta personal que según la corte, se agota en los linderos de lo privado, o que aún campeando en la arena de lo público no trasciende ni afecta el buen desempeño de la función.

Frente a los puntos atrás expuestos, el tribunal respondió de la siguiente manera:

Frente a lo que la defensa denominó falta de adecuación típica de la conducta del encartado, el tribunal consideró que *"el proceso de adecuación del tipo disciplinario en sede de Ética Médica no responde a los mismos presupuestos que probablemente considere el togado (refiriéndose al abogado de la defensa), se aplican para el derecho penal..."*<sup>(33)</sup>. Ya ampliamente se ha expuesto cómo se mantiene una fuerte interrelación entre el derecho disciplinario y el derecho penal, y cómo el primero de los nombrados no puede desconocer los principios que rigen las modalidades de derecho sancionatorio estatal, modalidades entre las cuales se encuentra el proceso ético disciplinario a cargo de los tribunales de ética médica. La constitución política de Colombia, en su artículo 29 claramente refiere como absolutamente nadie puede ser juzgado sino conforme a las leyes preexistentes al acto que se le imputa. Este postulado que no solo encierra el principio de legalidad sino además el de tipicidad, resulta extraño a los H. Magistrados del Tribunal de Ética Médica.

Más adelante el tribunal afirma: *"Acerca del debate de cuáles son los preceptos de la moral universal, el apoderado se ubica en el fuero interno del sujeto, pero olvida también que es precisamente ese proceso de autorregulación al que alude la defensa, el que ha considerado el Tribunal que infringe el médico, máxime cuando el deber del adecuado comportamiento de un médico para con los pacientes y sus familiares,*

*debe ser razonable, educado y no contestar con la misma actitud emotiva, porque la norma está dirigida al médico en particular, dada la especial positivización de ese principio universal dirigido al ser humano"*<sup>(34)</sup>. (Subraya ajena al texto). De lo anterior se pueden extraer varias conclusiones: i) El tribunal de ética médica, pretende constituirse en el ente que impone de manera positiva el "remordimiento de conciencia" que corresponde, como sanción, a las faltas a las normas morales personales; no de otra manera podría entenderse que el tribunal intente una sanción por, supuestamente, haber infringido el médico el proceso de autorregulación al que, dice el tribunal, alude la defensa. ii) El tribunal da por sentada la positivización de un principio relativo a la moral universal, sin embargo no indica cual es la norma contentiva de las normas de la moral universal, que habría infringido el galeno encartado. Con lo anterior resulta inexplicable la composición de las premisas con las que el tribunal estructura el silogismo que lo llevará a decidir, pues la verdad es que tal positivización es inexistente. La falta de claridad del tribunal en este respecto, le lleva a cometer un error protuberante cuando afirma: *"Si este principio universal de comportamiento ciudadano regido por diversas legislaciones o tipos de legislaciones, desde el clásico manual de Carreño, pasando por las normas de policía, la especial ley 23 y el código penal en última ratio, cada uno recoge ese comportamiento dándole el tratamiento específico al rol que ejerce cada sujeto en la actual sociedad compleja y sistemática."*<sup>(35)</sup> (Subraya propia del suscrito).

De lo transcrito podría concluirse que: i) El Tribunal considera al clásico Manual de Urbanidad de Carreño, como una forma de legislación (¿?). ii) El Tribunal considera que el Código Penal, es un articulado de normas morales de comportamiento ciudadano, al igual que los códigos de policía y la ya multicitada ley 23 de 1981.

Con respecto a la indebida apreciación probatoria, el Tribunal se refirió diciendo que la misma se orientó a probar cómo si existió un altercado entre el médico y los familiares de la paciente,

valorando el estado de angustia y estrés de los mismos por el estado de salud de la paciente. Igualmente refiere que observa poca imparcialidad en los testimonios "aportados" por la defensa. Lo dicho por el tribunal en este aparte denota un total desconocimiento del manejo probatorio y de los principios que orientan tal actividad. Nótese que en este punto, el tribunal hace una valoración sobre aspectos subjetivos de los quejosos, desconociendo los del encartado, que son precisamente los que debieron considerarse a efectos de determinar el grado de culpabilidad con que incurrió en la presunta falta. Debe anotarse que no obra en el informativo prueba alguna sobre los estados de angustia o estrés de los quejosos, así que esta afirmación solo se sustenta en presunciones de los miembros del Tribunal. De otro lado, refiere una presunta falta de imparcialidad de los testimonios aportados por la defensa, aquí debe aclararse que la defensa no aporta testimonio alguno, sino que se limita a solicitar que se recepcionen por parte del tribunal, cambio de verbos éste que se hace necesario para que el lector no se forme una idea equivocada sobre pruebas prefabricadas o similares; de otro lado, los principios de la inmediatez probatoria exigen que el operador jurídico explique las razones por las que se acoge o rechaza un medio probatorio, esa labor requiere un mínimo de argumentación que se echa de menos en el caso en estudio.

Finalmente y frente al tercer punto de los alegatos de la defensa, correspondiente a la Improcedencia de aplicación de normas morales para imponer sanciones frente al ejercicio de diferentes profesiones, el tribunal guarda sospechoso silencio y se remite simplemente a hacer la siguiente cita de la sala plena del Tribunal Nacional de Ética Médica: *"El estatuto ético de los médicos comprende no solo sus actuaciones en el ejercicio de la profesión, sino que comprende igualmente todos los aspectos de su vida personal que pudieren tener implicaciones en el concepto ético de la profesión médica y de quien la ejerce"*. Con la cita anterior, el Tribunal pretende desconocer lo dicho por la H. Corte Constitucio-

nal, en la sentencia de constitucionalidad C-98 del 11 de Febrero de 2003 y la sentencia T-579 de 1994, ambas comentadas líneas arriba. Es claro que con este comportamiento el tribunal de ética médica, va en contra de las jerarquías propias de los órganos de administración de justicia, pues resulta menos que absurdo pretender poner las consideraciones del tribunal nacional de ética médica por encima de los pronunciamientos del juez constitucional.

Con los pronunciamientos antes expuestos, el operador jurídico en ética médica, decidió imponer al médico encartado la sanción de amonestación privada. La decisión fue oportunamente recurrida por la defensa y estando en espera de que se desaten los recursos interpuestos, se declaró la prescripción de la acción disciplinaria en contra del médico investigado.

## CONCLUSIÓN

El proceso ético disciplinario relatado, permite observar fallas inimaginables en el trámite del iter procesal correspondiente; igualmente permite observar desconocimiento de los principios e instituciones que han sido establecidos en aras de lograr la anhelada seguridad jurídica. En efecto, se ha visto que existen graves anomalías en el conocimiento y desarrollo de los diferentes momentos que corresponden al iter procesal (se recuerda que se cambió en varias ocasiones la dirección del proceso, se corrieron pliegos de cargos en diferentes ocasiones, se cambiaron los cargos reiteradamente impidiendo un adecuado ejercicio del derecho de defensa, etc.), se observó desconocimiento de la normatividad que debía servir como premisa normativa en la construcción del silogismo que debía "desatar" el sencillo caso expuesto; quedó en evidencia el deficiente manejo, apreciación y orientación probatoria. Lo anterior arrojaría como respuesta a los interrogantes formulados en el planteamiento del problema, en los inicios de este estudio, que los

tribunales de ética médica no cuentan con las herramientas suficientes para desarrollar sus labores sin violar derechos fundamentales de los galenos investigados por los mismos. Se ha puesto de manifiesto que la nula formación jurídica de estos operadores se constituye como un riesgo permanente para la aplicación del principio constitucional del debido proceso y obviamente, para los derechos de los facultativos que se ponen en juego ante las caprichosas actitudes de los miembros de los Tribunales de Ética Médica.

De otro lado, se observa que la estructura normativa, composición o redacción de la denominada ley 23 de 1981, no permite identificar de manera clara los comportamientos constitutivos de falta disciplinaria, la graduación de la misma (leve, grave o gravísima) y la sanción correspondiente a dicha falta, lo que desemboca en la altísima discrecionalidad de los operadores jurídicos, siendo este un factor contribuyente para la indebida actuación de los mismos.

Las normas contenidas en la ley 23 de 1981, no observan la estructura condicional comentada entre otros, por el profesor Josep Aguiló<sup>(36)</sup>, siendo inadecuadas para la correcta construcción de los silogismos judiciales correspondientes, pues en la forma en que actualmente se encuentran establecidas, no es posible constituir la premisa normativa que debe obrar frente a la premisa fáctica correspondiente.

Finalmente, se debe concluir en advertir que el operador en materia ética disciplinaria, no está en capacidad de garantizar el derecho al debido proceso, habida cuenta de su desconocimiento sobre las instituciones procesales que tal derecho encierra. En efecto no es posible que el operador garantice un derecho que simplemente desconoce.

## RECOMENDACIONES

Se debe proponer la reforma a la ley de ética médica, incluyendo entre otros los siguientes aspectos:

a.- Un catálogo detallado y completo de las conductas constitutivas de falta ética disciplinaria y la sanción correspondiente a cada caso en particular, indicando las causales de justificación, inculpabilidad, agravación y atenuación que se deberán considerar por parte del operador jurídico.

b.- Se debe aclarar la posición del "secretario abogado", otorgándole al mismo una serie de funciones que lo tornen más que en un asesor, en un verdadero protagonista en la toma de decisiones, a fin de velar por el respeto de los derechos de los investigados y de las formas procesales.

c.- Se debe implementar como requisito para acceder a la posición de Magistrado en los Tribunales de Ética Médica, tanto nacional como regional, la formación jurídica mínima, en la que se capacite, al menos básicamente, sobre derechos fundamentales, alcance del concepto del debido proceso, reglas procesales mínimas y reglas de argumentación e interpretación.

Todo lo anterior no pretende, no podría pretender, el establecimiento de un procedimiento paquidérmico que garantice la ineficiencia de las autoridades encargadas de velar por el adecuado ejercicio de la actividad médica; todo lo contrario, pretende que se establezca un proceso que cumpliendo las ritualidades procesales correspondientes garanticen el derecho fundamental del debido proceso y consecuentemente los derechos al trabajo, al honor y a la dignidad personal de los médicos investigados, evitando que estos derechos fundamentales se vean afectados en los fallos producidos por los tribunales de ética médica como consecuencia de la excesiva discrecionalidad de que los mismos se encuentran dotados actualmente.

## REFERENCIAS

1. Aguilo Regla, Josep. Teoría General de las Fuentes del Derecho (y del orden jurídico). Ariel Derecho. Barcelona 2000. pág. 105.
2. Aguilo Regla, Josep. Op cit. Pág 104.
3. Sentencia C-259 del 15 de Junio de 1995. H. Corte Constitucional Colombiana. Mg. Ponente: Dr. Hernando Herrera Vergara.
4. Yepes Restrepo, Sergio. La Responsabilidad Civil Médica. Biblioteca Jurídica DIKE. Bogotá 1995.
5. Martinez Rave, Gilberto. Responsabilidad Civil Médica en Servicios de Salud. Biblioteca Jurídica DIKE. Bogotá 1995.  
Del mismo autor puede consultarse la obra Responsabilidad Civil Extracontractual en Colombia.
6. Ghersi, Carlos. A. Responsabilidad por prestación médico asistencial. Bogotá 1995.
7. Vásquez Ferreira, Roberto. Daños y Perjuicios en el ejercicio de la medicina.
8. Molina Arrubla, Carlos Mario. La Responsabilidad Penal en el Ejercicio de la Actividad Médica.
9. Vásquez Ferreyra, Roberto. Prueba de la Culpa Médica.
10. Cfr. folio 5 del expediente 2002-011 del Tribunal de Ética Médica de Nariño.
11. Cfr. página 46 de la foliatura.
12. Ley 23 de 1981, "Artículo 1.
13. Ley 23 de 1981, "Artículo 11.
14. Bonorino, Pablo Raul. Peña Ayazo, Jairo Iván. Argumentación Judicial: Construcción, reconstrucción y evaluación de argumentaciones orales y escritas. Plan Anual de Formación y Capacitación de la Rama Judicial. Escuela Judicial Rodrigo Lara Bonilla. Bogotá D.C. pág. 49.
15. Cfr. página 107 del informativo.
16. Ley 23 de 1981 en su artículo 82.
17. Gonzáles Ramírez, Augusto. Introducción al Derecho. Sexta Edición. Ediciones Librería del Profesional. Santafé de Bogotá 1997.
18. Vicente Arenas, Antonio. Comentarios al Código Penal Colombiano. Tomo I. Parte General. Editorial Temis. Bogotá. 1983
19. Pabón Parra, Pedro Alfonso. Manual de Derecho Penal. Parte General. Editorial Doctrina y Ley. Bogotá 2002. págs. 379 y 380.
20. Carnelutti, Francesco. Las miserias del proceso penal. Ediciones jurídicas Europa - América, Buenos Aires. Buenos Aires Argentina 1959. Pág. 45.
21. Carnelutti, Francesco. Como se hace un proceso. Ediciones jurídicas Europa América. Buenos Aires 1959. Pág. 85.
22. Véase página 156 del informativo.
23. Vela Angulo, Ernesto. La Sentencia. Introducción a la crítica de la razón jurídica. Talleres Gráficos Feriva. Universidad de Nariño. 1994.
24. Vela Angulo, Ernesto. Op cit. Pág. 174.
25. Atienza, Manuel. Ruiz Manero, Juan. Las piezas del derecho. Edit. Ariel. 2004.
26. Aguilo Regla, Josep. Op. Cit. Pág. 106.
27. Aguilo Regla, Josep. Op. Cit. Pág. 65.
28. Aguilo Regla, Josep. Op. Cit. Pág. 66.
29. Sentencia No. T-579 de 1994, H. Corte Constitucional Colombiana. Mg. Ponente. Dr. Carlos Gaviria Díaz.
30. Cfr. Sentencia No. T-579 de 1994 OP. Cit.
31. Sentencia No. T-151 de 1996. H. Corte Constitucional Colombiana. Mg. Ponente Dr. José Gregorio Hernández Galindo.
32. Artículo 6° de la ley 23 de 1981.
33. Cfr. Página 178 del expediente.
34. Cfr. Página 178 Op. Cit.
35. Cfr. Página 178 Op. Cit.
36. Aguilo Regla, Josep. Op. Cit.



