

# *Cómo rendir un testimonio médico al ser acusado*

**Fernando Guzmán**

## **La triste realidad de las demandas médicas**

En artículos anteriores hemos insistido en el hecho del aumento de las demandas médicas en nuestro país y los efectos deletéreos que han tenido sobre el ejercicio profesional, cuyas consecuencias las está pagando la sociedad misma, específicamente en aspectos como el rechazo de tomar bajo el cuidado profesional algunos casos de alto riesgo, debido a la posibilidad de recibir como agradecimiento una demanda (1, 2).

Recordemos que la costumbre de demandar por mala práctica nace por varias razones: el consumismo que llevó a considerar la salud como un servicio comprable; los ingresos de los médicos; la pérdida de la relación médico-paciente; los seguros de 'malpractice'; la proliferación de facultades de medicina; las modificaciones en la organización primero del Sistema Nacional del Salud y luego del Sistema de Seguridad Social en salud; así como los cambios en la actitud del paciente que pasó de una sumisión silenciosa a una exigencia presionada (3).

Lo anterior originó la aparición de la denominada 'medicina defensiva', que se define como una alteración en la forma de práctica médica, inducida por amenaza o posibilidad de demanda, que intenta prevenirse de las quejas de los particulares, dejando ba-

ses de defensa para casos de una acción legal.

La aparición de las demandas médicas ya ha llevado a ejercer una medicina defensiva, con un mayor deterioro de la relación médico-paciente. Esto ha causado la correspondiente crisis en varios hospitales gubernamentales, cuyo cuerpo científico se encuentra en proceso de reorganización, debido al riesgo de 'ejercer con las uñas' por unos salarios irrisorios y, muchas veces, sin el respaldo de la parte administrativa (4).

Las instituciones de salud (llámense Seguro Social, medicinas prepagadas, EPS, IPS, etc.) han visto aumentar sus costos por el afán de protección profesional que tiene que ampararse en una serie de exámenes complementarios que confirmen las impresiones clínicas y se constituyan, como en los Estados Unidos, en 'detectores de diagnósticos' para evitar ulteriores quejas. En fin, el precio de la buena medicina corre el peligro de elevarse a niveles incalculables y, al mismo tiempo, la relación con los pacientes se ha transformado en una tensa correspondencia médico-legal (5).

Debido a lo anterior, los médicos nos encontramos con fre-

---

Dr. Fernando Guzmán Mora: Cirujano Cardiovascular. Fundación Santa Fe de Bogotá. Profesor de Cirugía y Consiliario. Universidad del Rosario. Presidente del Colegio Médico de Cundinamarca. Santa Fe de Bogotá.

cuencia inusitada en el banquillo de los acusados, siendo nuestros jueces de varios tipos: juzgados civiles, juzgados penales, tribunales superiores, Corte Suprema de Justicia, Consejo de Estado, Corte Constitucional, tribunales de ética, Procuraduría General de la Nación, Defensoría del Pueblo y Superintendencia Nacional de Salud (esta última convertida en una especie de inquisición moderna para los trabajadores de la salud y las instituciones hospitalarias).

Esta es la causa que ha motivado la redacción del presente artículo: si nos hemos convertido en clientes obligados de todas las instancias de justicia de nuestro país, debemos entender a fondo los aspectos legales relacionados con la profesión y la mecánica misma de las demandas en contra nuestra.

Y si en nuestro ejercicio estamos optando por una medicina defensiva, de la misma forma tenemos que colocarnos en el plan de ganar los pleitos (en su mayor parte injustos contra los buenos médicos). Uno de tales aspectos tiene que ver con el testimonio ante las instancias juzgadoras en sus aspectos técnicos y humanos

Aquí se mencionan algunos pasos en el desagradable papel de demandado y la forma de rendir testimonio en forma correcta.

Sobra decir que este escrito va dirigido a los médicos honestos (que afortunadamente son la gran mayoría de los profesionales colombianos). Insistimos en que la medicina, como cualquier profesión, también soporta la carga de algunos maleantes a quienes no solamente no apoyamos, sino que deseamos se encuentren detrás de rejas.

### **El proceso de demanda médica**

Nada hay que alarme más a un médico que una citación a un juzgado por motivos de una demanda. Cuando se recibe el telegrama el día completo y los siguientes se arruinan. Una sensación de angustia se hace presente en todos los actos de la vida y el desasosiego de saber qué pasó y con cuál paciente no vuelve a abandonar al demandado jamás. Una demanda es lesiva para el buen nombre del médico; devastadora para el estado de ánimo; deletérea para el ejercicio; en fin, deja marcado de por vida a quien la sufre. Por esto, los médicos debemos jugar a ganar las demandas, dentro de las normas jurídicas que amparan a todo ciudadano colombiano. Por otro lado, es obligación nuestra contrademandar (si es posible penalmente) a quien en forma injusta nos ha infligido semejante daño.

Las causas de demanda las hemos resumido previamente: venganza contra el médico, fricción con la familia, desacuerdo con los procedimientos, maltrato en el hospital, falta de atención adecuada, falta de cortesía, falta de información adecuada, garantía de resultados, médicos que hablan mal de los colegas, informes malintencionados de personal paramédico, o el simple deseo de extraer dinero del profesional de la salud (6).

Ante una complicación grave se ha recomendado: anotar claramente en la historia los hechos ocurridos; citar una junta médica o reunión de decisiones con las personas más avezadas en el tema, disponibles en la institución; informar a las jefaturas de servicio y de departamento; ase-

sorarse de abogados o de algún médico con experiencia en aspectos jurídicos del ejercicio médico; reunir a la familia y hablarle sobre los hechos ocurridos, en compañía de testigos; redoblar la vigilancia sobre el enfermo; investigar de inmediato sobre el 'estado del arte' de la complicación ocurrida; no alterar la historia clínica por ningún motivo; y por encima de todo, tratar de sacar al paciente de su problema y recuperarlo hasta el máximo.

Pero como a pesar de lo anterior, especialmente por motivos económicos e impulsados por abogados inescrupulosos que ahora se ofrecen en la entrada misma de los hospitales, las demandas se encuentran en aumento y siguen su curso, veamos los detalles del paso más importante de las pruebas contra el médico: su propio testimonio.

Las pruebas en derecho pueden ser de varios tipos: confesión, interrogatorio de parte, juramento, declaración de terceros, prueba pericial, inspección judicial, indicios y documentos, entre otras. El testimonio médico es la clave que puede condenar o absolver al profesional de la salud (7).

### *Revisar la historia clínica*

Una vez conocidas las pretensiones de quien demanda, es urgente remitirse a la historia clínica y revisarla cuidadosa y extensamente, para enterarse de las circunstancias precisas del caso y su evolución. La historia no debe alterarse por ningún motivo: las hojas deben encontrarse numeradas, las secciones en orden, los diferentes documentos conservados en su mejor forma y por lo menos dos copias auten-

ticadas ante notaría deben servir de respaldo en caso de futuros extravíos: una copia deberá guardarla el médico acusado y otra el abogado de la defensa. Es recomendable que el original repose en la dirección del hospital, bajo estrictas medidas de seguridad.

Toda declaración testimonial deberá basarse en la historia clínica, que constituirá la base de la defensa médica (8, 9).

*Preparar el testimonio como quien prepara un examen clave*

Varios colegas, frente a una demanda, utilizan el más patológico de los mecanismos de defensa: la negación. ¡Y este es el comienzo de la derrota!

Cuando la demanda se ha instaurado en firme, debe asumirse la responsabilidad de contestarla y ganarla, pues de por medio se encuentra no solamente la tranquilidad personal, sino el prestigio propio, la estabilidad familiar, el patrimonio de los hijos y, en caso de acción penal, la integridad misma.

El testimonio es un proceso de actuación personal, intransferible, único e irremplazable que será evaluado por el juez del caso. Y el médico deberá asumirlo con la misma seriedad con que prepara un acto quirúrgico delicado, una presentación académica difícil o un examen de alta complejidad (10).

Por lo tanto, debe prepararse en forma exhaustiva, porque de este acto van a depender su futuro y el de los suyos.

Paso a paso debe recordarse la sucesión de hechos. La memoria guarda celosamente aquellos relevantes y, al sobrevenir una catástrofe, comienzan a recordarse en detalle.

*Mostrarse competente, cuidadoso y dedicado*

En la misma forma en que el médico se siente seguro al desempeñar un acto profesional, su testimonio deberá estar acompañado de un manto de gran seguridad científica, pero revestido de modestia personal, para evitar irritar al juez, con autosuficiencias que solamente lo colocarán en contra suya.

Uno de mis profesores me decía, cuando me encontraba excesivamente nervioso antes de presentar una conferencia de mortalidad hospitalaria: "...Si usted preparó bien el caso, es poco probable que en el auditorio se encuentren personas que sepan más que usted sobre el particular..."

El juez deberá tomar confianza en el médico-acusado-testigo desde el primer momento del ingreso a su despacho. Por lo tanto, cualquier comentario inapropiado será tenido en cuenta, especialmente cuando se dirige a los otros funcionarios del juzgado (secretario escribientes, auxiliares, etc.).

El médico deberá presentarse antes de la hora de citación, adecuadamente vestido, con indumentarias que no desdigan de su imagen tradicional y con una actitud de respeto ante los funcionarios de la oficina judicial.

*Demostrar cualidades de afecto y compasión humanas*

La siguiente impresión que debe llevarse el juez es la de una persona considerada y compasiva ante el sufrimiento humano.

El médico no es el monstruo irresponsable y despiadado que el abogado demandante ha tratado de dibujar ante la justicia. Por el contrario, es una persona

preocupada por el dolor de las personas y que ha asumido el papel de aliviarlo a toda costa, dentro de sus posibilidades personales e intelectuales.

*No dejarse arrastrar por la angustia de la demanda*

En una de mis visitas a los juzgados le comenté al juez que la preocupación que sentía en ese momento podría ser comparable a lo que un abogado debería sentir poco antes de una intervención quirúrgica. Efectivamente, al llegar a un juzgado en calidad de acusado, la sensación es de incertidumbre, desasosiego y absoluta infelicidad.

Sin embargo, no debe darse la impresión de excesiva angustia, pues puede ser interpretada como sensación de culpa ante los hechos. Esto, obviamente, sin llegar al extremo de mostrar una excesiva confianza, que no se siente (11).

*Hablar en lenguaje claro y sencillo*

El juez no sabe y no tiene por qué saber medicina. Sin embargo, como debe llenarse de razones antes de dar su veredicto, debe ser instruido en los aspectos claves del proceso.

Para tal efecto, el testimonio del médico debe ser claro y explicativo, evitando llegar a varios extremos:

A) No extenderse ilimitadamente en detalles técnicos que oscurecen la explicación. B) No utilizar términos complejos simplemente para adornar la declaración. De hecho, cada uno de ellos deberá ser "traducido" al juez. C) No tornarse, por otro lado, insultantemente sencillo. Recordar que el juez, aunque no es médico, es tan profesional como

## Testimonio médico

quien rinde la declaración. D) Desvirtuar las explicaciones del abogado de la contraparte, generalmente asesorado por otro médico. Sus planteamientos deben ser desbaratados con un lenguaje similar, pero de mayor altura.

### *Explicar los hechos enfatizando en la diligencia*

Si un acto médico se realizó a conciencia, deberá explicarse paso a paso tratando de describir los detalles de cuidado, diligencia, conocimiento, pericia y seguimiento de normas que lo acompañaron (12).

Cuando se dibujan verbalmente los hechos, no debe el médico detenerse en la complicación en sí, sino en los aspectos previos de diagnóstico, planeación del tratamiento y manejo de las circunstancias adversas que se presentaron.

La obligación médica es de medio y no de resultado. Las complicaciones aparecen en un determinado porcentaje de los casos y no siempre se deben a negligencia u otras causales de culpa profesional (13, 14).

Recordar hasta la saciedad que la base de la responsabilidad en medicina es la culpa, la cual se define desde un punto de vista general como el resultado de una conducta no acorde con la norma jurídica y que por lo tanto es susceptible de reproche por parte de la sociedad (15, 16).

La culpa en el ámbito civil se define como un error de conducta, a causa del cual se produce un daño patrimonial a otra persona. En el caso de la culpa civil médica, el análisis del error se ubica en la actuación del médico en sí misma y no en el resultado concreto de la misma.

Para que exista responsabilidad jurídica civil se requieren tres elementos: daño, culpa y nexo causal entre ellos (17, 18).

Si no se contrató un resultado, es decir, en los casos en que el contrato genere únicamente obligaciones de medio, su incumplimiento culpable produce en contra del médico responsabilidad que lo condena al pago de los perjuicios (19).

Se habla de negligencia cuando, a pesar del conocimiento de lo que debe hacerse, no se aplica y por lo tanto se produce un daño. Equivale a descuido u omisión. Aquí entran gran número de posibilidades, entre las cuales se incluyen todos los registros defectuosos en las historias clínicas.

La imprudencia consiste en una acción temeraria que se efectúa a pesar de haberse previsto el resultado adverso que ocasiona el daño en el enfermo. Esto equivale a efectuar un acto médico sin las debidas precauciones. Es la conducta opuesta a la que aconsejarían la experiencia y el buen sentido de un especialista en determinado aspecto de la medicina.

En otras situaciones, el médico no será civilmente responsable si demuestra que el daño se ha presentado por una de estas tres causales de exculpación: fuerza mayor, hecho de un tercero o culpa exclusiva del paciente. Lo anterior, siempre y cuando pruebe que empleó la diligencia o cuidado para hacer posible la ejecución de su obligación (20).

Nuestra legislación establece que el deudor no es responsable del caso fortuito a menos que se haya constituido en mora o que éste haya sobrevenido por su culpa. Respecto a la prueba aduce la disposición que la que atañe a la

diligencia o cuidado incumbe al que ha debido emplearlo y la del caso fortuito al que lo alega

El caso fortuito es aquella circunstancia que no es posible prever o que, de haber sido prevista, no es posible evitar. El deudor (médico) no es responsable del caso fortuito (la prueba de la diligencia o cuidado incumbe al que ha debido emplearlo; la prueba del caso fortuito, al que lo alega).

La tercera es la conducta del paciente que no sigue las instrucciones del médico o que abandona por completo el tratamiento. Aquí se incluye el enfermo que acude a los servicios de otro médico, combinando tratamientos de acuerdo con su propio criterio.

La cuarta es el fracaso del tratamiento por circunstancias idiosincráticas del mismo enfermo, a pesar del cuidado, la experiencia, la mesura y la buena voluntad del médico.

### *Jugar a ganar*

Hasta el último detalle de cada pregunta y declaraciones previas deben ser tenidos en cuenta antes de contestar. En las palabras radica la defensa, pero también se encuentran las bases de una condena potencial.

### *Centrarse en el problema principal*

No debe el declarante "irse por las ramas". El abogado acusador tratará de llevar al médico hacia los detalles infortunados o hacia hechos irrelevantes que contribuyan a su condena. Por esto, se debe evitar caer en el terreno enemigo y más bien llevar a quien acusa al propio terreno de los hechos, apreciados desde el punto de vista médico (21).

*No mostrarse "excusativo "*

La sabiduría popular plantea que "quien se excusa, se acusa". Y esto es válido en el proceso testimonial, que no debe constituirse en una serie de afirmaciones apoyadas en excusas de lo que ocurrió, sino en la descripción exacta de los hechos.

*Jamas admitir culpa*

No debe confundirse el médico al hablar, admitiendo expresa o tácitamente el error derivado de la culpa. Esto sería un argumento fáctico que volvería el proceso en su contra.

Tampoco deberá dejarse guiar por el abogado acusador hacia semejante afirmación, que es exactamente lo que él busca para ganar el pleito (22).

*Tomar la prueba pericial con beneficio de inventario*

La última palabra no la dan los peritos, sino el juez. La palabra 'perito', del latín *peritus*, significa docto, práctico, experimentado. En forma general y desde el punto de vista jurídico se considera como la persona que posee determinados conocimientos científicos, técnicos, artísticos o simplemente prácticos, requerida para dictaminar sobre hechos cuya apreciación no puede ser llevada por cualquiera. Informar mediante dictamen implica que dicho informe se realiza bajo juramento del juzgador, sobre puntos litigiosos relacionados con su especial saber y experiencia.

El peritazgo médico es un medio revestido de la forma probatoria legal, que da respuesta a la duda científica requerida, y cuyo pronunciamiento genera consecuencias jurídicas.

Algunos de sus principios son: la objetividad: la determinación y evaluación de los hechos se basa y fundamenta en hechos concretos, nunca en supuestos, contenidas aquí algunas características de sentido común y reflexión en ello, imparcialidad y veracidad.

*La metodología:* el empleo de técnicas interrelacionadas en la búsqueda de un resultado con varias fases, de las cuales se distinguen: la analítica que en primer lugar acumula todos los elementos básicos en el hecho que se investiga; la de interpretación con varios mecanismos referidos por la inducción, deducción y analogía; la discusión y síntesis con relación lógica y científica de todas las circunstancias de producción para una conclusión valedera y veraz.

*El saber:* depende del conocimiento médico que se posea, de la experiencia en relación al ser perito, la jerarquización de los elementos que se evalúan y los conocimientos jurídicos que se involucran. La ciencia es cambiante y dinámica, muy posiblemente el o los peritos no ostentarán el último conocimiento científico. Pero si el ejercicio se realiza con la mejor y mayor fundamentación será válido, y este valor dependerá en su juicio del juzgador, de su capacidad para evaluar los hechos, de su sano juicio o capacidad de sana crítica, y de las características de la prueba en el peritazgo médico, que principalmente se resume en un elemento: la calidad (la calidad científica de los medios, términos y enunciados empleados por el perito, la calidad del perito relacionada con sus conocimientos y su experiencia, y la respon-

sabilidad jurídica del ejercicio que realiza como perito).

Las pericias en el campo médico generalmente no son resueltas por un solo perito médico, siempre se requerirá un equipo multidisciplinario, en lo que se pudo llamar en alguna oportunidad las pericias colectivas o colegiadas. La evacuación del caso estará en manos de grupos de expertos o científicos, encargados de hacer la evaluación esencial, en relación a la norma de atención o *Lex artis*.

El resultado de un peritazgo es controvertible, debatible y su fundamento y argumentación pueden ser discutidos al ser presentado ante los estrados.

En un proceso reciente, se juzgaba la actuación de un cirujano vascular ultraespecializado, a quien se acusaba de mal resultado de una cirugía de opérculo torácico. Se solicitó un peritazgo a dos médicas adscritas a un juzgado: una de ellas médica general y la otra médica psiquiatra. Ambas emitieron un concepto de tan flagrante falta de conocimiento que no solamente no fue tomado en cuenta por el juzgado, sino que ha servido de ejemplo en varias conferencias de lo que no debe hacerse en un proceso de conocimientos, desde el punto de vista profesional y humano (23).

*Mostrar la verdadera imagen científica y humana*

A lo largo del interrogatorio de la contraparte o en respuesta a planteamientos del abogado defensor, debe mostrarse al juez la verdadera imagen del médico que sufre la acusación: su preparación, experiencia, cargos desempeñados y honores de que haya sido objeto.

## Testimonio médico

La hoja de vida es una de las pruebas más importantes para rechazar la responsabilidad atribuible por impericia.

### *Definir claramente el tipo de complicación*

El juez puede sentirse confundido frente a los planteamientos del abogado del demandante. Por ello, debe el médico demandado establecer claramente si se le acusa de iatrogenia, accidente, complicación o mala práctica médica. Miremos algunas definiciones al respecto.

Iatrogenia: puede catalogarse como un daño para el paciente, directo o indirecto producido por el médico, inevitable y cumpliéndose la norma de atención. (Paciente que recibe radioterapia y ésta le produce proceso pulmonar de fibrosis y falla respiratoria consecuente. De la quimioterapia que produzca alopecia, lo menos grave o alteraciones asociadas de su sistema inmunológico que facilita la presencia de infecciones).

Accidente: evento súbito, repentino e imprevisto y violación de la norma de atención y donde es importante distinguir, prever y prevenir (la presencia de un choque anafiláctico luego de la administración de algún medicamento; la extracción de un catéter por parte del paciente al despertar de un procedimiento anestésico).

Complicación: es un evento tardío o inmediato también con el nexo de causalidad directo o indirecto de la actuación del médico con producción de un procedimiento no ideal y debe estar enmarcado dentro de la teoría del riesgo previsto (la presencia de infección urinaria en paciente que es manejado con sonda uretral).

Mala práctica: en Colombia la mala práctica no está tipificada como delito en sí, pero puede catalogarse en dolosa, culposa y relacionada con incompetencia profesional (24, 25).

### *Intuir y preparar preguntas y respuestas de ambas partes*

Antes de presentarse a declarar, el médico debe preparar con su abogado todas las probables preguntas que le harán, tanto el demandante, como el juez y quien asume su defensa.

Esta es una regla muy sana, que evita que tome desprevenido al médico. Sin embargo, no debe darse la impresión de memorización de respuestas, pues da una pésima impresión al juez. Por ello, deben prepararse unos lineamientos básicos para cada pregunta, la cual debe ser respondida de manera espontánea y clara.

### *Dar al juez la respuesta que uno quiere que escuchen y no la que el demandante desea oír*

El lenguaje cobra enorme importancia en los procesos de responsabilidad médica. Como hemos mencionado, él puede contribuir en forma decisiva a la absolución o a la condena.

Si el abogado demandante plantea preguntas capciosas, deben voltearse los argumentos en favor del médico a través de la misma respuesta. Es decir, ante una pregunta debe asimilarse la respuesta a los hechos vistos desde la perspectiva del profesional de la salud y no desde la barrera del abogado acusador (26).

### *No contradecirse*

Esto es crucial. El médico declarante no puede contradecirse, ni con la historia clínica, ni con sus

declaraciones anteriores, ni con las de los testigos de su parte.

Los jueces y abogados están atentos a las contradicciones para apoyarse en ellas como prueba contra el médico.

Deben leerse una y otra vez las copias de las declaraciones previas y preparar a los testigos propios para evitar dichas contradicciones.

### *Hacer sentir al juez en los zapatos del médico*

Es importante, en algún momento del proceso, influir en el ánimo del juez, para que sienta lo que el médico sintió en el momento de llevar a cabo el acto médico por el cual es juzgado: sus circunstancias, los factores agravantes, las alternativas de tratamiento, la angustia de decidir en corto tiempo y la lógica de la toma de decisiones determinadas.

### *Interesar al juez en el proceso*

Al interpretar la personalidad del juez, debe tratarse de mantener su interés, no solamente en la declaración médica (que debe ser tan interesante como el mismo ejercicio de la profesión), sino en el proceso mismo

### *Tratar al demandante y a su abogado con respeto*

Este es otro punto delicado. No debe faltarse al respeto a quien acusa. Está en su derecho, así las motivaciones sean mezquinas.

Un desliz en la forma puede ser el fracaso del proceso. Por eso, es preferible que ellos ataquen verbalmente al médico y no al contrario.

### *Asumir la misma actitud de atención con ambos abogados*

No debe cambiarse la actitud cuando las preguntas provengan

de una u otra parte. El juzgador puede sospechar deshonestidad cuando se contestan muy ampliamente las preguntas del defensor y con gran angustia y rapidez las del acusador. En esto también juega el lenguaje corporal

*Ganarse al juez como persona*  
Hacerlo sentir que quisiera ser algún día paciente de un médico responsable y humano

*Utilizar esquemas y dibujos si es necesario*

Cuando se trata de procedimientos invasivos, el uso de esquemas sencillos y dibujos básicos ayuda a comprender la situación de dificultad por lo cual se atravesó en un momento dado. Esto no solamente simplifica el entendimiento de esas situaciones, sino que ayuda a demostrar conocimiento y pericia (27, 28)

*Hacer parecer al demandante como un villano*  
En caso de demandas injustas, los peores villanos son el demandante y su representante legal. Por esto, es preferible ser agredido por ellos que agredir delante del juez.

Cuando los ataques verbales son contestados en forma serena y segura, quienes se van a desesperar son aquéllos que tratan de irritar al demandado y se saldrán de cabales ellos o el mismo juez.

*No aceptar referencias de la contraparte como hechos reales*

Hay preguntas que pueden partir de la frase probado que... aceptado que... como se ha demostrado...

Hay que mantenerse atentos a la frase siguiente, pues si se pasa por alto, se admite la afirmación como probada y esto puede ir en contra del demandado (29-31).

*Conocer a fondo las posibles pruebas en contra*  
Es probable que se utilicen referencias bibliográficas de libros viejos o de dudosa procedencia. Por esto, debe analizarse cualquiera de estas supuestas "pruebas" antes de admitirlas y, llegado el momento, destruirlas por insuficientes o poco científicas.

*No salirse de casillas*  
La falta de aplomo puede demostrar al juez que el médico pierde la habilidad para pensar en situaciones de angustia. Por esto, aunque la parte demandante diga las peores estupideces, deben procesarse en la mente como información vital y contradecirlas con calma y contundencia

*No hablar más de lo necesario*

### Conclusiones

Las demandas médicas son un hecho y ya nadie las puede detener. Posiblemente las personas lo piensen dos veces antes de entablar una queja médica, cuando el profesional de la salud ingrese en la cultura de la contrademanda. Y es también muy probable que, cuando se ganen algunas de éstas (por temerarias e injustas) y los pacientes tengan que pagar con su propio patrimonio la angustia del profesional y su daño a todo nivel, la sociedad regule más estrechamente esta situación a través de las autoridades judiciales. Entre tanto, es altamente recomendable que, por lo menos, el

médico sepa cómo manejar la situación de ser demandado y la forma de rendir un testimonio adecuado como parte de la obligación de ganar un proceso en su contra (32).

### Referencias

1. **Guzmán F.** Demandas Médicas en Colombia: Repitiendo la historia de los EE.UU. *Actual Pediatr FSFB* 1994; **4**: 52-57.
2. **Guzmán F.** Médicos a la defensiva. Aumento de las demandas médicas en Colombia. *El Tiempo (Lecturas Dominicales)*. Agosto 28/94. P 3-4.
3. **Guzmán F, Franco E, Cadena M.** ¿Por qué se demanda a los médicos? *Trib Médica* 1996; **93(3)**: 99-107.
4. **Guzmán F.** ¿Es la medicina una actividad peligrosa? *El Colombiano (Dominical)*. Sept. 22/96. P10-11.
5. **Guzmán F.** ¿Cambiará el ejercicio de la profesión médica? *Prensa Médico-Quirúrgica* 1994; **1**: 3. 8.
6. **Guzmán F, Franco E, Cadena M.** ¿Por qué se demanda a los médicos? *Rev Fepasde* 1996; **2**: 42-48.
7. **Belli M.** For Your Malpractice Defense. Ed Medical Economic Books. Oradell NJ. 1989.
8. **Ataz J.** Los médicos y la responsabilidad civil. Ed Montecorvo. Madrid. 1985.
9. **Guzmán F, Franco E, Morales MC, Mendoza J.** Responsabilidad civil en el ejercicio de la medicina. *Rev Col Mayor de Ntra Sra del Rosario*. 1994; **566**: 69-81.
10. **Guzmán F.** Probar la culpa del médico. *El Tiempo (Lecturas Dominicales)*. Octubre 23/94. P 2-3
11. **Guzmán F.** El acto médico es un contrato legal. Responsabilidad civil del médico. *Prensa Médico Quirúrgica* 1994; **2**: 6-7.
12. **Guzmán F, Franco E, Morales AR.** Negligencia en medicina. *Acta Med Col* 1996; **21**: 87-92.
13. **Guzmán F, Franco E, Daza L.** La imprudencia como causal de inculpación en medicina. *Fepasde* 1996; **2**: 27-33.
14. **Guzmán F.** Negligencia en medicina. *Vida y Salud P6B*. enero 26/96.
15. **Montealegre E.** La culpa en la actividad médica. Ed Univ Externado de Colombia. Bogotá, 1988.
16. **Guzmán F.** La culpa en medicina. *Prensa Médico Quirúrgica* 1994; **3**: 10-11.
17. **Morales MC, Guzmán F, Franco E, Mendoza J.** El daño en medicina. En: Guzmán F y cols. De La Responsabilidad Civil Médica. Biblioteca Jurídica Diké. Ediciones Rosaristas. Medellín, 1996: 162-161
18. **Guzmán F, Franco E, De Barrios MC, Mendoza J.** El concepto de daño en medicina. *Rev Col Gastroenterol* 1994; **9**: 198-202

## Testimonio médico

19. **Guzmán F, Franco E, Morales MC, Mendoza J, González N.** Obligaciones de medio y de resultado en medicina. En: Guzmán F y cols. De La Responsabilidad Civil Médica. Biblioteca Jurídica Diké. Ediciones Rosaristas. Medellín, 1995:110-127
20. **Guzmán F, Franco E, Weiss A.** Caso fortuito y fuerza mayor como causales de exculpación médica. *Rev Col Neurol* 1996; **8**: 39-42
21. **Lorenzetti R.** Responsabilidad civil de los médicos. Ed Rubinzal Culzoni. Santa Fe, Argentina, 1986.
22. **Vázquez R.** Daños y perjuicios en el ejercicio de la medicina. Ed Bibl Jurídica Diké. Medellín, 1993.
23. **Guzmán F, Franco E, Arrázola F.** El deber de cuidado en medicina. *Rev Col cirugía* 1996; **11**: 194-202.
24. **Franco E, Guzmán F.** La imprudencia como causal de inculpación en medicina. *Memorando de Derecho Público* 1996; **4**: 23-36.
25. **Achaval A.** Responsabilidad civil del médico. Ed Abeledo Perrot. Buenos Aires, 1992.
26. **Sloan F, Githens P, Clayton E, et al.** Suing for medical malpractice. Ed Univ of Chicago Medical Press. Chicago, 1993.
27. **Guzmán F, Rueda R, Franco E.** La Lex Artis en Medicina. *Actualizac Pediatr FSFB* 1996; **6**: 26-31.
28. **Franco E, Guzmán F, Rueda R.** La Lex Artis en Medicina. En: Guzmán F, Franco E, Rosselli D. La práctica de la medicina y la ley. Biblioteca Jurídica Diké. 1a. Edición. Medellín, 1996.
29. **Tamayo J.** De la responsabilidad civil. Tomo I, Vol 2: Las presunciones de responsabilidad y sus medios de defensa. Ed Temis. Bogotá, 1989.
30. **Tamayo J.** De la responsabilidad Civil. Tomo II: De los perjuicios y su indemnización. Ed Temis. Bogotá, 1990.
31. **Yepes S.** La responsabilidad civil médica. Ed Bibl Jurídica Diké. Medellín, 1994.
32. **Guzmán F, Franco E, Morales MC.** El riesgo en medicina. En Guzmán F, Franco E, Rosselli D. La práctica de la medicina y la ley. Biblioteca Jurídica Diké. 1a. Edición. Medellín, 1996.