

RESPONSABILIDAD MÉDICA

LICDA. MAGDA L. PEREIRA VILLALOBOS
Fiscal de Juicio, Ministerio Público. Poder Judicial
de Costa Rica.

REFERENCE: PEREIRA, M. L.: *Medical responsibility*, Costa Rican Legal Medicine, vol. 5, Nº 2, 3, 4, June, September, December 1988, pp. 14-18.

ABSTRACT: Professional responsibility of medical doctors such as the compelling of indemnization of detrimental consequences of his actions and omissions, in some extent, in the practice of their profession. In the first place, this practice counts on two juridical principles health and human dignity. In the second place, medical duties should be considered. These duties are clinical summary, patients attendance, diagnosis, appropriate treatment, information to patient and medical confidentiality. Incompliance of these duties is the base of moral and juridical responsibility of physicians. Typicality, antijuridicity and guilt are remembered as bases of any law transgression.

Guilt, in Medicine, is defined as a doctor's performance that implies a typical, antijuridical action accomplished with infringement of the duty of carefulness. Negligence, imprudence, unskillfulness and unobservance of rules, are modalities of guilt.

Emphasis is made on doctors' obligations of knowing which performances should not be delegated to avoid being sanctioned for delegating activities that belong exclusively to him, accordingly to current rules.

KEY WORDS: medical malpractice, medical confidentiality.

REFERENCIA: PEREIRA, M.L.: *Responsabilidad médica*, Medicina Legal de Costa Rica, vol. 5, núms. 2, 3 y 4, junio, setiembre y diciembre 1988, ps. 14-18.

RESUMEN: Se define la responsabilidad profesional del médico como la obligación de indemnización por las consecuencias dañosas de las acciones y omisiones que cometa, dentro de ciertos límites, en el ejercicio de su profesión. En primer término, este ejercicio requiere tener en cuenta dos bienes jurídicos: la *salud* y la *dignidad humana*. En segundo término, deben considerarse los deberes del médico. Estos deberes son: la *historia clínica*, la *asistencia al paciente*, el *diagnóstico*, el *tratamiento adecuado*, la *información al paciente* y el *secreto profesional*. El incumplimiento de estos deberes es la base de la responsabilidad moral y jurídica del médico. Se recuerda la tipicidad, la antijuridicidad y la culpabilidad como fundamentos de todo delito. Se define la culpa en Medicina como la actuación del médico que implica una acción típica, antijurídica y realizada con violación del deber de cuidado. La negligencia, la imprudencia, la impericia y la inobservancia de reglamentos son modalidades de la culpa. Se enfatiza sobre la obligación del médico de conocer cuáles actos no debe delegar para evitar ser sancionado por delegar funciones que le correspondían cumplir exclusivamente a él, de acuerdo con las normas vigentes.

PALABRAS CLAVES: Responsabilidad médica, secreto médico.

Responsabilidad significa, de acuerdo con la definición del diccionario, "la calidad o condición de responsable y la obligación de reparar y satisfacer por sí o por otro toda pérdida o daño o perjuicio que se hubiere ocasionado, en este caso en el ejercicio de la medicina".

¿Qué implica esto? Esto implica ni más ni menos que aceptar las consecuencias de aquel acto realizado con capacidad, con voluntad y dentro del marco de la libertad.

La responsabilidad médica como tal enmarca dentro del contexto de la responsabilidad profesional.

Como en otras ocasiones se me ha dicho que los abogados sólo tratamos de atacar a quien ejerce la medicina, aclaramos que el enfoque que se va hacer aquí es el de la responsabilidad del médico porque se trata de las jornadas medicolegales.

Si estuviéramos en las jornadas de cualquier otra profesión entonces la enfocáramos desde el punto de vista correspondiente.

Partiendo entonces de que debemos enmarcarlas dentro del contexto

general de la responsabilidad profesional, señalaremos que es la Ley la que determina la conducta cuyo incumplimiento ocasiona un perjuicio que debe ser reparado.

Significa la responsabilidad del médico la obligación que éste tiene de reparar y de satisfacer las consecuencias de los actos, omisiones y errores voluntarios o involuntarios dentro de ciertos límites, cometidos en el ejercicio de su profesión.

En otras palabras, el médico puede ser procesado cuando en el ejercicio de su profesión ocasione un daño que sea atribuible al menor grado de culpabilidad que sería la culpa (en esto tenemos que recordar que no debe confundirse la culpabilidad con lo que es culpa; pareciera que se deja de lado de cierto modo la responsabilidad dolosa y la responsabilidad preterintencional que pudiere existir en cualquier acto médico).

Presupuestos en el ejercicio de la Medicina.

Para estudiar la responsabilidad del médico debemos de partir de dos

supuestos que existen para el ejercicio de la Medicina y lógicamente para la responsabilidad que conlleva ese ejercicio.

El primer gran presupuesto es la *salud* como bien jurídico tutelado. El Derecho tiene la gran finalidad del Estado de los bienes jurídicos a tutelar, y dentro de ellos merece especial atención o protección el derecho a la salud del ser humano. Ese es el primer gran presupuesto de donde, como luego lo vamos a analizar, surgen las responsabilidades médicas correspondientes.

Todo aquel daño que produzca una lesión al bien jurídico salud podrá ser sancionado, no solamente desde el punto de vista civil, sino que, en los casos en que corresponda, desde el punto de vista del Derecho Penal.

Muchas veces se deja de lado el bien salud como valor frente al cual el Estado tiene que organizar y fiscalizar un sistema de prevención, de tratamiento y de facilitar los medios adecuados para que el ejercicio de la medicina se lleve en la mejor forma posible.

La actitud del médico debe ser la

de vigilar y exigir que se le den las condiciones mínimas para el ejercicio correcto de la profesión para la cual ha estudiado.

Dentro del bien jurídico salud tutelado en el ordenamiento se da la sanción al médico ante la provocación de un resultado dañoso, y, por otro lado, la obligación que tiene el Estado de prevenir todo aquello que pueda suceder en detrimento de la salud, aspecto éste que no se da. Yo les dejo la inquietud porque la lucha, señores médicos, es de ustedes.

Se ha mantenido con insistencia la posición de que el Estado debe responder de acuerdo con el artículo 106 del Código Penal subsidiariamente y se deja al lado la aplicación de la Ley General de Administración Pública que obliga al Estado a responder solidariamente. En la medida en que los tribunales dicten fallos condenando *subsidiariamente* al Estado, en esa medida el médico correrá cada día mayor riesgo de tener que responsabilizarse no solamente de las cuestiones civiles sino en la responsabilidad penal, que, como repito es la más gravosa de las dos si se quiere.

El segundo presupuesto para entrar al análisis de la responsabilidad es la *dignidad humana*. El término dignidad humana proviene de *dignus*, que significa lo que merece o lo que es merecido. Dentro de los derechos personales el respeto a la persona humana constituye punto de partida obligado en la relación médico-paciente. Este respeto a la dignidad humana implica la libertad recíproca de información, el examen sin menoscabar ni mortificar al enfermo y un plan terapéutico acorde o que armonice al estado de aquél. Con los riesgos posibles y con los beneficios lógicamente esperados este respeto a la dignidad humana está consagrado en el Juramento Hipocrático, en la Declaración de Ginebra y en el Código Internacional de Ética Médica, que lo recoge evidentemente el Código de Moral Médica Costarricense.

Deberes del médico.

Teniendo como base para el análisis de nuestra responsabilidad médica la existencia de estos dos grandes presupuestos debemos entrar ahora a analizar cuáles son los deberes del médico en el ejercicio de la profesión.

En primer lugar tenemos que mencionar que estos deberes del médico son anteriores, son concomitantes y son posteriores al tratamiento o a la intervención quirúrgica, según sea el caso. No podemos bajo ningún concepto admitir como defensa ante una eventual responsabilidad. "Yo cumplí con lo mío" y hasta allí llegamos, porque los deberes del médico no cesan en el momento en que se aplica al tratamiento. Y ¿qué pasó con el paciente con posterioridad? No sería ninguna excusa razonable el decir "eso correspondía a otro", cuando el médico tiene la obligación también con posterioridad de enterarse cuál ha sido el resultado de ese tratamiento empleado o de ese tratamiento quirúrgico que se ha realizado. Estos deberes del médico los resume a grosso modo la doctrina.

Dentro de los deberes del médico debemos, lógicamente, mencionar como primer gran deber el de la *historia clínica*. Siendo la historia clínica el instrumento con el cual el médico elabora el diagnóstico, fundamenta el pronóstico, consigna el tratamiento y la evolución del paciente, llamo la atención sobre el cuidado que se debe tener en la elaboración de la historia clínica. No solamente debemos llamar la atención al médico que debe escribir en forma clara, con la indicación del tiempo, de la hora y del día en que se realizan cada una de esas anotaciones, sino, además, todos aquellos actos que impliquen ejercicio de la profesión. No es posible que ante la autoridad judicial que conozca la acusación por mala práctica el médico diga "yo lo hice, pero no lo anoté", y en este sentido existe diversidad de criterios.

No comparto la tesis de que para que exista la falsificación de documento (porque hemos establecido ya que el expediente clínico es un documento privado), no comparto, repito, la tesis de que el perjuicio debe ser efectivo. El tipo penal establece de manera que "pudiera causar perjuicio". Así, que ese perjuicio es potencial, y en la medida en que ese perjuicio pudiera haberse dado, en esa medida el médico será autor de otro delito que ya no sería el simple hecho culposo que ocasiona un daño en la salud, sino un delito sancionable a título de dolo.

Recordaba cuando, siendo agente fiscal me correspondió llevar una causa por mala práctica contra un médico que

era evidente que él no había realizado el acto quirúrgico.

Pero cuando se presentó la complicación de la paciente y se ocasionó el daño en la salud, el médico corrió a insertar en la nota posoperatoria el dato de que él había efectuado ese acto quirúrgico y asumió, por lo tanto, la responsabilidad absoluta de lo que sucedió. ¿Cuál era la situación que se le presentaba a este médico? Muy sencillo: aceptaba la realización de ese acto y, por lo tanto, era el autor de las lesiones culposas que se produjeron, o era autor de una falsificación de documento. ¿Qué era lo más conveniente en esta situación? Hacerse acreedor de una sanción a título de culpa para evitar la comisión de un delito doloso.

Se mantuvo la situación. Llegó a juicio en esas circunstancias y lo sabe todo el gremio del cuerpo médico. Se seguirá diciendo y oírá uno de los corrillos decir "fulano de tal no fue el que cometió tal error", pero por salvar la situación dijo que había sido él. No fue por salvar la situación sino para no aceptar una responsabilidad mayor.

De manera tal que, en mi criterio, la alteración en cualquier expediente clínico implica otra responsabilidad, que es todavía más grave que el simple daño a título de culpa que pudiera cometer cuando realiza el ejercicio de algún acto médico.

En cuanto a la historia clínica quería hacer un comentario al margen. Estimo que las exigencias de conocimientos en cuanto al análisis de la historia clínica y en cuanto a lo que ahí se debe dejar escrito no solamente debe ser para el médico que realiza el acto. Los funcionarios que tenemos a cargo las investigaciones debemos asesorarnos en cuanto a la mejor forma de llegar a un expediente clínico.

Lo primero que se hace es el decomiso de ese documento. Nosotros estamos también en la obligación de escudriñar aquel expediente para saber cuáles elementos podemos extraer. Hay elementos importantísimos como lo son las hojas de evolución, donde un médico dice haber revisado al paciente y haber indicado tal tratamiento a determinada hora.

Existen en ese mismo expediente notas de enfermería, que en muchos casos demuestran que el médico durante todo el turno de dos a diez de la noche no se presentó a examinar la

paciente. Y resulta que con dicho expediente clínico llega uno como fiscal al debate y dice "Bueno, qué pasa con estas dos anotaciones dentro de un expediente clínico que nadie las ha visto".

Es obligación de nosotros los juristas, en asocio con los médicos forenses, que conocen este caso, analizar en la mejor forma todos los elementos, sean para acusación, sea para prueba de descargo. De manera, pues, que el abogado en estudio del expediente clínico tiene que cumplir con ese asesoramiento, que nos es obligado, por parte de las personas idóneas.

El segundo deber dentro de los enunciados en doctrina es el *deber de asistencia al paciente*. El deber de asistencia al paciente es el acto médico por excelencia. Significa, pues, una serie de atenciones y prestaciones encadenadas. Tiene que ver desde el presupuesto amplio del derecho a la dignidad humana, que esa relación médico-paciente, por más despersonalizada que se haya dado con la institucionización de la medicina.

Otro deber es el de un *diagnóstico* que debe obedecer a un examen pormenorizado del paciente. Es este diagnóstico el que va a sustentar el pronóstico y el tratamiento a seguir y que se inicia con un examen minucioso y exhaustivo del paciente. El error grosero en los diagnósticos, que obedecen lógicamente a la falta de cuidado, puede implicar responsabilidad para el médico.

Otro de los deberes enunciados en doctrina es el *deber del tratamiento adecuado*. Ese tratamiento que se indicó al paciente se haya sujeto a múltiples alternativas. Debe anotarse claramente en el expediente clínico correspondiente.

Recuerdo también en alguna ocasión haber escuchado una defensa en el sentido de que "yo receté o yo indiqué por teléfono que se le diera tal tratamiento y no se le dio".

Cuando existe un expediente clínico en el que se deben especificar los tratamientos, lo que ahí no se escriba no se puede tener por establecido.

Luego tenemos el *deber de informar*.

Este deber de informar alude al modo de comunicar al paciente el diagnóstico, el pronóstico y las posibilidades de tratamiento. Tiene muchísimo

que ver con el presupuesto del derecho a la dignidad humana. El médico tratante está en la obligación de sopesar cuáles son las condiciones psíquicas, anímicas, de su paciente para establecer en la medida de sus conocimientos si esa persona está en circunstancia o en condición de ser enterada de un diagnóstico desfavorable. En los casos en que se determine que no es prudente hacerlo directamente al paciente, este deber de informar ha de cumplirse con la persona o pariente más cercano al enfermo.

Luego tenemos la derivación del paciente. Cuando por razones atendibles o por no ser su especialidad el médico debe indicar o está en el deber de indicar el tipo de especialista que debe verlo, desde luego salvo aquellos casos de emergencia.

Tenemos igualmente el deber del certificado médico. El certificado médico constituye un deber del profesional que tiene en ese momento la relación médico-paciente y que ha conocido del estado de salud de aquella persona precisamente por sus funciones como médico.

También debemos de recordar que bajo ninguna circunstancia debe anotarse en un certificado médico datos que no sean verdaderos porque nuestro Código Penal sanciona específicamente la falsificación de certificados médicos como delito a título de dolo.

Por último dentro de los deberes del médico está el deber del *secreto profesional*.

El secreto profesional es un deber jurídico al que aluden los códigos de ética. Es un deber que nace de la esencia misma de la profesión. El interés público, la seguridad del paciente, la honra de muchos casos de la familia, la respetabilidad del profesional y la dignidad del arte imponen al médico la obligación o el deber del secreto profesional. Es decir todas aquellas circunstancias que con motivo del acto médico llegaren a ser de su conocimiento no podrán revelarlo salvo caso causal que vamos a analizar.

Dentro de la doctrina existen algunas circunstancias en las cuales se dicen se releva al médico de la obligación de mantener el secreto profesional.

Como primera circunstancia en la cual se indica que el médico puede

revelar lo que bajo secreto profesional le ha sido confiado, dice la doctrina española que está la declaración del médico como testigo. Sin embargo, tengo que hacer la aclaración de que en la legislación costarricense en el artículo 229 del Código de Procedimientos Penales esta circunstancia no es absoluta porque dice específicamente que deberán abstenerse de declarar sobre los hechos secretos que hubieren llegado a su conocimiento en razón del propio estado, oficio o profesión entre otros que enumera al médico. Y explica en su párrafo final: "Sin embargo estas personas no podrán negar el testimonio cuando sean liberadas por el interesado del deber de guardar secreto".

De manera tal que la enunciación que se hace en términos doctrinarios de que cuando un médico es llamado a declarar como testigo puede contar todo aquello que quisiera, no es correcta de acuerdo con la legislación nuestra. Porque se requiere que el interesado lo releve del secreto, para que el médico pueda declarar absolutamente todos los pormenores que conociere con motivo de su intervención.

Otra de las enunciaciones en que se dice que el médico puede ser relevado del secreto profesional, es lógicamente cuando está contestando una demanda civil en su contra su derecho a la defensa lógicamente le releva del secreto profesional.

Cuando es llamado a realizar una pericia por autoridad competente definitivamente el médico está relevado para decir todo aquello que fuere considerado secreto profesional.

Y en este sentido tenemos también algo que mencionar cuando el médico es llamado a ejercer una pericia. De acuerdo con el artículo 55 de la Ley Orgánica del Poder Judicial los jefes de Sección del Departamento de Medicina Legal y del Laboratorio de Ciencias Forenses se consideran peritos oficiales de los tribunales.

Yo no puedo compartir el criterio de que el informe pericial rendido por uno de los peritos oficiales de acuerdo con nuestra ley en cuanto a que si bien es cierto no es vinculante para el juez también es cierto que el peritaje oficial es el que por ley se establece aquí debe ser rendido por los jefes de la sección de los departamentos corres-

pondientes. Este artículo 55 debe ser analizado a la luz del artículo 32 de la misma Ley Orgánica del Organismo de Investigación Judicial. Dice el artículo 32 que "el jefe del Departamento, los jefes de Sección y los demás médicos del Organismo deberán ser especialistas en Medicina Legal". De manera tal, que aquello que nos estamos cuestionando de que quien no es capacitado para dar un dictamen pericial en forma contundente, debemos dejarlo a un lado. La Corte Suprema de Justicia día con día gasta cuantiosas sumas de dinero en la preparación del personal más adecuado para que se rindan los dictámenes periciales correspondientes y no vamos a ser nosotros quienes vamos a venir a cuestionarnos los conocimientos que esos funcionarios tienen sobre la materia en que rinden peritajes. El mismo artículo establece que salvo casos de inopia esos puestos pueden ser ocupados por médicos especializados en otras ramas de la Medicina, lo cual no sucede ya dichosamente en nuestro campo con el avance que ha tenido en la preparación en el Departamento correspondiente. También este artículo 55 de la Ley Orgánica del Organismo de Investigación Judicial debe verse en relación con el artículo 3 inciso 11 del mismo cuerpo legal. Dentro de las atribuciones que establece el artículo 3, y específicamente en el inciso 11 ya mencionado, dice que para practicar las peritaciones de toda naturaleza podrá el Departamento correspondiente practicar peritaciones de toda naturaleza, solicitando la colaboración de técnicos foráneos cuando requieran conocimientos científicos especiales, los cuales no podrán negar su cooperación. De modo tal que no podemos decir que el dictamen pericial vertido por la sección correspondiente del Organismo de Investigación Judicial pueda cuestionarse también por esta otra circunstancia, porque se impone para el cuerpo médico del Organismo de Investigación Judicial la interconsulta cuando haya casos de duda con el especialista a que se refiere. Y entonces recordemos que cuando hay una denuncia contra un médico vienen los criterios más diversos que puedan existir, criterios que tienden a atacar lógicamente el informe que ha dado el perito, pero no perdamos de vista que este perito que ha rendido el dictamen correspondiente ha

tenido, porque la ley así se lo impone en caso de duda, asesorarse por parte de los especialistas sino fueren sus conocimientos suficientes para verter el dictamen de que se trata.

También se puede relevar del secreto profesional al médico cuando se le llama a reconocer el estado físico o mental de una persona por autoridad competente. Cuando se trata de denuncias destinadas a evitar un error judicial, o que se sancione una persona que no corresponda el médico está relevado de su secreto profesional y está obligado más bien a informar a la autoridad judicial que conoce del asunto.

Asimismo de denunciar todo caso de enfermedad infecto-contagiosa ante la autoridad competente y expedir certificado de defunción de enfermos que haya atendido o cuyos cadáveres haya autopsiado.

Responsabilidad profesional.

El incumplimiento de estos deberes por parte del médico, ahora sí, nos hacen entrar en el cuestionamiento de la responsabilidad profesional, de la responsabilidad del médico.

La primera gran responsabilidad es la moral. La responsabilidad moral integra todas las demás responsabilidades del hombre. De ella nacen, ahí encuentran su orientación y es, en definitiva, la que viene a valorizar las demás responsabilidades. Esta responsabilidad moral del profesional es fundamento para su vida al servicio de la comunidad. Es fundamento para el ejercicio de su profesión. Tiene que ver mucho con los presupuestos que fundamentan la responsabilidad del médico. Hemos de concluir que la omisión o denegación de los cuidados médicos sea ante el requerimiento del enfermo o de sus familiares, sea ante la mirada inconsciente de un paciente, constituye además de una gran falta de ética, una conducta que podría encasillarse en cualquier responsabilidad que esté tipificada desde el orden penal o en el orden civil.

Estas responsabilidades jurídicas debemos verlas como responsabilidades que traen como consecuencia sanciones represivas y sanciones reparadoras.

Las primeras o sea las sanciones

represivas tienen sobretodo un sentido ejemplarizante y reprimen al autor de un comportamiento antijurídico.

Las segundas, por el contrario, tienen un sentido compensatorio y tienden a beneficiar a quien ha sido dañado por aquel acto médico. Ya no es tanto la protección estatal sobre un bien jurídico sino el interés del particular para que se le indemnice por aquel daño o perjuicio que con el acto médico se le ha ocasionado. Se diferencian una y otra por cuanto aquella responsabilidad penal implica que no puede haber una conducta que merezca punición sin una norma tipificadora, es decir, sin un precepto legal que describa esa conducta como hecho ilícito; mientras que en la responsabilidad civil puede haber sanción con base en comportamientos ilegales o transgresores de los principios de orden público, pero también de las buenas costumbres.

Algún acto médico podría encasillarse en ambas conductas a la vez, o en una sola de ellas.

Ya concretizando o deslindando la responsabilidad penal de la responsabilidad civil, lo primero que tenemos que recordar es que debemos estar entendidos en cuanto a la culpabilidad. La culpabilidad es el juicio de reproche que la sociedad hace al individuo que ha violentado el ordenamiento jurídico cuando pudo libremente haber obrado de otra manera.

Para la existencia del hecho delictivo necesitamos tres elementos simultáneamente cuales son la tipicidad, de la cual ya hablamos, la antijuridicidad y la culpabilidad.

El artículo 37 del Código Penal nuestro establece la obligación de demostrar que el hecho ha sido cometido al menos bajo el grado menor de culpabilidad que sería la culpa.

La mayoría de los asuntos que llegan a conocimiento de las autoridades judiciales lo son por hechos ilícitos cometidos a título de culpa. Entonces tenemos que recordar, en primer término, qué significa un hecho culposo. Y debemos de empezar por tratar de desterrar aquella definición tradicional que teníamos de que la culpa actúa culposamente, culpablemente, el que ha cometido un hecho ilícito por negligencia, imprudencia, impericia o violación de leyes y reglamentos. La actividad del hombre diariamente nos ha llevado a una serie de funciones que

implican por sí mismo el estar realizando labores riesgosas.

Debemos definir la culpa como aquella actuación del médico, en el caso que nos ocupa, que implica una acción típica, antijurídica y realizada con violación del deber de cuidado. Debemos de verlo en términos más generales. Es la violación de un deber de cuidado, es la violación de la diligencia debida la que va a enmarcar nuestra conducta dentro de un hecho por culpa. Aquello que hablamos de que es un hecho realizado con culpa, porque se actúa con negligencia, imprudencia, impericia etc. no es completamente errado, sino que esta negligencia, esta imprudencia, esta impericia, esta violación de la ley y sus reglamentos constituyen modalidades de la culpa y la existencia de una de esas modalidades no descarta que a su vez pueda concurrir cualquiera de las otras modalidades. De manera que podremos encontrarnos ante una situación en que el médico incurra en responsabilidad culposa por negligencia y por impericia, por negligencia y por violación de leyes y reglamentos; una no es excluyente de la otra. Hablamos también y esto lo hemos oído desde que estudiábamos, la famosa responsabilidad vicariante que se habla en la que incurre el profesional de la medicina y les decía al inicio de esta responsabilidad penal que nuestro artículo 37 no permite bajo ningún concepto la responsabilidad objetiva.

¿Qué es entonces lo que sucede cuando somos sancionados en lo que se dio en denominar "responsabilidad por otro"?

No es que estamos siendo sancionados por la responsabilidad efecti-

vamente cometida por otro. Estamos siendo sancionados porque delegamos funciones, que en virtud de un reglamento interno de hospitales, nos correspondían realizar al paciente.

Siempre les digo a los estudiantes de Medicina cuando me toca darles charlas: "abran ustedes los ojos, porque el médico asistente dirá que el

responsable es el residente y el residente probablemente dirá que el responsable fue el interno".

Ustedes como médicos están en la obligación de conocer cuáles actos le son permitidos delegar.

Nota: Conferencia presentada en las Terceras Jornadas de Medicina Legal. Puntarenas, agosto de 1988.

**ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA
DE MEDICINA LEGAL
Y DEONTOLOGÍA MÉDICA**

AVISA

Pago de la cuota de afiliación de treinta dólares en cheque a nombre del tesorero Dr. Humberto Mas, P.O. Box 6-6219, El Dorado, Panamá, República de Panamá.

Solicitudes de Ingreso al presidente de la Asociación Dr. Eduardo Vargas Alvarado, apartado judicial 16, (1003, San José, Costa Rica).