

## ¿En qué consiste el abandono de persona?

### What is the abandonment of person?

Roberto Glorio<sup>1</sup> y Sergio Carbia<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Médico Dermatólogo y Legista. Profesor Regular Adjunto de Dermatología. Doctor en Medicina. Subdirector de la Carrera de Especialistas en Dermatología y Medicina Legal

<sup>2</sup> Médico Dermatólogo. Docente Adscripto de Dermatología. Director de la Carrera de Especialistas en Dermatología Universidad de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

Contacto del autor: Roberto Glorio

E-mail: rglorio@fmed.uba.ar

Fecha de trabajo recibido: 28/8/2019

Fecha de trabajo aceptado: 17/2/2020

Conflicto de interés: los autores declaran que no existe conflicto de interés.

Dermatol. Argent. 2020, 26 (2): 84-86

En principio, desde el punto de vista legal, el abandono de persona es un delito definido con claridad en el capítulo VI del Código Penal (CP) argentino, específicamente en los artículos 106, 107 y 108, que dicen lo siguiente:

- Artículo 106: “El que pusiere en peligro la vida o la salud de otro, sea colocándolo en situación de desamparo, sea abandonando a su suerte a una persona incapaz de valerse y a la que deba mantener o cuidar o a la que el mismo autor haya incapacitado, será reprimido con prisión de 2 a 6 años. La pena será de reclusión o prisión de 3 a 10 años, si a consecuencia del abandono resultare grave daño en el cuerpo o en la salud de la víctima. Si ocurriere la muerte, la pena será de 5 a 15 años de reclusión o prisión”<sup>1</sup>.

- Artículo 107: “El máximo y el mínimo de las penas establecidas en el artículo precedente serán aumentados en un tercio cuando el delito fuera cometido por los padres contra sus hijos y por estos contra aquellos, o por el cónyuge”<sup>1</sup>.

- Artículo 108: “Será reprimido con multa de pesos setecientos cincuenta a pesos doce mil quinientos el que encontrando perdido o desamparado a un menor de diez años o a una persona herida o inválida o amenazada de un peligro cualquiera omitiere prestarle el auxilio necesario, cuando pudiese hacerlo sin riesgo personal o no diere aviso inmediateamente a la autoridad”<sup>1</sup>.

Si bien tanto los médicos como cualquier persona pueden incurrir en este tipo de delito, en el caso de los médicos se impone la obligación de auxilio tal como se expresa en el art. 19 inciso 2 de la Ley 17132 sobre el Ejercicio de la Medicina, Odontología y Actividades de Colaboración, que dice que el profesional debe “asistir a los enfermos cuando la gravedad de su estado así lo imponga y hasta tanto, en caso de decidir la no prosecución de la asistencia, sea posible delegarla en otro profesional o en el servicio público correspondiente”<sup>2</sup>.

En el caso de un dermatólogo esa figura penal se plantea, por ejemplo, cuando no atiende a un paciente “con un cuadro de cierta gravedad” por motivos económicos o administrativos determinados por la institución donde trabaja.

Al respecto, cabe destacar que este delito en el caso de los médicos no se incluye dentro de la mal denominada “mala praxis” (porque implica un prejuizamiento), dado que en esta tiene que producirse un daño como consecuencia de la actividad profesional, lo que ocurre sin intencionalidad del autor (culposo) por una actuación imprudente (hacer más de lo que debe hacer), imperita (por falta de aptitud o conocimiento), negligente (hacer menos de lo que debe hacer) o por inobservancia de los deberes o reglamentos (no cumplimiento de los deberes o reglamentos)<sup>3-5</sup>.

Pero, además, el daño que ocasiona un profesional puede producirse con intención (doloso), como ocurre en el caso del certificado médico falso, el ejercicio ilegal de la medicina, el aborto criminal, etc. En el caso

del “abandono de persona”, se trata de una conducta reprochable a la que la condición de médico agrava, ya que este no cumple de manera intencional (dolosa) con su obligación de deber de cuidado.

El dolo o intención en este caso consiste en el conocimiento y en la voluntad de que se produzca la situación riesgosa; nada más que ello.

Conceptualmente, se reconoce la figura específica del “abandono de persona” en el art. 106 del CP y la de “omisión de auxilio”, en el art. 108 del CP. Ninguno de ellos enuncia taxativamente el término “paciente”, pero los dos establecen el concepto de “peligro” como común denominador<sup>6</sup>.

Si se analiza en particular el art. 106, que es el que clásicamente se reconoce como “abandono de persona”, consiste en el hecho de que el autor pueda poner en peligro la vida o la salud de una persona que no puede valerse por sí misma y a la que debe mantener/cuidar o que el propio autor haya incapacitado. En otras palabras, aquel que tiene la obligación de mantener o cuidar a una persona la coloca en una situación de desamparo o abandono tanto porque el autor genera la amenaza de desamparo (la pone en situación de carecer de los cuidados necesarios = un actuar positivo) o porque se deja abandonada a su suerte a la víctima (se desentiende de resguardarla = un no hacer)<sup>7</sup>.

Claramente surge la posibilidad objetiva de evitar el riesgo por medio de la conducta debida. Por otro lado, desde lo subjetivo, el autor tiene el pleno conocimiento de la situación, específicamente de la situación de peligro concreto para la vida o la salud. Tal como se expresó, se trata de una figura penal de tipo doloso, en la que el autor tiene la intención de no proveer asistencia a quien la requiere.

En otras palabras, el fundamento de la prohibición es no prestar asistencia a la persona que lo necesita, pudiendo hacerlo sin riesgo personal (es un delito de omisión). Es decir que el autor crea una situación de peligro o coloca en ella a la persona. Por supuesto que requiere el conocimiento del autor de que la persona está en peligro o desamparada y, a su vez, la voluntad de retirarse del lugar donde está situado.

Los médicos están sumamente expuestos a ser juzgados bajo esta figura penal. Por ejemplo, cuando hacen abandono de su guardia sin dejar a otro profesional a cargo o cuando el cirujano se retira del quirófano en medio de la intervención quirúrgica sin motivo o causa justificada. Es indudable que en la mayoría de los casos no habrá dolo, o sea, intención de provocar un daño, requisito excluyente para configurar el hecho delictivo, pero sí lo habrá si ex profeso desatienden a su paciente. Otros afectados muy

especialmente por esta norma en razón de su profesión son los policías o los bomberos.

Sin duda el riesgo debe ser efectivo, ya que el simple hecho de apartarse del sujeto pasivo no constituye delito si existen terceros que asumen el cuidado, haciendo así que la vida o la salud no hayan estado comprometidas.

Por otro lado, el delito de “omisión de auxilio” se produce cuando el autor encuentra:

- Perdido o desamparado a un menor de 10 años.
- A una persona herida, inválida o amenazada de un peligro cualquiera y omite prestarle el auxilio necesario, cuando podría hacerlo sin riesgo personal, o no da aviso inmediato a la autoridad competente.

En este caso, el autor del delito no crea la situación de peligro ni coloca en ella a la persona, sino que se encuentra con la situación de peligro ya instalada y sin riesgo personal y no brinda el auxilio necesario (actitud omisiva del autor). En el caso de un dermatólogo esa figura penal se plantea, por ejemplo, cuando viajando en un avión, en determinado momento un pasajero presenta sintomatología compatible con un evento coronario agudo, en cuyo caso se impone la obligación de asistencia de la persona hasta tanto se pueda delegar el caso en otro profesional o en un servicio de urgencias. La obligación de atención del médico dermatólogo deriva de la gravedad del caso.

El auxilio necesario debe ser suficiente para solucionar el peligro conforme a las circunstancias de medios, tiempo, modo y lugar.

Claramente si la integridad física, la seguridad y las condiciones para el desempeño del autor no están garantizadas, no puede ser obligado a actuar por incrementarse el riesgo para sí o para terceros.

Cuando el profesional tiene un riesgo personal para la prestación del auxilio debe avisar a la autoridad (personal policial o de bomberos) y solicitar colaboración para poder actuar según el caso (excitación psicomotriz severa, lesionados en accidentes diversos y en sitios o situaciones de difícil acceso)<sup>8,9</sup>.

Un ejemplo de omisión de auxilio es cuando una persona pierde el conocimiento en una sala de un cine y un médico está presente en el lugar y es reconocido como tal, por ende, en tal situación debe actuar para auxiliarla.

Finalmente, para que se comprenda la diferencia entre la negligencia y la omisión de auxilio es útil realizar un ejemplo práctico: si un paciente presenta sintomatología compatible con un síndrome coronario agudo y el profesional que lo evalúa la minimiza o ignora

(negligencia), ello podría considerarse una situación de responsabilidad profesional de la praxis médica (mal denominada mala praxis). Ahora bien, si el profesional en el mismo caso evita acercarse o directamente se aleja del paciente, consciente de la situación de la necesidad de actuar sin ningún riesgo personal, constituye un ejemplo de omisión de auxilio<sup>10</sup>.

## BIBLIOGRAFÍA

1. *Código Penal de la Nación Argentina*. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/15000-19999/16546/texact.htm>. [Consulta: julio de 2019].
2. *Ley Nacional 17132/67*. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/15000-19999/19429/texact.htm>. [Consulta: julio de 2019].
3. Glorio R, Casas Parera I. Responsabilidad. El médico y el paciente. En: Covelli JL, Pasquariello A, Casas Parera I. *Manual de Medicina Legal y Deontología Médica*, 2.ª ed, Grupo Guía, Buenos Aires, 2016:7-15.
4. Achával A. Responsabilidad médica. En: Achával A. *Manual de Medicina Legal (práctica forense)*, 4.ª ed, Abeledo Perrot, Buenos Aires, 1993:925-946.
5. Foyo R. Piensa el médico en el abandono de persona. *Rev Sideme* 2011;9:1-10. Disponible en: [http://www.sideme.org/revista/num9/Roberto\\_S9.pdf](http://www.sideme.org/revista/num9/Roberto_S9.pdf). [Consulta: julio de 2019].
6. Lossetti O, Nigro R, Ferraiolo C, Patito J. Abandono de persona y omisión de auxilio. El rol del médico en el marco del Código Penal. *Praxis Médica* 2000;4(16). Disponible en: <http://www.medicos-municipales.org.ar/prax0900.htm>. [Consulta: julio de 2019].
7. Teragni MA. *Abandono de personas y omisión de auxilio*. Asociación de Pensamiento Penal. Disponible en: <http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/cpcomentado/cpc37492.pdf>. [Consulta: julio de 2019].
8. Garay OE. *Responsabilidad Profesional de los Médicos*, 2.ª ed, La Ley, Buenos Aires, 2014.
9. Villanueva Cañadas E, Gisbert Calabuig JA. *Medicina Legal y Toxicología*, 7.ª ed, Elsevier, Barcelona, 2018.
10. Brond LG. *Abandono de personas y omisión de auxilio*, 1.ª ed, José Luis Depalma, Buenos Aires, 2018.

Como conclusión, es importante considerar este tipo de normativas que se vinculan con nuestra actividad profesional, sobre todo teniendo en cuenta que resulta esencial su conocimiento para evitar futuros inconvenientes. Es oportuno recordar a Séneca para valorar este concepto: “Considera las contrariedades como un ejercicio”.

## DERMATÓLOGOS JÓVENES

### ★ Elección múltiple: PÁPULAS Y VESÍCULAS GENERALIZADAS. Respuestas

Ana Pereyra y Mariana Martínez

Servicio de Dermatología, Hospital General de Agudos Dr. Enrique Tornú, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

★  
RESPUESTAS CORRECTAS: 1) D; 2) B; 3) C; 4) B y C

### COMENTARIO

La pitiriasis liquenoide es una dermatosis inflamatoria, idiopática, infrecuente y autolimitada. Tiene dos formas clínicas: la pitiriasis liquenoide y varioliforme aguda, y la pitiriasis liquenoide crónica. La pitiriasis liquenoide y varioliforme aguda afecta principalmente a los niños y a los hombres jóvenes. La etiología se desconoce. Evolucionan por brotes y puede presentar leve prurito. La clínica es polimorfa, se inicia con máculas que evolucionan rápidamente a pápulas y vesículas, algunas con necrosis central. Afecta principalmente el

tronco, los miembros y las áreas de flexión. Puede dejar lesiones hipopigmentadas o hiperpigmentadas residuales y cicatrices varioliformes. Existen muchas opciones de tratamiento que incluyen esteroides o tópicos, antibióticos orales como tetraciclinas y eritromicina, inhibidores de la calcineurina, fototerapia, metotrexato e, incluso, la conducta expectante. No hay un tratamiento estandarizado, ya que la tendencia a la remisión espontánea dificulta la evaluación de la respuesta a las distintas terapéuticas.

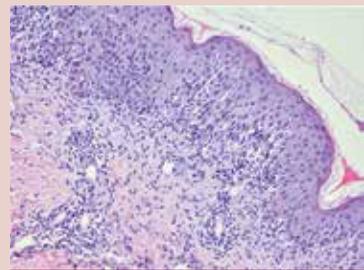


FOTO 3: Infiltrado linfohistiocitario difuso y perivascular con borrado de la unión dermoepidérmica.

### BIBLIOGRAFÍA

- Fernandes NF, Rozdeba PJ, Schwartz RA, Kihiczak G. Pityriasis lichenoides et varioliformis acuta: a disease spectrum. *Int J Dermatol* 2010;49:257-261.
- Bowers S, Warshaw EM. Pityriasis lichenoides and its subtypes. *J Am Acad Dermatol* 2006;55:557-572.
- Bellinato F, Maurelli M, Gisondi P, Girolomoni G. A systematic review of treatments for pityriasis lichenoides. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2019;33:2039-2049.
- Martínez Castellanos R, Bollea Garlatti ML, Staiger H, Hernandez B, et al. Pitiriasis liquenoide y varioliforme aguda (PLEVA) en paciente adulto. *Educándonos* 2018;4:29-33.