

J. DERECHO PENAL

LOS PROFESIONALES DE LA MEDICINA Y SU COMPORTAMIENTO PUNIBLE

Por: Virginia Arango Durling
Universidad de Panamá
Facultad de Derecho y Ciencias Políticas
Departamento de Ciencias Penales y Criminológicas
Catedrática de Derecho Penal
E-mail: varangodurling@gmail.com

RESUMEN:

La autora en este trabajo presenta un panorama breve sobre los tipos de conductas que conlleva una responsabilidad penal, pues advierte que toda actuación médica conforme a la *lex artis*, no es motivo de responsabilidad, y con ello distingue entre las actuaciones deliberadas que dañan o ponen en peligro la vida y la integridad personal del paciente, respecto de los frecuentes casos de conducta imprudentes.

PALABRAS CLAVES: responsabilidad médica, delito de comisión por omisión, conducta imprudente, vida e integridad personal, delitos.

SUMMARY:

The author in this paper presents a brief overview of the types of behaviors that entail criminal responsibility, since she warns that any medical action according to the *lex artis* is not a reason for responsibility, and thus distinguishes between deliberate actions that damage or put endangered the life and personal integrity of the patient, regarding frequent cases of reckless behavior.

1. Introducción

En el tratamiento médico se puede lesionar la vida o la salud del paciente siempre y cuando el médico no actué conforme a la *lex artis*, y su forma de provocar ese resultado puede ser producto de un hecho de omisión impropia (delito de comisión por omisión) o de una conducta imprudente.

Tomando en cuenta la importancia de reconocer la responsabilidad médica producto de una actuación deliberada de un delito de comisión por omisión, y de una conducta imprudente, pasaremos a continuación a referirnos brevemente a estos aspectos.

En nuestro país, en los últimos tiempos hay una preocupación constante por las constantes peligros y lesiones a la vida e integridad de las personas por lo que en un momento se presentó un

proyecto a la Asamblea sobre la humanización de la salud, al cual nos hemos referido previamente en otro trabajo (Arango Durling, 2018), que si bien parece aceptable, ya hemos indicado que es innecesario.

En este trabajo trataremos de presentar un esbozo sobre la responsabilidad penal del médico desde la perspectiva doctrinal y desde el punto de vista de su realidad actual.

2. La actuación del médico en un delito de comisión por omisión.

Las actuaciones intencionales del médico en el tratamiento curativo del enfermo se manifiestan en una actuación deliberada y consecuente de “dejar de prestar asistencia a su paciente” que deviene, en lesiones u homicidio y esta falta de auxilio por parte del médico responde a un delito de omisión impropia (comisión por omisión).

Ahora bien, en el delito intencional, de comisión por omisión el fundamento de responsabilidad penal del médico se encuentra en la estrecha relación que se origina entre él y su paciente como consecuencia del contrato u otra relación fáctica existente entre ambos (ejemplo el médico de guardia que asume el tratamiento de un paciente de urgencia). En estos casos el médico, dada esa situación de privilegio que tiene para con la vida y la salud del paciente, es tributario de un deber especial de garantía (posición de garante) en relación con estos bienes jurídicos que afectan a “su paciente que le obliga a prestar sus servicios con el fin de evitar cualquier menoscabo de los mismos, siempre que el caso concreto pudiera hacerlo” (Romeo Casabona, 1987: 62)

La posición de garante o el deber jurídico de actuar en este caso se reduce a “aquellos casos en que este ha asumido efectivamente el tratamiento del paciente, y no el dejar de prestar deliberadamente la asistencia a un enfermo cualquiera o a un accidentado (Romeo, 1987: 62, 132), ya que en el último caso estamos ante “omisiones de socorro” que genéricamente pueden ser ejecutadas por cualquier persona (art. 146).

Con la “teoría de garante” se hace necesario determinar en cada tipo penal, si existe un mandato de evitar un resultado un daño o lesión a un bien jurídico (Bacigalupo, 1983: 149), y en otro caso, delimitar si existen relaciones estrechas entre autor y bien jurídico para que una infracción de un determinado deber de acción sea equivalente a un delito de comisión. En este sentido, existe un deber de garantía, que solo es admisible en tanto el sujeto es capaz de impedir el resultado teniendo el autor conocimiento de la situación típica. De esta manera, cuando concurre una posición de garante en el médico (comisión por omisión), es porque éste ha asumido efectivamente el tratamiento del paciente, de ahí que su ausencia dará lugar a lo sumo de una omisión de socorro. (Silva Sánchez, 1988: 125)

3. El médico frente al delito de omisión de socorro.

La inobservancia del deber de cuidado en el médico sostienen algunos autores (Montealegre, 1988:79) que no se reduce a lo ya anotado y común, delito de comisión por omisión, es decir, cuando no atiende al paciente oportunamente, sino que también se presentan en otras alternativas, es decir, en la Omisión de socorro pura (cuando desatiende a la persona desvalida por falta de conocimientos técnicos sin que se produzca daño o lesión, o cualquier persona que solicite sus servicios) o en Omisión preterintencional vgr., cuando decide no prestar auxilio al paciente confiado en que otro facultativo lo hará y deviene en lesión o muerte.

Por lo que respecta a nuestro país, la figura del delito de omisión de socorro prevista en el art. 146 del Código Penal de 1982, que hacía responsable a cualquier persona inclusive al médico por “omisión de socorro”, por la no evitación de un daño a la salud o vida de una persona vgr. Cuando omite el auxilio a una persona que se encuentra en estado crítico de salud -quien podría hasta no morir, si el médico no lo socorriera profesionalmente, (Morales Fernández, 1994: 47), ha perdido vigencia desde la aprobación del Código Penal del 2007.

4. La actuación médica y las conductas imprudentes o culposas.

4.1. Nociones Generales.

Hay que tener presente que la responsabilidad penal médica por delitos de comisión por omisión no es frecuente (Arango Durling, Virginia/Muñoz Pope, 1986), dado que lo que en la práctica se presenta comúnmente son los supuestos de negligencia o imprudencia, debido a atenciones o cuidados de salud.

Ahora bien, se entiende que una persona actúa con culpa cuando realiza el hecho descrito en la Ley por la falta de cuidado, es decir, la inobservancia del deber de cuidado que debe tener a realizar sus actividades, y puede darse la situación de que espera y confía poder evitar esos resultados.

La culpa, puede manifestarse de cuatro formas: negligencia, imprudencia, impericia e inobservancia de las leyes, reglamentos, órdenes o prescripciones de la autoridad, entendiéndose por esto lo siguiente:

- a. “La negligencia** supone u no hacer, que desconoce el mandato de evitar la producción de un determinado resultado dañoso;
- b. La imprudencia** supone un actuar del que emana un daño o un peligro que no debió producirse pues el sujeto no debió haber realizado tal comportamiento o debió haberlo realizado de otra manera no peligrosa o lesiva a los bienes jurídicos protegidos;
- c. Impericia**, implica carecer de cierta habilidad técnica para realizar determinados actos en ejercicio de una profesión arte u oficio, y finalmente,
- d. Inobservancia, de las leyes reglamentos ordenes o prescripciones de la autoridad** supone el detallado acatamiento de las normas que regulan la actividad de la que resulta el daño o peligro producido por el sujeto con su actuar"

En la doctrina, la expresión imprudencia se refiere a una característica básica de la persona en sus relaciones, que no tiene prudencia en su actuar, la voz “negligencia”, se refiere a un ámbito específico de acción de las personas ya no solo a la imprudencia, en donde la falta del deber de cuidado específico está relacionada a la actividad o función propia de la misma (juez, funcionario público, médico, chofer profesional) (Bustos Ramírez, 1995: 49). Estamos ante una actuación involuntaria y no intencional que produce un resultado por la falta de cuidado.

4.2. El comportamiento negligente del médico.

En el caso del médico el comportamiento negligente hemos indicado que se caracteriza por la falta de cuidado, por ejemplo, errores al momento de realizar la cirugía, eliminar (amputar) un órgano o parte del cuerpo del sujeto equivocadamente, la aplicación de anestesia, que irresponsablemente causó daños cerebrales al paciente (Morales Fernández, 1994: 39). En otros casos, dejar por descuido instrumentos o gaza en el paciente operado, no tener cuidado con la historia clínica del paciente (López Bolado, 1987: 160)

La negligencia es una modalidad de mala praxis del médico, que implica que este no hace uso de sus conocimientos y habilidades que posee, y supone la infracción de deberes técnicos que solo obligan a los profesionales (Romeo, 1987: 78).

Puede señalarse que la jurisprudencia española prefiere hablar de “negligencia profesional”, para destacar los casos en que “estando en posesión de los conocimientos suficientes, obra con abandono, descuido, apatía, abulia, falta de estudio del caso concreto, omisión de precauciones, falta de interés o de diligencia, de tal modo que, siendo docto y capaz, se incurra, sin embargo en la desdichada y perjudicial actuación merced a falta de aplicación y esmero en la tarea (Jorge Barreiro, p. 108).

A manera de conclusión, queda claro que hay descuido, omisión y falta de cuidado de parte del médico que produce un resultado ilícito por su negligencia (De Miguel Pérez, 1975:53/ Núñez Barbero, 1975: 17)

4.3 La imprudencia médica

La actuación médica se desenvuelve dentro de los parámetros de la *lex artis*, es decir, realizar un tratamiento curativo para el paciente o quirúrgico encaminado a esos fines, y cuando se cumple con dichos objetivos, no hay responsabilidad médica, salvo que se produzcan lesiones o muerte por la falta de cuidado.

En los casos de imprudencia médica (ROMEO CASABONA ,1987:64), la responsabilidad penal puede tener ciertas peculiaridades: a) inobservancia por el médico de los deberes de cuidado; b) producción de la muerte o lesión del paciente; c) relación de causalidad entre la acción del médico y el resultado producido y d) relación de antijuridicidad en ambos.

Por su parte, MARTÍNEZ - PEREDA RODRÍGUEZ (1990: 38) comenta que, siguiendo la clasificación de los delitos culposos de ANGIOLINI, "los casos de imprudencia médica, no solo se nos presentan por inexperiencia, ignorancia por motivos de distracciones y también por

excesos de trabajo, numerosas horas seguidas en el quirófano o la consulta pueden determinar una falta de atención, un súbito descuido y es que en la realidad diaria, el médico puede actuar con “ligereza”, sin tomar los debidos precauciones (López Bolado, 1987: 159), olvidándose que debe actuar con cautela a fin de evitar lesiones o muerte a los pacientes, citándose, los casos de pinzas dejadas en el paciente durante una operación, el sometimiento a pacientes a tratamiento de penicilina.

En este sentido, se cita al cirujano que interviene sin tomar las debidas precauciones de sepsia exigibles, pero el paciente fallece en el curso de la operación por un fallo en el corazón, y ciertamente la muerte no es el resultado de la actuación incorrecta del médico.

Y es que el médico, como han señalado algunos autores (Romeo Casabona, 1987: 71 y ss.) asume riesgos, o peligros en cualquiera intervención, y aún más cuando es con carácter de urgencia, sin embargo, la determinación de su inobservancia del deber de cuidado puede apreciarse mediante la referencia a disposiciones reglamentarias, ya que un resultado perjudicial "para el paciente que tenga su origen en la infracción de un reglamento puede hacer contraer la responsabilidad culposa".

El Tribunal Supremo de España en varias ocasiones ha indicado que la culpa se presenta por la omisión del deber de cuidado normalmente exigido por el ordenamiento jurídico, por las costumbres o por las reglas de convivencia social», (SSTS 11.2.87 [RJ 1987, 1241] , 20.5.81 [RJ 1981, 2247] , 5.4.83 [RJ 1983, 2242] ,18.11.91), y por otro lado, debe tenerse presente que esto no es suficiente pues debe comprobarse la relación de causalidad, entre la conducta descuidada del médico (infracción del deber de cuidado del cirujano) y el resultado que se produce, siguiendo la teoría de la imputación objetiva.

1.4 La inobservancia de Reglamentos y deberes por parte del médico

1.5

La falta de "deber de cuidado del médico", (Romeo Casabona, 1987: 70) lo hace responsable penalmente, elemento que deberá ser comprobado por el Juez, a través del elemento "previsible", de las reglas aplicables a casos típicos o semejantes (lex artis), aunque el seguimiento de la Lex artis, no determine la inobservancia del deber de cuidado del mismo.

En otros supuestos, puede tomarse en consideración los códigos deontológicos médicos, que establecen principios orientadores al médico y que dan lugar también a un comportamiento culposo por “inobservancia de los reglamentos”, es decir por desatender los mandatos o disposiciones que regulan su profesión vgr. Código Sanitario, Código de Ética Médica o lex artis.

Desde otro punto de vista, la responsabilidad penal del médico puede derivarse del (la inobservancia del deber de cuidado), "diagnóstico".

a) Cuando el médico adopta las medidas terapéuticas sin haber determinado previamente el diagnóstico,

b) Cuando se establece el diagnóstico sin haber visto ni examinado al paciente, Si para la emisión del diagnóstico no se ha servido, siendo ello posible, de todos los instrumentos y aparatos que suelen ser utilizados en la práctica profesional y

c) cuando no toma en consideración, al formular el diagnóstico las eventualidades más remotas, pero que pueden ocurrir, y son tenidas en cuenta tanto en el plano científico como experimental. "Pero también podrá derivarse responsabilidad, cuando habiendo practicado todas las exploraciones y análisis precisos, los resultados de los mismos no son tenidos en cuenta o no son suficientemente valorados en el momento de la emisión del diagnóstico"(Romeo Casabona, 1987:73).

Ahora bien, además de la "inobservancia del deber de cuidado", necesaria para constituir al médico en responsabilidad penal, es imprescindible que se haya producido un resultado, la muerte o lesión del paciente o enfermo.

La existencia de este resultado, puede llevar entonces, a analizar sí ha habido un "fallo técnico" o "error", que en lo que respecta a la medicina se conoce como "defecto" en la aplicación de métodos, técnicas o procedimientos en las distintas fases de actuación del médico (exploración, diagnóstico, pronóstico, realización del tratamiento).

Así por ejemplo, se cita la intervención quirúrgica de trasplante de cabello, realizada a la víctima por persona sin conocimiento de la medicina y de la cirugía, o de no prever las vacunas ante un accidentado con heridas abiertas producidas en el campo, dejando la posibilidad de que se produzca un cuadro de tétano.

4.4. La impericia en la actuación médica

Es un hecho cierto, que "los deberes de cuidado en el médico (Romeo Casabona, 1987:75) lo obligan, al igual que sucede con otras profesiones cualificadas, al perfeccionamiento y a la actualización de sus "conocimientos", adaptándose a los nuevos descubrimientos y avances de su profesión, tanto en lo que se refiere a medicamentos y a instrumental como a técnicas y procedimientos terapéuticos o diagnósticos".

De esta manera, hay "impericia" por parte del médico que no reúne las aptitudes necesarias o carece de conocimientos necesarios y elementales o ineptitud o ignorancia para el ejercicio de la profesión, incurriendo en responsabilidad penal culposa, provocando lesiones, e inclusive homicidio a su paciente, ya sea por ignorancia o por error (Cfr.: Núñez Barbero, 1975: 12)

En opinión de MORALES FERNÁNDEZ (1994:39) la "impericia consiste en la incapacidad técnica para el ejercicio de una función determinada, profesión o arte, equivale a la inobservation des regles d'art, de la doctrina francesa, a la mal practice, de la inglesa; y al Kunstfehler, de la doctrina alemana".

En este contexto, se citan innumerables supuestos (Yungano, 1982:154) de culpa médica por impericia, vgr., la amputación innecesaria y que pudo ser evitada, la intervención quirúrgica sin

conocer adecuadamente las reglas técnicas, los errores de diagnóstico y de tratamiento, en la anestesia.

En conclusión, las lesiones o muerte provocadas en el paciente por impericia, reflejan una “falta de preparación o ineptitud” en el ejercicio de su profesión, una carencia de destreza, experiencia y habilidad, e implican una omisión voluntaria de algo que debía conocer o aplicar (De Miguel Pérez, 1975: 53/ Yungano y otros, 1982: 154).

Valga traer a colación el fallo de la Convención Interamericana de Derechos Humanos Sentencia de 22 de noviembre de 2007, en la que se produjo la muerte de una persona en un centro de salud privado en Quito Ecuador, y en la que se dictó sobreseimiento provisional en principio a los doctores, posteriormente se señaló lo siguiente:

"84. El 13 de diciembre de 1999 la Sexta Sala de la Corte Superior de Justicia de Quito, mediante la emisión de un auto en dicho proceso resolvió, *inter alia*, que:

[...] del análisis de la recaudación procesal se destacan las siguientes constancias, con respecto a la existencia material del delito [...] 2) informes: De los peritos médicos legistas [...] 3) Los datos constantes de la Hoja del Hospital Metropolitano sobre reporte de incidentes[...] 6) Opinión neurológica del Dr. Iván Gustavo Reinoso Vaca [...] 7) Certificado del Dr. Marcelo E. Cruz.

[...] Tercero.- Del análisis del cúmulo probatorio revisado, y especialmente sostenido en el literal a) del informe del Dr. Edgar P. Samaniego Rojas; en el considerando precedente, se llega a concluir que: 1) En efecto ha existido negligencia, cometiéndose por omisión, un delito, al no consignar la evolución de la enfermedad en la historia clínica durante tantas horas, lo que constituye una obligación del personal médico, quienes tienen la posición de garantes, que es la fuente de este deber [...] que en casas de salud, se hace por parte de los internos; precaución que nos parece elemental hasta advertir o hasta la llegada del médico responsable, que es el Médico Tratante [...] al igual que el Médico Tratante que debe exigir que así se lo haga. *(El subrayado es del original)*

[...A]l no existir una legislación específica de la MALA PRACTICA MEDICA, han adecuado su conducta al delito descrito en el Art. 459 del Código Penal y tipificado y penado en el Art. 460 *Ibidem*; delito inintencional según nuestro Código, es decir esencialmente culposos.

[...] además en los documentos [...] que contienen los criterios científicos vertidos por los [...] Neurólogos, doctores Marcelo e Iván Cruz Utreras [...] “la morfina está completamente contraindicada en los pacientes con síntomas con meningitis” [...] y el Dr. Iván Cruz sostiene [que] “[este tipo de fármaco en pacientes con

evidencia de cuadro de hipertensión endocranial, así como meningitis está siempre contraindicado cualquiera que sea su dosis”.

[...] [por todas estas consideraciones, los miembros de la Sala, estimando parcialmente el criterio del señor Ministro Fiscal, revocan el auto subido en grado de la siguiente forma[:] [...] con respecto al sindicado Dr. Ramiro Montenegro López, de quien si bien se puede decir que existen presunciones de haber adecuado su conducta en su calidad de autor, a la norma contenida en el artículo 459 del Código Penal; que es un delito culposo –que además en el caso que se revisa, claramente se origine en una omisión-, no es menos cierto que es un delito que al encontrarse sancionado en el Art. 460 *Ibíd*em con PENA DE PRISION, la acción para perseguirlo, de conformidad con lo dispuesto por el inciso 4º. Del Art. 101 del cuerpo Legal arriba citado [...] ha prescrito. La acción, en otras palabras, se ha puesto extemporáneamente, ya que los hechos ocurren el 18 de diciembre de 1987 [...] y desde esta fecha hasta que se dicta el auto cabeza que inicia el juicio, que es la del 10 de enero de 1997, han transcurrido más de cinco años provistos por la Ley, para iniciar una acción.

[...] esta Sala declara la Prescripción de la acción para perseguir el delito del que se acusa al Doctor Ramiro Montenegro López. Con respecto del sindicado Dr. Fabián Ernesto Espinoza Cuesta, por existir presunciones de ser el autor del delito tipificado y sancionado en el Art. 456 del Código Penal de conformidad con lo dispuesto por el Art. 253 del Código de Procedimiento Penal, se DECLARA ABIERTA LA ETAPA DE PLENARIO, [...] se procederá al embargo de sus bienes por la cantidad de QUINIENTOS MILLONES DE SUCRES. Por encontrarse prófugo el sindicado.

[Se ordena la suspensión de la Etapa de Plenario hasta que el encausado sea aprehendido o se presente voluntariamente. En diciembre de 1999 los padres de Laura Albán solicitaron a la Sexta Sala que se revocara el auto de 13 de diciembre de 1999 en la parte que se declaraba la prescripción de la acción penal respecto del doctor Ramiro Montenegro López, y en su lugar se dictara un auto de llamamiento a juicio. El 16 de febrero de 2000 la Sexta Sala rechazó el anterior recurso indicando que el juez que dictó la sentencia no puede revocarla ni alterar su sentido. El 17 de marzo de 2000 la Sexta Sala negó un recurso de apelación presentado por el defensor del doctor Espinoza Cuesta, indicando que la resolución que recurría ya había causado ejecutoria, por lo que declaró que ese recurso había sido indebidamente interpuesto. El 24 de abril de 2000 la Sexta Sala resolvió la improcedencia del recurso de casación del auto de prescripción de 13 de diciembre de 1999, interpuesto por el señor Albán Sánchez y la señora Cornejo de Albán, dado que sólo existe recurso de casación de la sentencia, y que el recurso interpuesto tenía por objeto impugnar un auto de prescripción. El 8 de junio de 2000 la Sexta Sala, en relación con un

recurso de hecho interpuesto por el doctor Fabián Espinoza Cuesta, en el que alegó que le han desechado los recursos intentados, resolvió negarlo por ser improcedente".

Ahora bien, en este interesante fallo, la Comisión Interamericana consideró que se habían cometido violaciones a los derechos humanos (artículos 5.1, 8.1 y 25.1), por lo que condenó al Estado Ecuatoriano a indemnizar a los padres de la fallecida, por los " gastos en que incurrieron los padres de Laura Albán en la búsqueda de justicia para el esclarecimiento de la muerte de su hija, lo cual abarca las diligencias efectuadas a fin de conseguir el expediente médico y "buscar la certificación médica de las causas de la muerte". Es importante señalar, que Carmen Cornejo de Albán, madre de Laura Albán, manifestó en la audiencia pública ante la Corte que en el caso de su hija "[...] se burló la justicia, se pisotearon [sus] derechos y se consagró la impunidad", y agregó que "[...] teniendo todas las pruebas, todas las situaciones por las que no se hizo justicia, no se acusó a los criminales, y más bien se manipuló las leyes", además, de que se determinó que el Estado debía adoptar otras medidas para promover los derechos de los pacientes, El Estado debe realizar, en un plazo razonable, un programa para la formación y capacitación a los operadores de justicia y profesionales de la salud sobre la normativa que el Ecuador ha implementado relativa a los derechos de los pacientes, y a la sanción por su incumplimiento, en los términos del párrafo 164 de la presente Sentencia.

5. Conclusiones

Del examen de este trabajo queda claro que el médico es responsable por el resultado lesivo que produce a su paciente como consecuencia del descuido, es decir, de la inobservancia del deber de cuidado.

Resulta interesante, los planteamientos del fallo de la Corte Interamericana, y el voto razonado del Juez Sergio García Ramírez con respecto a la sentencia de la corte interamericana de derechos humanos en el *caso Albán Cornejo y otros* (Ecuador) del 22 de noviembre de 2007, en la que se señalan varios aspectos importantes para evitar la responsabilidad médica, que dice lo siguiente:

A ese respecto indica lo siguiente: "En el caso que ahora nos ocupa se suscitó cuestión a propósito del acceso a la hoja clínica o historia médica del paciente. No sobra destacar la importancia que reviste, para múltiples efectos, este registro amplio y evolutivo de las condiciones en que se halla y la atención que recibe un paciente, registro del que a menudo se carece o que no basta para satisfacer las necesidades para las que ha sido concebido. De ahí las numerosas disposiciones y recomendaciones en torno a la historia clínica: existencia, características, implicaciones, conservación"

También hay otro aspecto fundamental, pues durante mucho tiempo en nuestro país se ha debatido sobre la inclusión de normativa especial para los casos de mala praxis, y al respecto señala lo siguiente:

Otra cuestión que ha interesado aquí es la referente a las disposiciones sobre responsabilidad (de diverso orden, como dije, aunque a menudo pudiera ser penal) en caso de atención deficiente o desafortunada. El tema de la mala práctica --que de nuevo se conecta con cuestiones éticas y técnicas-- surge con intensidad y frecuencia. Para enfrentarlo es preciso contar con disposiciones que cubran tanto la prevención como la verificación y la reclamación, que pudieran desembocar en punición. Expedir ese aparato normativo, también constituye un deber específico del Estado, arraigado en la obligación de respeto y garantía que establecen los tratados internacionales de derechos humanos, cuya observancia le incumbe.

13. Hay diversos planteamientos a este respecto. Entre ellos figura la propuesta de elaborar tipos penales que contemplen la mala práctica punible: descripciones típicas con elementos propios en función de los bienes jurídicos tutelados, el sujeto activo (prestador del servicio de salud), el pasivo (paciente del servicio) y la relación entre ambos (atención de la salud), además de otras especificaciones instrumentales o circunstanciales.

14. La sentencia del presente caso ha resuelto, a mi juicio acertadamente, que no es indispensable incorporar a la normativa penal un tipo específico de mala práctica, que sería una figura generalmente culposa. Pudiera resultar suficiente con las normas generales (sin perjuicio de incluir calificativas: tipos calificados) acerca del homicidio o las lesiones --y acaso otros resultados que configuren conductas punibles--, a condición de que basten para atender con oportunidad, suficiencia y proporcionalidad todas las conductas ilícitas que pudieran presentarse, excluyendo espacios de completa impunidad o benevolencia inadmisibles, que acaba por ser impunidad".

Para terminar, en lo que respecta a nuestro país, podemos mencionar a manera de ejemplo, la Sentencia de 13 de mayo de 2015. Proceso: Reparación directa. Caso: Cecilia Sanjur de Castillo c/ Caja de Seguro Social. Magistrado ponente: Víctor L. Benavides P., se determinó el delito de homicidio culposo por mala praxis y negligencia médica y la responsabilidad subsidiaria del Estado, sobre una paciente que ingresó producto de un accidente de tráfico y falleció luego de haberle dado salida, sin tener los resultados de los laboratorios recientes.

BIBLIOGRAFÍA

- ACEVEDO, José R. "La responsabilidad penal derivada de la actividad médica" en **Cuadernos de Ciencias Penales** N°1, Instituto de Ciencias Penales, Ediciones Panamá Viejo, Panamá, 1998.
- ACHAVAL, Alfredo, **Responsabilidad civil del médico**, Abeledo Perrot. Buenos Aires, 1983.
- ANONIMO, "Derechos de las pacientes" **El Panamá América**, 26 de julio de 1998, p. E-2.
- ARANGO DURLING, Virginia, "Las eximentes de responsabilidad penal en el aborto" en **Anuario de Derecho No. 14**, Facultad de Derecho y Ciencia Política, Universidad de Panamá, Panamá, 1986, Responsabilidad penal, Humanización de la salud y mala praxis, **Boletín de**

ciencias penales no 10, revista digital, Facultad de Derecho y Ciencias Políticas, julio diciembre, 2018

ARANGO DURLING, Virginia, **Cuestiones básicas sobre el SIDA**, Ediciones Panamá Viejo, Panamá, 1994,

BACIGALUPO, Enrique, **Delitos impropios de omisión**, Temis, Bogotá, 1983.

BAJO FERNÁNDEZ, Miguel, **Manual de derecho penal (Parte especial)** Delitos contra las personas, Editorial Ceura, Madrid, 1986.

BUENO ARÚS, Francisco, “Límites del consentimiento en la disposición del propio cuerpo desde la perspectiva del derecho penal” en **El derecho en las fronteras de la medicina**, Universidad de Córdoba, Córdoba 1985.

BUSTOS RAMÍREZ, Juan, **El delito culposo**, Editorial Jurídica de Chile, Santiago, 1995.

CABELLO MOHEDANO, Francisco, GARCÍA GIL, José Manuel y VIQUEIRA TURNEZ, Agustín, **Entre los límites personales y penales de la Eutanasia**, Universidad de Cádiz, Cádiz, 1990.

CASTILLO, Francisco, **El consentimiento del derecho habiente en materia penal**, Editorial Juritexto, San José, 1998.

DE LA CUESTA AGUADO, Paz, **La reproducción asistida humana sin consentimiento, Aspectos penales**, Tirant, lo Blanch, Valencia, 1999.

DE MIGUEL PÉREZ, Isidro, **Delitos culposos**, Repertorio Forense, S.A., Caracas, 1975.

FERNÁNDEZ COSTALES, Javier, **El contrato de servicios médicos**, Civitas, Madrid, 1988.

FRAGA MANDIÁN, Antonio/ LAMAS MEILAN, Manuel Ma., **El consentimiento informado**, El consentimiento del paciente en la actividad médico - quirúrgica, Gráficas Salnés, S.L., 1999.

GALÁN RIBES, Santiago, **Manual práctico sobre los derechos del paciente**, Ediciones Fausí, Barcelona, 1988.

GARCÍA ANDRADE, José Antonio, **Reflexiones sobre la responsabilidad médica**, Edersa, Madrid, 1998.

GIL HERNÁNDEZ, **Intervenciones corporales y derechos fundamentales**, Colex, Madrid, 1995.

GONZÁLEZ BUSTAMANTE, Juan J., **Eutanasia y cultura**, Imprenta Universitaria, México, 1952

GUERRA DE VILLALAZ, Aura, **Delitos contra la fe pública**, Facultad de Derecho y Ciencia Política, Universidad de Panamá, Panamá, 1989.

JORGE BARREIRO, Agustín, **La imprudencia punible en la actualidad médico-quirúrgica**, Tecnos, Madrid, 1990.

KAUFMAN, Arthur, “¿Relativización de la protección jurídica de la vida”, en **Avances de la medicina y derecho penal**, Instituto de Criminología, Universidad de Barcelona, Barcelona, 1988.

LÓPEZ BOLADO, Jorge, **Los Médicos y el Código Penal**, Editorial Universidad, Buenos Aires, 1987.

- LUNA MALDONADO, Aurelio, “El Consentimiento para las actuaciones médicas en los enfermos terminales” en **El derecho en las fronteras de la medicina**, Facultad de Medicina, Universidad de Córdoba, Córdoba, 1985.
- LUTGER, Hans, **Medicina y Derecho Penal**, Instituto de Criminología de la Universidad Complutense, Edersa, Madrid, 1984.
- LUZON PEÑA, Diego, “Estado de Necesidad e intervención médica en casos de huelga de hambre, intentos de suicidio y de autolesión: algunas tesis en **Anuario de la Medicina**,
- MARTÍNEZ - PEREDA RODRÍGUEZ, José Manuel, **La Responsabilidad penal del Médico y del Sanitario**, Colex, Madrid, 1990.
- MARTIRENA, Gregorio, “Médicos y profesionales de la salud que participan en la tortura experiencia de Uruguay” en **Ética Profesional, Derecho Humanos y Prevención de la tortura**, Prodeba, San José, 1997.
- MAUAD PONCE, José Alberto, Responsabilidad **civil médica**, **Pequeño Formato** No.66, Editorial Portobelo, Panamá, 1997.
- MENDOZA TRONCONIS, José, **Curso de Derecho Penal Venezolano**, Gráfico Letra, Madrid, 1965.
- MIR PUIG, Santiago, **Avances de Medicina y Derecho Penal**, Instituto de Criminología de Barcelona, P.P.U., Barcelona, 1988.
- MONTANO, Pedro, **La responsabilidad penal de médicos y científicos ante las nuevas tecnologías de la procreación**, Ediciones Jurídicas Amalio Fernández, Montevideo, 1991.
- MONTEALEGRE LYNETT, Eduardo, “La culpa en la actividad médica”, **Imputación Objetiva y Deberes de cuidado**, Universidad Externado de Colombia, 1988.
- MONTERROSO SALVATERRA, Jorge Efraín, **Culpa y Omisión en la teoría del delito**, Editorial Porrúa, México, 1993.
- MORA GARCÍA, José Ma. / JIMÉNEZ SUÁREZ, Octavio, Complicaciones jurídico-médicas en la intervención de vasectomía, **Colección Jurisprudencia práctica**, No.147, Tecnos, Madrid, 1998.
- MORALES FERNÁNDEZ, Eduardo, **La Responsabilidad Penal y Civil del Médico por Negligencia Profesional**, Investigaciones Jurídicas, San José, 1994.
- MUÑOZ CONDE, Francisco, **Derecho Penal, (Parte Especial)**, Universidad de Sevilla, 1995.
- MUÑOZ POPE, Carlos/ARANGO DURLING, Virginia, **Delitos contra la Vida e Integridad Personal**, Tomo I, Universidad de Panamá, 1986.
- MUÑOZ POPE, Carlos, **Delitos contra la Salud Pública**, Universidad de Panamá, 1986.
- MUÑOZ POPE, Carlos, **Lecciones de Derecho Penal, Tomo II, Parte General**, Universidad de Panamá, 1984.
- MUÑOZ RUBIO, Campo Elías, Está permitido en la legislación panameña el transplante de corazón, Separata de **Revista Lex** No.8, 1977.
- NÚÑEZ BARBERO, Ruperto, **El delito culposo** (Su estructuración jurídica en la dogmática actual), Universidad de Salamanca, Salamanca 1975.

- O'CALLAGHAN MUÑOZ, Xavier, Límite del consentimiento a la libre disposición del cuerpo, En su aspecto civil, en **El Derecho en las fronteras de la medicina**, Universidad de Córdoba, Córdoba, 1985.
- POLLARD, Brian, **Eutanasia**, Rialp, Madrid, 1991.
- RASMUSSEN, Vedel, “Prevención y tratamiento de la tortura, perspectiva global en **Ética profesional, Derechos Humanos y prevención en la Tortura**, San José, 1997.
- ROMEO CASABONA, Carlos M., **El Médico ante el derecho, Ministerio de Sanidad y Consumo**, Centro de Publicaciones, Madrid, 1987.
- ROMEO CASABONA, Carlos M., “El diagnóstico prenatal y sus implicaciones jurídico-penales” en **Avances de la Medicina y el Derecho Penal**, Instituto de Criminología de Barcelona, PPU, 1988.
- ROYO - VILLANOVA y MORALES, R., **La responsabilidad profesional del médico**, Editorial Cultura Clásica y Moderna, Madrid, 1958.
- SERRANO GÓMEZ, Alfonso, **Derecho penal (Parte especial)**, Dykinson, Madrid, 1997.
- SILVA SÁNCHEZ, La responsabilidad penal del médico por omisión en **Avances de la Medicina y Derecho Penal**, Instituto de Criminología de Barcelona, PPU, 1988.
- TERRAGNI, Marco Antonio, **El delito culposo**, Rubinzal-Culzoni editores, Buenos Aires, 1995.
- VALENCIA, Alexander, **Responsabilidad civil médica por daños al paciente**, Editorial Jurídica Bolivariana, Panamá, 1997.
- VELA TREVIÑO, Sergio, **Antijuricidad y Justificación**, Porrúa, México 1976.
- VILLANUEVA, Enrique, “El consentimiento y sus límites” en **El derecho en las fronteras de la medicina**, Universidad de Córdoba, Córdoba, 1985.
- VIVES ANTON, T.S., BOIX REIG, ORTS BERENGUER, E., CARBONELL, MATEU, J.C., y GONZÁLEZ CUSSAC, J.L., **Derecho Penal, Parte Especial**, Tirant lo Blanch, Valencia, 1996.
- YUNGANO, Arturo Ricardo, LÓPEZ BOLADO, Jorge, POGGI, Víctor Luis, y BRUNO, Antonio Horacio, **Responsabilidad profesional de los médicos**, Editorial Universidad, Buenos Aires, 1982.

Artículo recibido: 2 de julio de 2019

Aprobado: 19 de julio de 2019

