

La mala práctica (mala praxis) médica en Costa Rica: responsabilidad penal y civil, y la reparación integral del daño

Medical malpractice in Costa Rica: criminal responsibility, civil liability and comprehensive damage reparation

Deiner Salazar Ruiz ¹

Fecha de ingreso: 14/12/2019. Fecha de aceptación: 10/2/2020

Resumen

La práctica médica en Costa Rica está regulada por leyes en materia de salud, leyes penales y la Constitución Política. Los actos médicos buscan mantener o mejorar la salud de los pacientes a través de procedimientos que, en ocasiones, son invasivos, pero necesarios para mantener la salud de las personas. Dicha práctica está asociada a riesgos que están fuera del alcance del personal profesional, en cuyo caso se aplica la iatrogenia; sin embargo, existe una serie de aspectos que deben ser observados tanto por el profesional como por el centro médico encargado, con la finalidad de evitar que por errores, negligencia, imprudencia o impericia se vaya a causar daño a la salud del paciente. Es en este punto en que se habla de la mala praxis médica, que en Costa Rica tiene como consecuencia la responsabilidad penal y la responsabilidad civil del profesional en salud. Esto trae como resultado la lesión al bien jurídico protegido por la ley, ya sea la salud o la vida del enfermo o paciente. Para determinar dicha responsabilidad se debe estar en presencia de ciertos elementos, como el acto médico, el derecho a la salud, el paciente y el médico. Es así como el derecho interviene para determinar si existe o no una responsabilidad que deba ser resarcida.

Palabras clave

Acto médico, derecho a la salud, mala praxis, médico, paciente, reparación integral del daño, responsabilidad civil, responsabilidad penal.

¹ Egresado de Licenciatura en Derecho de ULACIT. Correo electrónico: dsalazar060@ulacit.ed.cr

Abstract

The practice of medicine in Costa Rica is regulated by laws in the area of health, criminal law and the Constitution. Medical procedures seek to maintain and improve the health of patients by way of actions that on occasion may be invasive but necessary in order to maintain the health of the individuals. Such practices are associated with risks that may be outside of the professional personnel's control where iatrogenesis may occur; however, a series of factors exist that must be observed by the professional as well as by the medical center that is responsible for avoiding those errors, negligence, or imprudence that may cause harm to the health of the patient. It is on this point that medical malpractice in Costa Rica results in the criminal responsibility and the civil liability of the health care professional. This results in violation of the patient's individual rights, which are protected by law whether that be the health or life of the patient. In order to determine this responsibility, the presence of certain elements must be in place such as the medical procedure, the right to health, the patient, and the doctor. This is how the law intervenes to determine whether or not there is a liability that must be compensated.

Keywords

Medical procedure, right to health, malpractice, doctor, patient, civil liability, criminal responsibility, comprehensive damage reparation.

Introducción

En la profesión médica se trabaja en procura del bienestar de las personas; esta, en particular, es una disciplina que se desarrolla con dignidad, honradez y decoro, con exigencia y vocación, y quienes la ejercen lo hacen buscando cada día la superación (Colmenares, 2005); además, requiere excelencia en su actuar y la aplicación de la prudencia en situaciones particulares (Álvarez, 2013). De lo anterior se desprende que el médico debe realizar su labor con especial atención, para minimizar los riesgos en la salud de los pacientes. En Costa Rica, el profesional de la salud debe trabajar con prudencia, en apego a los principios y valores éticos plasmados en el Código de Ética Médica del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica (Presidencia de la República y Ministerio de Salud, 2016), y de acuerdo con el resto de la normativa que rige la profesión médica. La obligación del médico se divide en medicina curativa y medicina satisfactoria; la primera es la que actúa sobre una patología determinada, calificando la relación jurídica entre el facultativo y el paciente como "arrendamiento de servicios" (Marín, 2012, p. 56). La segunda, en la mayoría de los casos,

tiene lugar debido a que la persona interesada acude al médico para mejorar aspectos estéticos, físicos o anular la capacidad de reproducirse, lo cual constituye una relación contractual del desarrollo de la actividad médica, acercándola más al arrendamiento de obra; por otra parte, se incluye una categoría intermedia, en la que estaría la cirugía plástica por causas terapéuticas (Marín, 2012).

Sin embargo, en el desarrollo de la profesión se pueden dar resultados que causan daño a la salud del paciente, denominados ‘mala práctica médica’, tema de actualidad cuya historia, no obstante, se remonta a muchos siglos atrás, y de la cual la primera referencia es el Código de Hammurabi, en el año 1750 a. C., donde el rey Hammurabi, en su interés por unificar las leyes del reino babilónico, incluyó en un documento nueve normas referentes a la actividad médica, estableciendo derechos y deberes para los médicos, así como las penas en caso de provocarle un daño a sus pacientes (FidiSP, 2017).

Con la finalidad de entender lo correspondiente a la mala práctica médica, dar una respuesta a la interrogante sobre el significado de la mala práctica médica y sus repercusiones en la salud de la persona paciente y en la profesión del médico tratante, así como delimitar la reparación integral del daño, se hace necesario definir ciertos preceptos que van estrechamente ligados a la práctica médica, tales como qué es un servicio médico, quiénes son los pacientes y cuáles son los deberes y derechos que tienen tanto los pacientes como el médico; los alcances del derecho a la salud y el acto médico; y, por otra parte, es necesario entender qué es la responsabilidad civil, la responsabilidad penal y sus vertientes; y la reparación integral del daño.

La mala praxis

Previo a definir la mala práctica (mala praxis) médica, es menester hablar sobre lo que la doctrina entiende por la mala práctica en sentido estricto. Para Salcedo (2012), el concepto de “mala práctica” o “mal praxis” proviene del campo jurídico estadounidense, acuñado para identificar un tipo de “*negligence*”, que ha sido traducido por muchos autores como “negligencia profesional”, vinculándolo al campo exclusivo de la ética, reprochando las acciones del profesional que no se adecúan a un ideal preestablecido. Sin embargo, el autor señala que esta es una mala apreciación del término “*negligence*”, debido a que este hace referencia a un concepto jurídico equivalente a la “imprudencia”, que busca “tipificar las conductas de los profesionales que, por acción u omisión, han vulnerado los derechos de sus clientes” (Salcedo, 2012, p. 135).

De tal suerte que, al referirse a la mala práctica, se debe tomar en cuenta que es un concepto jurídico que no se limita al tema ético, sino que se relaciona con la falta de cuidado del profesional en el ejercicio

de sus funciones, debiéndose demostrar que existía un deber jurídico del profesional para con el cliente o usuario, y que su incumplimiento lesionó los derechos de este último (Salcedo, 2012). El artículo 279 del Código Penal (Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica, 1970), en relación con los delitos contra la salud pública, refiere que la imprudencia, la negligencia o la inobservancia de los reglamentos por culpa podrían causar que la persona quede inhabilitada para ejercer la profesión, oficio o arte hasta por cuatro años.

En el campo financiero, por ejemplo, Lamothe, Pérez y Pérez (2015) destacan que la mala praxis se deriva de los conflictos de intereses entre los clientes y las entidades financieras, con estructuras que presentan objetivos no adecuados en su política y comercio, las cuales desprotegen al cliente, dando paso a prácticas abusivas que atentan contra la integridad del mercado mismo. De lo anterior se puede destacar que la mala praxis también podría derivarse de las debilidades estructurales de la empresa o persona encargada de prestar un servicio, poniendo en riesgo o lesionando uno o varios derechos de las personas usuarias o clientes.

Los resultados obtenidos en un estudio realizado en España sobre el “mensaje periodístico” por parte de Zalbidea, Pérez y Urrutia (2015) ponen de manifiesto tres factores intervinientes en la mala práctica de la profesión periodística: primero, la influencia de las temáticas serias, siendo los canales públicos los que presentan mayor rigurosidad en su contenido, pero no el esperado; en segundo lugar se encuentra la mediatización política, y es que en el caso de la televisión pública existe una mayor tendencia a seguir las directrices de acuerdo con las políticas del gobierno de turno, siendo difusa la diferencia entre opinión e información, lo cual no es tan frecuente en la privada; y, por último, está el uso inadecuado del carácter comunitario, que hace crecer la especulación, ya que el tratamiento inadecuado de la información convierte a los canales de televisión en menos formales.

De lo anteriormente expuesto se puede inferir que la mala práctica o mala praxis encierra elementos que se derivan de una relación jurídica entre quien presta el servicio y aquel que lo recibe, en la cual se lesiona uno o varios derechos del cliente o usuario (Salcedo, 2012). En el primer caso, traducido como la imprudencia, y en relación con las otras dos acepciones, centrado en la mala infraestructura del sistema (Lamothe, Pérez y Pérez, 2015) y en las deficiencias derivadas de la necesidad por obtener un resultado favorable para la empresa o entidad que presta el servicio, ya sea por asuntos políticos, la influencia del segmento o el tratamiento inadecuado de la información (Zalbidea *et al.*, 2015). De esta forma se delimita el tema en cuestión, pero se hace necesario crear una definición de la mala práctica médica.

La mala praxis médica

El artículo 35 del ya citado Código de Ética del Colegio de Médicos establece que los actos profesionales realizados con negligencia, imprudencia o impericia serán considerados como “reñidos con la ética”, definidos de la siguiente forma: a) negligencia: no aplicación del conocimiento, las destrezas y medios adecuados por causa de descuido; b) imprudencia: aplicación inoportuna de los recursos y preparación en la atención de un paciente, así como llevar a cabo una atención que someta al paciente a riesgo innecesario por la carencia de recursos o preparación adecuada, con las excepciones de ley; y, c) la impericia: ligada a la carencia de conocimiento o destrezas para llevar a cabo un acto médico determinado. Nótese aquí que el artículo presenta un acercamiento a la definición de mala práctica médica; estos elementos serán estudiados a lo largo del presente artículo.

La normativa argentina es concordante con la costarricense al aclarar que serán penadas con cárcel aquellas personas que, por imprudencia, negligencia, impericia en su arte o profesión o por la inobservancia de los reglamentos o deberes a su cargo causen la muerte a otro (Presidencia de la Nación Argentina, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 1984). En el derecho chileno, la jurisprudencia apunta a incluir los casos por negligencia médica a los delitos culposos y solo por excepción, se persiguen delitos por mala praxis médica, tratando de descubrir si hubo inobservancia de la *lex artis ad hoc*, por parte del médico (Martínez, 2011).

Por su parte, Iraola y Gutiérrez (s. f.) refieren que la mala praxis en el ámbito de la salud se presenta al provocar daños en el cuerpo o en la salud de las personas, sin importar si es temporal o parcial, ni limitándolo en el tiempo, todo esto como consecuencia de un accionar médico con imprudencia o negligencia o por la inobservancia de los reglamentos o apartarse de la norma legal. Por lo tanto, es exigida la realidad de un daño que pueda ser constatado en el cuerpo o en la salud de las personas, ya sea física o mental, y este debe tener su nacimiento en la imprudencia, impericia, negligencia o apartamiento de las normas por parte del profesional en medicina. Entre los generadores de la mala praxis médica se pueden distinguir la falta de información adecuada al paciente, conocido también como consentimiento informado; la prescripción errónea o imperita de drogas a pacientes; las actuaciones fuera del ámbito de la especialidad del médico; no consultar en caso de desconocimiento; y no trasladar al paciente a un centro de salud con mayor capacidad tecnológica cuando se requiera. Además, también está la falta de seguimiento adecuado al paciente que ha sido intervenido quirúrgicamente; errores en cuanto a la identidad de los pacientes, órganos o miembros que deben ser operados; y, por último, darle al paciente tratamientos que no son recomendados o que contengan publicidad engañosa (Pirota, 2007).

Elementos de la mala práctica médica

Una vez definido el concepto de mala práctica médica, tema central de este artículo, se puede distinguir que la responsabilidad médica tiene su nacimiento en la mera práctica de la medicina (Pérez y Gardey, 2018), ya sea a nivel de consulta, despacho de medicamentos o en el momento de realizar una cirugía (Pirota, 2007), de la cual se pueden distinguir una serie de elementos tales como: el acto médico, el derecho a la salud, el paciente, el médico, los deberes y obligaciones tanto del médico como del paciente, la responsabilidad del médico y su derivación en responsabilidad civil y responsabilidad penal, con la consecuente reparación integral del daño producido a la persona que ha sido afectada en su salud, o a sus familiares en caso de fallecimiento (Morillas y Suárez, 2010).

1) El acto médico

Al referirnos al acto médico como tal, Madriz (2005) explica que deben estar presentes ciertos criterios, como la existencia de una voluntad y un objeto, los cuales deben ser reconocidos por el ordenamiento jurídico para determinar los elementos de su existencia y los de su validez. Además, el objeto, motivo o fin deberá ostentar un carácter de licitud, la confluencia de la voluntad formal válida, sin vicios de consentimiento y la capacidad de quien realiza el acto (Madriz, 2005). Se puede decir entonces que en el acto médico debe haber licitud, un objeto y una voluntad entre las partes, tal como en cualquier otro negocio jurídico.

Por su parte, Vera (2013) indica que la labor realizada por el profesional en medicina frente al paciente —también conocida como ética médica individual— y ante la sociedad —en tanto que esta será la ética médica social—, se caracteriza por el profesionalismo, inherente al profesional en salud; y por la beneficencia, la cual busca el bienestar de los pacientes. El Código de Deontología Médica de España (Organización Médica Colegial de España, 2011), en el artículo 7.1, establece el acto médico como una actividad lícita, llevada a cabo por un profesional médico; capacitado; orientado a la curación de una enfermedad, con promoción integral de la salud, incluyendo también aquellos actos diagnósticos, terapéuticos, de alivio, entre otros, por medios directos e indirectos.

En el artículo 7 del Código de Ética Médica (Presidencia de la República de Costa Rica y Ministerio de Salud, 2016) se afirma que el acto médico concreta la relación entre el médico y el paciente, con las características de complejidad, personal, libre y responsable, y que es llevado a cabo por el médico con conocimiento, destreza, actitud, autorizado por la ley, en beneficio del paciente; además, comprende la promoción de la salud, prevención de las enfermedades, su diagnóstico y tratamiento, así como el cuidado hasta el ocaso de la vida. Esto significa que el acto médico se basa en la relación entre dos

personas, en la cual una busca mejorar la salud de la otra, por medio de un proceso complejo, en el que no opera la coacción, y que obliga al médico a ejercerlo de forma adecuada.

El Tribunal Contencioso Administrativo, Sección II, del Segundo Circuito Judicial de San José (Poder Judicial de la República de Costa Rica, 2014), extiende el acto médico a las labores derivadas directamente de la función del profesional en salud, tales como los inyectables, a cargo de los asistentes médicos o de enfermería. Por su parte, la Corte Suprema de Justicia (2009) indica que aun cuando las condiciones en el acto médico puedan ser ideales, podría existir iatrogenia, por cuanto la medicina no es una ciencia exacta.

Cabe destacar que en el caso de Costa Rica, el acto médico presenta una limitación en cuanto al elemento subjetivo, dado que este recae exclusivamente sobre el profesional médico, denotando esto que es lo correcto; por otra parte, el objetivo es ampliamente tratado, lo cual permite la inclusión de distintos aspectos, con lo cual se logra que aumente el rango de alcance de la actividad médica (Valenzuela y Zúñiga, 2015), esto quiere decir que solo se reconoce como acto médico la actuación del profesional encargado y las derivadas de su labor.

2) El derecho a la salud

Sobre el derecho a la salud, este se consagró formalmente como derecho humano en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, artículo 12, al indicar que el disfrute de la salud física y mental al más alto nivel corresponde a un derecho humano (Valenzuela y Zúñiga, 2015). Sobre este mismo entendido, la Declaración Universal de Derechos Humanos (Organización de Naciones Unidas, 1948) declara que todas las personas tienen derecho a tener un nivel de vida adecuado, que asegure su salud, dando un carácter universal a este derecho.

En reiteradas ocasiones, la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia (2019) ha desarrollado el derecho a la salud, revistiéndolo de un carácter “fundamental autónomo”, declarando que si bien es cierto que por su interrelación con el derecho a la vida y a un ambiente saludable y ecológicamente equilibrado, el derecho a la salud se considera derivado de estos, es necesario aclarar que este último derecho mantiene un carácter de autónomo y con contenido esencial propio, reconocido por los tratados de derecho internacional que han sido ratificados por Costa Rica. Esa Sala también estima que el derecho a la salud implica servicios y programas apropiados, tanto de forma científica como médica.

Con respecto al carácter de universalidad del derecho a la salud, la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia de Costa Rica (2019) ha determinado que

la preponderancia de la vida y de la salud, como valores supremos de las personas, está presente y señalada como de obligatoria tutela para el Estado, no sólo [*sic*] en la Constitución Política sino también en diversos instrumentos internacionales suscritos por el país (Considerando VII).

De lo anterior se desprende que la salud ha sido consolidada como derecho de carácter autónomo, cuya tutela le corresponde al Estado, tanto por mandato constitucional, como por la ratificación de instrumentos internacionales concernientes a derechos humanos, tal como lo determina el artículo 1 de la Ley General de Salud, al aludir que la salud es un bien de interés público tutelado por el Estado (Asamblea Legislativa, 1973a). En este mismo sentido, en la Constitución Política de la República de Costa Rica, artículo 46, se establece que “los usuarios tienen derecho a la protección de su salud” (Asamblea Nacional Constituyente de la República de Costa Rica, 1949), y se constituye como ente rector al Ministerio de Salud, de acuerdo con lo determinado en el artículo 2 de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud (Asamblea Legislativa, 1973b).

3) El paciente

La legislación española define el término “paciente” en el artículo 3, como “la persona que requiere asistencia sanitaria y está sometida a cuidados profesionales para el mantenimiento o recuperación de la salud” (Jefatura del Estado de España, 2002). De esta definición se puede deducir que existe un requerimiento de asistencia sanitaria, y que el paciente se somete a cuidados profesionales para obtener los fines que persigue, ya sea el mantenimiento de su salud o su recuperación. En la legislación nacional no se cuenta con una definición exacta en cuanto al paciente; sin embargo, se puede extraer que es una persona con ciertos derechos y deberes que son inherentes al acto médico, tal como lo determina la Ley 8239 sobre los Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados (Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica, 2002) y su Reglamento.

La persona que figura como paciente requiere de asistencia sanitaria y se somete a los cuidados del profesional en salud, ya sea para mantener o para recuperar su salud; que, además, es sujeta de derechos

y deberes, los cuales están contenidos en la normativa costarricense y en sus reglamentos, tales como la Ley de Salud, La Ley Orgánica del Ministerio de Salud y la Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados y su Reglamento.

a) Los derechos del paciente

Los derechos de los pacientes están integrados en los artículos 2 y 3 de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud y la Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados, y en el artículo 2 se determina que la persona usuaria, indistintamente de si acude a centros de salud públicos o privados, tiene una serie de derechos relativos a:

1. Recibir información clara, concisa y oportuna, sobre sus derechos y deberes, así como sobre la forma correcta de ejercitarlos.
2. Ser informadas del nombre, los apellidos, el grado profesional y el puesto que desempeña el personal de salud que les brinda atención.
3. Recibir la información necesaria y, con base en ella, brindar o no su autorización para que les administren un determinado procedimiento o tratamiento médico.
4. Recibir, sin distinción alguna, un trato digno con respeto, consideración y amabilidad.
5. Recibir atención médica con la eficiencia y diligencia debidas.
6. Ser atendidas sin dilación en situaciones de emergencia.
7. Ser atendidas puntualmente de acuerdo con la cita recibida, salvo situaciones justificadas de caso fortuito o fuerza mayor.
8. Negarse a que las examinen o les administren tratamiento, salvo en situaciones excepcionales o de emergencia, previstas en otras leyes, en que prevalezcan la salud pública, el bien común y el derecho de terceros.
9. Obtener el consentimiento de un representante legal cuando sea posible y legalmente pertinente, si el paciente está inconsciente o no puede expresar su voluntad. Si no se dispone de un representante legal y se necesita con urgencia la intervención médica,

se debe suponer el consentimiento del paciente, a menos que sea obvio y no quede la menor duda, con base en lo expresado previamente por el paciente o por convicción anterior, de que este rechazaría la intervención en tal situación.

10. Aceptar o rechazar la proposición para participar en estudios de investigación clínica.

11. Tener acceso a su expediente clínico y a que se le brinde una copia.

12. Recibir atención en un ambiente limpio, seguro y cómodo.

13. Hacer que se respete el carácter confidencial de su historia clínica y de toda la información relativa a su enfermedad salvo cuando, por ley especial, deba darse noticia a las autoridades sanitarias. En casos de docencia, las personas usuarias de los servicios de salud deberán otorgar su consentimiento para que su padecimiento sea analizado.

14. Disponer, en el momento que lo consideren conveniente, la donación de sus órganos.

15. Presentar reclamos, ante las instancias correspondientes de los servicios de salud, cuando se hayan lesionado sus derechos.

16. Hacer uso de sus efectos personales durante el internamiento, con sujeción a las reglas del establecimiento y siempre que con ello no se afecten los derechos de otros pacientes.

En este sentido, el artículo 3 del mismo cuerpo normativo expresa que aparte de lo ordenado previamente, los usuarios de servicios privados de salud tienen derecho a recibir la cuenta detallada y una explicación de los gastos del tratamiento; además, tienen derecho a indicar quiénes podrán visitarles y en qué prioridad, en el momento de recibir visitas. En concordancia con el Título Primero de la Ley General de Salud, en general, todo lo anterior es un reflejo de la autonomía de la voluntad de la persona usuaria consagrado en la Constitución Política de Costa Rica.

Estudiado el caso de España, se obtiene un resultado similar, siendo que los usuarios de servicios de salud en ese país cuentan con garantías similares a las costarricenses, tal como lo determina la

Organización de Consumidores y Usuarios (2013) de esa nación, al indicar que el paciente tiene derecho a conocer la información disponible y veraz sobre su salud, a la información sobre servicios y unidades sanitarias disponibles, a decidir sobre su salud, a la intimidad, a acceder a su historial clínico, al respeto de su propia voluntad y a reclamos y sugerencias. Del mismo modo ocurre en Chile, cuyos derechos están normados en la ley 20584, según indica la Superintendencia de Salud de Chile (s. f. b), con la diferencia de que este país cuenta con un sistema de salud mixto, donde el servicio público es para una población reducida, y el resto de las personas están obligadas a adquirir servicios privados (Superintendencia de Salud de Chile, s. f. a).

b) Los deberes del paciente

Por su parte, los deberes de los pacientes también están contenidos en la Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados, en el artículo 4, determinados de la siguiente forma:

1. Proporcionar la información más completa posible en relación con su estado de salud, enfermedades anteriores, hospitalizaciones, medicamentos y otras condiciones relacionadas con su salud.
2. Cumplir las instrucciones e indicaciones que les brinde, en forma adecuada, el personal de salud.
3. Responsabilizarse por sus acciones u omisiones, cuando no sigan las instrucciones de su proveedor del cuidado médico.
4. Respetar los derechos del personal y de los demás usuarios de los servicios de salud.
5. Contribuir de manera oportuna, cuando cuenten con los recursos, al financiamiento de los servicios de salud públicos de la República.
6. Cualesquiera otras obligaciones que se establezcan en otras disposiciones legales.

4) El médico

Se entiende como médico a aquella persona que es profesional en salud, incorporada o autorizada por el Colegio de Médicos y Cirujanos para ejercer la medicina en el territorio nacional (Presidencia de la República de Costa Rica y Ministerio de Salud, 2016). El médico debe ser una persona cuya profesión sea del campo de la salud, debidamente aprobado, según la Normativa para la Autorización

del Servicio Social Obligatorio como Médicos y Cirujanos (Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, 2015b); además, debe contar con el requisito de incorporación al Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica estipulado en la Normativa de Requisitos para la Inscripción como Médicos y Cirujanos (Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, 2015a).

En su artículo 40, la Ley General de Salud costarricense considera como profesional en ciencias de la salud a aquellas personas que ostenten el grado académico de licenciatura o superior “en las especialidades de Farmacia; Medicina, Microbiología Química Clínica, Odontología, Veterinaria, Enfermería, Nutrición y Psicología Clínica” (Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica, 1973a). La normativa española agrega, en los artículos 1 y 2, que el ejercicio de la profesión puede ser llevado a cabo por cuenta propia o ajena, por las personas profesionales en salud dotadas con el “conocimiento, habilidades y actitudes propias de la atención de salud” (Jefatura del Estado de España, 2003), estructurándolas en grupos de grados superior, que incluyen las especialidades médicas; y los de grado menor, para aquellas personas tituladas en cuidados auxiliares, enfermería y farmacia.

a) Los derechos del médico

Al igual que los pacientes, el personal médico también goza de ciertos derechos en el ejercicio de su profesión, los cuales están consagrados en el Código de Ética Médica, en el Capítulo XVI, tal como se detalla a continuación: derecho a ejercer la medicina sin ser discriminado; puede negarse a ejercer su profesión en instituciones públicas o privadas en las que las condiciones pongan en riesgo su salud; tiene derecho a negarse a realizar algún procedimiento; tiene derecho a rehusar el servicio médico a un paciente cuando se contrapongan criterios ideológicos, o principios morales, o si fue denunciado por parte del paciente o representante legal; y también tiene derecho a finalizar la relación médico-paciente si es solicitado por el paciente o el representante legal, si hay deterioro en la relación, peligro de muerte o contraposición con los principios éticos del médico.

Otros derechos son laborar de forma libre y sin presiones, en instalaciones apropiadas, con los recursos requeridos y con la seguridad necesaria para garantizar la correcta práctica profesional; abstenerse a garantizar resultados de la atención médica ejercida; respeto por parte de sus pacientes y personal de trabajo; a la educación médica continua; a la investigación y docencia; a salvaguardar su prestigio y a ser remunerado (Hospital General Dr. Manuel Gea González, 2018).

b) Los deberes del médico

Con respecto a los deberes del médico, el Código de Ética Médica del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica dispone que el personal profesional en salud debe acatar los principios fundamentales de respeto a la vida humana basada en la beneficencia y no maledicencia, respeto al paciente según sus intereses con base en la autonomía y la justicia, deber decir la verdad como presupuesto de fe pública, respetar la ética profesional y cumplir lo establecido en el mismo Código (Presidencia de la República de Costa Rica y Ministerio de Salud, 2016).

El Código determina una cantidad de deberes en el capítulo III, sobre los Deberes Generales del Médico, de acatamiento obligatorio para el médico. Dado que no todos son de interés para el presente artículo, solo se indicarán los que presentan más relevancia, tales como el deber de guardar respeto a la vida humana; prestar un trato igualitario, sin distinción de raza, edad, género o etnia; se prohíbe participar en torturas; tiene el deber de conocer e implementar lo que tenga al alcance para mantener la salud de las personas; deberá mantenerse actualizado en cuanto a sus capacidades clínicas y habilidades, entre otros; y no debe ejercer la profesión si se compromete el acto médico y la calidad de los cuidados. Por lo tanto, el médico debe cumplir con una serie de requisitos, que están normados y son sancionados en el derecho costarricense.

La inobservancia de los deberes del médico podría acarrear las sanciones estipuladas en la ley, tal como lo determina la Ley General de Salud y el Código de Ética Médica, las cuales castigan tanto faltas levísimas como faltas gravísimas, y cuyas sanciones incluyen desde una multa, hasta penas privativas de libertad, así como lo determinado en el Código Penal costarricense sobre los delitos contra la salud pública. Esto conlleva una responsabilidad médica, la cual puede tener dos aristas: la penal y la civil, teniendo como resultado una sanción para el profesional de la salud y la obligada reparación integral del daño (Morillas y Suárez, 2010).

La responsabilidad del médico

Con el fin de determinar la responsabilidad médica del profesional en los delitos de mala praxis, se hace necesario definir el término de responsabilidad médica en sí, para lo cual se procederá a hacer un estudio de la doctrina, la norma nacional e internacional y la jurisprudencia, de esta forma se podrá tener un panorama claro sobre el tema por tratar. Para Lledó, Morillas y Monge (2012), la responsabilidad médica debería ser catalogada como una “obligación de medios” refiriéndose a la actividad o el proceso de salud y no al resultado que se obtiene, por cuanto el médico está obligado a proporcionar los cuidados requeridos por el paciente para aliviar o eliminar la enfermedad.

En el campo de la medicina estética, se presenta una discusión en cuanto a la responsabilidad del médico basado en la culpa, siendo que en este tipo de procedimientos, existe una obligación de resultado, lo cual presenta un punto de inflexión según lo asegura Arbesú (2016) al aclarar que en la configuración de la responsabilidad médica debe concurrir la acción u omisión antijurídica, culposa o dañosa, y una relación de causalidad entre el daño y la omisión o acción, la cual se ha extendido a todas las relaciones médico-paciente aunque en principio es propia de una responsabilidad extracontractual. Esto crea una nueva polémica en cuanto a la responsabilidad médica, ya que como lo indica la autora, en el caso de la cirugía plástica no se estaría en presencia de una obligación de medios, sino de resultado.

Se estima que la responsabilidad penal del médico es derivada de los deberes como producto del comportamiento previo peligroso para un bien jurídico, tal como la responsabilidad por injerencia que nace del deber de toda persona ante una situación de peligro “para un bien jurídico de evitar que ese peligro se concrete en una lesión para este bien jurídico” (Bernate, 2010, p. 225). Por su parte, Saterler y Lorenzini (2011) citan la jurisprudencia chilena y aclaran que para que concurra la responsabilidad médica deben existir: la imputabilidad partiendo del daño causado legalmente atribuido al médico, así como la existencia de una falta que integra la intencionalidad, la imprudencia o negligencia en una clara infracción a la *lex artis*; debe existir el daño y finalmente una relación de causalidad.

Gisabert (como se citó en Valenzuela y Zúñiga, 2015) expresa que la responsabilidad médica es entendida como “la obligación que tienen los médicos de reparar y satisfacer las consecuencias de los actos, omisiones y errores voluntarios e involuntarios incluso, dentro de ciertos límites cometidos en el ejercicio de su profesión” (p. 77). Romero (2014) estima que la responsabilidad médica puede ser objetiva o subjetiva, de carácter contractual o extracontractual y, por último, puede ser civil o penal.

Para determinar si existe responsabilidad médica es necesario entonces, definir si su acción u omisión se adecúa a un delito de acuerdo con el artículo 18 del Código Penal costarricense que define el hecho punible como aquel que puede ser realizado por acción u omisión. El mismo cuerpo normativo puntualiza que si la ley reprime el hecho considerando el resultado producido, será responsable quien pudiendo no lo impide, siempre y cuando las circunstancias lo permitan y si estaba obligado jurídicamente a evitarlo.

a) Teoría del delito

Bacigalupo (2014) agrega que el hecho punible o delito debe estar en la ley como presupuesto de una pena, por lo que, en su distinción de la teoría del delito, cree que es necesario descomponerlo siguiendo un método analítico para facilitarles a los tribunales la aplicación de la ley penal partiendo de tres elementos esenciales: a) la infracción de la norma, b) resolver si existía permiso o no para infringir la

norma y c) la responsabilidad de la persona autora del hecho. La Defensa **Pública del Poder Judicial de la República de Costa Rica** (2008) asegura que se debe tener presente que la teoría del delito es uno de los instrumentos más relevantes en el establecimiento de responsabilidad penal de una persona en la comisión de un hecho delictivo. De lo anterior se desprende que las acciones del profesional en salud deben cumplir con los presupuestos de la teoría del delito para poder determinar su responsabilidad penal.

b) Responsabilidad penal

Para Murillo (2010) esta es el resultado del incumplimiento de determinado rol que debía ser realizado por la persona obligada, sin incluir a quien no esté presente en la prestación del servicio. Además, señala que, en el campo médico, el profesional encargado de un procedimiento se expone a incurrir en los delitos del Código Penal colombiano, tales como homicidio y lesiones, entre otros. En Cuba, la responsabilidad penal médica es vista como una obligación a la que se expone quien “ejerce cualquier rama de la medicina de sufrir las consecuencias legalmente instituidas (las sanciones o penas), por la responsabilidad de un hecho socialmente peligroso y antijurídico también previsto en la ley (los delitos)” (Momblanc, 2018).

La Universidad de Sonora (s. f.) estima que en el Código Penal mexicano la responsabilidad penal del médico es personal, y se genera a raíz del daño ocasionado al paciente por acción u omisión lesiva, en la cual deben concurrir: a) tipicidad, b) antijuridicidad y c) culpabilidad. Mayer (2011) expresa que el principio de bienestar del enfermo es clave en la responsabilidad derivada de la infracción del médico por su inobservancia ya sean lesiones u homicidio por omisión o acción, al no realizar una atención sanitaria oportuna, y advierte que dicha responsabilidad podría derivarse de la injerencia médica, lo cual quiere decir que no solo por un procedimiento que fracase, sino al prescribir medicamentos a un paciente indebidamente, creando un riesgo para su salud.

c) Responsabilidad civil y reparación integral del daño

La responsabilidad civil derivada del daño o lesión ocasionados al paciente surge tanto en la medicina privada como en la pública, y puede ser de carácter contractual o extracontractual. En España, por ejemplo, en los ámbitos privado y público, se ha seguido la regla de la responsabilidad extracontractual, aun cuando haya una relación contractual previa, según la teoría del concurso de normas. Además, para quien demanda, no existe una diferencia entre el tipo de responsabilidad, ya que debe demostrar el daño en su relación causal con el proceder del médico (Santos, 2018). En Costa Rica, esta responsabilidad es “entendida como la obligación de indemnizar los daños y perjuicios causados por el incumplimiento

de la obligación, se divide, generalmente en responsabilidad contractual y extracontractual” (Colegio de Abogados de Costa Rica y Universidad de Costa Rica, 2009a y 2009b).

La reparación integral del daño se traduce como la indemnización que debe recibir la persona o un tercero por el daño causado, tal como lo determina Velásquez (2009), quien indica que dicho derecho tiene carácter constitucional al afirmar que la propia Constitución consagra la defensa de los derechos fundamentales, para lo cual deben existir los siguientes elementos: a) la persona afectada no tiene otro medio para obtener la indemnización; b) debe haber una violación manifiesta de un derecho; c) debe existir una consecuencia por una acción clara y arbitraria; d) la única forma para cubrir el daño emergente es la condena en caso de ser necesario para asegurar el goce del derecho de forma efectiva; e) debe existir una facultad oficiosa para imponer la condena indemnizatoria por el perjuicio; y, por último, f) debe existir una condena en abstracto.

1) Responsabilidad civil contractual

Esta se deriva del convenio entre las partes, en la que se presupone una “obligación jurídica determinada, convenida libremente por las partes, y además el hecho de que tal obligación haya sido incumplida culpablemente por el obligado” (Colegio de Abogados y Universidad de Costa Rica, 2009.). Dicha responsabilidad está regulada en los artículos 692, 693, 701 y siguientes del Código Civil (Congreso Constitucional de la República de Costa Rica, 1885), indicando la resolución del contrato por incumplimiento, así como el derecho del acreedor para obligar al deudor a ejecutar la obligación adquirida y, por último, la debida indemnización por los daños y perjuicios ocasionados.

Este tipo de responsabilidad es usual de la medicina privada, tal como lo describe el Tribunal Segundo Civil, Sección II (Poder Judicial, 2005), porque los servicios médicos ofrecidos por centros médicos privados se califican como una obligación mercantil de venta de servicios; en tal caso, la responsabilidad se deriva de un vínculo contractual de la venta de servicios médico-sanitarios, por ende, la responsabilidad médica en este caso adquiere una connotación diferente, ya que se le integra una “conducta que supone una falta en cuanto a la coordinación, organización e instrumentalidad entre el personal en general y los especialistas que tratan al paciente” (Considerando V) cuando todo ocurra en el mismo centro de salud.

2) Responsabilidad civil extracontractual (culpa aquiliana)

La responsabilidad extracontractual, según lo indica el Tribunal de Apelación de Sentencia del Tercer Circuito Judicial de Alajuela, Sección Primera (2019), recae sobre quien haya causado un daño en la

esfera jurídica de otro sujeto, sin tomar en cuenta si existe una relación contractual previa, esta nace de la violación del derecho general de no dañar a otras personas, y tal daño debe ser por culpa o a través de una actividad riesgosa. Dicha responsabilidad está basada en los artículos 1045, 1046, 1047 y 1048 del Código Civil; por ejemplo, el primer artículo obliga a quien, por negligencia, dolo, falta o imprudencia cause el daño, a repararlo, así como los perjuicios si los hubiera; y el 1048 amplía dicha responsabilidad de forma solidaria a la persona encargada de contratar o asignar un trabajo a otra.

En la doctrina chilena, se reconoce que en ciertos casos de negligencia médica se debe prescindir de la responsabilidad contractual y en su defecto aplicar a derecho, la extracontractual, cuando la demanda es presentada por terceros que presumen derechos por indemnización de los daños ocasionados, por cuanto el responsable del hecho no figura como deudor de la prestación (Vidal, 2003). En España, esta responsabilidad surge del “daño de un sujeto a otro sin que existiera relación previa entre el responsable del daño y el perjudicado, lo que da lugar al incumplimiento del principio *neminem laedere* (deber de abstenerse de causar daño a los demás)” (Jiménez, 2015, p. 12).

Conclusiones

La profesión médica en Costa Rica está regulada por el Código de Ética y Medicina del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica y otras normas conexas. Existe la medicina curativa y la de satisfacción; sin embargo, hay un tercer tipo intermedio: la cirugía plástica por causas terapéuticas. Durante el ejercicio de la medicina, existen varios factores que pueden dar como resultado un daño en la salud del paciente, debido a una práctica incorrecta de la profesión, ya sea por inobservancia de la ley, negligencia, impericia o imprudencia; dicho actuar se conoce como ‘mala praxis médica’.

La mala práctica se entiende como un concepto proveniente del derecho estadounidense, en el que se determinaba un tipo de “*negligence*” tal como lo demostró Salcedo (2012), quien indica que lo traducen erróneamente como la negligencia profesional con un carácter estrictamente ético; sin embargo el autor establece que en realidad es un concepto jurídico equivalente a la imprudencia, que persigue la tipificación de conductas profesionales lesivas para los derechos de los clientes ya sea por acción u omisión, por lo que no se puede limitar al campo ético, sino que se extiende a todo el quehacer profesional, para lo que se debe demostrar la relación jurídica entre las partes.

Esto significa que el mal proceder se deriva de los actos médicos en los que medie la negligencia, imprudencia o impericia por parte del personal profesional en salud, cuyo resultado es negativo para el paciente y contrario a la ética según el Código de Ética del Colegio de Médicos y Cirujanos de

Costa Rica, lo cual es concordante con la regulación argentina y la chilena. No obstante, llama la atención que esta última tramita los casos de negligencia médica como delitos culposos, siendo que la mala praxis se persigue solo por excepción, según lo declara Martínez (2011). En la doctrina, Iraola y Gutiérrez (s. f.) declaran que la mala práctica en salud se presenta cuando se provoca daño a la persona paciente, sin importar si es temporal o parcial; además, no lo limitan al tiempo, todo como resultado de actuar contra lo establecido en los reglamentos, por negligencia o imprudencia.

Es posible distinguir ciertos elementos que concurren en la mala praxis médica y que dan como resultado una responsabilidad para el médico tratante o para el centro de salud según sea el caso; el primer elemento es el acto médico mismo que incluye la voluntad y un objeto reconocidos por el ordenamiento jurídico, además de ser lícito (Madriz, 2005), que busca la mejora en la salud de una persona por medio de un proceso complejo, obligando al médico a llevarlo a cabo de forma adecuada. Otro elemento es el derecho a la salud, consagrado como derecho humano en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, así como en la jurisprudencia nacional, al darle un carácter autónomo y contenido esencial propio. El tercer elemento que se distingue es el paciente, quien requiere la asistencia sanitaria, y que goza de una serie de derechos y de obligaciones para con el médico y otros pacientes.

Por último, se encuentra el médico, quien es la persona obligada a llevar a cabo el acto médico para mejorar o conservar la salud del paciente. Es importante recalcar que dicho profesional debe contar con una licencia expedida por el colegio correspondiente, lo cual está regulado tanto en la normativa internacional como en la nacional; además, cuenta con una serie de derechos que lo protegen en el ámbito profesional, así como deberes que debe cumplir para con los pacientes y con los colegas de la profesión.

El producto de la mala praxis médica es responsabilidad del profesional encargado, y se conoce en la doctrina como una obligación de medios referida al proceso de salud y no al resultado obtenido, debido a que la obligación del médico es proporcionar los cuidados necesarios para el paciente con la finalidad de eliminar o aliviar la enfermedad (Lledó, Morilla y Monge, 2012). Dicha responsabilidad es entendida como la obligación del médico de satisfacer y reparar las consecuencias de sus actos, por omisión, error o injerencia, ya sea voluntarias o involuntarias, cometidas en el ejercicio de su profesión. Tal responsabilidad puede ser penal o civil, siendo que la penal tiene como finalidad determinar la responsabilidad de la persona tratante por los delitos de lesiones o de homicidio, y la civil se ocupa de la reparación integral del daño; todo esto determinado por medio de una sentencia judicial.

Referencias

- Álvarez, S. (2013). *Una ética de las profesiones desde la práctica médica*. Recuperado de <https://dialnet.cidreb.uned.ac.cr/servlet/tesis?codigo=98386>
- Arbesú, V. (2016). *La responsabilidad civil en el ámbito de la cirugía estética*. Recuperado de <https://www-digitalpublishing-com.cidreb.uned.ac.cr/a/46248/la-responsabilidad-civil-en-el-ambito-de-la-cirurgia-estetica>
- Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (1970). *Código Penal. Ley N.º 4573*. Recuperado de http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=5027&nValor3=96389&strTipM=TC
- Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (1973a). *Ley General de Salud. Ley N.º 5395*. Recuperado de http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=6581&nValor3=96425&strTipM=TC
- Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (1973b). *Ley Orgánica del Ministerio de Salud. Ley N.º 5412*. Recuperado de http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=8204&nValor3=96263&strTipM=TC
- Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (2002). *Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados. Ley N.º 8239*. Recuperado de http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=48278&nValor3=51401&strTipM=TC
- Asamblea Nacional Constituyente de la República de Costa Rica. (1949). *Constitución Política de la República de Costa Rica*. Recuperado de https://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=871

- Bacigalupo, E. (2014). *Lineamientos de la teoría del delito*. Recuperado de https://bb9.ulacit.ac.cr/bbcswebdav/pid-851775-dt-content-rid-18844005_1/courses/CV-300002/Bacigalupo%20-%20Lineamientos%20de%20la%20teor%C3%ADa%20del%20delito.pdf
- Bernate, F. (2010). *Imputación objetiva y responsabilidad penal médica*. Recuperado de <https://www-digitalia-publishing-com.cidreb.uned.ac.cr/a/14783/imputacion-objetiva-y-responsabilidad-penal-medica>
- Colegio de Abogados de Costa Rica y Universidad de Costa Rica. (2009a). *Responsabilidad civil contractual*. Recuperado de <https://cijulenlinea.ucr.ac.cr/?submit=Buscar&s=responsabilidad+contractual>
- Colegio de Abogados de Costa Rica y Universidad de Costa Rica. (2009b). *Responsabilidad civil en materia de derechos del consumidor*. Recuperado de <https://cijulenlinea.ucr.ac.cr/?submit=Buscar&s=responsabilidad+civil+en+materia+de+derechos+de+consumidor>
- Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica (2015a). *Normativa de requisitos para la inscripción como médicos y cirujanos*. Recuperado de <http://www.medicos.cr/website/documentos/NormativaLegal/NormativaAcademica/Normativa%20de%20requisitos%20para%20la%20inscripcio%C%81n%20como%20Me%CC%81dicos%20y%20Cirujanos.pdf>
- Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica. (2015b). *Normativa para la autorización del servicio social obligatorio como médicos y cirujanos*. Recuperado de http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=79163&nValor3=0&strTipM=TC
- Colmenares, J. (2005). *La responsabilidad jurídica del médico en Venezuela*. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2347385>
- Congreso Constitucional de la República de Costa Rica. (1885). *Código Civil, Ley N.º 30*. Recuperado de http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=15437
- Corte Suprema de Justicia de Costa Rica. (2009). *Sala Primera. Resolución 952-2009*. Recuperado de <https://nexuspj.poder-judicial.go.cr/document/sen-1-0004-765292>

- Corte Suprema de Justicia de Costa Rica. (2019). *Sala Constitucional. Resolución 05560-2019*. Recuperado de <https://nexuspj.poder-judicial.go.cr/document/sen-1-0007-917187>
- FidiSp. (2017). *Mala praxis médica: una visión histórica*. Recuperado de <https://fidisp.org/mala-praxis-medica-una-vision-historica/>
- Hospital General Dr. Manuel Gea González. (2018). *Derechos generales de los médicos*. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/hospitalgea/articulos/carta-de-los-derechos-generales-de-los-medicos>
- Iraola, L. y Gutiérrez, H. (s. f.). *Apuntes sobre la responsabilidad médica legal y la mala praxis. La presencia en el tema de la Asociación Médica Argentina y Sociedades Médicas Afines*. Recuperado de <https://www.ama-med.org.ar/images/uploads/files/Apuntes%20sobre%20la%20responsabilidad%20médica%20legal%20y%20la%20mala%20praxis.pdf>
- Jefatura del Estado de España. (2002). *Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica*. Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/pdf/2002/BOE-A-2002-22188-consolidado.pdf>
- Jefatura del Estado de España. (2003). *Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias*. Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-21340>
- Jiménez, N. (2015). *Responsabilidad civil médica*. (Trabajo final de grado). Universidad de La Rioja, España. Recuperado de https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE000842.pdf
- Lamothe, P., Pérez, M. y Pérez, M. (2015). Mala praxis en la actividad bancaria y los mercados financieros: Conflictos de interés y abuso de mercado. *Revista de Responsabilidad Social en la Empresa*. 14, 119-142. Recuperado de https://www.accioncontraelhambre.org/sites/default/files/documents/14_1.pdf
- Lledó, F., Morillas, L. y Monje, O. (2012). *Responsabilidad médica civil y penal por presunta mala práctica profesional*. Recuperado de <https://www-digitaliapublishing-com.cidreb.uned.ac.cr/visor/19253#>
- Madriz, O. (enero-marzo, 2005). El acto médico y el derecho sanitario. *Revista CONAMED* 10(1), 16-23. Recuperado de <https://dialnet.cidreb.uned.ac.cr/servlet/articulo?codigo=4051252>

- Marín, A. (2012). Obligación de actividad versus obligación de resultado en la actividad médica curativa y/o asistencial. *Revista Jurídica: Responsabilidad médica civil y penal por presunta mala práctica profesional*. Recuperado de <https://www-digitaliapublishing-com.cidreb.uned.ac.cr/a/19253/responsabilidad-medica-civil-y-penal-por-presunta-mala-practica-profesional>
- Martínez, M. (2011). La graduación del deber de cuidado en el delito culposo por actos de mala praxis médica: un análisis dogmático, jurisprudencial y económico. *Política Criminal: Revista Electrónica Semestral de Políticas Públicas en Materias Penales*, 6(12), 214-252. Recuperado de <http://search.ebscohost.com.cidreb.uned.ac.cr/login.aspx?direct=true&db=i3h&AN=70147927&lang=es&site=ehost-live>
- Mayer, L. (2011). Autonomía del paciente y responsabilidad penal médica. *Revista de Derecho de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso*, XXXVI, 371-413. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rdpucv/n37/a09.pdf>
- Momblanc, L. (2018). *La responsabilidad médica en Cuba. Iter histórico, problemas y soluciones*. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.21503/lex.v16i21.1550>
- Morillas, L. y Suárez, J. (2010). *Estudios jurídicos sobre responsabilidad penal, civil y administrativa del médico y otros agentes sanitarios*. Recuperado de <https://www-digitaliapublishing-com.cidreb.uned.ac.cr/a/8192/estudios-juridicos-sobre-responsabilidad-penal--civil-y-administrativa-del-medico-y-otros-agentes-sanitarios>
- Murillo, M. (2010). La responsabilidad penal médica: cuestión de ética o de derecho. *Revista Derecho y Realidad de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, UPTC*, 15 (207-2018). Recuperado de https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=5&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiHl4v6k7PmAhXOAGMBHaZMA1MQFjAEegQIBRAC&url=https%3A%2F%2Frevistas.unlp.edu.ar%2FRevistaAnalesJursoc%2Farticle%2Fdownload%2F4962%2F5458%2F&usg=AOvVaw3JSwTo-_2QvyiOffGixONt

- Organización de Consumidores y Usuarios. (2013). *Mis derechos como paciente*. Recuperado de <https://www.ocu.org/salud/derechos-paciente/informe/derechos-paciente#>
- Organización de las Naciones Unidas. (1948). *Declaración Universal de Derechos Humanos*. Recuperado de <https://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>
- Organización Médica Colegial de España. (2011). *Código de Ética y Deontología Médica*. Recuperado de https://www.cgcom.es/sites/default/files/codigo_deontologia_medica.pdf
- Pérez, J. y Gardey, A. (2018). *Definición de mala praxis*. Recuperado de <https://definicion.de/mala-praxis/>
- Pirota, M. (2007). *Responsabilidad médica: situaciones susceptibles de generar mala praxis y de liberar de responsabilidad. Análisis de casos paradigmáticos*. Recuperado de http://www.saij.gob.ar/doctrinal/dacf090024-pirota-responsabilidad_medica_situaciones_susceptibles.htm
- Poder Judicial de la República de Costa Rica. (2005). *Tribunal Segundo Civil, Sección II. Resolución 195-2005*. Recuperado de <https://nexuspj.poder-judicial.go.cr/document/sen-1-0034-314609>.
- Poder Judicial de la República de Costa Rica. (2008). *Programa de Formación Inicial de la Defensa Pública: Teoría del Delito*. Recuperado de <https://defensapublica.poder-judicial.go.cr/images/ProgramaFormacion/TeoriaDelDelito.pdf>
- Poder Judicial de la República de Costa Rica. (2014). *Tribunal Contencioso Administrativo, Sección II, del Segundo Circuito Judicial de San José. (2014). Resolución 77.2014*. Recuperado de <https://nexuspj.poder-judicial.go.cr/document/sen-1-0034-614333>
- Poder Judicial de la República de Costa Rica. (2019). *Tribunal de Apelación de Sentencia, Sección I, del Tercer Circuito Judicial de Alajuela. Resolución 00696-2019*. Recuperado de <https://nexuspj-judicial.go.cr/document/sen-1-0034-938086>
- Presidencia de la Nación Argentina, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. (1984). *Código Penal de la Nación Argentina, Ley 11179*. Recuperado de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/15000-19999/16546/texact.htm#6>
- Presidencia de la República de Costa Rica y Ministerio de Salud. (2016). *Código de Ética Médica del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica. Decreto Ejecutivo No. 39609-S*. Recuperado de <http://>

www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NR TC&nValor1=1&nValor2=81421&nValor3=103834&strTipM=TC

- Romero, J. (setiembre-diciembre, 2014). Apuntes sobre la mala praxis médica. *Revista de Ciencias Jurídicas de la Universidad de Costa Rica*, 135, 107-122. Recuperado de <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwjRwpTCtKHmAhUipFkKHd5cAVIQFjAAegQIBBAC&url=https%3A%2F%2Frevistas.ucr.ac.cr%2Findex.php%2Fjuridicas%2Farticle%2Fdownload%2F21540%2F21790%2F&usg=AOvVaw0rYqF3HmOaQHxE9W5Lz46U>
- Salcedo, D. (2012). *Mala praxis, corrupción y juicios de ética profesional*. Recuperado de <https://dialnet.cidreb.uned.ac.cr/servlet/articulo?codigo=4588656>
- Santos, M. (2018). La responsabilidad médica (en particular en la medicina “voluntaria”): Una relectura desde el punto de vista contractual. *Revista para el Análisis del Derecho*. Recuperado de <http://www.indret.com/pdf/1370.pdf>
- Sateler, R. y Lorenzini, G. (2011). Responsabilidad médica. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22, 127-137. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864011704035>
- Superintendencia de Salud de Chile. (s. f. a). *Cómo funciona el Sistema de Salud en Chile*. Recuperado de http://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/w3-article-17328.html#accordion_0
- Superintendencia de Salud de Chile. (s. f. b). *¿Cuáles son los derechos de las personas en su atención de salud?* Recuperado de <http://www.supersalud.gob.cl/consultas/667/w3-article-7960.html>
- Universidad de Sonora. (s. f.). *Capítulo II. Tipos de responsabilidad médica*. Recuperado de <http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/19618/Capitulo2.pdf>
- Valenzuela, S. y Zúñiga, S. (2015). *Iatrogenia: Exclusión de la responsabilidad penal en el ejercicio profesional de la medicina*. (Tesis de licenciatura en Derecho) Universidad de Costa Rica. Recuperado de <http://ijj.ucr.ac.cr/wp-content/uploads/bsk-pdf-manager/2017/06/Iatrogenia-Exclusi%C3%B3n-de-la-Responsabilidad-Penal-en-el-Ejercicio-Profesional-de-la-Medicina.pdf>

- Velásquez, O. (2009). *Responsabilidad civil extracontractual*. Recuperado de <https://www-digitaliapublishing-com.cidreb.uned.ac.cr/a/18585/responsabilidad-civil-extracontractual>
- Vera, O. (2013). Aspectos éticos y legales en el acto médico. *Revista Médica La Paz*. Recuperado de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582013000200010
- Vidal, A. (2003). La responsabilidad civil del profesional médico. *Revista de Derecho*, 8. Recuperado de <https://www.cde.cl/wps/wcm/connect/d156ee2d-d311-480d-8eb2-e921f8990498/9.pdf?MOD=AJPERES>
- Zalbidea, B., Pérez, J. C. y Urrutia, S. (2015). Temática y mala praxis en los informativos de televisión en Euskadi. *Estudios sobre el Mensaje Periodístico*, 21, 181-197. Recuperado de https://doi.org/10.5209/rev_ESMP.2015v21.50673