

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS
CARRERA DERECHO



TESIS DE GRADO

DEMOSTRAR QUE EXISTEN REFERENTES TEÓRICOS, DOCTRINALES Y JURÍDICOS QUE DEMUESTRAN QUE LA RESPONSABILIDAD POR MALA PRAXIS MÉDICA, PODRÍA SER PROCESABLE COMO ILÍCITO PENAL CULPOSO EN LA CIUDAD DE LA PAZ

Postulante: Daniela Calle Velasco
Tutor: Dr. Ignacio Escobar Aruquipa

La Paz-Bolivia

2023

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios Padre, por haberme permitido elaborar y concluir mi tesis, a mi alma mater, la Universidad Mayor de San Andrés, a la Carrera de Derecho, por haberme tenido en su seno y haberme formado, a mi familia por la paciencia, a mis docentes por haberme dado un poco de su conocimiento y de forma muy especial a mi catedrático Dr. Ignacio Escobar Aruquipa por su guía e impulso, para llegar a la culminación de este trabajo.

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mi querida mamá Marina y a mis hermanas Ximena, Jaqueline, Eliana y Soledad; y demás familia que siempre estuvieron a mi lado, que sin su apoyo y sin su amor nunca hubiese logrado llegar hasta acá.

Índice

	Pág.
Introducción	1
Capítulo I.....	3
Diseño De La Investigación.....	3
1.1. Planteamiento del Problema.	3
1.2. Formulación del Problema.	5
1.3. Justificación e Importancia de la Investigación.	5
1.4. Delimitación de la Investigación.....	8
1.4.1. <i>Delimitación Temática</i>	8
1.4.2. <i>Delimitación temporal</i>	8
1.4.3. <i>Delimitación espacial</i>	9
1.5. Objetivos.....	9
1.5.2. <i>Objetivos específicos</i>	9
1.6. Marcos de Referencia.	9
1.6.1. <i>Marco Teórico</i>	9
1.6.3 <i>Marco Jurídico</i>	11
1.7. Hipótesis.....	12
1.8. Variables.	12
1.8.1. <i>Variable Independiente</i>	12
1.8.2. <i>Variable Dependiente</i>	12
1.8.3. Operacionalización De Variables.....	12
1.9. Unidad de Análisis.....	14
1.9.1. <i>Población</i>	14
1.9.2 <i>Análisis Muestral</i>	14
1.10. Diseño Metodológico.	14
1.10.1. Métodos.....	124
1.10.2. Técnicas.....	125
1.10.3. Instrumentos..	127
Capitulo II.....	18
Antecedentes - Marco Histórico.....	18
2.1. <i>Antecedentes Históricos De Responsabilidad por Mala Praxis Médica</i>	18
2.1.2 <i>Roma</i>	19

2.1.3 España.....	20
2.1.4. Bolivia.....	21
2.2. Situación Actual De Bolivia.....	22
Capítulo III.....	25
Marco Teórico Referencial.....	25
3.2. Teoría Del Delito.....	25
3.1.1. Elementos Y Estructura Del Delito.....	25
3.1.1.1. La Acción.....	26
A. Acción Y Omisión.....	27
B. Acción Y Resultado.....	28
3.1.1.2. La Tipicidad.....	28
A. Tipicidad Y Tipo.....	29
B. Elementos Del Tipo.....	29
3.1.1.3. Antijuridicidad.....	31
3.1.1.4. Culpabilidad.....	32
3.1.1.5. Punibilidad.....	33
3.2. Teoría Del Dolo.....	35
3.2.1. Elementos del Dolo.....	35
3.2.1.1. Elementos Intelectuales.....	35
3.2.1.2. Elemento Volitivo.....	36
3.2.2. Especies de dolo.....	36
3.2.2.1. Dolo Directo.....	36
3.2.2.2. Dolo Indirecto.....	37
3.2.2.3. Dolo Eventual.....	38
3.3. Teoría Del Delito Culposo.....	39
3.3.1. Elementos De La Culpa.....	41
3.3.2. El Tipo Penal De Culpa.....	42
3.3.3. Clases de Culpa.....	44
3.4. Responsabilidad Del Profesional Médico.....	45
3.4.1. La Mala Praxis Médica.....	46
3.4.2. Iatrogenia.....	47
3.5 Culpa Medica.....	48
3.5.1. La Culpa En La Actuación Médica.....	50

3.6. El Tipo Penal En Mala Praxis Médica.....	53
3.6.1. La Imputación Objetiva en casos M.P.M.....	56
3.7 Teoría Del Acto Médico.....	59
3.7.1. Aspectos Históricos De La Medicina Y Acto Médico.....	60
3.7.2. Concepto De Acto Médico.....	61
3.7.3. Las Características Del Acto Médico.....	62
3.7.4. Objetivo del Acto Médico.....	63
3.7.5. Clasificación Del Acto Médico.....	64
3.7.5.1. Acto Médico Directo.....	64
A. La Prevención.....	65
B. El Diagnóstico.....	65
C. La Terapéutica.....	66
D. La Rehabilitación.....	67
3.7.5.2. El Acto Médico Documental.....	67
3.7.6. Elementos Del Acto Médico.....	69
3.7.6.1. Elementos Subjetivos.....	69
A. El elemento de ética y moral médica.....	70
3.7.6.2. Elementos Objetivos.....	70
3.7.7. Riesgo Profesional En El Acto Médico.....	72
3.8. Los conflictos entre usuarios y personal médico en Bolivia.....	73
3.9. Factores En Los Procesos Penales De Mala Praxis Médica en Bolivia.....	76
3.9.1. Falta de normativas claras y actualizadas.....	76
3.9.2. Demora en la resolución de los casos.....	76
3.9.3. Falta de capacitación de los profesionales de la justicia.....	77
3.9.4. Falta de acceso a las pruebas pertinentes.....	77
Capítulo IV.....	79
Marco Jurídico.....	79
4.1 Normativa Nacional Como Base Legal.....	79
4.1.1. La Constitución Política Del Estado.....	79
4.1.2. Código Penal - Ley 1768 de marzo 10 de 1997.....	82
4.1.3. Ley No. 3131 de 8 de agosto de 2005 – Ejercicio Profesional Médico.....	84
4.1.4. Reglamento De La Ley No 3131 - Decreto Supremo No.28562.....	85
4.1.5 Resolución Ministerial N°1880 del 19 de diciembre de 2012.....	86

4.1.6. Decreto Supremo N.º 27242, de 14 de noviembre de 2003.....	88
4.2 Legislación Comparada.....	92
4.2.1. México.....	92
4.2.2. Argentina.....	94
4.2.3 Perú.....	95
4.2.4. Chile.....	97
4.2.5. Ecuador.....	98
Capítulo V.....	104
Trabajo De Campo, Diseño O Dispositivo De Prueba.....	104
5.1 Muestra De Procedencia Y Acceso A La Misma.....	105
5.2 Definición de la muestra de estudio.....	106
5.2.1. Relación Entre Unidades De Estudio Y Población.....	108
5.5. Instrumentos De Investigación.....	109
5.5.1. Encuesta Exploratoria.....	109
5.5.2. Entrevistas.....	110
5.6 Resultados.....	110
5.6.1. Resultado De Las Entrevistas.....	110
5.6.2. Resultado De La Encuesta.....	111
5.7. Contratación de Hipótesis.....	116
5.7.1. Hipótesis.....	116
5.7.2. Variable Independiente.....	116
5.7.3. Variables Dependientes.....	116
5.7.4. Entrevistas.....	117
5.7.5. Encuestas.....	125
Conclusiones.....	127
Recomendaciones.....	129
Propuesta Legislativa.....	131
Bibliografía.....	133
Anexos.....	140

Introducción

En el ámbito de la práctica médica, la mala praxis constituye un tema de trascendental importancia, que va cobrando mayor protagonismo. Es frecuente escuchar noticias de alguien que fue víctima de mala praxis y, por otra parte, de que algún profesional de la salud es acusado en medios de comunicación dañando la reputación a la profesional médica. Pero eso solo es el comienzo de este tema importante.

La mala praxis médica, entendida como la negligencia o imprudencia en el ejercicio de la medicina, puede tener consecuencias devastadoras para los pacientes y socavar la confianza en el sistema de salud. En este contexto, determinar la responsabilidad y las posibles sanciones para aquellos profesionales de la salud que incurran en mala praxis es una cuestión de suma importancia.

El presente trabajo tiene como objetivo principal demostrar referentes teóricos, doctrinales y jurídicos que respalden la procesabilidad de la responsabilidad por mala praxis médica como ilícito penal culposo en la ciudad de La Paz. Para ello, se llevará a cabo un minucioso análisis que abarcará diversas dimensiones para comprender la viabilidad y pertinencia de en la vía penal como ilícito culposo.

En primer lugar, se establecerá un sólido marco teórico que aborde conceptos fundamentales relacionados con la teoría del delito para diferenciar entre un delito culposo y doloso, sobre la mala praxis y la responsabilidad médica culposa. Se explorará la naturaleza y alcance de la responsabilidad culposa en el acto médico, sus características, así como la importancia del deber de cuidado y la diligencia en el ejercicio de la medicina. La comprensión teórica proporcionará una base sólida para el análisis y la argumentación en torno a la responsabilidad penal por mala praxis médica.

Asimismo, se llevará a cabo una revisión comparativa de las legislaciones de diferentes países en lo que respecta al tratamiento legal de la mala praxis médica. Se analizarán las diferentes categorías de delitos, las penas establecidas y los procedimientos judiciales aplicados, con el fin de enriquecer el debate y aprender de las mejores prácticas internacionales, como también una revisión de la normativa jurídica nacional vigente, identificando los elementos y requisitos necesarios para considerar la mala praxis médica como ilícito penal culposo.

Se analizará factores en común en casos penales de mala praxis de médicos del Hospital Obrero N°1 de la Caja Nacional de Salud de la ciudad de La Paz, mediante un estudio de casos en el ámbito local, identificando los factores involucrados en estos casos, considerando aspectos que dificultan su tratamiento y obtener datos sobre su opinión del tema.

En última instancia, esta investigación propondrá la incorporación de un tipo penal para casos específicos de mala praxis médica, como ilícito penal culposo en el código penal. Con base en el análisis realizado y la revisión de legislación internacional, se formulará una propuesta concreta para la incorporación de un tipo penal específico para casos de mala praxis médica en el código penal de nuestro país. Se busca establecer criterios claros y precisos que faciliten la tipificación y sanción adecuada de estos delitos, promoviendo la justicia y la protección de los derechos de los pacientes y los profesionales de la salud.

En última instancia, se espera que esta investigación contribuya a arrojar luz sobre la procesabilidad de la responsabilidad por mala praxis médica como ilícito penal culposo en la Ciudad de La Paz. Al demostrar y analizar referentes teóricos, doctrinales y jurídicos relevantes, se pretende aportar una base fundamentada que respalde la consideración de la vía penal como una respuesta adecuada y efectiva para abordar la mala praxis médica en beneficio de la sociedad y la comunidad médica en la ciudad de La Paz y en contextos similares.

Capítulo I

Diseño De La Investigación

1.1. Planteamiento del Problema.

El tema de “Mala Praxis Médica” (M.P.M.) es un tema antiguo que va cobrando mayor protagonismo. Todos hemos escuchado alguna vez noticias de que alguien fue víctima de un hecho de “mala praxis”; y, por otra parte, de que algún profesional de la salud es acusado en medios de comunicación dañando su honor y reputación profesional. Pero eso solo es el comienzo de este tema importante.

El espectacular incremento de las demandas por M.P.M es a nivel internacional, existe un aumento de la cultura del litigio que afecta de manera negativa la práctica de la medicina y a la disponibilidad y calidad de los servicios de salud. Por lo que la Asociación Médica Mundial pide a las organizaciones profesionales nacionales de varios países que reaccionen exigiendo a sus legisladores las reformas necesarias para garantizar normativas que protejan a los médicos de los juicios sin fundamento, proporcionando un proceso adecuado a los posibles casos de M.P.M., a la vez de promover el beneficio a los pacientes en tener un entorno médico legal más seguro (Asociación Médica Mundial, 2022).

A lo que respecta, la cultura del litigio en Latinoamérica con los casos de M.P.M. establecen la responsabilidad administrativa, civil y penal. Por lo que, el profesional médico puede ser demandado o juzgado por una o las tres formas. Está constituida por la necesidad jurídica y social de que todo médico responda ante las autoridades competentes, de los perjuicios, daños causados con sus actos u omisiones voluntarias o involuntarias en el ejercicio de su oficio, contra *lex artis* médica (estándares o normas de cuidado profesional médico que se espera en el ejercicio de su práctica) (Martínez Lazcano, 2011).

La responsabilidad por M.P.M ha adquirido en nuestro país una relevancia insospechada hasta hace un par de décadas atrás. Actualmente las demandas contra los médicos se han acrecentado significativamente. La ciudad de La Paz es la que cuenta con mayor número de procesos penales por Mala Praxis Médica y en la mayoría de los casos la denuncia y posterior querrela se interpone invocando tipos penales dolosos, como: lesiones gravísimas, homicidio y otros; y continúa con la imputación formal con tipos penales dolosos, manteniendo la aplicación de estos tipos penal en las denuncias por M.P.M (Defensoría del pueblo, 2020).

La falta de claridad legal con la inexistencia de una tipificación específica para la mala praxis médica puede generar incertidumbre y ambigüedad en cuanto a qué acciones médicas constituyen delitos y cuáles no. Esto puede dificultar la aplicación de la justicia de manera efectiva y dificultar la protección de los derechos de los pacientes. A la vez de las dificultades en la obtención de justicia, puede hacer que estos procesos sean más complejos y prolongados. Esto puede afectar la obtención de justicia para los pacientes y sus familias, lo que resultaría en una reparación insuficiente por los daños sufridos (Prado, 2013).

Por lo que, el presente estudio, tomará en cuenta ambas caras de la moneda, la existencia y confrontación de dos factores de extraordinaria importancia: por una parte, el bien jurídico protegido de la persona afectada en su salud y conseguir un resarcimiento satisfactorio de lesiones que se ha sufrido, llevado con adecuado tipo penal. Por otro lado, la inseguridad jurídica del profesional en salud, que está obligado a ejercer, con el margen de error; y que en casos de imprudencia el personal médico tenga la garantía que el proceso se lleve a cabo con un tipo penal no doloso.

Al analizar los casos penales de mala praxis médica, es posible identificar patrones y tendencias recurrentes durante el proceso, estos patrones pueden revelar factores que hacen más complejos y prolongados los procesos. Esto puede afectar la obtención de justicia para los pacientes que se sienten afectados.

1.2. Formulación del Problema.

¿Cuáles serán los Referentes Teóricos, Doctrinales y Jurídicos que demuestren que la Responsabilidad por Mala Praxis Médica es Procesable como Ilícito Penal Culposos en la Ciudad de La Paz?

1.3. Justificación e Importancia de la Investigación.

La *mala praxis médica* (M.P.M.) es una problemática que afecta a pacientes y profesionales de la salud en todo el mundo. Los casos de negligencia médica pueden resultar en daños graves e irreparables para los pacientes y sus familias, así como en un deterioro de la confianza en el sistema de salud.

Existe la creciente evidencia de casos de M.P.M. a nivel internacional como resultado de un error médico por imprudencia, ha llevado a los expertos a solicitar mejorar la *lex artis* médica con normas de cuidado profesional médico en el ejercicio de su práctica y a la vez jurídico con la regulación de la responsabilidad por M.P.M. Con esto en mente, las investigaciones deben tener en cuenta el contexto más amplio, identificando los fallos sistémicos, con recomendaciones de cambio para mejorar la seguridad del paciente (Asociación Médica Mundial, 2022).

En materia jurídica, ante esta problemática, es fundamental contar con una normativa clara y efectiva que regule los procesos penales relacionados con la mala praxis médica, garantizando la justicia y la protección de los derechos de ambas partes involucradas. Por esa razón el problema reside en la existencia y confrontación de dos factores de extraordinaria importancia: por una parte, el bien jurídico protegido, que es la salud o la vida y, por otra, la seguridad jurídica de ambas partes durante el proceso, considerando que el profesional en salud está obligado a ejercer con el margen de error y que el acto médico es de buena fe (Quiroz Castro, 2014).

Respecto a la parte denunciada, que es el profesional médico, durante el tiempo que está conflictuado en un caso de M.P.M., produce una serie de consecuencias al profesional, que van desde evadir atención a otros pacientes, y su actividad laboral se reduce a lo mínimo necesario y lo obligatorio en cumplir, prolongan los tiempos de atención tanto en los diagnósticos como el terapéutico, provocando una demora en la atención de la enfermedad de fondo (Villaroel, 2021).

Por otra parte, los pacientes que son presuntas víctimas presentan una denuncia sobre el acto médico que le realizaron, posteriormente efectúan acciones en contra del profesional médico que puede ser administrativo, penal o civil, no obstante, la inexistencia de una normativa específica para el reclamo a los derechos vulnerados de los pacientes. Lo que dificulta, la búsqueda a un acceso a la justicia que facilite la posibilidad de una reparación adecuada en casos de daños causados por Mala Praxis Médica.

Para hacer una descripción más detallada a nivel nacional, la mayoría de los procesos penales por mala praxis se llevan a cabo en la ciudad de La Paz, donde inician con diferentes tipos penales, pero en una mayoría con una tipificación dolosa de los hechos, como las lesiones Gravísimas (Quisbert & Hannover, 2020).

Es necesario considerar los *análisis doctrinales y jurisprudenciales* que mencionan que para casos de M.P.M. la correcta tipificación de los hechos ingresa en el ámbito de delitos “ilícitos culposos” siempre y cuando se demuestre imprudencia en el acto médico, aunque muchas legislaciones todavía se mantienen vigentes los conceptos de “impericia y negligencia” como causales de mala praxis médica.

En lo que respecta en el ámbito jurídico internacional, en el contexto de regulación a la Mala Praxis Médica, puede variar según la legislación y la jurisprudencia de cada país. Existe legislaciones que califican a la M.P.M. en lesiones culposas como Argentina, Perú, Chile y México. Por lo que, si existe legislaciones que establecen la responsabilidad penal por la Mala Praxis Médica, puede ser procesada como ilícito penal culposo (Portillo & Bernardet, 2014).

En lo que refiere a normativa nacional, no hay una regulación específica para la M.P.M., no obstante, nuestro Código Penal sí define a la culpa en el Art. 15, que a la letra dice: *“Actúa culposamente quien no observa el cuidado a que está obligado conforme a las circunstancias y sus condiciones personales...”* pues bien, es muy importante analizar la culpa en el acto médico, porque no existe en sí las intenciones de producir un daño (dolo), salvo que exista imprudencia en el acto y como consecuencia de esta, se genera responsabilidad penal, civil y administrativa.

Por lo cual, al constituir un tipo culposo ante un acto médico que causa un afecto adverso o no deseado, no ingresa al ámbito de dolo. Con el razonamiento jurídico actual en la legislación boliviana, sin contar con una normativa específica, se puede determinar los Tipos penales para procesar la M.P.M. como un delito culposo, y consecuentemente la imposición de una condena con los siguientes tipos penales: Homicidio Culposo (Art. 260) o Lesiones Culposas (Art. 274), imponiendo el análisis de tres elementos objetivos del tipo penal: a) La infracción del deber de cuidado, b) La producción del resultado y c) La imputación objetiva del resultado a la conducta desplegada por el agente (Agramont, 2015).

De todo lo expuesto, la realidad es que con las referencias expuestas hubo procesos penales de M.P.M que prosiguieron un proceso penal con un tipo penal doloso como es el delito de lesiones gravísimas previsto en el artículo 270 del indicado código penal. A nivel nacional existió un caso sobresaliente en la ciudad de La Paz, Nieves Quispe el 2008 perdió un riñón y quedó con varios órganos dañados luego de someterse a una cirugía. La querellante asesorada y patrocinada por abogados del Ministerio de Justicia, interpone una denuncia con un tipo penal doloso de “lesiones gravísimas”. Luego de una imputación formal por “Lesiones Gravísimas”; mantienen la tipificación dolosa en todo el juicio que duró ocho años, no obstante, el 2016 el Tribunal Quinto de Sentencia del El Alto, dictamina una sentencia determinando la culpabilidad de ambos médicos, como autores de la comisión del delito de lesiones gravísimas, previsto y sancionado por el artículo 270 del Código Penal; sin embargo, dos años después, mediante una

apelación por los médicos, la Sala Penal Tercera de La Paz definió que no había dolo en el acto médico y para el 2017 se dejó sin efecto la sentencia contra los médicos en el Auto Supremo 685/2018-RRC. (Quisbert & Hannover, 2020).

Este trabajo considera todos los elementos ya referidos, que ponen en evidencia la necesidad de tener una normativa específica para procesar los casos de M.P.M., alertado a los tres sujetos principales:

1. Los administradores de justicia en lo que respecta a doctrina, leyes, normas, jurisprudencia, para lograr una imputación con el tipo penal acorde.
2. El personal profesional de la salud, porque contribuye a que sean procesados y sancionados por un tipo penal concordante con la legislación y jurisprudencia que aborda este tema.
3. Los Querellantes, mejorará a la minimización de denuncias infundadas, quedando de esta manera casos estrictamente necesarios de procesos de denuncias por mala praxis que culminen “satisfactoriamente”.

1.4. Delimitación de la Investigación.

1.4.1. Delimitación Temática.

La delimitación temática del presente trabajo se circunscribe principalmente en el ámbito del Derecho Penal, teniendo como fuente inexcusable al campo doctrinal y jurisprudencial, la que se constituye dentro del Derecho Penal boliviano y al análisis de la responsabilidad médica derivada de la M.P.M.

1.4.2. Delimitación temporal.

La presente investigación se circunscribe del 2021 al 2022 por tener fuente inexcusable al campo judicial y normativo.

1.4.3. Delimitación espacial.

La presente investigación se circunscribe principalmente en el Hospital Obrero N°1 de la Caja Nacional de Salud en la ciudad de La Paz, se constituirá en la base de la presente investigación.

1.5. Objetivos.

1.5.1. Objetivo General.

Demostrar referentes Teóricos, Doctrinales y Jurídicos que demuestren que la Responsabilidad por Mala Praxis Médica es Procesable como Ilícito Penal Culposos en la ciudad de La Paz

1.5.2. Objetivos específicos.

- Identificar en la legislación nacional la normativa que regule casos por Mala Praxis Médica en materia penal.
- Describir las legislaciones de otros países con respecto al procedimiento por mala praxis médica y su sanción penal.
- Analizar las similitudes como factores en casos penales de mala praxis del personal médico del Hospital Obrero N°1 de la Caja Nacional de Salud de la ciudad de La Paz.
- Proponer la incorporación de un tipo penal para casos específicos de mala praxis médica, como ilícito penal culposos en el código penal.

1.6. Marcos de Referencia.

1.6.1. Marco Teórico.

La base teórica en la cual se fundamenta el presente trabajo corresponde al ámbito del derecho penal, específicamente en la doctrina jurídica, que coadyuve al objetivo principal de la investigación, de determinar un el Tipo penal que responde a las expectativas de las ambas partes en casos de mala praxis médica. Se tomará muy en cuenta las siguientes perspectivas.

La Dogmática Jurídica es esencial para el análisis de diferentes teorías con el propósito de interpretarlas, ordenarlas y sistematizarlas en dos aspectos importantes: Sistemática Jurídica (teórica) y Técnica Jurídica (práctica).

- **Teoría del Delito.** La Teoría General del Delito se encarga del estudio de las características comunes que debe tener cualquier conducta (acción u omisión) para ser considerada delito, sea ésta en el caso concreto “La mala praxis médica”. *Hay características que son comunes a todos los delitos y otras por las que se diferencian los tipos penales unos de otros; un asesinato es distinto a una estafa o un hurto; cada uno de estos hechos presenta particularidades diferentes y tiene conminadas, en principio, penas de distinta gravedad.* La verificación de estas características comunes corresponde a la Teoría General del Delito.
- **La Técnica Jurídica** se ocupa de todos los problemas concernientes a la formulación y a la aplicación de las normas de derecho, en los casos de Mala Praxis médica en materia penal.

1.6.2. Marco Conceptual

- **Médico.** - La profesión liberal requiere tantos años de formación académica, tantos requisitos formales para su ejercicio y tantos sacrificios personales para sostenerlo, como la práctica de la ciencia médica (Mollinedo, 2010).
- **Culpa.** - Consiste en la omisión de la conducta debida para prever y evitar un daño, ya sea por negligencia, imprudencia o impericia. Un delito culposo está dado por el acto o la omisión que genera un resultado que es descrito sancionado por la ley penal (Pérez Porto & Gardey, 2009).
- **Dolo.** - Está dado por el conocimiento y la voluntad de realizar una conducta punible que constituye un delito (Muñoz Conde, 2010).

Impericia. - Está genéricamente determinada por la insuficiencia de conocimientos para la atención del caso, que se presumen y se consideran adquiridos, por la obtención del título profesional y el ejercicio de la profesión, falta de pericia. Es decir, la carencia de conocimientos mínimos o básicos necesarios para el correcto desempeño de la profesión médica (Portillo & Bernardet, 2014).

- **Imprudencia.** - La imprudencia es entendida como falta de tacto, de mesura, de la cautela, precaución, discernimiento y buen juicio debidos, por parte del profesional de la salud, es punible e inexcusable (Mollinedo, 2010).
- **Mala praxis.** - Término que se refiere a la aplicación dañina, imprudente, sin los necesarios cuidados; u omisiones culposas, de contenidos teóricos que debe poseer un técnico o profesional médico (Mollinedo, 2010).
- **Negligencia.** - Descuido en el actuar. Omisión consciente, descuido por impericia o dejar de cumplir un acto que el deber funcional exige. Es entendida como la falta de cuidado y abandono de las pautas de tratamiento, asepsia y seguimiento del paciente, que están indicadas y forman parte de los estudios en las profesiones de la salud, con olvido de las precauciones (Vera Carrasco, 2013).

1.6.3 Marco Jurídico.

La base Jurídica sobre el cual se fundamenta el presente tema es el siguiente:

- **Constitución Política del Estado.** en el Capítulo quinto, en la Sección II de Derecho a la salud y la seguridad social, en su Art. 38 II. También al Título IV, Capítulo primero de Garantías Jurisdiccionales en su Art. 115. I y II, Art. 116. I y II, Art. 117 I. Art. 119 I.
- **Código Penal** en el Título II, Capítulo II “Bases de punibilidad” en su Art. 13 Quater, Art. 14, Art. 15 y Art. 16. También en el Título VII “Delitos contra la vida y la integridad corporal” en sus Art. 260, Art. 270, Art. 271 y Art. 274.

- **Ley N. 3131 del Ejercicio Profesional Médico.** Los artículos de base jurídica son: Art. 1 al 3, que tienen por objeto regular el Ejercicio Profesional Médico en Bolivia, también el Art. 6 (Supervisión y control) y Art. 7.

1.7. Hipótesis.

La hipótesis es una aseveración sobre las relaciones que se establece entre la variable independiente y otra como dependiente; que deben ser sometidas a prueba en la investigación. La hipótesis formulada para el presente trabajo es:

Los Referentes Teóricos, Doctrinales y Jurídicos que demuestran que la Responsabilidad por Mala Praxis Médica es Procesable como Ilícito Penal Culposos en la ciudad de La Paz

1.8. Variables.

1.8.1. Variable Independiente.

- Referentes teóricos, doctrinales y jurídicos de la responsabilidad por mala praxis médica

1.8.2. Variable Dependiente.

- La Responsabilidad por Mala Praxis Médica procesada como Ilícito Penal Culposos en la ciudad de La Paz.

1.8.3. Operacionalización De Variables.

	Variables	Concepto	Indicadores	Escala	Fuente
I N D E P E N D I E N T E	Referentes Teóricos, Doctrinales y Jurídicos de la Responsabilidad por Mala Praxis Médica	Se refiere a los fundamentos conceptuales y legales que sustentan la responsabilidad de los profesionales de la salud en casos de negligencia o errores en el ejercicio de su profesión. Estos referentes proporcionan el marco teórico y legal para determinar cuándo un médico o profesional de la salud puede ser considerado responsable por los daños causados a un paciente.	Normativa Nacional vigente	Ordinal	Bibliografía: libros, artículos, revistas, periódicos, páginas de internet. Entrevista y encuesta a personas especializadas en el tema.
			Referentes teóricos sobre la mala praxis médica, teoría del delito, dolo, culpa y acto médico. Para establecer si un acto es procesable como ilícito penal culposo.	Ordinal	
D E P E N D I E N T E	La Responsabilidad por Mala Praxis Médica procesada como Ilícito Penal Culposo en la ciudad de La Paz.	El término "procesable como ilícito penal culposo" se refiere a una situación en la que un acto o conducta es considerado un delito penal, pero en su forma culposa. La culpa se refiere a la negligencia o imprudencia en la realización de una acción, lo que resulta en un daño o perjuicio a otra persona.	Legislación comparada sobre algunos países traten la mala praxis médica como un ilícito penal culposo.	Ordinal	Periódicos, notas de prensa, entrevista sobre casos penales de mala praxis médica obtenidos.
			Identificación de factores de desafíos legales y prácticos en común en los procesos penales a Profesionales médicos con experiencia reflejada en años de ejercicio de su grado de formación profesional.	Ordinal	

1.9. Unidad de Análisis.

1.9.1. Población.

Las unidades de estudio de la presente investigación, está comprendida en el radio urbano de la ciudad de La Paz, que corresponden a:

Casos penales por denuncias de mala praxis médica presentadas en los tribunales de justicia de la ciudad de La Paz.

1.9.2 Análisis Muestral.

La muestra contiene personal médico del Hospital Obrero N°1, porque será imprescindible la colaboración de médicos titulados, por lo que la muestra tomará en cuenta el registro de recurso humano de la gestión 2021, que registra un personal de salud:

PERSONAL	CON ITEM	CONTRATO	TOTAL
PERSONAL MEDICO	141	14	155

1.10. Diseño Metodológico.

1.10.1 Métodos

En el presente trabajo se tomarán las metodologías más razonables según el tema de investigación, las posibilidades del investigador y por el tipo de hipótesis que se ha planteado. La investigación se basará fundamentalmente en dos tipos metodológicos: *El Método Mixto, Método Deductivo y Método Descriptivo.*

Primero el *método deductivo*, porque se basará en principios teóricos, empleando métodos de recolección de datos que no son cuantitativos, con el propósito de explicar las

razones (por qué y cómo) de los diferentes aspectos del problema investigado (Severino et al., 2012).

Este método se usa ya que se parte de la teoría presentada en el marco teórico, para obtener las conclusiones en base a casos de M.P.M. Por ello, se prioriza el modelo teórico antes de recoger los datos empíricos y analizar lo observado

Se optó por el *método descriptivo* por tratarse del análisis de los cambios que se producen a través del tiempo en determinadas variables o que guardan relación con estas, recolectando datos a través del tiempo en puntos para hacer inferencias respecto a sus motivos o consecuencias, teniendo como propósito analizar cómo se producen, además, las consecuencias que llevan en los casos penales de la ciudad de La Paz.

El *método mixto*, representa un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2008).

Con este método, que combina entrevistas y encuestas, ofrece una perspectiva más completa y enriquecedora al abordar investigaciones complejas y multidimensionales, como la procesabilidad de la mala praxis médica como ilícito penal culposo.

Mediante estos métodos, la investigación pretende llegar al objetivo principal de esta investigación y verificar dicha hipótesis planteada.

1.10.2 Técnicas.

Para realizar la investigación se ha previsto recurrir a la *Técnica de la Observación Documental*, la cual consistente en un proceso operativo para obtener y registrar de forma

organizada la información presente en libros, revistas científicas, diarios, informes científicos, artículos publicados, entre otros (Abreu, 2016).

El presente estudio se basará en la recopilación de información de trabajos bibliográficos referidos al tema de tesis, para el estudio doctrinal y normativo tanto nacional como internacional, se acudirá a la bibliografía existente, inclusive a textos en idiomas extranjeros.

También se hará uso de la técnica de *La Entrevista*, para obtener datos por medio de un diálogo sobre el tema y el problema de investigación. La entrevista se realiza entre el entrevistador (investigador) y el entrevistado (sujeto), con el fin de obtener información por parte del sujeto, que es, por lo general, una persona entendida y conocedora del tema (Criales Ticona & Canaviri Torrico, 2014).

Dicha técnica estará destinada a obtener información, mediante el investigador o entrevistador que solicita la información requerida. La entrevista puede ser uno de los instrumentos más valiosos para obtener información, y aunque aparentemente no necesita estar muy preparada, es posible definir la entrevista como el arte de escuchar y captar información.

Asimismo, se hará el uso de la técnica de *La Encuesta*, destinada a obtener datos de varias personas sobre un tema o problema que se investiga, cuyas opiniones impersonales interesan al investigador. Para ello, a diferencia de la entrevista, se utiliza un listado de preguntas escritas que se entregan a las personas, a fin de que las contesten igualmente por escrito (Criales Ticona & Canaviri Torrico, 2014).

La interpretación de las encuestas aplicadas, que pretenden determinar los alcances y límites de los conocimientos en cuanto al tema planteado. Cada uno de los instrumentos pretende captar, en la medida de las posibilidades, la opinión general de una de las partes dentro de la problemática de esta investigación, en particular de quienes se encuentran en el ámbito de la medicina, con la mayor objetividad posible.

1.10.3 Instrumentos.

En la investigación disponemos de múltiples tipos de instrumentos para medir las variables de interés y en algunos casos llegan a combinarse varias técnicas de recolección de los datos. Considerando el registro de información en fichas y computadora, subrayado de textos, hojas de observación, los cuales permitieran obtener información para sustentar el tema a investigar.

Se hará uso de *fichas de investigación*, siendo un instrumento fundamental de la investigación, debido a que en ellas se van registrando las notas básicas que posteriormente se presentarán en el marco de referencia (Bastar, 2012).

Las fichas de investigación nos mostrarán si la efectividad que existe para el estudio doctrinal y normativo, tanto nacional como internacional señalados en la tesis, en cuanto a la necesidad de implementar un Instituto de conciliación que coadyuven a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de dichos servicios.

Un *Cuestionario de encuesta* consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir, la presente investigación estará conformada con preguntas cerradas, las mismas contienen categorías u opciones de respuesta que han sido previamente delimitadas. Es decir, se presentan las posibilidades de respuesta a los participantes, quienes deben acotarse a éstas. Pueden ser dicotómicas (dos posibilidades de respuesta) o incluir varias opciones de respuesta (Hernández Sampieri, 2014).

Capítulo II

Antecedentes - Marco Histórico

Es necesario realizar una revisión de los antecedentes históricos para la regulación de casos de M.P.M. comenzando en el ámbito mundial para después centrarnos en Bolivia. Cabe destacar que la vía para resolver la responsabilidad médica, tienen una antigüedad,

2.1. Antecedentes Históricos De Responsabilidad por Mala Praxis Médica.

Referente a el derecho médico y la regulación de la mala praxis tienen raíces históricas estableciendo desde principios éticos para los médicos, disposiciones para la responsabilidad médica. A lo largo de la historia, diferentes sociedades y culturas han desarrollado sistemas legales para La regulación de la mala praxis médica busca prevenir la impunidad en casos de negligencia médica.

2.1.1. Babilonia.

El concepto de responsabilidad médica se remonta a la época antigua con el Código de Hammurabi, creado en Babilonia alrededor del siglo XVIII a.C., incluía disposiciones relacionadas con la responsabilidad médica y las consecuencias legales en caso de daño causado por un médico.

La misma fue un conjunto de unas 30 mil tablillas recopiladas por Asurbanipal (669-626 a.C.), de todas esas tablillas unas 800 están específicamente dedicadas a aportar al campo del Derecho Médico, por establecer una serie de derechos y obligaciones para los médicos, además los honorarios médicos y las cuestiones de responsabilidad médica. Por lo tanto, fue una de las primeras manifestaciones de responsabilidad médica en los artículos 215 al 227, que establecía

dos tipos de regulaciones, las cuales eran clasificadas en razón, si el daño era provocado a una persona libre o a un esclavo. (Mollinedo, 2010).

Cuando el daño era provocado a una persona libre, entraba en aplicación lo dispuesto en el artículo 218, que establecía lo que hoy identificaríamos como la responsabilidad penal del médico, dejando muy pocas posibilidades a un segundo error profesional, debido a que la pena preceptuada para este caso era la amputación de ambas manos. Por otra parte, cuando el daño producto del actuar deficiente del galeno recaía sobre un esclavo, las consecuencias para aquel eran meramente pecuniarias, entrando de lleno al ámbito de la responsabilidad civil (Parra Sepúlveda, 2014).

De todo lo expuesto, la existencia de una regulación para la responsabilidad medica solo correspondía cuando el medico no había observado el principio general de prudencia y diligencia, produciendo un daño a una persona libre o esclavo, por lo que, ya se establecía una pena pecuniaria y penal al médico por M.P.M.

2.1.2 Roma.

Los romanos hicieron gran uso de la Medicina Tradicional y Natural, pero destacaron con la doctrina en la responsabilidad médica en el derecho romano, por su parte, la impericia médica era considerada culpa, siendo el caso paradigmático aquel en que el médico no operó bien o recetó mal un medicamento, originando con ello su muerte del esclavo o persona libre (Esteban, 2002).

Es decir que, en Roma ya establecía la regulación para la responsabilidad médica, por impericia y culpa, ambas ya establecidas en la *Ley Aequilia*, que establecía la sanción o multa para el médico y la *Ley Cornelia* que castigaba al que causase la muerte del paciente, con la sanción de confiscar sus pertenencias y deportación. Las multas romanas, desde luego, eran mucho mejores que las penas impuestas por los visigodos en el Codex Visigothorum, que ponían

a disposición de la familia del fallecido al médico responsable para que estos decidieran cómo les resarcirían la pérdida (Abreu, 2016).

En el orden práctico, en Roma existieron dos acciones para proceder en los casos de responsabilidad médica, las cuales dependían exclusivamente de la condición personal del paciente. De esta forma: a) Si este resultaba esclavo, el dueño podía ejercer en contra del médico la acción de la Lex Aquilia para que se le indemnizara el daño ocasionado a su propiedad. En esta circunstancia, la indemnización, en caso de producirse la muerte del esclavo, se fijaba con arreglo al valor más alto que hubiera tenido este. b) En caso de que el paciente fuese un hombre libre cabía la acción de locación en virtud del arrendamiento de servicios por el que estaba ligado el médico esclavo o liberto (Parra Sepúlveda, 2014).

En ese sentido, los jurisconsultos de la época ya preveían algunos tipos penales (hipótesis) que actualmente pueden considerarse como antecedentes históricos de la responsabilidad médica, en especial a lo que se refiere a una tipificación más precisa, que, si bien han sido depuradas en tiempos posteriores por la doctrina, es su mayor precedente.

2.1.3 España.

El cuerpo normativo en el antiguo Derecho español respecto a la responsabilidad médica se redactó “Las Siete Partidas” en Castilla durante el reinado de Alfonso X (1221-1284); que se ocupaba de la actividad médica, regulando específicamente el resarcimiento del daño ocasionado por la actividad médica a libres y siervos, el abandono del paciente una vez comenzado el tratamiento y las penas en caso de muerte. Asimismo, se establecen penas para aquellos médicos que fingen tener mayores conocimientos médicos de los que verdaderamente poseen, con el objetivo de poner en obligación del médico negligente el resarcir los daños causados por su culpa o por falta de conocimientos (Parra Sepúlveda, 2014).

No obstante, con la redacción del código Civil Napoleónico (1829), solo llega a establecer taxativamente los supuestos de daños indemnizables, se limita a enumerar los requisitos

esenciales que dan lugar a la responsabilidad aquiliana y a la respectiva obligación de resarcir el daño, sin hacer referencia a algún régimen especial de responsabilidad. En el primer caso, el médico sería desterrado a una isla durante cinco años y, en el segundo sería condenado a muerte (Fidisp Comunicación, 2017).

De todo lo expuesto los antecedentes en España se establece más que todo un resarcimiento pecuniario, es decir una responsabilidad civil, no obstante, la primera ley penal que estableció un marco legal para la responsabilidad penal en España fue el Código Penal de 1822, conocido como el "Código Calatrava". Este código fue promulgado durante el Trienio Liberal, un período de gobierno constitucional en España entre 1820 y 1823. Si bien este código no abordaba específicamente la responsabilidad penal de los profesionales de la salud o la negligencia médica, sentó las bases para el desarrollo posterior del derecho penal en España.

2.1.4. Bolivia.

La escasa documentación sobre los antecedentes históricos referidos al desarrollo de la medicina y su responsabilidad en casos sobre M.P.M, es preciso señalar que la naciente República de Bolivia heredó toda la normativa y costumbres de la Colonia, es decir que la estructura y normas se mantuvieron tal cual dejaron las instituciones coloniales (Ramírez Hita, 2014).

En América Latina, hubo varios casos de responsabilidad medica; en lo referente en Bolivia el caso del expresidente Adolfo Ballivian en 1859, donde estuvo enfermo de una "perineumonía", poco después, se había dado el diagnóstico de "tuberculización pulmonar en fusión" por su médico de cabecera el Dr. Dalence; diagnóstico que los médicos de Londres habían rechazado, para 1874 falleció habiéndose hecho una autopsia donde se determinó que la causa de la muerte fue la inanición (malnutrición) y no habiendo determinado concretamente cual enfermedad le causó la muerte, por lo que, al ser el primer caso mediático por el presunto caso de Mala praxis médica, donde no existe datos sí hubo una denuncia formal en contra de su

médico de cabecera, pero quedo la profesión del médico mal parada y desprestigiada (Castellon Prado, 1999).

Posteriormente existió el célebre caso en 1869, de los doctores Mariano Virreira, Julio Rodríguez y Casimiro Valenzuela; los dos primeros habían atendido en Cochabamba a una paciente con “queratitis grave”. Se realizo una junta de médicos por el caso clínico, donde el doctor Valenzuela rechazó el diagnóstico y crítico el tratamiento. A la muerte de la paciente, el mismo medico argumento que la víctima apenas tenía una leve enfermedad en el ojo izquierdo y que se la había aplicado una medicina bárbara e innecesaria, lo que habría conducido a la muerte; este hecho se quedó en el olvido, porque no hay datos de una denuncia formal (Castellón Prado, 1999).

Si bien en el año 1827 se promulga una La ley por el presidente Mariscal A.J. de Sucre y su reglamentación de data del mismo año, dando el inicio la carrera profesional de médicos en Cochabamba y La Paz. No obstante, no existe antecedentes de alguna normativa que regule los casos M.P.M. especializados en la materia. Sin embargo, en la última década se propusieron cinco proyectos de ley para sancionar la mala praxis médica. Ninguno llegó a promulgarse debido, principalmente, a presiones del gremio de los galenos.

2.2. Situación Actual De Bolivia.

En la actualidad, diversas instancias manejan datos o registros de denuncias y procesos por mala praxis médica, pero ninguna de ellas da una idea clara de la magnitud del problema en el país. No obstante, las bases de datos que mejor reflejan los casos son de la de la Defensoría del Pueblo. También, es importante especificar que existe un mayor número de casos penales de M.P.M. en el eje troncal del país; es decir en los departamentos de La Paz, Cochabamba y Santa Cruz; siendo La Paz el que cuenta con el mayor número de casos de mala praxis médica, tanto en el sistema público, de seguridad social, como en el privado. (Agramont,2015).

Dentro de un escenario judicial un informe defensorial con dato del 2018 al 2020, expresa que el departamento de La Paz no cuenta con procesos ni sentencias relacionadas a mala práctica médica, cuando son las regiones donde existe más recurrencia de este tipo de denuncias. No obstante, si existía solicitudes de AME (auditorías medicas externas) en La Paz que llegan a 30 y según el Órgano Judicial, ninguno de estos casos llegó ni siquiera a un inicio de procesamiento (Defensoría del pueblo, 2020).

En este contexto, esta situación en los últimos años continúa, donde las denuncias mediáticas por M.P.M. persisten, pero sin referencias alguna que exprese la efectividad de la instancia judicial en materia penal. Sin embargo, hay diferentes referencias a testimonios de pacientes de posibles víctimas que demuestra la inaccesibilidad a este tipo de proceso, desde su apertura, proceso y resolver estas denuncias mediante una sentencia.

Respecto a la existencia de un vacío legal con una normativa específica para los casos de M.P.M. dificulta el acceso verdadero a una nueva jurisdicción para la paciente víctima. En la última década se registraron al menos cinco proyectos de Ley para regular y/o sancionar la mala práctica médica. Sin embargo, en ninguno de los intentos se logró establecer una ley ya sea por protestas del sector médico o porque simplemente quedaron en el archivo (Hannover & Quisbert, 2020).

Uno de los intentos para regular esta problemática fue el anteproyecto de Ley 'Benjamín Chincheros' el 2018, que establecía responsabilidad civil y penal para consecuencias emergentes de "negligencia médica, mala praxis e incorrecta prestación de servicio". Además, se incluía gastos "solidarios" que debieran correr por parte del centro médico hasta lograr la recuperación completa de los pacientes afectados, lastimosamente el 2013 ese proyecto fue aprobado en detalle, pero no en grande en la Asamblea Legislativa Plurinacional y se quedó ahí.

También, se había promulgado en Bolivia el 20 de diciembre de 2017 un nuevo Código del Sistema Penal que en su artículo 205 establecía de dos a seis años de prisión, además de sanciones pecuniarias, para el “daño a la salud o integridad física por mala práctica”. Por este artículo, el Gobierno de Evo Morales se enfrentó entre octubre y diciembre de ese año a masivas movilizaciones y paros organizados por el gremio de la salud y estudiantes de medicina. Con esas medidas de presión finalmente consiguieron que se elimine el polémico artículo. Finalmente, el 25 de enero de 2018, se derogó la totalidad del Código del Sistema Penal (Hannover & Quisbert, 2020).

Fue uno de los antecedentes más importantes sobre regulación de esta problemática, por establecer un tipo penal culposo a la M.P.M., pero el gremio de los médicos no está dispuesto a consensuar este tipo de sanciones bajo argumentos que también deben ser escuchados. Es más, en el último informe de la Defensoría del Pueblo (2020) sobre esta problemática se recomienda ‘dictar una Ley que sancione las acciones y omisiones negligentes en el ejercicio de la práctica médica’.

De todo lo expuesto es una realidad que Bolivia requiere un proyecto de Ley que regule la M.P.M en coordinación entre la asociación de médicos, para contar con una parte procedimental donde se pueda definir cuándo se va a tomar en cuenta como mala praxis, para poder establecer una sanción, como sanciones pecuniarias, por el daño a la salud o integridad física a la víctima.

Capítulo III

Marco Teórico Referencial

3.2. Teoría Del Delito.

El primer elemento para analizar la Teoría General del Delito es la de dar un *concepto de delito* que contenga todas las características comunes que debe tener un hecho para ser considerado como delito y ser sancionado con una pena. Se llega a conceptualizar al delito desde el plano jurídico, como un acto u omisión antijurídico y culpable. Es decir que será es un acto penado por la ley (Jiménez de Asua, 2005).

Para afirmar la existencia de un delito y poder imponer una pena no basta con que haya una acción u omisión dolosa o imprudente penada por la ley. Existen características que son comunes a todos los delitos (Muñoz Conde, 2010).

Luego de mencionar un concepto puramente teórico que no menciona sobre los elementos que debe tener esa conducta para ser castigada con una pena. En lo práctico nuestro código penal establece un concepto del delito doloso y culposo, lo que implica la importancia de una valoración más allá de lo puramente formal, es decir, analizar la dogmática del delito con todos los preceptos legales para identificar que la responsabilidad por mala praxis médica se enmarque a un delito culposo, derivando de las características generales comunes del delito culposo.

3.1.1. Elementos Y Estructura Del Delito.

A juicio de Jiménez de Asúa (2005) las características del delito son: “actividad, adecuación típica, antijuricidad, imputabilidad, culpabilidad, penalidad y, en ciertos casos, condición objetiva de punibilidad” (p.57).

Para Muñoz Conde (2004) en la Dogmática jurídico-penal del delito se presenta: “a) ilicitud o antijuricidad; b) culpabilidad o responsabilidad” (p.100). En estas dos grandes

categorías, *antijuricidad* y *culpabilidad*, se han ido distribuyendo a los diversos componentes o elementos del delito.

El Delito tiene una estructura de: “Sustantivo del delito” que es una conducta humana. Por ende, lo principal es la existencia de una conducta; y los “Adjetivos del delito” que son la tipicidad, antijuricidad, culpabilidad, se convierte en delito solo cuando cuenta con estos tres elementos del delito (Zaffaroni, 2009).

Para la doctrina jurídica del delito ha de edificarse sobre el Derecho vigente y no sobre la mera ley, pero las variadas propuestas de conceptualización de diferentes letrados sobre los elementos del delito nos engloban a los siguientes elementos fundamentales: acción, típica, antijurídica, culpable y punible. Las cuales deben estar identificadas para implementar un tipo penal a la responsabilidad por M.P.M.

3.1.1.1. La Acción. El primer carácter del delito es ser un acto. Empleamos la palabra acto supone la existencia de un ser dotado de voluntad que lo ejecuta. Cuando decimos acto voluntario, queremos significar acción u omisión espontánea y motivada.

De toda la gama de comportamientos humanos que ocurren en la realidad, la norma selecciona una parte que valora negativamente conminándola con una pena. Esta conducta humana es el punto de partida de toda reacción jurídico-penal y el objeto al que se pone una pena o sanción (Muñoz Conde, 2010).

Toda conducta humana se presenta de alguna manera, pero a lo que respecta a la responsabilidad médica, no se sabe qué datos fenoménicos interesan al derecho penal hasta que son demandados por los adjetivos necesarios para completar el concepto de delito culposo.

Es importante que la acción la acción humana es regida por la voluntad sea siempre una acción final, una acción dirigida a la consecución de un fin. La acción se realiza en dos

fases: Una *interna la esfera del pensamiento* del autor, éste se propone anticipadamente la realización de un fin, para llevarla a cabo y selecciona los medios necesarios; la otra *Fase externa* una vez propuesto el fin, seleccionados los medios para su realización y ponderados los efectos concomitantes, el autor procede a su realización en el mundo externo (Muñoz Conde, 2010).

Por tanto, cuando se dice que la acción final es la base del Derecho penal lo que también interesa son los medios elegidos para conseguir el fin o en los efectos concomitantes a la realización de ese fin. Por eso los tipos penales son, en definitiva, los que deciden qué partes o aspectos de la acción son o pueden ser penalmente relevantes. En una tipificación específica de la responsabilidad médica es vital reconocer la acción que será sancionada, como también identificar que el personal médico mantiene una *fase interna y externa* con el objetivo de dar atención médica y el bienestar de los pacientes.

A. Acción Y Omisión. Lo que hace que sea la omisión, es la acción esperada que el autor ha omitido emprender. Porque no ha emprendido esta acción que de él se esperaba, es por lo que es punible, siempre que esa acción esperada le sea exigible.

Una idea similar es que la acción esperada hace surgir la omisión en sentido jurídico; resulta absolutamente correcto que ésta sólo se fundamente desde fuera (externa, normativamente), por tanto, el que juzga da existencia a la omisión, no el que omite (Muñoz Conde, 2010).

Por lo tanto, en la acción u omisión, la teoría del delito establece que se puede cometer un delito tanto por una acción positiva (hacer algo que está prohibido) como por una omisión (no hacer algo que se debería hacer). En el caso de la mala praxis médica, la omisión se refiere a la falta de atención, cuidado o cumplimiento de los deberes y estándares profesionales por parte del médico.

B. Acción Y Resultado. La distinción entre acción, como simple manifestación de voluntad, y resultado, como consecuencia externa derivada de la manifestación de voluntad, tiene gran importancia para el Derecho penal. Debido a que el legislador castiga en algunos casos por la simple manifestación de voluntad; pero en otros sanciona el resultado derivado de ella, como sucede en el homicidio por el resultado (Muñoz Conde, 2010).

Al respecto existe una distinción entre *delitos de consecuencias dañosas* y *delitos de acciones dañosas*. En los primeros (homicidio, daños, lesiones), el daño se puede causar también por accidente, donde importa determinar si el daño ha sido producido por una acción humana o, por el contrario, se debe a una fuerza natural más allá de la incumbencia del Derecho penal. Por el otro lado, los delitos de acciones dañosas (violación, hurto, robo) no se producen por accidente y no plantean problemas de causalidad.

A lo que respecta la distinción para establecer un tipo penal a la M.P.M. es necesario determinar que el resultado es por consecuencias *dañosas donde importa determinar si el daño es causado por error o imprudencia médica*.

3.1.1.2. La Tipicidad. La vida diaria nos presenta una serie de hechos contrarios a la norma y que, por dañar en alto grado la convivencia social y se sancionan con una pena. Por lo tanto, existen fórmulas legales se integran con la conducta y los datos fenoménicos que interesan para la prohibición. Estas fórmulas se llaman tipos penales o supuestos de hecho, que es el supuesto hecho facticio o real (Zaffaroni, 2009).

El tipo penal desde un punto de vista dogmático es la característica jurídica del hecho punible que representa la base fáctica (real) alrededor de la cual giran la antijuridicidad, la culpabilidad y la punibilidad (Muñoz Conde, 2010).

Por lo tanto, con la existencia de la tipicidad en la mala praxis médica en cualquier legislación, se refiere a la adecuación de la conducta del médico a los elementos descritos en

la normativa penal que define el delito. En otras palabras, implica que la conducta del médico debe estar expresamente tipificada como un delito de mala praxis médica según la legislación penal aplicable.

A. Tipicidad Y Tipo. De estas tres categorías la primera y más relevante, desde el punto de vista jurídico-penal, es la tipicidad. La tipicidad es la adecuación de un hecho cometido a la descripción que de ese hecho se hace en la ley penal. Por imperativo del principio de legalidad, sólo los hechos tipificados en la ley penal como delitos pueden ser considerados como tales.

Una cualidad que tiene la Tipicidad es de atribuir a un comportamiento cuando es subsumible en el supuesto de hecho de una norma penal. Si bien es complicado que el legislador tenga que describir con toda exactitud los comportamientos que estime que deban ser castigados como delito. Por lo que, la tipicidad se plasma con el Tipo que es puramente conceptual por ser la descripción de la conducta prohibida que lleva a cabo el legislador en el supuesto de hecho de una norma penal (Muñoz Conde, 2010).

En ese sentido la tipicidad tiene un fin de delimitar y enmarcar la antijuricidad; y de conocimiento, cuando coinciden en el tiempo la aparición de la antijuricidad y del tipo, no obstante, en ocasiones hay que dejar al juez, fiscal de materia o al intérprete la tarea de buscar las características que faltan para delimitar el tipo penal correcto, esto sucede sobre todo en los delitos imprudentes, en los que la acción prohibida tiene que ser establecida por el juez con ayuda del criterio de la «diligencia debida».

B. Elementos Del Tipo. Se recurrió a esta clasificación con los elementos más imprescindibles para el tipo penal con las siguientes partes:

- **Sujeto Activo.** Es el autor del delito, es aquél que precisamente realiza la acción prohibida u omite la acción esperada. Normalmente en el tipo penal se alude a dicho sujeto con expresiones impersonales como «el que» o «quien» (Muñoz Conde, 2010).

Existe también la clasificación de los sujetos activos como: El primero es el *Común*: cuando no se requiere ninguna calidad en el autor, es decir, el delito puede ser cometido por cualquier persona. El segundo es el *Especial*, cuando se exige que el autor tenga una determinada condición o calidad, para que se configure el delito, el hecho de que la posea va a calificarlo, agravándolo o atenuándolo (Salas Beteta, 2007).

En los casos de M.P.M. se establecerá bajo delito penal, que puede variar según el caso, a lo que respecta como sujeto activo será el profesional de la salud que comete una conducta negligente, imprudente que causa daño o perjuicio a un paciente. Sin embargo, la determinación precisa del sujeto activo puede variar según la legislación penal de cada país y las circunstancias específicas del caso.

- **Verbo o Núcleo.** Es el elemento más importante del delito y nunca puede faltar, ya que en él giran todos los demás. También se lo denomina “conducta” por ser un comportamiento humano (acción u omisión), que constituye el núcleo del tipo (Muñoz Conde, 2020).

El "verbo núcleo" en un tipo penal se refiere al elemento central que describe la conducta prohibida por la ley. Es el verbo o acción principal que constituye el núcleo del tipo penal y define la conducta delictiva que se pretende sancionar (Jakobs, G., 2016).

- **Bien jurídico.** La norma penal tiene una función protectora de bienes jurídicos. Para cumplir esta función eleva a la categoría de delitos, por medio de su tipificación legal, aquellos comportamientos que más gravemente lesionan o ponen en peligro los bienes jurídicos protegidos. Por lo tanto, el bien jurídico es el valor que la ley quiere proteger de las conductas

que puedan dañarlo y todo tipo penal debe incluir un comportamiento humano capaz de provocar la puesta en peligro o la lesión de un bien jurídico (Muñoz Conde, 2004).

Además, que el bien jurídico se utiliza en derecho penal como criterio de clasificación, aglutinando los distintos tipos delictivos en función del bien jurídico protegido en ellos, Ej. delitos contra la vida, contra el honor, contra el patrimonio, etc. Según este criterio de clasificación se distingue entre bienes jurídicos individuales (vida, libertad, honor) y comunitarios, también llamados colectivos o supraindividuales (salud pública, seguridad del Estado, orden público).

3.1.1.3. Antijuridicidad. Una definición genérica de antijuridicidad es ser una contradicción de un hecho con el derecho en general, por cuanto, a diferencia de la tipicidad, que es propia del derecho penal, la antijuridicidad abarca todo el espectro del derecho.

En la Teoría del Delito la Antijuridicidad expresa la contradicción entre la acción realizada y las exigencias del Ordenamiento jurídico. Se establece cuando hay la tipicidad de un acto humano concreto, y una vez comprobado que el caso es subsumible al tipo de delito previsto en la norma penal, el siguiente paso, es la averiguación si el caso genera responsabilidad penal, es decir, se constata la antijuridicidad porque el hecho producido es contrario a Derecho, injusto o ilícito (Muñoz Conde, 2010).

Una característica de la antijuridicidad por calificar una acción para denotar que es contraria al ordenamiento jurídico es la ofensa a un bien jurídico protegido por la norma que se infringe con la realización de la acción. Si en la medida en que no se dé esa ofensa al bien jurídico no podrá hablarse de antijuridicidad, por más que aparente o formalmente exista una contradicción entre la norma y la acción (Jiménez de Asúa, 2005).

A la vez, es importante *la relación que existe entre antijuridicidad con la tipicidad*, porque, a primera vista si una acción es típica debe ser también antijurídica, lo que está prohibido por la

ley penal, resultaría lógico que contraríe al derecho. Pero esto no es siempre así, ya que la antijuricidad y la tipicidad se mueven en planos diferentes (Rettig Espinoza, 2009).

Para que pueda haber delito es preciso que se den ambos elementos: tipicidad y antijuridicidad. Por eso la importancia de que en casos de M.P.M, donde el personal médico actúa desde el comienzo y en todo momento legítimamente, bajo una causa de cumplir con su profesión, la efectiva existencia de estos casos y otros que pueden existir, son motivo de una indagación judicial y posterior resolución que así lo establezca.

3.1.1.4. Culpabilidad. Luego de revisar un terreno descriptivo (tipicidad) y la valoración objetiva (antijuricidad), se llega a la culpabilidad es cuando el intérprete (juez o fiscal) ha de procesar y adecuar un reproche (pena) por el acto concreto que el sujeto perpetró (Jiménez de Asúa, 2005).

En el Derecho penal se emplea la expresión «culpabilidad» como el conjunto de condiciones que permite declarar a alguien como culpable o responsable de un delito. Por lo que, consiste en acoger aquellos elementos referidos al autor del delito que, sin pertenecer al tipo ni a la antijuricidad, son también necesarios para la imposición de una pena (Muñoz Conde, 2010).

Efectivamente, cuando se dice que «alguien tiene la culpa» o que «es culpable de algo» se está aludiendo a la responsabilidad por la realización de un hecho desaprobado; pero no es posible fundamentar la culpabilidad en algo que no se conoce suficientemente. Puede que existan varias opciones posibles, pero es necesario conocer las razones últimas que impulsan a elegir entre una y otra opción, es necesario que el sujeto haya actuado respecto al tipo objetivo del delito por él cometido doloso o culposo; todo ello para imponer una pena sea preciso el dolo o culpa (Muñoz Conde, 2010).

De todo lo expuesto la culpabilidad cada persona es responsable por lo que hace (o no hace). La particularidad que presenta la culpabilidad en Derecho penal es que el legislador describe determinadas situaciones cuando alguien que se encuentra en una de esas situaciones comete un hecho típico y antijurídico. Por lo que, es importante para la aplicación de una pena y la existencia de un debido proceso en los todos los casos, pero en lo que respecta la M.P.M. requieren un proceso que acredite palmariamente la culpabilidad del autor (Rettig Espinoza, 2009).

Ley fundamental que es nuestra C.P.E está rodeando de plenas garantías, el peligro que podría entrañar una condena arbitraria e injusta; y es en el proceso, porqué está rodeado de tantas garantías, para que no queden dudas sobre la culpabilidad de una persona.

3.1.1.5. Punibilidad. Es necesario constatar la tipicidad, de la antijuricidad y de la culpabilidad, para decir que existe un delito con todos sus elementos y poder castigar un hecho como delito. La *penalidad* o punibilidad incluye tales elementos, por tanto, una forma de recoger y elaborar una serie de elementos o presupuestos que el legislador, por diversas razones que en cada caso y puede exigir para fundamentar o excluir la imposición de una pena y que sólo tienen en común que no pertenecen ni a la tipicidad, ni a la antijuricidad, ni a la culpabilidad, y que se exige solo en algunos delitos concretos (Jiménez de Asúa, 2005).

Las *condiciones objetivas de penalidad* son circunstancias que, sin pertenecer al injusto o a la culpabilidad, condicionan en algún delito concreto para la imposición de una pena. Entre ellas se encuentra, por ejemplo, el delito de discriminación laboral, de ella se distinguen las condiciones objetivas de procedibilidad o perseguibilidad que condicionan, no la existencia del delito, sino su persecución procesal, es decir, la apertura de un procedimiento penal. Se trata de obstáculos procesales que, en el fondo, tienen la misma función que las condiciones objetivas de penalidad.

Entonces solo habrá la *Consumación Formal* cuando haya la plena realización del tipo en todos sus elementos, pero es distinta la *Consumación Material*, en la que el autor no sólo realiza todos los elementos típicos, sino que, además, consigue satisfacer la intención que perseguía.

Tabla 1

Partes del Tipo Penal En La Mala Praxis Medica

Acción	Tipicidad	Antijuricidad	Culpabilidad
Comportamiento o conducta del profesional de la salud, reflejada en un acto médico con imprudencia, negligencia, impericia o inobservancia de imprudente que conlleve a la infracción del deber objetivo de cuidado, por una falta de adecuación a la <i>lex artis</i> , mediante un acto médico llevado a cabo fuera de los estándares de atención médica requerido, que afecta la salud del paciente y cause daño o lesiones.	En el contexto de la mala praxis médica, el <i>sujeto activo</i> es el personal médico. El <i>verbo núcleo</i> es la “acción que cause una infracción a un deber objetivo de cuidado” en los estándares y protocolos médicos aceptados. El <i>bien jurídico</i> afectado el derecho a la salud del paciente.	En el caso de la mala praxis médica, la antijuricidad se evalúa considerando si la acción del médico, a pesar de ser tipificada como un delito, podría estar justificada o excusada por circunstancias específicas, como la necesidad médica urgente.	En la mala praxis médica, la culpabilidad se establece al determinar si el profesional de la salud realizó el acto médico con imprudencia, y cause una infracción a un deber objetivo de cuidado de manera consciente y voluntaria, sabiendo que sus acciones podrían causar daño al paciente.

Nota. Esta tabla muestra los elementos de un tipo penal por mala praxis médica como un delito culposo.

3.2. Teoría Del Dolo.

El dolo es una muestra del elemento subjetivo y la especie principal de la culpabilidad, Los más viejos autores sólo habían percibido la teoría de la voluntariedad; y por eso definieron el dolo en orden a la consecuencia directa que el autor ha previsto y ha deseado. Pero a medida que la técnica evoluciona y se afina, hay autores que creen que no es posible dar una definición del dolo apoyada únicamente en la voluntariedad, porque entonces no habría modo de definir el dolo eventual (Muñoz Conde, 2010).

De la definición de dolo propuesta está constituida por dos elementos: uno intelectual o cognitivo y otro volitivo. Tanto para las corrientes tradicionales como para el finalismo el dolo posee dos elementos: el conocimiento y la voluntad.

3.2.1. Elementos del Dolo.

3.2.1.1. Elementos Intelectuales. Para actuar dolosamente, el sujeto de la acción debe saber qué es lo que hace y conocer los elementos que caracterizan su acción como conducta típica. Es decir, que se conozca otros elementos pertenecientes a la antijuricidad, a la culpabilidad o a la penalidad. El conocimiento de estos elementos puede ser necesario para calificar la acción como antijurídica, culpable o punible (Jiménez de Asúa, 2005).

Por lo que, el dolo se debe exigir como *elementos intelectuales* la consciencia y conocimiento de que el hecho viola lo que está descrito en la ley. No obstante, tiene elementos que caracterizan objetivamente a la conducta como dolo:

a) *Conocimiento del hecho*, donde el sujeto sabe lo que hace o lo que estuvo haciendo. Tal conocimiento del hecho abarca entonces, los elementos descriptivos y a los valorativos que estructuran el tipo penal.

b) *Conocimiento de la antijuridicidad*, donde el sujeto sabe lo que hace o estuvo haciendo, además que es prohibido por la ley penal. Este es el ingrediente valorativo por antonomasia que contiene el dolo (Rettig Espinoza, 2009).

3.2.1.2. Elemento Volitivo. Para actuar dolosamente no basta con el mero conocimiento de los elementos objetivos del tipo, es necesario, querer realizarlos. Este elemento volitivo supone la voluntad incondicionada de realizar algo (típico) que el autor cree que puede realizar. No obstante, si el autor aún no está decidido a realizar el hecho o sabe que no puede realizarse no hay dolo (Muñoz Conde, 2010).

Este elemento volitivo es preciso el análisis de la voluntad, la intención y el fin, para que exista dolo. Para dar un ejemplo donde haya dolo de homicidio por arma de fuego, no basta querer, sino si existe la intención de matar. Si el disparo se hace para herir o para hacer ruido, no hay dolo de homicidio. Y todavía no basta (Jiménez de Asúa, 2005).

De manera en casos de M.P.M como delito doloso se requiere: primero, la voluntad de causar la acción daño o muerte del paciente; segundo, la intención del sujeto para causar daño muerte del paciente; como consecuencia la acción que quiere y que desea, ha de ser dolo si inexorablemente se produce.

3.2.2. Especies de dolo.

En la doctrina existe tres clases o especies de dolo: el directo, el indirecto y el eventual; actualmente se puede clasificar en estas cuatro clases de dolo: a) *dolus directus*; b) dolo con intención ulterior, mal llamado "dolo específico"; c) dolo de consecuencias necesarias, y d) dolo eventual (Jiménez de Asúa, 2005).

3.2.2.1. Dolo Directo. En el llamado dolo directo de primer grado, donde el autor quiere realizar precisamente el resultado o la acción típica, es decir que el autor quería y conocía la antijuridicidad del acto. Dentro del dolo directo se incluyen también los casos en los que el autor

no quiere directamente una de las consecuencias que se va a producir, pero la admite como necesariamente unida al resultado principal que pretende.

En este supuesto se representa el resultado en forma directa, ya que el agente quiere la acción, también en forma directa, elige los medios que va a utilizar y quiere también el resultado tal como lo ha previsto, el que se habrá de reproducir inexorablemente (Manrique, 2012).

Dicho en términos simples, al hablar de dolo directo se produce el resultado planificado por el agente, tomándose en consideración que en este tipo de dolo prevalece la voluntad del autor por sobre elemento cognitivo, en este caso el autor está dispuesto a ejecutar los actos que sean necesarios para llegar a consumar el delito, por ello, es que el actuar con este tipo de dolo, se asume que la persona tiene un alto grado de peligrosidad, en especial cuando se trata de delitos contra la vida, por ejemplo.

3.2.2.2. Dolo Indirecto. Al hablar del dolo indirecto es el que excede la intención, siendo la base del delito preterintencional. En este mismo contexto, el dolo de primer grado hace referencia al dolo directo, el dolo de segundo grado se designa para el dolo indirecto y el dolo de tercer grado es el que se tipifica como dolo eventual (Sánchez Malaga, 2017)

En el dolo indirecto, también conocido como dolo de segundo grado, el sujeto actúa con el conocimiento y la intención de causar un resultado específico diferente al resultado directo de su acción. El agente prevé el resultado dañino, pero no lo desea directamente. Sin embargo, asume el riesgo de que ese resultado dañino pueda ocurrir como consecuencia de su conducta (Sánchez Malaga, 2017).

En base de las citas expuestas, en los casos de M.P.M se puede decir que, en el dolo indirecto, el profesional médico no trata de consumar la conducta delictiva que se propuso, sino más bien se producen resultados no queridos por el autor, es decir, ejecuta la acción y produce

resultados no previstos. En ese contexto el dolo indirecto se podría aplicar en situaciones en las que el médico no tiene la intención directa de causar daño, pero actúa de manera consciente y asume el riesgo de que su conducta pueda provocar un resultado perjudicial para el paciente.

3.2.2.3. Dolo Eventual. Se define al dolo eventual cuando el sujeto, si bien no persigue el resultado ilícito, se lo representa como mera posibilidad de su acción. Con todas estas expresiones se pretende describir un complejo proceso psicológico en el que se entremezclan elementos intelectuales y volitivos, conscientes o inconscientes (Silva Silva, 2011).

El dolo eventual constituye, además, la frontera entre el dolo y la imprudencia, sobre todo con la llamada imprudencia consciente. No siempre la alta posibilidad de producción de un resultado obliga a imputarlo a título de dolo. Este tipo de dolo consiste que el sujeto o también llamado autor, no tiene la intención de cometer el ilícito, un ejemplo sería las intervenciones quirúrgicas de alto riesgo o en la conducción de vehículos de motor a gran velocidad en una carrera de coches o de motos (Jiménez de Asúa, 2005).

Si bien, en el dolo directo o indirecto, el querer el resultado resulta más claro de entender, en el supuesto del dolo eventual pasa cuando detenerse era posible evitando el resultado, pero también implica una forma de querer el resultado, aunque lo fuere con menos intensidad afectiva (Silva Silva, 2011).

Para distinguir el dolo eventual de la imprudencia se han formulado principalmente la teoría de la voluntad o del consentimiento, que menciona que se toma en cuenta el elemento volitivo, por lo que, no es suficiente con que el autor se plantee el resultado como de probable producción, sino que es preciso que, además, aun cuando fuere segura su producción o consecuencia, el sujeto actuaría. Por el contrario, la imprudencia el autor de haberse

representado el resultado como segura producción, hubiera dejado de actuar (Jiménez de Asúa, 2005).

En casos de mala praxis médica, el dolo eventual podría aplicarse si se demuestra que el médico actuó a pesar de conocer los riesgos inherentes y las posibles consecuencias dañinas de su conducta, pero decidió llevar a cabo dicha conducta de todos modos. Por ejemplo, si un médico realiza un procedimiento sin el cuidado adecuado y a pesar de ser consciente de los riesgos, asumiendo el riesgo de que el paciente pueda sufrir daño, podría ser acusado de mala praxis con dolo eventual.

Es importante tener en cuenta que cada caso de mala praxis médica es único y debe evaluarse individualmente en función de los hechos y las circunstancias específicas. La determinación de la responsabilidad penal en casos de mala praxis generalmente requiere un análisis detallado y la consideración de la legislación y los estándares profesionales aplicables en cada jurisdicción.

La orientación es un proceso fundamental en los institutos de conciliación y arbitraje, ya que permite a las partes involucradas en un conflicto comprender mejor sus derechos y obligaciones, y les proporciona información detallada sobre los procedimientos de resolución de conflictos disponibles. En general, la orientación se enfoca en aclarar dudas, explicar los procedimientos, ofrecer asesoramiento legal y ayudar a las partes a elegir la mejor opción para resolver su conflicto de manera efectiva.

3.3. Teoría Del Delito Culposo.

Aunque no sea éste el tema principal de la investigación será de suma importancia precisar cuando se habla de atribuir responsabilidad penal en sede de la culpa mediante imprudencia en casos de M.P.M., siendo una figura técnica muy debatida en temas del Derecho penal.

Se señala que la culpa es la realización no querida de un tipo objetivo mediante la violación de un deber legal de cuidado, lo cual, ha creado un peligro, lesión para un bien jurídico, donde el resultado es prohibido, previsible y evitable mediante una conducta alternativa ajustada a Derecho (Espín Rosales, 2016).

En esta perspectiva menciona que existe imprudencia cuando se produce un resultado típicamente antijurídico por falta de previsión del deber de conocer, no sólo cuando ha faltado al autor la representación del resultado que sobrevendrá, sino también se producen sin querer el resultado antijurídico y sin ratificarlo (Jimenes de Asúa, 2005).

Para el desarrollo del presente trabajo, luego de revisar las diversas concepciones sobre la culpa, se valora a cada persona y en cada caso concreto, si el resultado de su conducta era previsible y evitable; esto es, si podía haberlo previsto y evitado si hubiera actuado diligentemente. En resumen, el sujeto infringe un deber de cuidado, y como consecuencia ocasiona un resultado que debía y podía haberse previsto y evitado actuando conforme a Derecho.

Al analizar la culpa debido a encontrarse en una situación donde no hay la voluntad dirigida dañar, que llega a provocar un daño y a consecuencia de esto, nace la fuente jurídica de una responsabilidad penal, a lo que refiere al ejercicio profesional médica, la culpa se singulariza por comuna falta, como un defecto de la conducta o de la voluntad o del intelecto; un descuido, carencia de conocimientos científicos necesarios o de la técnica aplicable (Castellón Prado, 1999).

Por tanto, en el contexto de la M.P.M., la culpa se refiere a la responsabilidad por una conducta ilícita o negligente que resulta en daño o perjuicio para el paciente. Lo que implica que el médico no actuó con el nivel de cuidado y diligencia, causando la infracción de la lex

artis, que establecen la actuación de la profesión médica expresados en determinados reglamentos y normas del ejercicio del personal de Salud y causando un daño al paciente.

3.3.1. Elementos De La Culpa.

Así entre los elementos de la culpa mayormente aceptados y utilizados por la doctrina del derecho penal son: la infracción del deber de cuidado, previsibilidad del riesgo, resultado y la evitabilidad de la producción del resultado si el sujeto hubiese obrado conforme al deber de cuidado.

El primer elemento es *la infracción al deber de cuidado* significa que el sujeto activo del delito debe encontrarse en una doble situación, por una parte ha de tener la obligación de prever el riesgo, que es un deber interno o personal del sujeto y por otra parte, el sujeto debe tener la obligación frente a una actividad riesgosa, de tener un comportamiento conforme al cuidado requerido por la norma a modo de conclusión la infracción a las obligaciones antes señaladas constituyen lo que se conoce como infracción al deber de cuidado (Bacigalupo, 2015).

El segundo elemento *la previsibilidad del riesgo y del resultado*, que significa un deber de advertir el peligro y de prevenir el resultado, lo cual se agrava mayormente en aquellos casos en que el actor del delito se desempeña en una labor que, por su sola naturaleza, es peligrosa y que compromete bienes jurídicos protegidos, ello porque el sujeto no tuvo la diligencia de representarse las posibles consecuencias de su actuar (Bacigalupo, 2015).

El tercer elemento es *la evitabilidad* de la producción del resultado si el sujeto hubiese obrado conforme al deber de cuidado. Este elemento es claro y significa que el resultado, es decir la consecuencia de la actuación culposa del sujeto activo, sea evitable, ósea que si el sujeto no hubiese cometido la acción u omisión el delito no se hubiere producido. Se requiere,

por tanto, no la intención del actor, pero sí un cuidado, aunque sea mínimo en las actuaciones que éste realice.

De todo lo expuesto, la infracción al deber de cuidado es el núcleo esencial del injusto imprudente y es el fundamento de la desvalorización de la acción. El deber de cuidado para evitar la lesión de bienes jurídicos, que están plasmado en numerosas normas jurídicas, pero también en reglamentos de las diferentes profesiones, todas ellas a orientar la acción de los sujetos para evitar la lesión de bienes jurídicos.

3.3.2. El Tipo Penal De Culpa.

La legislación puede introducir una herramienta para determinar la imputación penal en los delitos culposos, dando rango de legal a la categoría doctrinal de “deber objetivo de cuidado”, previamente requiere clarificar sus elementos de tipo penal, que provoque un peligro prohibido que se concreta causando el resultado que ofende un bien jurídico individual o colectivo como la vida humana y la salud (Zaffaroni, 2009).

En efecto, lo esencial del tipo del delito culposo no es la simple causación de un resultado, sino la forma en que se realiza la acción. Pero es importante saber quién será el sujeto que se proponga un objetivo o finalidad; establecer los medios que serían el modo imprudente o que no guarda el cuidado debido para evitar el resultado; además, saber quién actuaba diligentemente y quién no (Muñoz Conde, 2010).

Es importante tener en cuenta que, para determinar como delito culposo en un caso de mala praxis médica, se requiere una evaluación detallada del deber objetivo de cuidado para determinar la *lex artis* o exigencia establecida del cuidado bajo el cual debió haber actuado el profesional médico, tomando en consideración que el resultado lesivo de un bien jurídico puso haberse previsto y evitado. Además, las leyes y regulaciones pueden variar según la

jurisdicción, por lo que es importante expresar que cada país contiene una legislación precisa de la culpa en la mala praxis médica en un contexto jurídico particular.

A. Tipo Objetivo Del Delito De Culposo. La teoría de la imputación objetiva se desarrolla en un contexto de cambio de paradigma; para este tipo penal es la realización de una conducta que represente la creación de un riesgo prohibido a través de la infracción de una norma de cuidado y la posterior constatación (Pérez Daza, 2009).

De acuerdo con esta teoría, para que un resultado pueda serle atribuido a un sujeto, es necesario en el *plano objetivo*, que el resultado a imputar constituya la realización de un riesgo jurídicamente relevante, que cuya evitación sea precisamente infringir la norma.

Se puede decir, que la imputación con un tipo penal culposo para los casos de M.P.M. se requiere delimitar la conducta típica de la infracción a un deber objetivo de cuidado, en el acto médico, que puede ser valorada como peligrosa y adecuada a la afectación del bien jurídico protegido, pero es necesario probar la relación de riesgo entre la conducta y el resultado típicos. Es decir, que es necesario identificar las propiedades objetivas generales de la conducta imputable, diferenciado con los tipos penales dolosos.

B. Tipo Subjetivo Del Delito De Culposo. En la parte subjetiva del tipo imprudente (desvalor subjetivo de acción) más allá de la constatación de falta de dolo (conciencia y voluntad de realizar los elementos objetivos del tipo), se entra a valorar la conciencia o cognoscibilidad de los factores de riesgo (previsibilidad) que condicionan la exigencia normativa del deber de cuidado debido.

La polémica está en cómo determinar la medida de cuidado exigible al sujeto, en especial en la profesión médica por ser de riesgo, cuya infracción genera un riesgo típicamente relevante y constituya una acción imprudente que cause un daño a un bien jurídico tutelado. Por lo que, llegar a valorar si el profesional médico tiene a su alcance los datos de la realidad o

del devenir en la salud del paciente, para encontrarse en condiciones de actuar conforme a su deber cuidado.

3.3.3. Clases de Culpa.

3.3.3.1. La Culpa Consiente. La culpa consciente para ser una forma de culpabilidad en la comisión de un delito. Se refiere a cuando una persona, a pesar de prever la posibilidad de un resultado dañoso o ilícito de su acción, decide llevar a cabo dicha acción de todos modos, asumiendo el riesgo de que ese resultado se produzca (Roxin, 2014).

Cuando el sujeto acepta que a consecuencia de su actuación (descuidada), se puede producir un hecho delictivo que no busca ni pretende, no obstante, el sujeto actúa confiado en que ello no ocurrirá (Chang Kcomt, 2011).

En cuanto a la confianza que debe existir en la culpa consciente, esta debe ser *objetivamente fundada*, por ejemplo, en casos de M.P.M. con la experiencia adquirida, más ciertas medidas y resguardos que el personal médico adopta para evitar un riesgo, esto se considera todo lo contrario de una *confianza infundada del personal médico*. Siendo una profesión con tratamientos de afecciones que implican el uso de terapéutica peligrosa, el personal médico obra de modo tal, que el riesgo que pueda producirse sea el menor daño que deba reparar.

3.3.3.2. La culpa Inconsciente. Respecto a la culpa inconsciente es aquella que existe si el sujeto actúa, aunque no tuvo conciencia del peligro y como consecuencia de su actuación (descuidada), era posible la producción de un hecho que no buscaba ni perseguía (Chang Kcomt, 2011).

En un primer momento se pensó que solo se podía castigar la culpa consciente, ya que sólo en ella había representación, sin embargo, hoy se entiende que la culpa inconsciente

también debe ser castigada, pues él no percatarse siquiera que su conducta descuidada puede producir un peligro, puede ser aún más peligrosa que la culpa consciente (Roxin, 2014).

Esta forma de culpa en los casos de M.P.M. donde el profesional médico no tiene conciencia o conocimiento de la situación de riesgo o peligro que genera su conducta, es un acto de manera negligente sin ser plenamente consciente de las consecuencias de sus acciones.

3.4. Responsabilidad Del Profesional Médico.

En general el concepto de responsabilidad en el Derecho español lo determina como un daño como una obligación, se desarrolla con características específicas según la causa determinante o el ámbito en el que se produce el daño.

A lo que respecta a la responsabilidad profesional que ocasiona lesiones económicas, personales o morales por los daños ocasionados a una tercera persona tiene la obligación de reparar el daño ocasionado en el ejercicio de una actividad profesional, en el caso de haber sido producido por actos profesionales de un médico, se trataría de Responsabilidad Médica (Figueroa, 2016).

Para la responsabilidad legal está constituida por la necesidad jurídica y social de que todo médico responda ante las autoridades competentes, de los perjuicios, daños causados con sus actos u omisiones voluntarios o involuntarios en el ejercicio de su arte, ciencia, oficio y profesión, contra las normas y reglamentos legalmente establecidos. Esta responsabilidad, según la jurisdicción que afecte, puede ser de tipo penal, civil, administrativo, etc. Sin embargo, Esta investigación se refiere a la responsabilidad penal y, dentro de esta, a la que responde a la figura de la culpa (Lazcano Portero, 2001).

La responsabilidad penal puede ser dolosa o culposa. Para la primera es necesaria una intencionalidad del autor de conseguir un determinado fin. El dolo, exige conciencia,

conocimiento y voluntad de obtener un resultado. La culpa, por el contrario, excluye esa intencionalidad, se alcanza a través de la impericia o la negligencia.

Es necesario comprender que el ejercicio de la medicina significa un riesgo, por tanto, los profesionales en el área de salud y en especial los médicos, deben estar capacitados, actualizados con todos los avances médicos y desde luego estar informados jurídicamente, para evitar caer en imprudencia del acto médica, que puede producir un daño irreparable en el paciente y que ello genera una responsabilidad (Figuroa, 2016).

El fin de la actividad médica, que no es otro que el buscar el beneficio del paciente, que excluye el dolo, ya que el médico no puede desear ni realizar conductas encaminadas a lesionar al paciente. Sin embargo, existen delitos dolosos cometidos por los médicos, evidentemente, sin intencionalidad curativa que varía en cada jurisdicción en sus leyes y regulaciones, como, por ejemplo, la práctica de abortos u otros delitos contra la salud pública.

Para determinar la responsabilidad médica será preciso establecer la magnitud del daño que se causó al paciente. Lo cual tendrá relevancia jurídica cuando el daño sea consecuencia de una mala práctica médica y pueda establecerse una relación causal (causa-efecto) lo cual lleva al profesional médico a la obligación de reparar el daño como consecuencia de un acto médico, pudiendo resultar responsabilidad civil, penal o administrativa. No tendrá relevancia jurídica, cuando el daño no dependa de la destreza profesional, sino de la propia enfermedad o de las circunstancias particulares del paciente.

3.4.1. La Mala Praxis Médica.

Se define como la omisión por parte del Médico, de prestar apropiadamente los servicios a que está obligado en su relación profesional con su paciente. El accionar del médico produce daño no justificable. Puede ser por *omisión*: da como resultado cierto perjuicio a éste el profesional no cumple con el deber a que está obligado lo que puede ocasionar daño al

paciente: Ej. Examen clínico incompleto; o también por *comisión*: cuando el médico a través de un acto propio de su actividad, y en relación causal y con culpa produce un daño determinado en la salud de un individuo, mediante una acción que está prohibida por la norma (Fernández Romo et al., 2021).

Son muchos y variados los ejemplos de mala praxis, los más recurrentes en la doctrina, están enmarcados el defectuoso examen del paciente; errores groseros de diagnóstico y tratamiento; daños causados por uso indebido (o en mal estado) de objetos (aparatos e instrumental) y medicamentos; omisión de pautas esenciales para el diagnóstico de una enfermedad; falta de control hacia los auxiliares del médico y los daños que los mismos puedan culposamente ocasionar; cirugía sin diagnóstico ni pronóstico establecidos; cirugía sin planeación pre quirúrgica; insuficiente evaluación clínica preoperatoria; descuido y falta de vigilancia en el postoperatorio; cirugía innecesaria, no justificada por un diagnóstico previo; cirujano no capacitado técnicamente para determinada operación (imprudencia), entre otras (Artiles Granda et al., 2013).

La mala praxis es toda acción médica errada de acuerdo con la opinión de expertos médicos, por lo que, no se define por la opinión del paciente o familiares y tampoco por la opinión del juez, es más complejo determinar la culpabilidad de una mala práctica y la magnitud del resarcimiento del perjudicado, por lo que tiene mucha relevancia su análisis en cada caso particular.

3.4.2. *latrogenia*.

Además de la mala praxis existen otras instituciones que también pueden producir efectos nocivos en el paciente y no siempre serán objeto de una responsabilidad, dentro de ellas se encuentran *la latrogenia*, que es toda alteración del estado de la paciente, produciendo un daño, por una acción médica.

Este daño o resultado indeseado no le es imputable jurídicamente, es decir, que es el resultado nocivo que no deriva de la voluntad o culpa del médico en la producción del daño, sino es producto de un hecho imprevisto (o mejor imprevisible) que escapa a toda posibilidad de ser evitado por los medios habituales o normales de cuidado individual o colectivo (Fernández Romo et al., 2021).

La iatrogenia con algún perjuicio para el paciente es frecuente y lamentablemente inevitable. Pretender que no ocurre es olvidar la condición humana del médico y de su profesión de riesgo que siempre está expuesto, en virtud de diversos factores, a la falibilidad de sus acciones.

TIPOS DE IATROGENIA	
Aleatoria	Es la falla de los equipos. Ej. En un caso de pileflebitis después de la extirpación de un apéndice gangrenado.
Necesaria (Médica, Quirúrgica y Farmacéutica)	Es el riesgo de la acción médica es previsto, puede presentarse en algún momento. El riesgo/beneficio evaluado por el médico es favorable al paciente. El bien logrado supera al mal concomitante. Ej. Efectos de la quimioterapia en cáncer, efectos adversos causados por procedimientos quirúrgicos; o los efectos secundarios no anticipados de los medicamentos con reacciones alérgicas.

3.5 Culpa Médica.

Se basa en la inmensa mayoría de los casos sobre un error técnico científico o en el incumplimiento del debido deber de cuidado al paciente que se establece en la *lex artis*. Por lo que, toda actuación médica se desenvuelve dentro de los parámetros de la *lex artis*, y cuando se cumple con dichos objetivos, no hay responsabilidad médica, salvo que se produzcan lesiones o muerte por la falta de cuidado (falta).

De acuerdo con lo expresado la culpa médica es responsabilidad del profesional, de este criterio se puede contar con dos valoraciones, una es lo abstracto y otro de concreto. En la

primera se dice que la culpa es grave como cuando lo comete un hombre común y en la segunda se dice que es leve cuando quién la comete un buen padre de familia y, es levísima la que no hubiera podido ser evitada más que sea una persona diligente (Martínez Lazcano, 2011).

Por lo que, la culpa médica implica que el profesional de la salud no actuó de acuerdo con el nivel de cuidado y diligencia esperado de un profesional competente en circunstancias similares. Esto puede deberse a errores de diagnóstico, tratamientos inadecuados, falta de seguimiento de protocolos médicos, omisión de informar adecuadamente al paciente sobre los riesgos y alternativas, entre otros factores.

Es importante tener en cuenta que la culpa médica no se asocia automáticamente a todas las situaciones en las que ocurre un resultado adverso en la atención médica. La medicina es un campo complejo y a menudo incierto, y existen riesgos inherentes en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades. No todos los resultados negativos pueden atribuirse a la culpa médica (Artiles Granda et al., 2013).

Para establecer la culpa médica en un caso específico, generalmente se requiere una evaluación detallada de los hechos, en especial del supuesto acto médico culposo, la revisión de las auditorías médicas, historial clínico, las pericias de expertos y la comparación con los estándares y prácticas aceptadas en el campo de la medicina. Por lo que, este tipo de casos los jueces, fiscales e investigadores deben tener un criterio judicial y científico para sancionar el incumplimiento del profesional.

De todo lo expuesto, la responsabilidad por culpa médica no está exenta de alguna sanción o cumplir con sus responsabilidades en posición a la profesión que ejerce. En efecto tanto el paciente debe probar en principio, si fue la negligencia o imprudencia e impericia del

médico, el paciente debe demostrar su culpa médica o caso fortuito en la obligación de resultado bastará para el acreedor mostrar docencia de este.

3.5.1. La Culpa En La Actuación Médica.

En la actuación médica, es importante destacar que la determinación de la culpa en la actuación médica puede variar según la jurisdicción y las leyes aplicables en cada país. Además, la evaluación de la culpa de los profesionales médicos, que los hace responsables penalmente, elemento que deberá ser comprobado por el Juez o Fiscal, 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, por lo cual es vital un análisis detallado de los hechos y las circunstancias específicas, y a menudo se requiere la opinión de expertos médicos para determinar si hubo los siguientes tipos de responsabilidad culposa que se pueden aplicar.

A. Culpa Por Negligencia. Se refiere cuando se puede verificar la culpa por negligencia u omisión, es decir el médico actúa de manera imprudente, por lo que no actúa en la forma que debió actuar. Esta forma de culpa consiste en un actuar apartado del estándar exigible, incumpliendo un deber previsto en la ley. Por ejemplo, por infracción al reglamento de hospitales y clínicas privadas, por tanto, existe un exceso a la una responsabilidad medica por el actuar que resulta reprochable. (Pizarro W, 2008).

Por lo tanto, la falta de cuidado o atención debida por parte del profesional de la salud en el ejercicio de sus funciones. Esto implica que el médico no ha actuado con el nivel de diligencia y competencia que se esperaría de un profesional en circunstancias similares. La negligencia puede manifestarse en diversos aspectos, como errores de diagnóstico, errores en el tratamiento, falta de seguimiento de protocolos médicos establecidos o falta de información adecuada al paciente.

3.5.1.2. Culpa Por Imprudencia. En el conocimiento elemental sobre los preceptos esenciales del Código Penal, relativos a los delitos de culpa por imprudencia e inobservancia de las normas de conducta, que se establecen en los reglamentos, protocolos de atención a los pacientes, la cual se basa en el principio rector del Derecho Penal: “el desconocimiento de la ley no exime de responsabilidad” (Pérez Ochoa et al., 2018).

En estos casos de imprudencia médica, no solo se presenta por inexperiencia, ignorancia por motivos de distracciones y también ex una realidad el exceso de trabajo, numerosas horas seguidas en el quirófano o las largas horas de 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 (Portillo & Bernardet, 2014).

Este tipo de culpa en M.P.M, hace referencia a la actuación temeraria, descuidada o sin la debida precaución por parte del médico. Esto implica que el médico ha asumido riesgos innecesarios o ha realizado acciones que pueden poner en peligro la salud o la seguridad del paciente. La imprudencia médica puede incluir la falta de seguimiento de procedimientos estándar, la toma de decisiones sin suficiente fundamentación o la falta de atención adecuada durante la realización de un procedimiento médico.

A. La imprudencia temeraria (Grave). Es aquella que importa una infracción grave al deber de cuidado por omisión de toda precaución o medida de cuidado, o bien, por violación de normas básicas o elementales de cuidado y precaución, por lo que, exceden a la mera imprudencia grave o infracción de reglamentos, de forma consciente a un peligro concreto (Abogados & Rodenas, 2020).

En los casos de M.P.M. es de apreciación compleja y restringida de tal manera que debe quedar evidenciada aquella conducta en la que el autor asume riesgos manifiestos innecesarios y especialmente ajenos al usual acto médico establecido en las normas de

atención médica que tiene cada especialidad médica. Esta conducta innecesaria, que puede o pone en peligro el paciente. Actualmente no se define unas reglas medicas exactas, capaces determinar la existencia de este tipo de imprudencia temeraria en el sector de salud.

B. La Imprudencia Simple (Leve). Es aquella infracción leve al deber de cuidado por un quebranto menor a normas básicas o elementales de cuidado, o bien, por violación de normas de precaución. La importancia fundamental de esta diferenciación radica en el criterio de importancia de la norma de cuidado infringida. De esta forma habrá una imprudencia temeraria si la conducta ha quebrantado una conducta de cuidado elemental, creando un peligro elevado, incontrolable o controlable en caso de insuficientes resguardos de protección. Por otro lado, existirá una imprudencia simple si se ha quebrantado una norma de cuidado no elemental o se ha cometido una violación menor de una norma de cuidado fundamental. La diferencia entre ambas se expresa en la penalidad que cada una llevará aparejada en la comisión del delito culposo (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2017).

3.5.1.3. Culpa Por Impericia. Para determinar la culpa por impericia, es necesario establecer indubitadamente la incapacidad profesional para realizar el tratamiento que ocasionó el hecho punible, y también la existencia de circunstancias de lugar, tiempo y modo, así como el estado físico del paciente. La determinación de la impericia médica es una cuestión técnica, absolutamente técnica, en el estado actual de los progresos científicos (Henaó Cardona et al., 2021).

Por lo que, se refiere a la falta de habilidades o competencias técnicas por parte del profesional de la salud. Esto puede incluir la realización inadecuada de procedimientos, la falta de conocimiento o actualización en áreas específicas, o la incapacidad para manejar situaciones médicas complicadas. La impericia puede ser considerada una forma de negligencia, ya que implica la falta de capacidad para cumplir con el estándar de atención esperado.

3.5.1.4. Culpa Por Error Médico. Es la conducta clínica equivocada en la práctica médica como consecuencia de la decisión de aplicar un criterio incorrecto, sucede porque las decisiones están sujetas a la aplicación del criterio de los médicos, sustentado con base en sus conocimientos, habilidades y experiencia, existiendo la posibilidad de incurrir en riesgo de errores y de que estos errores se materialicen en daño para el paciente (Valenzuela Yuraidini, 2009).

De acuerdo con la Comisión Nacional de Arbitraje Médico de México el error médico puede ser:

a) Error excusable, aquellos errores derivados de una equivocación en el juicio, es decir, los que se cometen con una lógica de pensamiento correctamente estructurada, pero que parten de una interpretación inadecuada de los hechos.

b) Error inexcusable, aquellos que pudieron haberse evitado y son resultado de descuido o falta de pericia (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2017).

Por lo que, se trata de una noción amplia y que más bien, se acuña en la medicina. El concepto comprende todas aquellas conductas del médico que pueden configurar una “culpa médica” propia del terreno de la responsabilidad, pero en otros casos, pueden no configurarla, debido a que el error no le es imputable al médico sino a otros factores que pueden haber intervenido en él, pero cuya identificación es difícil de establecer, conocido en el sector de la medicina como “eventos adversos” (Ríos & Fuente, 2017).

3.6. El Tipo Penal En Mala Praxis Médica.

Es imprescindible en este camino de conceptualización, establecer los elementos que deben estar presente para la correcta configuración de la responsabilidad médica, en el caso que nos ocupa que es en sede penal, ellos son: el autor, el acto, el elemento subjetivo, el elemento objetivo y la relación causal, todo lo que será objeto de la investigación (falta).

Para exigir la responsabilidad y evaluar su impacto desde el punto de vista penal hay determinar su naturaleza, la que se enmarcará como consecuencia de: a) la alteración producida en la persona por el normal proceder médico; la mala praxis; accidentes; complicaciones. De ellas la que nos interesa para la responsabilidad penal es, la mala praxis.

Respecto al significado que ha venido diferenciando entre impericia y negligencia (conceptos diferentes, aunque incluidos en el término de imprudencia). En lo que respecta determinar un tipo penal para imputar objetivamente los casos M.P.M., diferentes países llagan a establecer a la impericia y negligencia como la imprudencia profesional que conllevan una pena (Lazcano, 2002).

Por lo tanto, es importante que a nivel internacional la evaluación de la culpa de los profesionales médicos varia, estableciendo los elementos de tipo penal culposo, que deberá ser comprobado por el Juez o Fiscal, 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, por lo cual es vital un análisis detallado de los hechos y las circunstancias específicas, y a menudo se requiere la opinión de expertos médicos para determinar si hubo los siguientes tipos de responsabilidad culposa que se pueden aplicar.

Tabla 2

Partes del tipo penal culposo en la mala praxis médica

Acción	Tipicidad		Antijuricidad	Culpabilidad
	(Cuando una acción se adecua a un tipo penal) Tipicidad Objetiva	Tipicidad Subjetiva		
Comportamiento o conducta del profesional de la salud, reflejada en un acto médico imprudente que conlleve la infracción a un deber objetivo de cuidado, por una falta de adecuación a la lex artis, mediante un acto médico llevado a cabo fuera de los estándares de atención médica requerido, que afecta la salud del paciente y cause daño o lesiones.	<p>1. Resultado Típico: Acción imprudente que causa el incumplimiento del debido deber de cuidado al paciente que se establece en la lex artis.</p> <p>2. Relación de causalidad: Se debe demostrarse con la causalidad entre la conducta del médico y el resultado perjudicial. Que la acción imprudente del profesional fue la causa directa del daño sufrido por el paciente.</p> <p>3. Imputación objetiva: Materialización del riesgo jurídicamente desaprobado en el resultado y no otro riesgo.</p> <p>•Causas que excluyen la imputación objetiva: 1. La mera producción del resultado no configura infracción al deber objetivo de cuidado. 2. Se analizará en cada caso la diligencia, el grado de formación profesional, las condiciones objetivas, la previsibilidad y evitabilidad del hecho.</p>	<p>1. Culpa: Implica que el profesional de la salud actuó con negligencia o imprudencia consciente de los riesgos involucrados en su conducta. Aunque no tuvo la intención de causar daño, su falta de cuidado y atención se considera culpable.</p> <p>2. Conocimiento del Riesgo: El profesional debe o debería haber tenido conocimiento del riesgo potencial asociado con su acción o inacción. La falta de anticipación podría considerarse culpable</p> <p>3. Violación al deber objetivo de cuidado: La mala praxis médica culposa involucra la violación de la lex artis como estándar de cuidado razonablemente esperado de un profesional.</p>	<p>En el caso de la mala praxis médica, la antijuricidad se evalúa considerando si la acción del médico, a pesar de ser tipificada como un delito, podría estar justificada o excusada por circunstancias específicas, como la necesidad médica urgente.</p>	<p>En la mala praxis médica, la culpabilidad se establece al determinar si el médico realizó el acto médico con imprudencia, que cause una infracción a un deber objetivo de cuidado de manera consciente y voluntaria, sabiendo que sus acciones podrían causar daño al paciente.</p>

Nota. Esta tabla muestra los elementos de un tipo penal por mala praxis médica como un delito culposo.

3.6.1. La Imputación Objetiva en casos M.P.M.

La imputación objetiva en casos de mala praxis se refiere a la atribución de responsabilidad penal al profesional de la salud por las consecuencias del acto médico, más allá de la simple causalidad física. Implica analizar si el resultado dañoso es imputable al médico como autor del delito, considerando factores como el riesgo permitido, el principio de confianza, la relación de causalidad adecuada y la creación de un riesgo jurídicamente relevante.

Para una imputación objetiva cuenta con el desvalor de la acción (la conducta imprudente) no es, por sí suficiente para determinar una sanción penal, sino que es preciso, además, que se conecte con el desvalor del resultado (la producción de un resultado prohibido). Por lo que, la producción del resultado contiene un «componente de azar», ya que éstos sólo pueden ser castigados cuando el resultado lesivo a un bien jurídico tutelado.

Para ser imputado por un delito culposo el autor de la acción imprudente, debe estar en una determinada relación con ésta y ser la consecuencia lógica del peligro inherente creado o incrementado ilícitamente por la conducta misma. Para un delito culposo o imprudente con resultado lesivo deben participar la conducta imprudente y el resultado lesivo. Es decir que requiere, una *relación de causalidad*, que es una conexión entre la conducta imprudente realizada y el peligro grave provocado, aunque éste no llegue a materializarse en un resultado lesivo, para permitir imputar por el resultado concreto que se ha producido al autor de la conducta imprudente realizada (Muñoz Conde, 2010).

La teoría de la imputación objetiva también puede ser basada desde el punto de vista de *la función de motivación de la norma penal*, ya que sólo las personas pueden prever racionalmente la consecuencia de una conducta que crea o incrementa un peligro para un bien

jurídico tutelado, por lo que puede ser imputado objetivamente y puede ser objeto de una prohibición y de una amenaza penal.

En definitiva, la norma penal sólo puede motivar y, por tanto, amenazar de forma general con una pena, a los comportamientos objetivamente peligrosos y realizados más allá del riesgo permitido, sea este uno regulado jurídicamente, adecuado socialmente (por ejemplo, prácticas de deportes peligrosos, etc.); o conforme a reglas técnicas o profesionales (por ejemplo, sobre resistencia de materiales o *lex artis* en la construcción o en la práctica médica).

En este caso, la teoría de la imputación objetiva considera que el resultado puede ser imputado si se demuestra que la acción imprudente supuso un incremento notable del riesgo normal de que el resultado se produjera. Aquí el incremento del riesgo equivale a su creación, y ello es lo que, junto a la causalidad, determina la imputación del resultado. Sólo si es seguro que la conducta correctamente realizada hubiera producido también el resultado puede excluirse la imputación.

b) El resultado se ha causado por causas ajenas a la acción imprudente misma: el herido fallece en otro accidente al ser transportado al hospital, o a consecuencia de un mal tratamiento médico (procesos causales irregulares). En este caso se niega la imputación objetiva si el resultado no es consecuencia directa de la realización del riesgo implícito en la acción imprudente. Igualmente deben ser tratados los casos en los que un tercero se aprovecha de la actuación imprudente de otro para producir dolosamente el resultado.

c) El resultado producido por la acción imprudente cae fuera del ámbito o fin de protección de la norma lesionada. En este caso se niega la imputación objetiva porque el resultado producido no tiene nada que ver con el fin de la norma infringida (Jakobs, 2016).

A. La Conducta Típica: Infracción A Un Deber Objetivo De Cuidado. En los delitos culposos, la conducta típica no está determinada con precisión en la ley, en lo que respecta en

nuestra legislación se puede notar que sólo expresa «quien no observa el cuidado a que está obligado» causare determinado resultado. Por lo que, el juez o el intérprete deben establecer el contenido de la conducta imprudente que cause un delito culposo. Por consiguiente, los delitos culposos son tipos penales abiertos, ello no supone en este caso una lesión del principio de legalidad, ya que la propia naturaleza del acto impide poder describir con mayor exactitud (Bernate Ochoa, 2010).

Si hacemos que un punto de referencia con el que comparar la conducta realizada en el acto médico, para ver si ha sido realizada imprudentemente que resulte una infracción a un deber objetivo de cuidado. Este punto de referencia lo establece el deber objetivo de cuidado, que se plasma en las normas básicas de atención a la salud, como en las especialidades médicas. Por tanto, el núcleo del tipo de injusto del delito culposo consiste, en la divergencia entre la conducta realmente realizada y la que debería haber sido realizada en virtud del deber de cuidado.

En los delitos imprudentes, la desaprobación jurídica recae sobre la forma de realización de la conducta o sobre la selección de los medios para realizarla. En definitiva, la prohibición penal de determinados comportamientos imprudentes pretende motivar a los ciudadanos para que, en la realización de conductas que puedan ocasionar resultados lesivos, empleen el cuidado que es objetiva y subjetivamente necesario para evitar que se produzcan, para que actúen con la diligencia debida (Muñoz Conde, 2010).

B. El Concepto De Cuidado Objetivo. El concepto de cuidado es en primer lugar, un concepto objetivo y normativo. Todos estos criterios sirven para delimitar el tipo de injusto del delito imprudente de forma objetiva, al margen de situaciones subjetivas o conocimientos especiales que tenga el autor de la acción y que ahora veremos cómo repercuten en la delimitación del concepto de imprudencia (Muñoz Conde, 2010).

Son criterios objetivos que valoran, por tanto, la conducta desde el punto de vista de un observador imparcial colocado en la situación y circunstancias del sujeto que la realice. Es objetivo, por cuanto no interesa establecer cuál es el cuidado que ha aplicado o podía aplicar el autor en el caso concreto, sino cuál es el cuidado requerido respecto a la realización de una conducta determinada. Ello supone además un juicio normativo que surge de la comparación entre la conducta que hubiera seguido un hombre razonable y prudente en la situación del autor y la observada por el autor realmente.

Son dos elementos de este juicio normativo por M.P.M. para un criterio objetivo se analiza e investiga si el acto médico cuanta con el cuidado requerido respecto, no interesa establecer cuál es el cuidado que ha aplicado o podía aplicar el personal médico en el acto médico concreto.

3.7 Teoría Del Acto Médico.

En vista que esta teoría es muy reciente y poco conocida, es necesario comenzar entendido que la teoría es el conjunto de reglas, principios y conocimientos acerca de una ciencia, una doctrina o una actividad, prescindiendo de sus posibles aplicaciones prácticas (Guzmán Mora, 2001).

Así que, es un conjunto organizado de ideas que explican un fenómeno, deducidas a partir de la observación, la experiencia o el razonamiento lógico enfocado en el acto médico, en el cual se concreta la relación médico-paciente para promover la salud, curar y prevenir la enfermedad y rehabilitar al paciente.

Es importante un análisis de la Teoría del Acto médico, puesto que la labor de un médico se enfoca a colocar todos los medios a su alcance para efectuar un procedimiento (médico o quirúrgico), actuando con apoyo en sus conocimientos, para curar o aliviar los

efectos de la enfermedad, sin poder garantizar los resultados, previa advertencia de los posibles riesgos y complicaciones inherentes al mismo (Guzmán Mora, 2001).

Entonces esta teoría da la posibilidad de tratar un tema, conocerlo, examinarlo con amplitud, por lo que cumple fundamentalmente un papel cognitivo (de conocimiento); de ninguna manera busca solucionar problemas o conflictos jurídicos, pero si su aporte es esencial en el conocimiento de estos.

Por tanto, este capítulo del presente trabajo es de gran consideración, porque el Acto Médico que contenga imprudencia, impericia y negligencia sería considerado la acción para un tipo penal y por siguiente; su estudio y análisis es de gran vitalidad para el personal de justicia pues su entendimiento se lograría una decisión justa ante un caso penal de M.P.M.

3.7.1. Aspectos Históricos De La Medicina Y Acto Médico.

Es necesario conocer la base histórica del acto médico, en sus albores la humanidad ha estado relacionada con lo sagrado, el derecho, así como la medicina. En los países antiguos como Persia, se autorizaba el ejercicio de la medicina, Código de Hammurabi (circa 1750 a.C.) establecía las primeras referencias escritas sobre prácticas médicas y establece ciertas responsabilidades y consecuencias legales para los médicos en el ejercicio de su profesión (Fidisp Comunicación, 2017).

No obstante, existen diferentes referentes enfocados en temas médicos, ética y responsabilidades del médico, como el Corpus Hippocraticum (siglos V-IV a.C.): Considerado uno de los textos médicos más importantes de la antigua Grecia; el Código de ética médica de Maimónides (siglo XII) un código de ética médica que influyó en la práctica médica en la Edad Media. Su obra "Mishneh Torah" incluye disposiciones éticas para los médicos y establece la importancia de la compasión y el respeto hacia los pacientes.

A pesar de la evolución durante milenios del conocimiento de la medicina con el acto médico, el objetivo central de la medicina sigue siendo la misma, la búsqueda del bienestar de las personas a través de la curación de la enfermedad, su prevención cuando fuera posible y, en toda circunstancia, el alivio del dolor y del sufrimiento.

3.7.2. Concepto De Acto Médico.

Para entender de mejor manera el Acto médico es necesario saber que el acto es toda acción o hecho. Desde la visión de la ciencia del derecho es: toda manifestación de voluntad que crea o produce efectos jurídicos (Guzmán Mora, 2001).

Para el presente trabajo se tomará a la definición de Acción aplicables a la ciencia de derecho como Acto Jurídico: "Hecho voluntario que crea, modifica o extingue relaciones de derecho, conforme a este". Por lo que, el acto médico es toda acción o disposición que el médico realiza en el ejercicio de su profesión en el proceso de diagnóstico, tratamiento y pronóstico, así como los que se deriven directamente de éstos (Vera Carrasco, 2013b).

Por lo que la diferencia entre un acto jurídico que se lleve a cabo en función de su vida privada, no se abarca a lo profesional, por tanto, caerán en el campo de la Ética General o en instancias judiciales que permitan juzgar los actos de cualquier persona.

El acto médico en el derecho es un tema complejo que involucra la regulación legal de la práctica médica y las responsabilidades legales de los profesionales de la salud. Cuando se habla en el ámbito normativo, el acto médico basa en normas, reglamentos y protocolos elaborados por las sociedades científicas en medicina en conjunto con el estado, en Bolivia la Ley No. 3131 (2005) establece que es toda intervención profesional del médico está respaldado por protocolos y normativa vigente con calidad y calidez humana".

Entonces, para el derecho, el acto médico es una acción jurídica específica, analizando sus elementos y características. Examina los aspectos legales y éticos del acto médico y explora la relación entre el profesional de la salud y el paciente desde una perspectiva jurídica.

3.7.3. Las Características Del Acto Médico.

El acto médico se refiere a la prestación de servicios de atención médica por parte de profesionales de la salud, como médicos, enfermeras y otros proveedores de atención médica. A continuación, se presentan algunas características comunes del acto médico

A) La Profesionalidad: El acto médico se fundamenta en el conocimiento científico y en la evidencia médica actualizada. Los profesionales de la salud utilizan su formación académica y experiencia clínica para cumplir con el objetivo del acto médico, solo el profesional de la medicina puede efectuarlo sujeto a las normas de excelencia profesional vigentes (*lex artis*), teniendo en cuenta el desarrollo científico, disponibilidad de equipo y medios de trabajo y las circunstancias específicas de la enfermedad del paciente (Guzmán Mora, 2001).

B) La ejecución típica, es decir, su ejecución conforme a la denominada "*Lex Artis*", se refiere al conjunto de normas y estándares profesionales aceptados y reconocidos en la práctica médica. Los autores exploran la importancia de la "*Lex Artis*" en la determinación de la responsabilidad profesional y la atención médica de calidad, y discuten su relevancia en casos de error médico (Bernate Ochoa, 2010).

Por lo tanto, la "*Lex Artis*" en el acto médico y su implicación en la práctica clínica se plasma en las normas de atención básicas como por especialidad médica, es decir, es el conjunto de prácticas médicas aceptadas como adecuadas para tratar al enfermo en el momento de que se trata.

C) El tener por objetivo la curación o rehabilitación del enfermo. La beneficencia del acto médico es para la búsqueda del bien del paciente. No maleficencia (*primum non nocere*),

obligación de no producir daño; prevenir el daño; eliminar lo que está haciendo daño y promover lo que hace bien al paciente (Bernate Ochoa, 2010).

Esta característica del acto médico se resume es brindar atención y cuidado a los pacientes, promoviendo su salud, aliviando su sufrimiento y mejorando su calidad de vida. Se enfatiza la importancia de la ética y los valores en la práctica médica.

D) La licitud en el acto médico se refiere al cumplimiento de las normas éticas, legales y profesionales en la práctica médica. Los profesionales de la salud deben actuar dentro de los límites establecidos por la ley, respetando los derechos y la dignidad de los pacientes, así como cumpliendo con los principios éticos y estándares profesionales (Bernate Ochoa, 2010).

Por lo que, la licitud en el acto médico se refiere a la conformidad del acto médico con el marco legal y ético aplicable. Implica que la práctica médica se realice de acuerdo con las leyes y regulaciones establecidas, así como con los principios éticos y deontológicos que rigen la profesión médica, no obstante, para que exista un hecho ilícito penal en la relación médico-paciente, tiene que existir una falta de cumplimiento de sus deberes profesionales.

3.7.4. Objetivo del Acto Médico.

Luego de definir al acto médico como toda acción o intervención que efectúa el profesional médico, es necesario resaltar que se requiere una previa solicitud de este y después de la obtención del consentimiento informado, cumpliendo estrictamente protocolos y reglamentos.

De tal forma el acto médico no puede ni debe apartarse de la finalidad y el objetivo esencial de la Ciencia Médica, que se resume promover la salud y el bienestar de los pacientes a través de la investigación y la práctica clínica. Promocionar y conservar la salud, prevenir las enfermedades, curarlas (tratarlas) o rehabilitar al paciente (Organización Panamericana de la Salud, 2010).

De todo lo expuesto el objeto principal del acto médico como toda acción o intervención que el profesional médico realiza en el organismo de un paciente, es prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar las enfermedades y lesiones, con el objetivo de mantener o mejorar la salud y el bienestar de los individuos. previa solicitud de este y después de la obtención del consentimiento informado, cumpliendo estrictamente protocolos y reglamentos.

3.7.5. Clasificación Del Acto Médico.

Para una clasificación de los actos médicos y las implicaciones jurídicas en la responsabilidad profesional. Los autores examinan diferentes categorías para los actos médicos por que se realizó la siguiente clasificación:

3.7.5.1. Acto Médico Directo. Son aquellos en los cuales mediante la intervención médica se trata de obtener la curación o alivio del enfermo. Ellos pueden ser preventivos, diagnósticos, terapéuticos o de rehabilitación (Guzmán Mora, 2001).

El acto médico directo se refiere a una intervención o procedimiento médico realizado directamente por un profesional de la salud en el paciente. En este tipo de acto médico, el médico o profesional de la salud tiene una participación en la realización del procedimiento, diagnóstico o tratamiento, sin intermediarios o elementos externos que interfieran en la ejecución de la acción (Bernate Ochoa, 2010).

Es importante destacar que el acto médico directo implica una relación directa entre el médico y el paciente, donde el profesional de la salud toma decisiones clínicas en pro del paciente y realiza intervenciones directas en el proceso de atención médica. Por ejemplo, en el caso de una cirugía, el acto médico directo implica que el cirujano realiza la intervención quirúrgica directamente en el paciente, asumiendo la responsabilidad de llevar a cabo el procedimiento de manera segura y eficaz.

A. La Prevención. Se refiere a la recomendación de medidas para evitar la aparición de procesos patológicos. Por lo que refiere a un conjunto de actividades sanitarias, para la promoción de salud por el personal médico antes de que aparezca una determinada enfermedad actuando sobre causas determinantes que pueden provocar la enfermedad (Bernate Ochoa, 2010).

Se debe destacar la importancia del acto médico que conlleva las acciones de atención preventiva en la medicina, para evitar o reducir el riesgo de enfermedades y promover el bienestar en sus pacientes. Este acto médico se centra en identificar y abordar factores de riesgo y tomar medidas proactivas para prevenir la aparición de enfermedades o detectarlas en etapas tempranas para el paciente (Academia Estadounidense de Médicos de Familia, 2019).

En resumen, el acto médico de la prevención implica la adopción de medidas para evitar enfermedades, detectarlas tempranamente y minimizar su impacto en la salud de los pacientes. A través de acciones preventivas, los profesionales de la salud trabajan para mantener y mejorar la salud de las personas, fomentando estilos de vida saludables y brindando atención médica integral.

B. El Diagnóstico. El acto médico de diagnóstico se refiere a la actividad realizada por los profesionales de la salud para determinar la naturaleza, causa y gravedad de una enfermedad o condición médica en un paciente. A través del acto de diagnóstico, se recopilan información clínica, realizan pruebas o análisis, para interpretar los resultados y llegar a una conclusión sobre la condición de salud del paciente. El diagnóstico adquiere una mayor validez cuando se excluye la posibilidad de cualquier otra enfermedad, basado en las diferencias del caso del paciente (Guzmán Mora, 2001).

Este tipo de acto médico es importante para obtener información precisa y confiable sobre la condición de salud del paciente, lo cual es fundamental para el diseño de un plan de

tratamiento adecuado. El médico recopila datos médicos y realiza una evaluación exhaustiva del paciente, incluyendo la revisión de su historial médico, la realización de entrevistas clínicas, el examen físico y la interpretación de los resultados de pruebas de laboratorio, imágenes médicas u otros estudios complementarios. Entonces, no existe un diagnóstico firme, sino una hipótesis que habrá de ser confirmada o no, mediante recopilación información clínica, en pruebas o análisis, para interpretar los resultados y llegar a una conclusión y dar un tratamiento impuesto. (Díaz Novás et al., 2006).

Es importante destacar que el acto médico de diagnóstico se rige por principios éticos y legales, y requiere el consentimiento informado del paciente. Además, implica la necesidad de tomar en consideración la privacidad y confidencialidad del paciente, así como de comunicar los resultados del diagnóstico de manera clara y comprensible. El acto médico del diagnóstico por comparación es el que más se ha usado en la práctica médica tradicional. La comparación del cuadro clínico del paciente, con el descrito para la enfermedad analizada en la teoría o en la práctica con otros pacientes con síntomas similares, está siempre presente en este tipo de acto médico.

C. La Terapéutica. Se refiere a la etapa en la cual se implementa un plan de tratamiento específico basado en el diagnóstico previo. La terapéutica puede incluir una amplia gama de intervenciones, que van desde el uso de medicamentos y tratamientos farmacológicos, hasta terapias físicas, procedimientos quirúrgicos, terapias psicológicas, rehabilitación, cambios en el estilo de vida y asesoramiento nutricional, entre otros. El médico evalúa la condición de salud del paciente, considera su historial médico, realiza un diagnóstico preciso y diseña un plan de tratamiento individualizado (Bados López et al., 2010).

El acto médico de la terapéutica implica la selección y administración del tratamiento más adecuado para abordar las necesidades específicas del paciente. Tomando en cuenta la evidencia científica disponible, los protocolos plasmados en las normas y reglamentos para

garantizar que se apliquen los tratamientos más eficaces y seguros; a la debe ser llevado a cabo con el consentimiento informado del paciente, respetando su autonomía y brindándole la información necesaria sobre los posibles beneficios, riesgos y alternativas de los tratamientos propuestos (Bados López et al., 2010).

Por lo tanto, el acto médico de la terapéutica busca mejorar la condición de salud del paciente, aliviar los síntomas y restaurar su funcionalidad. Es importante que estas intervenciones sean realizadas por profesionales capacitados y siguiendo los principios éticos y legales correspondientes.

D. La Rehabilitación. El acto médico de la rehabilitación se refiere al proceso terapéutico que tiene como objetivo ayudar a los pacientes a recuperar o mejorar su funcionalidad física, mental o social después de una enfermedad, lesión o discapacidad. La rehabilitación médica puede incluir una variedad de intervenciones y enfoques, dependiendo de las necesidades específicas del paciente y la condición que se esté tratando. Por lo que, implica la evaluación inicial del paciente, donde se determinan sus necesidades y se establecen un plan de tratamiento y objetivo personalizado. Por lo que, se enfoca en el conjunto de medidas encaminadas a completar el tratamiento para reincorporar al individuo a su entorno personal y social. Estas intervenciones se diseñan y se adaptan según las necesidades individuales de cada paciente, con el objetivo de mejorar su calidad de vida y promover su independencia en las actividades diarias (Guzmán Mora, 2001).

3.7.5.2. El Acto Médico Documental. Este término no es un concepto ampliamente reconocido o utilizado en el ámbito médico. No obstante, si se refiere a la documentación médica, que contiene gran importancia legal en su validez como prueba dentro de cualquier reclamación o proceso de M.P.M. En este grupo se incluyen el certificado médico, la receta o fórmula médica y el historial clínico el más importante de todos (Bados López et al., 2010).

A. La Historia Clínica. La historia clínica es un documento médico que contiene información detallada sobre la atención médica brindada a un paciente. Es un registro que recopila datos relevantes sobre la identidad del paciente, antecedentes médicos, diagnósticos, tratamientos realizados, resultados de pruebas y exámenes, evolución del estado de salud, entre otros aspectos clínicos (Guzmán & Arias, 2012).

A la vez, tiene importancia desde varios puntos de vista: *registro histórico* que permite tener un registro continuo, lo cual es útil para el seguimiento, la evaluación y la planificación de futuros tratamientos; *comunicación entre profesionales de la salud* facilitando la comunicación y la transferencia de información relevante entre diferentes profesionales de la salud involucrados en la atención del paciente y es la *base para la toma de decisiones clínicas* por proporcionar información crítica para tomar decisiones clínicas informadas y basadas en evidencia (Guzmán & Arias, 2012).

De todo lo expuesto, la historia clínica es un documento esencial para cumplir con los requisitos legales y éticos en la práctica médica, ya que permite demostrar que se ha brindado una atención adecuada y de calidad al paciente. Pues su contenido permite el registro de todos los hechos como la justificación de los procedimientos, los exámenes practicados (clínicos y de laboratorio), y en especial todas las pruebas escritas de las formas de tratamiento y su respuesta individual en cada enfermo, por lo que es una prueba documental esencial en los casos M.P.M.

B. Certificado médico. El certificado médico es un documento emitido por un profesional de la salud con el fin de proporcionar información sobre el estado de salud de un paciente, diagnósticos, tratamientos realizados u otras situaciones médicas relevantes. El mismo, puede basarse en el conocimiento y experiencia del médico, respaldado por su formación académica y experiencia clínica (Inga & Mercedes, 2018).

También el certificado médico es un testimonio escrito acerca del estado de salud (actual o pasada) de un paciente, que el profesional extiende a solicitud del paciente o la de sus familiares, luego de la debida constatación de este a través de la asistencia, examen o reconocimiento. Por lo que, es un documento legal debe ser veraz, legible, descriptivo, coherente, documentado, formal y limitado (Bados López et al., 2010).

Por tal razón se destaca su carácter descriptivo por debe constar el diagnóstico que motiva la certificación, además que el mismo puede ser leído por personas ajenas a la medicina o formar parte de un expediente judicial de M.P.M., como prueba documental por lo que se recomienda no extenderse en consideraciones científicas para comprobar la negligencia médica.

3.7.6. Elementos Del Acto Médico.

Los elementos del acto médico pueden variar según la perspectiva y el contexto en el que se aborde. A continuación, para su correcta comprensión el enfoque será en dos elementos esenciales:

3.7.6.1. Elementos Subjetivos. Los actos de médicos y otros profesionales de la salud deben guiarse ante la ética y moral médica, que son relevantes en el ámbito social como personal. En base a los elementos subjetivos, el médico a través de su formación va adquiriendo las virtudes intelectuales, morales y operativas que le permiten buscar el objeto de buscar la sanación en un equilibrio entre todas las virtudes intelectuales y morales, las que permiten perfeccionan para que cumpla su objetivo principal (Silva Quilodrán, 2010)

En el contexto del acto médico, el elemento subjetivo se refiere a la intención o estado mental del médico al realizar determinadas acciones o decisiones en la atención médica. Puede referirse a la voluntad consciente y deliberada del médico al realizar un acto médico y su conocimiento sobre las consecuencias previsibles de sus acciones (Parra Sepúlveda, 2014).

De todo lo expuesto, es importante tener en cuenta que el elemento subjetivo puede variar según la jurisdicción y el sistema legal específico en el que se analice el acto médico. Algunos sistemas legales pueden requerir la prueba de un elemento subjetivo específico, como la culpa, para establecer la responsabilidad del médico en caso de negligencia o mala praxis.

A. El elemento de ética y moral médica. Ayuda a precisar adecuadamente las competencias y los campos profesionales involucrados para el acto médico. En caso del médico tiene una larga e inconclusa preparación siempre; conoce tanto como es posible en su tiempo y circunstancia sobre la estructura y función del organismo humano sano y enfermo y la técnica - procedimientos quirúrgicos- necesarios según su especialidad médica (Silva Quilodrán, 2010).

De este modo todo médico o profesional de salud mantienen la imagen con prestigio, con moral y ética. De tal manera desde tiempos memorables este elemento es la relación entre enfermo que busca sanar, y el médico mediante el Juramento Hipocrático se compromete a respetar la vida, evitar daño y tratar a cada paciente con dignidad y compasión, poniendo el uso al acto médico (Guzmán Mora, 2001).

De tal manera el A.M. por parte de los médicos y otros profesionales de la salud nunca tendría la intención directa a provocar la muerte de ningún paciente, comprometiéndose a respetar la vida, evitar daño y tratar a cada paciente con dignidad y compasión, pero al ser una profesión de riesgo tiene muchas veces la contingencia de tener que lamentar la muerte o resultados no deseados.

3.7.6.2. Elementos Objetivos. Existen diferentes artículos relacionados con el tema, que coinciden en que los elementos objetivos del acto médico se refieren a los aspectos tangibles y verificables del proceso médico, como los procedimientos, técnicas, pruebas y resultados que se utilizan para evaluar y tratar a los pacientes.

A. Anunciar, Prescribir O Administrar. La intervención sanitaria con el A.M. en caso de amenaza a la salud pública, como en las medidas de aislamiento, vacunación compulsoria y tal vez otras que son discutibles.

B. Procedimientos Directos O Indirectos. Son directas cuando se presenta el paciente necesitando atención y acude directamente a un médico, sin atravesar por contactos de seguros sociales, clínicas o empresas o por intermedio de otros médicos. Pero también es frecuente los procedimientos a través de seguros sociales o privados, clínicas y hospitales públicos (Guzmán Mora, 2001).

Esta situación conlleva a una mejor relación humana, más personal, que produce generalmente buenos efectos, ya que el médico da atención prolongada y minuciosa, repetida en cuanto es necesaria y con un buen nivel de comunicación; esto genera muchas veces una relación de fe del paciente hacia el médico y de éste en el ejercicio de su actividad (Rollero, 2003).

Por otro lado, existen los *procedimientos indirectos*, cuando la índole de la enfermedad requiere de especialista, el médico que ha diagnosticado el problema no lo puede solucionar total ni eficazmente, sugiere al paciente una interconsulta médica. Por lo que se hace una junta médica (reunión de dos o más médicos) que intercambian opiniones, criterios, respecto al diagnóstico y tratamiento de un enfermo en asistencia de uno de ellos.

Las consultas o juntas médicas se harán por indicación del médico de cabecera y consentimiento del enfermo o sus familiares; el médico planteará estas situaciones, cuando no encuentre un diagnóstico o no encuentre un resultado satisfactorio, o en caso de que se encuentre gravedad del pronóstico y haya necesidad de recurrir a profesionales especialistas (Rollero, 2003).

Entonces se distingue con el procedimiento directo por ser un mero cambio de ideas entre ellos; y en segundo lugar cuando los médicos de la junta médica solo son opinantes en un grado simple o corriente.

3.7.7. Riesgo Profesional En El Acto Médico.

El riesgo profesional en el acto médico se refiere a los posibles peligros o perjuicios que pueden surgir durante la práctica médica, tanto para los pacientes como para los propios médicos y otros profesionales de la salud involucrados. Estos riesgos pueden incluir errores médicos, complicaciones de procedimientos, exposición a enfermedades infecciosas, lesiones ocupacionales y factores psicosociales relacionados con el entorno laboral (Wu, 2000).

Para diferentes autores consideran que cualquier acto médico (quirúrgico) es potencial causa de daño a la integridad del paciente. Es bien sabido que el ejercicio de la medicina entraña el riesgo; y es un hecho que la práctica médica puede provocar lesión a bienes jurídicos protegidos por la ley (Guzmán & Arias, 2012).

En la realidad de los profesionales del sector de salud y en especial los médicos, cuando se recurre a los servicios de un determinado médico, es porque hay el conocimiento de la capacidad de atención, diagnóstico, tratamiento de ciertas dolencias y sobre todo su capacidad profesional. Es decir que existe una confianza que se tiene hacia ese determinado médico, el autor Castellón (1999) manifiesta que:

“puede suceder que dicha relación quede agraviada ante el avance de la enfermedad, o porque no hay forma de mejorar la salud y lo único que se hace es simplemente mantenerlo con vida, porque sencillamente el paciente está en fase terminal o tiene un cáncer incurable, las medicaciones y tratamientos son paliativos”

Es muy cierto que por más que el médico haya cumplido con la ética moral de su profesión con interés, dedicación hacia un paciente en estado crítico y que no llegara a mejorar, tanto el

paciente como los parientes no comprenden la situación, por lo que esperan la obligación del médico de sanar al paciente cual fuera el estado del paciente.

Si bien en muchos casos los profesionales médicos se encuentran enfrascado en una situación, en el que el paciente no mejora de su estado crítico a pesar de usar todos los medios a su alcance, lo encuentra culpable o consideran que es un incapaz, un ignorante y nace un resentimiento, que posteriormente puede traducirse en iniciar una demanda judicial (Castellón, 1999).

De todo lo expuesto, el riesgo al acto médico que corren los profesionales de salud es una realidad, cualquier médico se encuentra permanentemente expuesto a la realización de actos susceptibles de calificar por su resultado dañoso, de culposos y que por ello den lugar a una reclamación ante los tribunales (Vera Carrasco, 2013).

Para concluir con los elementos subjetivos, es notable que las personas dedicadas a la profesión médica han sido siempre tratadas con especial consideración y aprecio, porque se reconoce en ellas su dedicación, su voluntad de servicio, su idoneidad y eficiencia. Y es esa aceptación social, debida en buena parte al altruismo y la responsabilidad inherentes a la práctica médica, la que la distingue de lo que, incluso para la sociedad, se denominan actividades peligrosas.

3.8. Los conflictos entre usuarios y personal médico en Bolivia.

En los últimos años como históricamente en Bolivia tiene un complejo escenario, donde los servicios de salud generen insatisfacciones, inconformidades, conflictos, quejas y demandas civiles o denuncias penales. Entonces, cuando surgen los conflictos entre usuarios y personal médico pueden proseguir con un proceso judicial, las presuntas víctimas denuncias para procesar a los profesionales y no así a los centros donde fueron atendidos.

En base a un informe de la Defensoría del Pueblo (2020) describe el proceso de M.P.M en materia penal por el cual debe atravesar el denominado paciente víctima, para alcanzar justicia y restituir sus derechos; se involucran diversos actores como médicos, paramédicos, personal administrativo del establecimiento de salud, auditores médicos, paciente víctima, fiscales, jueces, Colegio Médico, SEDES, ASUSS, Ministerio de Salud; y que las pruebas documentales de vital importancia son el Expediente Clínico, informes médicos, informes de auditoría médica interna o externa, requerimientos judiciales y fiscales, entre otros. Todos estos integran un conjunto de procesos burocráticos que impiden a cualquier paciente víctima acceder a una reparación del daño, a que el responsable sea sancionado y al intento de prevención para que no acontezca un suceso de esta naturaleza.

Diferentes medios de comunicación exponen de manera continua diversos casos controversiales de posibles faltas cometidas por profesionales de salud, es decir que el número de casos aumentan de manera significativa en todo el país, en este sentido, la Defensoría del Pueblo mediante un informe defensorial (2020) expresa: “Diversas denuncias de mala praxis que se conocen por medios de comunicación a nivel nacional, hacen notar el tedioso camino y proceso de denuncia por parte de pacientes víctima contra actos médicos que afectaron su salud, integridad física o inclusive, su vida.” (pág.17).

Por lo que, existe diferencia en cada uno de estos casos, los usuarios que se sienten ser víctimas buscan la restitución de sus derechos de manera oportuna, la indemnización por el daño físico y moral sufrido, o inclusive, la sanción al responsable en caso de que el daño fuera muy grave, pero pueden llegar a toparse con varios factores negativos para obtener la sanción o indemnización por el daño.

En todo este panorama, un reportaje de Pagina Siete (2020) que contiene diferentes entrevistas a usuarios que presentaron que expresa “las denuncias por mala praxis médica, tienden a no ser atendidas por la justicia de manera oportuna y a eternizarse en los tribunales en tanto no se hallen espacios especializados en la resolución de estos problemas o se tipifique de

forma precisa el tema”. Por lo que, los testimonios muestran que los procesos penales de mala praxis médica, donde tanto los usuarios y a los médicos se ven en medio de un problema sin respuestas y acumulando daños y perjuicios para ambos.

Tabla 2

Número de casos relativos a posibles malas prácticas médicas desde la gestión 2016 hasta 2019 en Bolivia:

Oficina	2016	2017	2018	2019	Total
La Paz	15	16	8	6	45
Tarija	9	5	5	1	20
Oruro	3	6	3		12
El Alto	4	2	3	2	11
Cochabamba	2	2	4	2	10
Santa Cruz		2		6	8
Chuquisaca	2	3	2	1	8
Pando			2	1	3
Beni	4	1			5
Potosí	1		2	1	4
Total	41	37	31	20	129

Nota. los datos extraídos son del Sistema de Servicio al Pueblo (SSP) de la Defensoría del Pueblo, 2020.

En la actualidad, diversas instancias manejan datos o registros de denuncias y procesos por mala praxis médica, pero ninguna de ellas da una idea clara de la magnitud del problema en el país. No obstante, las bases de datos que mejor reflejan los casos son de la de la Defensoría del Pueblo.

Es importante especificar que existe un mayor número de conflictos entre usuarios y personal médico que prosiguen en denuncias de M.P.M. en el eje troncal del país; es decir en las ciudades de La Paz, Cochabamba y Santa Cruz; siendo La Paz el departamento que cuenta

con el mayor número de casos de mala praxis médica, tanto en el sistema público, de seguridad social, como en el privado. (Agramont,2015).

3.9. Factores En Los Procesos Penales De Mala Praxis Médica en Bolivia.

Existen varios factores que pueden influir en un proceso penal de mala praxis médica en Bolivia, entre ellos:

3.9.1. Falta de normativas claras y actualizadas.

En Bolivia, no existe una normativa específica que regule los procesos penales por mala praxis médica. La falta de claridad y actualización en las normativas puede generar confusión y dificultades en la resolución de estos casos por no contar con una tipificación precisa para este tipo de procesos que terminan siendo tratados igual que otros delitos.

3.9.2. Demora en la resolución de los casos.

Los procesos penales por mala praxis médica pueden tomar años en resolverse, lo que genera estrés y angustia tanto para el paciente como para el profesional de la salud. Una investigación realizada sobre la realidad de los casos de mala praxis médica en Bolivia expresa que los usuarios de salud que iniciaron un proceso judicial notan varias irregularidades y hechos de corrupción, a través de testimonios existen el pedido de dinero por parte de los investigadores o personal de juzgados para citar a diferentes personas, hasta acciones “desleales” de los abogados o el rechazo de la denuncia por parte de jueces o fiscales pese a todas las pruebas del daño causado al paciente (Hannover & Quisbert, 2014).

El autor Mendoza (2014) relaciona diferentes fuentes gubernamentales y de expertos, para identificar al menos tres factores con los que tropiezan los usuarios al tener un conflicto con el personal de salud:

1. La retardación de justicia, que provoca que los parientes desistan de continuar con los juicios y/o que concilien con los involucrados,

2. Que los establecimientos de salud tarden hasta ocho meses en entregar la historia clínica u otros expedientes para sustentar la demanda
3. La falta de especialistas que realicen las auditorías interna y externa.

3.9.3. Falta de capacitación de los profesionales de la justicia.

En ocasiones, los profesionales de la justicia no tienen la capacitación adecuada para entender los aspectos médicos involucrados en un caso de mala praxis. Esto puede llevar a decisiones erróneas o injustas.

Tomando en cuenta la ausencia de una normativa que tipifique la mala praxis y establezca una pena sancionatoria específica para los conflictos de usuarios y personal médico; a la vez la falta de fiscales e investigadores especializados en medicina que puedan comprender el lenguaje técnico utilizado por los profesionales de salud en sus argumentos, testimonios, pruebas y memoriales; son algunos otros elementos que contribuyen a la retardación de justicia, sin considerar que al menos en la mitad de los casos los denunciados quedaron con la salud en continuo deterioro (Hannover & Quisbert, 2014).

3.9.4. Falta de acceso a las pruebas pertinentes.

La importancia de las pruebas en casos penales de mala praxis médica es fundamental para determinar la responsabilidad del profesional de la salud y garantizar un proceso justo y equitativo. Las pruebas son elementos de evidencia que respaldan o refutan los hechos y las circunstancias que rodean el caso. No obstante, algunos usuarios, especialmente aquellos que pertenecen a comunidades más vulnerables o alejadas de los centros urbanos, el acceso a las pruebas necesarias puede ser limitada.

En lo que respecta a las pruebas se presentan el historial clínico, auditorías médicas, informes de especialistas, testimonios de testigos, registros médicos, imágenes, resultados de laboratorio, entre otros. Estas pruebas permiten establecer los estándares de cuidado

médico aplicables, determinar si hubo una conducta negligente o imprudente por parte del profesional y evaluar el daño sufrido por el paciente. Las mismas son esenciales para que los fiscales de materia y jueces de materia evalúen la responsabilidad penal en casos M.P.M., y demostrar la existencia de un incumplimiento del deber de cuidado, la relación causa efecto entre la conducta del profesional médico y el daño sufrido por al usuario, y la existencia de intencionalidad o imprudencia grave (Portillo & Bernardet, 2014).

En un reportaje de usuarios que iniciaron un proceso M.P.M por la vía penal en Bolivia, expresa que las posibles víctimas tienen un problema ante la falta de acceso a la historia clínica que demoran meses después de que se inició la investigación y en el caso más extremo hasta dos años después; la demora en la elaboración de las auditorías médicas y en el acceso al peritaje son los primeros obstáculos que atraviesan quienes denuncian hechos de mala praxis médica (Hannover & Quisbert, 2014).

Capítulo IV

Marco Jurídico

4.1 Normativa Nacional Como Base Legal.

4.1.1. La Constitución Política Del Estado.

Protege y garantiza el derecho fundamental de la salud, para su promoción, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación. Son directrices que orientan el desarrollo de los bolivianos y bolivianas, por cuanto la salud es el derecho establecido constitucionalmente enmarcados en los artículos:

Título I Bases Fundamentales del Estado, Capítulo II Principios, Valores, y Fines del Estado

Art 9 - n.2 - Garantizar el bienestar, el desarrollo, la seguridad, y la protección e igual dignidad de las personas, las naciones, los pueblos, y las comunidades, y fomentar el respeto mutuo y el dialogo intracultural, intercultural, plurilingüe.

n.5- Garantizar el acceso de las personas a la educación, a la salud, y al trabajo.

Art.10 I Bolivia es un estado pacifista que promueve la cultura de paz y el derecho a la paz (...).

Capítulo III, Funciones del Estado

Art 12- II son funciones estatales, la de control, la defensa de la Sociedad y la defensa del estado.

Título II, Derechos funciones y garantías.

Capítulo II, Derechos fundamentales

Art 15 - I. Toda persona tiene derecho a la vida y a la integridad física, (...)

Art 18 - I. Todas las personas tienen derecho a la salud.

II. El Estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna.

Capítulo V.- Sección II Derecho a la salud y a la seguridad social.

Art 35. I.- El estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud. p.II – El sistema de salud es único, e incluye a la medicina tradicional, de las naciones, y pueblos indígenas originarios campesinas.

Artículo 39 II. La ley sancionará las acciones u omisiones negligentes en el ejercicio de la práctica médica.

Los mencionados artículos están entre los fines y funciones esenciales del Estado que establece la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, que figura la garantía del acceso de las personas a la salud, derecho irrefutable para todos los bolivianos sin distinción y función suprema. La salud es un derecho fundamental, que debe preponderar la calidad y la calidez en su atención, requiere de mecanismos de control para su corrección, mejora y para que, en caso de posibles quejas y denuncias por faltas médicas, el usuario y posible víctima tenga acceso a la justicia, pudiendo restituir sus derechos y/o ser indemnizado en caso de daño, restaurando en lo mejor posible su situación y, consecuentemente, si el caso lo amerita, sancionar al responsable.

Título IV Garantías Jurisdiccionales y Acciones de Defensa, Cap. I Acciones de defensa

Art. 110 p. I, Las personas que vulneren derechos constitucionales quedan sujetas a la jurisdicción y competencia de las autoridades bolivianas. p. II- La vulneración de derechos constitucionales hace responsables a sus autores intelectuales y materiales. p III. Los

atentados contra la seguridad personal hacen responsables a sus autores inmediatos, sin que pueda servirles de excusa el haberlas cometido por orden superior.

Art. 115 - p, I Toda persona será protegida oportuna y efectivamente por los jueces, y tribunales en el ejercicio de sus derechos e intereses legítimos. p, II. El Estado garantiza el derecho al debido proceso, a la defensa, a la justicia plural pronta y oportuna, gratuita, transparente y sin dilaciones.

En aspectos relacionados en conflictos entre personal de salud que proceden a denuncias de M.P.M. y el paciente que sienta una desconformidad o daño a su salud a consecuencia de un acto médico, cuentan con una garantía constitucional del debido proceso, que se traduce en una debida investigación con objeto de evidenciar si existe responsabilidad médica.

Cuarta parte: Estructura y Organización Económica del Estado, Título I Organización Económica del Estado

Cap. I Disposición general

Art. 306- p, V. El estado tiene como máximo valor al ser humano y asegurar el desarrollo mediante la redistribución equitativa de los excedentes económicos en políticas sociales, de salud, educación, cultura, y en la reinversión en desarrollo económico productivo.

Art. 321- p, IV. Todo proyecto de ley que implique gastos o inversiones para el estado deberá establecer la fuente de los recursos, la manera de cubrirlos, y la forma de inversión, si el proyecto no fue iniciativa del órgano ejecutivo, requerirá de consulta previa a éste.

Estos articulados establecen los aspectos económicos del Estado al sector salud, que está considerada dentro de la distribución equitativa de los excedentes económicos, por lo que, la fuente de financiamiento para una iniciativa mediante un proyecto de ley, para la creación de una ley que establezca un tipo penal para los casos de mala praxis médica, requiere ser mediante iniciativa del Órgano Ejecutivo, o caso contrario por consulta previa a éste.

4.1.2. Código Penal - Ley 1768 de marzo 10 de 1997.

Libro Primero, Título V. Responsabilidad Civil y Caja de Reparaciones, Cap. I Responsabilidad civil.

Art. 87 (Responsabilidad Civil)- Toda persona responsable penalmente, lo es también civilmente y está obligada a la reparación de los daños materiales y morales causadas por el delito.

Desde el momento en que una persona con capacidad jurídica, accionare con antijuricidad provocando alguna lesión o daño, será responsable por la vía civil como penal, frente a los actos propios, *intuitu personae*, correspondiendo su sanción en caso de dolo, o daño culposo; sin embargo, abordar la responsabilidad penal como la civil del médico, requiere explorar los distintos elementos y requisitos para la configuración de la responsabilidad penal del médico, así como las particularidades de la responsabilidad civil y las indemnizaciones correspondientes.

Título V-. Delitos contra la seguridad común, Cap. III Delitos Contra la Salud Pública.

Art.218, Ejercicio Ilegal de la Medicina. Sera sancionado el que: 1) El que sin título ni autorización ejerciere una profesión médica, sanitaria o análoga. 2) El que con título o autorización anunciare o prometiére la curación de enfermedades a término fijo o por medios secretos o infalibles. 3) El que con igual título o autorización prestare su nombre a otro que no lo tuviere, para que ejerza las profesiones a que se refiere el inciso 1). 4) El que efectuare intervención quirúrgica o tratamiento médico innecesarios.

El Estado regula, certifica y autoriza a la profesión médica, las Universidades avalan la apropiación del conocimiento y su aplicación hacia el buen desempeño profesional, por lo que, el ejercicio ilegal de la medicina se refiere a la práctica de la misma por parte de personas que

no cuentan con la debida autorización, licencia o título profesional para ejercerla. Esto implica que dichas personas no están capacitadas, ni legalmente habilitadas para brindar atención médica y pueden poner en riesgo la salud y el bienestar de los pacientes. Por tanto, no tienen ninguna relación con la Mala praxis médica.

Título VIII Delitos contra la vida y la integridad corporal, Capítulo I Homicidio.

Art. 260, Homicidio culposo: El que por culpa causare la muerte de una persona incurrirá en reclusión.

La interpretación para homicidio culposo se refiere a la muerte de una persona causada por la negligencia, imprudencia o impericia de otra persona, sin la intención de causarle la muerte, está referida a los actos comunes no por un acto médico, debido a que el legislador castiga los casos por la simple manifestación de voluntad; pero en los casos de M.P.M. el homicidio culposo puede ocurrir cuando un profesional de la salud, a través de una conducta negligente o imprudente, causa la muerte de un paciente. No obstante, la mala praxis médica puede tener consecuencias tan graves que llegan a constituir un homicidio culposo si se cumple con los elementos del tipo penal correspondiente. Es decir, si se demuestra que el médico actuó con negligencia o imprudencia grave y que su conducta fue la causa directa de la muerte del paciente, el delito podría ser considerado homicidio culposo.

A lo que respecta imputar a un profesional en salud por homicidio culposo, siendo un profesional debidamente calificado y autorizado, requiere un análisis más específico y detallado de los elementos de culpa y causalidad. No puede ni debe ser criminalizado por el acto médico realizado, sin establecer los elementos probatorios especializados y con aval científico técnico.

Capítulo III Delitos Contra La Integridad Corporal Y La Salud

Artículo 270. (Lesiones Gravísimas). Cuando de la lesión resultare: 1) Una enfermedad mental o corporal, cierta o probablemente incurable. 2) La debilitación permanente de la

salud o la pérdida o uso de un sentido, de un miembro o de una función. 3) La incapacidad permanente para el trabajo o la que sobrepase de ciento ochenta (180) días 4) La marca indeleble o la deformación permanente del rostro. 5) El peligro inminente de perder la vida.

Las lesiones gravísimas como delito doloso se refieren a la causación intencional de lesiones que producen un grave daño físico o mental en la víctima. Estos delitos implican la voluntad o intención del autor de causar un daño de alta gravedad a otra persona. Por lo que, cuando se trata de un proceso penal de M.P.M. requiere un tipo penal específico de las lesiones gravísimas como delito culposo, para una causación adecuada de lesiones provocadas por negligencia, imprudencia o impericia de un individuo, sin la intención de causar ese resultado.

Artículo 274. (LESIONES CULPOSAS). El que culposamente causare a otro alguna de las lesiones previstas en este capítulo, será sancionado con multa hasta de doscientos cuarenta días o prestación de trabajo hasta un año. Si la víctima del delito resultare ser Niña, Niño o Adolescente, se aplicará una pena privativa de libertad de dos a cuatro años.

Actualmente este tipo penal serviría para proceder un caso penal de M.P.M. sin embargo, no especifican el contexto de la mala praxis médica como resultado de la negligencia o imprudencia del profesional de la salud en el ejercicio de sus funciones. Con una mayor especificación cuando un médico comete un error o actúa de manera descuidada en el diagnóstico, tratamiento o cuidado de un paciente, y como consecuencia de ello se producen lesiones.

4.1.3. Ley No. 3131 de 8 de agosto de 2005 – Ejercicio Profesional Médico.

Capítulo I -Objeto y ámbito de aplicación.

Art. 1- (Objeto de la ley) La presente Ley tiene por objeto regular el Ejercicio profesional Médico en Bolivia.

Art. 2- (Ámbito de aplicación) La presente Ley se aplicará en el Sistema Nacional de Salud, conformado por los sectores: Público; Seguridad Social; Privado sin fines de lucro y Privado con fines de lucro, legalmente autorizados.

Capítulo III Organizaciones médicas.

Art. 5 (Entidad colegiada)- El colegio Médico de Bolivia es la máxima entidad organizacional, científica, gremial y de perfeccionamiento profesional, del cuerpo médico, se rige por la constitución política del estado, las leyes, de la república, sus estatutos y reglamentos.

Art. 6 (Supervisión y control) El Ministerio del área de Salud es el responsable de la supervisión y control del ejercicio profesional médico en coordinación con el Colegio Médico de Bolivia.

El Estado mediante esta ley autoriza, regula la intervención de la profesión médica, también especifica las funciones, la calidad, y la cualidad de la atención médica. Ante la dificultad para el Estado de regular el Ejercicio Profesional Médico, establece al Colegio Médico como institución especializada al control científico a través de sus sociedades científicas de cada especialidad médica, quienes velan los saberes científicos de sus asociados mediante constantes cursos de actualización y capacitación para avances de la ciencia. El Estado a través del Ministerio de Salud y Deportes fiscaliza y ejerce control sobre el profesional médico.

4.1.4. Reglamento De La Ley No 3131 - Decreto Supremo No.28562 de 22 de diciembre de 2005.

Capítulo I Principios Generales, Alcance Y Cumplimiento

Art. 1- (principios generales) el presente decreto supremo reglamenta la ley 3131, del ejercicio profesional médico,

Art.2 (Alcance) –Todo el Sistema Nacional de Salud se regirá por la normativa vigente elaborada y validada por el ministerio del área de Salud. Párrafo II “La autorización legal para el funcionamiento de todos los sectores del Sistema Nacional de Salud, es una atribución del Ministerio del área de Salud, bajo la responsabilidad de la máxima autoridad departamental de salud en su jurisdicción.

Capítulo VII, Auditoría médica interna, auditoría médica externa y auditores médicos acreditados

Artículo 17°. - (Auditoria medica externa) La auditoría médica externa es un procedimiento técnico, analítico, evaluativo, de carácter preventivo y correctivo que se realiza ante denuncias de mala práctica médica. Se aplica al acto médico y consiste en la verificación del cumplimiento de normas y protocolos vigentes. Se realiza mediante el análisis del expediente clínico (...).

En el contexto legal, la auditoría médica es una importante prueba documental que puede proporcionar evidencia relevante para determinar si hubo una conducta inadecuada por parte del médico, como errores de diagnóstico, tratamiento inadecuado, falta de seguimiento o incumplimiento de protocolos médicos establecidos. La revisión de los registros médicos, informes de auditoría y otros documentos relacionados puede ayudar a establecer si se produjo una mala praxis médica y si existió una desviación de los estándares de atención aceptados.

4.1.5 Resolución Ministerial N°1880 del 19 de diciembre de 2012.

POR TANTO: *El señor Ministro de Salud y Deportes en uso de las atribuciones que le confiere el Decreto Supremo N° 29894 de 07 de febrero de 2009, Estructura Organizativa del Órgano Ejecutivo del Estado Plurinacional;*

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - Aprobar la implementación y aplicación de las siguientes Normas de Diagnóstico y Tratamiento en la Seguridad Social de Corto Plazo:

1. Normas de Diagnóstico y Tratamiento en Pediatría. 2. Normas de Diagnóstico y Tratamiento en Ginecología. 3. Normas de Diagnóstico y Tratamiento en Emergencias Obstetricia. 4. Normas de Diagnóstico y Tratamiento en Otorrinolaringología. 5. Normas de Diagnóstico y Tratamiento en Psiquiatría. 6. Normas de Diagnóstico y Tratamiento en Traumatología. 7. Normas de Diagnóstico y Tratamiento en Endocrinología. 8. Normas de Diagnóstico y Tratamiento en Hematología. 9. Normas de Diagnóstico y Tratamiento en Cardiología. 10. Normas de Diagnóstico y Tratamiento en Urología. 11. Normas de Diagnóstico y Tratamiento en Gastroenterología. 12. Normas de Diagnóstico y Tratamiento en Medicina Interna. 13. Normas de Diagnóstico y Tratamiento en Anestesiología. 14. Normas de Diagnóstico y Tratamiento en Neonatología. 15. Normas de Diagnóstico y Tratamiento en Odontología. 16. Normas en la Atención de la Violencia y sus Efectos 17. Norma Técnica de Atención en Nutrición. 18. Normas de Diagnóstico y Tratamiento en Neurocirugía.

Con la aplicación de las "Normas de Diagnóstico y Tratamiento Médico" Bolivia ingresó al sistema de codificación médica internacional. Esta normativa tiene el carácter obligatorio en cualquier hospital dependiente del sistema de seguridad social, como centros hospitalarios de todas las Cajas de Salud, para proporcionar un conjunto de directrices basadas en la evidencia científica y la experiencia clínica para las diversas especialidades médicas. Esto ayuda estandarizar la atención médica, garantizando la prescripción y tratamiento que deben recibir los pacientes (Agencia de Noticias Fides, s/f).

En casos de mala praxis médica, las normas de diagnóstico y tratamiento son una base legal (*lex artis*) como referencia para evaluar si un médico actuó de manera negligente o si cumplió con los estándares aceptados de atención médica. En muchos sistemas legales, las

normas de diagnóstico y tratamiento se utilizan como evidencia en casos de mala praxis médica. Si se demuestra que un médico no siguió estas normas y causó daño al paciente, puede ser considerado responsable legalmente.

4.1.6. Decreto Supremo N.º 27242, de 14 de noviembre de 2003.

Capítulo I, Disposición general

Artículo 1º. - (Objeto) El presente Decreto Supremo tiene por objeto realizar adecuaciones y complementaciones al Decreto Supremo N.º 27230 de 31 de octubre de 2003, que complementa el Decreto Supremo N.º 26973, Reglamentario de la Ley de Organización del Poder Ejecutivo.

Capítulo II Instancias de coordinación

Art.2 (Consejo Nacional de Política Económica y Social)

III. El CONAPES será el responsable de coordinar las políticas nacionales de desarrollo económico y social, dictaminando y concertando acciones; así como, proponiendo políticas y normas en el ámbito de su competencia.

IV. Además de las aprobaciones de Proyectos de decretos supremos y Anteproyectos de Leyes, el CONAPES tiene facultad de emitir Resoluciones que aprueben directrices sobre su propio funcionamiento, estrategias generales y otras de carácter socio - económico y, de procedimientos.

Actualmente el CONAPES tiene un Reglamento Interno aprobado con Resolución del Consejo N° 01/2023, de 27 de febrero de 2023 que establece la conformación y atribuciones del Consejo de Política económica y Social y el procedimiento interno para la evaluación, consideración y análisis de políticas económicas y sociales y de los proyectos normativos.

Expresa lo siguiente:

Capítulo II, Procedimiento Interno De Evaluación, Análisis Y Consideración De Los Proyectos Normativos

Art 10. (Presentación Y Requisitos). La tramitación de Anteproyectos de Ley y proyectos de Decreto Supremo, en adelante denominados “proyectos”, deberá observar el siguiente procedimiento:

a) Presentación de Proyectos. La ministra o ministro proyectista deberá remitir el proyecto a la ministra o ministro de la Presidencia previo cumplimiento de los requisitos establecidos en el Artículo 124 del Decreto Supremo N.º 4857, de 6 de enero de 2023, quien remitirá el mismo a la Secretaría Técnica del Consejo para su análisis correspondiente.

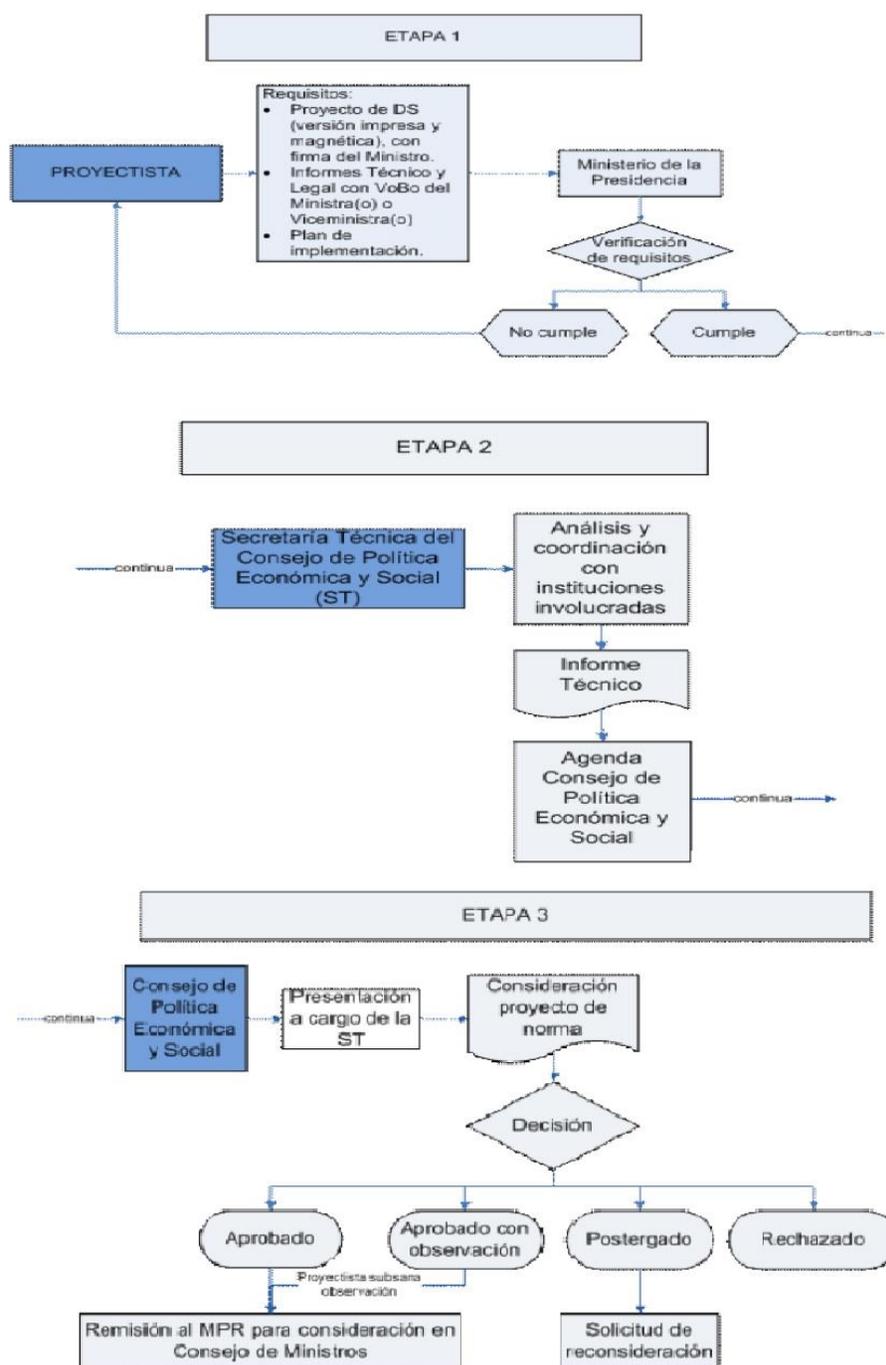
b) Requisitos Comunes. Todo proyecto debe cumplir con los siguientes requisitos:

- 1. Estar firmado por la ministra o ministro proyectista o por las ministras o ministros de las áreas respectivas, cuando sea un proyecto de atribución de varias carteras de Estado; asimismo, el proyecto deberá contar en todas las hojas con la rúbrica y sello de la directora o director general de Asuntos Jurídicos de las carteras proponentes.*
- 2. Ser remitido en forma impresa y en versión digital. Adicionalmente se podrá enviar al correo electrónico de UDAPE.*
- 3. Estar respaldado por Informe técnico que justifique la necesidad, viabilidad técnica y financiera del proyecto, refrendado con el visto bueno de la ministra o ministro proyectista.*

4. Estar sustentado en un Informe legal que justifique jurídicamente la viabilidad del proyecto y establezca que no se vulnera ninguna norma vigente, refrendado con el visto bueno de la ministra o ministro proyectista.

5. El proyectista podrá remitir, conjuntamente al proyecto, documentación que contenga información, datos, estadísticas, cuadros, mapas y otros, que fundamenten y justifiquen la propuesta normativa.

Aprobación de normas en el CONAPES – Vía Regular



Nota. El flujo de procedimiento por vía regular. Tomado del Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONAPES), 2023.

Por tanto, para un proyecto de Ley, que regule los procesos de Mala praxis médica en materia penal. En definitiva, el CONAPES hará la evaluación, consideración y análisis para su implementación; y el Ministerio de Salud tiene el deber de remitir el proyecto a la ministra o ministro de la Presidencia con los requisitos comunes y especiales, no obstante, hasta la fecha no hay datos de los avances de esta normativa.

4.2 Legislación Comparada.

El espectacular incremento de las demandas por M.P.M es a nivel internacional, para la Asociación Médica Mundial (AMM), en el mundo existe un aumento de la cultura del litigio que afecta de manera negativa la práctica de la medicina, la disponibilidad y calidad de los servicios de salud. Por lo que, la realidad en América Latina de escasos recursos de salud hacia el sistema legal y una atención pública, la investigación y la formación del médico, deja al sector salud muy vulnerable.

La AMM pide a las organizaciones profesionales nacionales de varios países, que reaccionen exigiendo a sus legisladores las reformas necesarias para garantizar las leyes y los sistemas jurídicos de sus países que protegen a los médicos de los juicios sin fundamento, proporcionando un proceso adecuado a los posibles casos de M.P.M., a la vez de promover un entorno médico legal más adecuado para ejercer unas prácticas médicas seguras en beneficio de los pacientes.

A lo que respecta la cultura del litigio en Latinoamérica con los casos de M.P.M. establecen la responsabilidad administrativa, civil y penal. Por lo que, el profesional médico puede ser demandado o juzgado por una o las tres formas. No obstante, se tomará en cuenta, solo la legislación en materia penal que regule la responsabilidad penal en casos de M.P.M.

4.2.1. México.

Código Penal Federal (Última Reforma DOF 24-06-2009)

Titulo Decimosegundo, Responsabilidad Profesional. Capítulo I Disposiciones Generales.

Artículo 228.- Los profesionistas, artistas o técnicos y sus auxiliares, serán responsables de los delitos que cometan en el ejercicio de su profesión, en los términos siguientes y sin perjuicio de las prevenciones contenidas en la Ley General de Salud o en otras normas sobre ejercicio profesional, en su caso:

I.- Además de las sanciones fijadas para los delitos que resulten consumados, según sean dolosos o culposos, se les aplicará suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de la profesión o definitiva en caso de reincidencia; y II.- Estarán obligados a la reparación del daño por sus actos propios y por los de sus auxiliares, cuando éstos obren de acuerdo con las instrucciones de aquéllos.

Como puede apreciarse, en el ordenamiento jurídico mexicano, los profesionistas, artistas o técnicos y sus auxiliares, serán responsables profesionalmente por ocasionar lesiones en el ejercicio de su profesión establecidas como delitos, que contiene sanciones fijadas, según sean dolosos o culposos, se les aplicará suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de la profesión o definitiva en caso de reincidencia; y estarán obligados a la reparación del daño por sus actos propios y por los de sus auxiliares, cuando éstos obren de acuerdo con las instrucciones de sus superiores.

Dicho precepto no es un tipo penal específico para los profesionales en medicina, sino que se limita a señalar penas adicionales a las previstas en los tipos genéricos en que se pueda incurrir cuando el sujeto se encuentre en el ejercicio de su profesión. Por lo que, cuando se imputa a un médico por este delito, se interpone en juego no sólo la libertad del profesional de la salud, sino también la posibilidad de seguir ejerciendo libremente su profesión. No obstante, no especifica un tipo penal exclusivo donde puedan ser imputados los profesionales de la salud, permitiéndonos transcribir los tipos más comunes por los que se les inicia un proceso penal.

4.2.2. Argentina

Ley 17.132 de Reglas para el ejercicio de la medicina, odontología y actividad de colaboración de las mismas. Título X — Del Procedimiento

Artículo 138.- Cuando la Secretaría de Estado de Salud Pública efectúe denuncias por infracciones a las disposiciones del capítulo 'Delitos contra la Salud Pública', del Código Penal, deberá remitirse al órgano jurisdiccional formulando las consideraciones de hecho y de derecho referentes a la misma.

Código penal de la nación argentina (Última Reforma 31/03/2013)

Capítulo I, Delitos Contra La Vida.

Artículo 84.- Será reprimido con prisión de cinco (5) a diez (10) años el que, por imprudencia, negligencia, impericia en su arte o profesión o inobservancia de los reglamentos o de los deberes a su cargo, causare a otro la muerte (...).

Capítulo II, Lesiones

Artículo 94.- Se impondrá prisión de un (1) mes a tres (3) años o multa de mil (\$1000) a quince mil pesos (\$15.000) e inhabilitación especial por uno (1) a cuatro (4) años, el que, por imprudencia o negligencia, por impericia en su arte o profesión, o por inobservancia de los reglamentos o deberes a su cargo, causare a otro un daño en el cuerpo o en la salud.

Desde un enfoque dirigido a la responsabilidad penal, Argentina regula mediante la Ley de Ejercicio de la Medicina, que establece los derechos y obligaciones de los médicos, a la vez establece que para toda denuncia de Mala praxis médica de 'Delitos contra la Salud Pública' debe remitirse al órgano jurisdiccional en materia penal cuando se comete un delito culposo por imprudencia, negligencia, impericia en el acto médico. Los médicos en Argentina pueden

enfrentar demandas civiles y penales, así como acciones disciplinarias por parte de los colegios médicos.

4.2.3 Perú.

Código Penal Peruano. Título I, Delitos contra la vida, el cuerpo y la salud.

Artículo 111.- (Homicidio Culposo). - El que, por culpa, ocasiona la muerte de una persona, será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de dos años a con prestación de servicios comunitarios de cincuenta y dos a ciento cuatro jornadas.

La pena privativa de la libertad será no menor de un año ni mayor de cuatro años si el delito resulta de la inobservancia de reglas de profesión, de ocupación industria y no menor de un año ni mayor de seis años cuando sean varias las víctimas del mismo hecho.

Artículo 124 (Lesiones Culposas). - El que por culpa causa a otro un daño en el cuerpo o en la salud, será reprimido, por acción privada (...) “La pena será privativa de libertad no menor de uno ni mayor de dos años y de sesenta a ciento veinte días-multa, si la lesión es grave, de conformidad a los presupuestos establecidos en el artículo 121.”

“La pena privativa de libertad será no menor de uno ni mayor de tres años si el delito resulta de la inobservancia de reglas de profesión, ocupación o industria y no menor de un año ni mayor de cuatro años cuando sean varias las víctimas del mismo hecho.” (Art. modificado por el Artículo 1 de la Ley N° 27753, publicada el 9 de junio de 2002).

La legislación peruana no establece un tipo penal específico para los casos de M.P.M, no obstante, modifica el *Artículo 111.- (Homicidio Culposo)* y *Art. 124 (Lesiones Culposas)* estableciendo una pena específica hacia la responsabilidad profesional que cause lesiones o muerte del paciente, por lo que, la responsabilidad médica en materia penal está enmarcada

como tipos penales culposos, por imprudencia ante inobservancia de reglamentos y protocolos de atención.

En lo que respecta en Perú, contiene otra instancia pre judicial para los conflictos entre usuarios y médicos, el Centro de Conciliación y Arbitraje (CECONAR), mediante el **Decreto Legislativo N° 1158**, en su Art. 8, numeral 17 que establece como una de las funciones de la Superintendencia: "*(...) Promover los mecanismos de conciliación y arbitraje para la solución de los conflictos suscitados entre los diferentes actores del Sistema Nacional de Salud*", asimismo su Art. 30 estipula que El Centro de Conciliación y Arbitraje (CECONAR), es un órgano resolutivo con autonomía técnica y funcional, y es competente para conocer y resolver las controversias que surjan entre los agentes que forman parte del Sistema Nacional de Salud, y los usuarios de los servicios de salud, a través del establecimiento de mecanismos de conciliación, arbitraje y demás medios alternativos de solución de controversias que se contemplen.

En el año 2016 mediante la Resolución de Superintendencia N°009-2016-SUSALUD/S, se ratifica la propuesta para la creación de la Oficina del Centro de Conciliación y Arbitraje de la Intendencia Macro Regional Norte, posteriormente se regula el funcionamiento del CECONAR conforme **Resolución de Superintendencia N.º 037-2022-SUSALUD/S** que aprueba su reglamento interno el cual consta de cuatro (04) Títulos, treinta y tres (33) artículos, cinco (05) Disposiciones Transitorias y Finales.

Con todo lo expuesto, la CECONAR tiene respaldo normativo, autonomía técnica y funcional, y se le otorgan distintas competencias en materia de resolución de controversias entre usuarios y personal de salud. Tiene como funciones registrar y habilitar a los centros de conciliación y arbitraje con especialización en salud, también de administrar a escala nacional el servicio, así como la lista de conciliadores y árbitros adscritos a este con independencia en el ejercicio de sus funciones, todo para la búsqueda de garantizar la idoneidad técnica, neutralidad,

independencia y eficiencia en los procesos que resulten en una disminución de las barreras de acceso a los MASC.

4.2.4. Chile.

Código Penal.

Título X De Los Cuasidelitos

Art. 490. El que por imprudencia temeraria ejecutare un hecho que, si mediara malicia, constituiría un crimen o un simple delito contra las personas, será penado: 1° Con reclusión o relegación menores en sus grados mínimos a medios, cuando el hecho importare crimen. 2° Con reclusión o relegación menores en sus grados mínimos o multa de once a veinte unidades tributarias mensuales, cuando importare simple delito.

Art. 491. El médico, cirujano, farmacéutico, flebotomiano o matrona que causare mal a las personas por negligencia culpable en el desempeño de su profesión, incurrirá respectivamente en las penas del artículo anterior (...).

Artículo 492.- Las penas del artículo 490 se impondrán también respectivamente al que, con infracción de los reglamentos y por mera imprudencia o negligencia, ejecutare un hecho o incurriere en una omisión que, a mediar malicia, constituiría un crimen o un simple delito contra las personas (...).

La responsabilidad penal por "negligencia culpable" está prevista en el artículo 491 y otros de su Código Penal, este código establece la existencia de los cuasidelitos como una categoría separada de responsabilidad civil, por lo que, son muy pocos países que establecen en sus códigos penales a los cuasidelitos, debido a que son responsabilidades civiles que se derivan de actos ilícitos o negligentes que causan perjuicio a terceros.

A lo que respecta, sobre la pena, al referirse a “presidio menor en su grado medio”, es una pena que va desde 541 días a 3 años y que en su tramo mínimo va desde 541 días (un año y medio) a 818 días (dos años) y en su tramo máximo va desde 819 a 1.095 días (tres años).

Por lo tanto, en la responsabilidad penal en Chile, establece una sanción con una pena privativa de libertad al médico que se ha apartado de su *lex artis* en la ejecución del acto médico. Por lo que se lo considera como un delito culposo, por imprudencia y negligencia en el acto médico.

4.2.5. Ecuador.

Código Orgánico Integral Penal

Capítulo Segundo, Delitos Contra Los Derechos de Libertad

Sección Primera Delitos Contra La Inviolabilidad De La Vida

*Artículo 146.- Homicidio culposo por mala práctica profesional. - La persona que al infringir un deber objetivo de cuidado, en el ejercicio o práctica de su profesión, ocasione la muerte de otra, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años. El proceso de habilitación para volver a ejercer la profesión, luego de cumplida la pena, será determinado por la Ley. Será sancionada con pena privativa de libertad de tres a cinco años si la muerte se produce por acciones innecesarias, peligrosas e ilegítimas. Para la determinación de la infracción al deber objetivo de cuidado deberá concurrir lo siguiente: 1. La mera producción del resultado no configura infracción al deber objetivo de cuidado. 2. La inobservancia de leyes, reglamentos, ordenanzas, manuales, reglas técnicas o *lex artis* aplicables a la profesión. 3. El resultado dañoso debe provenir directamente de la infracción al deber objetivo de cuidado y no de otras circunstancias independientes o conexas. 4. Se analizará en cada caso la diligencia, el*

grado de formación profesional, las condiciones objetivas, la previsibilidad y evitabilidad del hecho.

Sección Segunda

Delitos Contra La Integridad Personal

Artículo 152.- Lesiones. - La persona que lesione a otra será sancionada de acuerdo con las siguientes reglas: 1. Si como resultado de las lesiones se produce en la víctima un daño, enfermedad o incapacidad de cuatro a ocho días, será sancionada con pena privativa de libertad de treinta a sesenta días. 2. Si produce a la víctima un daño, incapacidad o enfermedad de nueve a treinta días, será sancionada con pena privativa de libertad de dos meses a un año. 3. Si produce a la víctima un daño, incapacidad o enfermedad de treinta y uno a noventa días, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años. 4. Si produce a la víctima una grave enfermedad o una disminución de sus facultades físicas o mentales o una incapacidad o enfermedad, que no siendo permanente, supere los noventa días, será sancionada con pena privativa de libertad de tres a cinco años. 5. Si produce a la víctima enajenación mental, pérdida de un sentido o de la facultad del habla, inutilidad para el trabajo, incapacidad permanente, pérdida o inutilización de algún órgano o alguna grave enfermedad transmisible e incurable, será sancionada con pena privativa de libertad de cinco a siete años (...) La lesión causada por infringir un deber objetivo de cuidado, en cualquiera de los casos anteriores, será sancionada con pena privativa de libertad de un cuarto de la pena mínima prevista en cada caso. Para la determinación de la infracción del deber objetivo de cuidado se considerará lo previsto en el artículo 146. No serán punibles las lesiones derivadas de acciones terapéuticas ejecutadas por profesionales de la salud en cumplimiento del principio de necesidad que precautele la salud del paciente.

Ecuador es un país que trata de sumarse a las corrientes más avanzadas en materia de protección de los derechos de las personas; por ello, establecer pautas adecuadas y fundamentos para establecer la responsabilidad penal por imprudencia o negligencia médica, requiere un andamiaje teórico, normativo y jurisprudencial que, en el caso específico de la responsabilidad médica, requiere de un análisis holístico.

El Art. 146, inciso 3, refleja una imputabilidad objetiva y subjetiva para determinar la infracción al deber objetivo de cuidado en el acto médico por los profesionales de salud. Sin embargo, no cumple requisitos fundamentales para determinar la culpabilidad y ser una verdadera infracción penal, por no determinar la diferencia de causalidad de la imputación, ni la determinación exacta de los sujetos procesales.

Por lo cual, no expresa una definición concreta de la infracción al deber objetivo de cuidado y que sea este el objeto principal de la tipicidad para este delito, omitiendo la existencia de dilemas y desafíos éticos, técnicos y científicos que surgen en esta profesión de riesgo. A lo que respecta de la parte subjetiva, debe determinar la infracción al deber objetivo de cuidado en el acto médico, a lo que refiere dicho artículo a “acciones innecesarias, peligrosas e ilegítimas”, que dentro de un panorama científico médico es totalmente relativo y dependiente de la salud y de la necesidad del paciente.

De todo lo expuesto, dicho artículo penal fue muy controversial, por la carencia de conceptos básicos, causando que la administración de justicia caiga en cierta subjetividad y viole ciertos derechos para ambas partes del proceso penal, en especial a los médicos, criminalizando su profesión, al poder confirmar la culpabilidad de los médicos, sin tener la certeza ni la correcta motivación para hacerlo.

4.2.6. Estados Unidos.

La ley de la mala práctica médica en Estados Unidos ha estado tradicionalmente bajo la autoridad de los estados y no del gobierno federal. Respecto de las leyes o normas marco de negligencia médica, hace 36 años se establecían a través de decisiones en los juicios en los tribunales estatales en lugar de ser leyes aprobadas por las legislaturas estatales, debido a que las reglas que constituyen la jurisprudencia de casos de negligencia médica en un estado no tienen peso en otro porque las reglas varían de estado a estado (Ríos & Fuente, 2017, p. 102).

En Estados Unidos, una encuesta realizada a cirujanos especialistas reportó que más del 70 % de ellos habían sido demandados al menos una vez durante el ejercicio de su profesión. Estudios estiman que uno de cada 25 pacientes que han sufrido negligencia médica interpone una demanda, a pesar de ello por cada cuatro demandas entabladas tres resultan con sentencia favorable para el médico tratante (Santamaría, 2014).

Otra cualidad en la legislación americana, que es relevante mencionar, es que la mayoría de los casos de mala praxis médica se manejan en el ámbito civil, donde los pacientes afectados pueden presentar demandas por daños y perjuicios en busca de compensación económica. Esto se debe a que la mala praxis médica en EE. UU se considera principalmente como una cuestión de responsabilidad civil y no como un delito penal, a menos que existan circunstancias excepcionales que justifiquen una acción penal.

No obstante, sí existe una ley en común en 30 estados de los Estados Unidos, como respuesta a la dificultad para el reconocimiento de los errores derivados del incremento de las demandas por mala praxis médica, se han establecido las llamadas leyes "I'm sorry". Este cuerpo de legislación, traducido como leyes de "Lo siento", que procede con una queja de un accidente o error sean inadmisibles en un tribunal civil para probar la responsabilidad médica. A la vez, fomenta la declaración de los errores médicos sin que esta revelación sea prueba de

culpabilidad; mejora la relación médico-paciente y la confianza en el profesional; ayuda a prevenir errores médicos y disminuye el coste legal y las reclamaciones.

Por lo que, a nivel federal, no existe una legislación penal específica que aborde directamente la mala praxis médica en materia penal. Aun así, es importante tener en cuenta que los casos de negligencia médica grave que resulten en lesiones graves o muerte pueden dar lugar a investigaciones criminales basadas en leyes penales generales, como homicidio o lesiones graves.

Tabla 3

Breve descripción en la legislación en países en América Latina y E.E.U.U. que regula los casos penales de M.P.M.

Países	Base Legal	Tipo Penal	Pena interpuesta
Argentina	Código Penal de la Nación Argentina (Última Reforma 31/03/2013)	Culposo	Por muerte del paciente: de 5 a 10 años de prisión. Por lesiones: de 1 mes a 3 años de prisión o multa de (\$1000) a (\$15.000) pesos.
Bolivia	Código Penal Ley 1768 de marzo 10 de 1997. (No existe un tipo penal para los procesos M.P.M)	Culposo y Doloso	Por lesiones culposas: de 8 meses de trabajo de media jornada, o 2 meses de reclusión. Por lesiones gravísimas: de 2 años a 8 años de reclusión. Homicidio Culposo: de 6 meses a 3 años de reclusión.
Chile	Código Penal de la República de Chile de 1874 (Última Reforma 05/08/2023)	Culposo	Por lesiones: de 1 año y media a 3 años de prisión.
Ecuador	Código Orgánico Integro Penal	Culposo	Por lesiones: de 8 días a 1 año y 9 meses, de acuerdo con el daño ocasionado. Por muerte del paciente: de 3 a 5 años de prisión.
Estados Unidos	La Ley "I'm sorry" (Lo siento) establecida en 30 estados.	Sin un tipo penal específico.	-
México	Código Penal Federal (Última Reforma DOF 24-06-2009)	Sin un tipo penal específico.	Las sanciones fijadas para los delitos que resulten consumados, según sean dolosos o culposos, se les aplicará suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de la profesión o definitiva en caso de reincidencia.
Perú	Código Penal Peruano.	Culposo	Por muerte del paciente: no menor a 1 año ni mayor a 4 años de prisión. Por lesiones: no menor e 1 año ni mayor a 3 años en prisión

Capítulo V

Trabajo De Campo, Diseño O Dispositivo De Prueba.

Por el tipo de hipótesis que se ha planteado requiere las metodologías más razonables según el tema de investigación y las posibilidades del investigador. Mediante estos métodos, la investigación pretende llegar al objetivo principal de esta investigación y verificar la hipótesis ya planteada. La investigación se basará fundamentalmente en tres tipos metodológicos: *El Método deductivo, El Método Mixto y Método descriptivo.*

Primero el *método deductivo*, porque se basará en principios teóricos, empleando métodos de recolección de datos que no son cuantitativos, con el propósito de explicar las razones (por qué y cómo) de los diferentes aspectos del problema investigado (Severino et al., 2012).

Este método se usa ya que se parte de la teoría presentada en el marco teórico, para obtener las conclusiones en base a casos de M.P.M. Por ello, se prioriza el modelo teórico antes de recoger los datos empíricos y analizar los datos obtenidos.

El *método mixto*, representa un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2008).

El tipo de enfoque a utilizarse en la presente investigación es el enfoque *cualitativo*, ya que se procederá a la recopilación de datos, revisión de documentos, se harán encuestas y entrevistas (estructuradas, semi estructuradas, no estructuradas o abiertas).

El enfoque *cuantitativo*: utiliza recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación y puede o no probar hipótesis en su proceso de interpretación. (Fernández & Baptista, 2010).

El método para utilizarse es el *descriptivo*, por tratarse del análisis de los cambios que se producen a través del tiempo en determinadas variables o que guardan relación con estas, recolectando datos a través del tiempo, mediante referentes Teóricos, Doctrinales y Jurídicos que señalen o respalden que los casos penales por M.P.M. sean procesables como ilícito penal culposo.

5.1 Muestra De Procedencia Y Acceso A La Misma

Para la presente investigación tiene como enfoque la ciudad de La Paz, con profesionales médicos que desempeñan sus funciones en el Hospital Obrero N°1 de la Caja Nacional de Salud. Fue inaugurado hace 67 años el 10 de diciembre de 1955 en la ciudad de La Paz, se encuentra ubicado en la zona de Miradores en la Avenida Brasil.

Es un hospital de tercer nivel de complejidad y el más grande de la seguridad social del país, cuenta con todas las especialidades médico quirúrgicas constituyéndose en establecimiento de referencia regional y nacional que dispone con un personal médico con especialidades de: medicina interna, ginecología y obstetricia, pediatría, traumatología, urología, cirugía, anestesiología, radiología, terapia intensiva, otorrinolaringología, neumología, psiquiatría, medicina familiar, neurocirugía, neurología, medicina del trabajo y salud pública.

Para el acceso de recopilación y obtención de datos, mediante encuestas y entrevistas, con fines de investigación, se solicitó el día 12 de diciembre de 2022 (anexo 1) la autorización para llevar a cabo la recogida de datos en el Hospital Obrero N°1 de la Caja Nacional de Salud, fuera del horario laboral, y el mismo fue autorizado por la jefa de enseñanza e investigación del

Hospital Obrero N°1. La recogida de los datos se realizó a partir del mes de diciembre de 2022 hasta el mes de enero de 2023.

Teniendo en cuenta el registro de recurso humano con ítem y contrato, el Hospital Obrero N°1, está constituida por 135 médicos con las siguientes especialidades:

Tabla 4

Las especialidades médicas en el Hospital Obrero N°1

Especialidad	Total, De Médicos
Medicina Interna	18
Ginecología Y Obstetricia	22
Pediatría	19
Traumatología	6
Urología	2
Cirugía	15
Anestesiología	7
Radiólogos	4
Terapia Intensiva	3
Otorrinolaringología	3
Neumología	3
Psiquiatría	3
Medicina Familiar	12
Neurocirugía	3
Neurología	2
Medicina Del Trabajo	2
Salud Publica	11
TOTAL	135

Nota. Elaboración propia de acuerdo con datos proporcionados por jefatura de enseñanza.

5.2 Definición de la muestra de estudio.

Con la obtención del número de médicos especialistas del Hospital Obrero N°1 de la Caja Nacional de Salud, se hizo el cálculo de la muestra probabilística estratificada, en base a 135 médicos de diferentes especialidades con ITEM y con contratos. No obstante, pocas veces se puede medir a toda la población establecida para la investigación, por lo que se seleccionó una muestra representativa de la misma.

Para el desarrollo de la presente investigación se utilizó una muestra probabilística estratificada, determinada en base en los objetivos de estudio, por lo que, de los 135 médicos se determinó una muestra probabilística de $n=55$ médicos. Una vez hallado el valor de $(n=55)$, se procede a calcular la fracción constante, misma que al ser multiplicada por el número de personas que ocupan cada cargo, permite obtener el tamaño de muestra para cada especialidad médica.

La muestra tendrá la opinión de estos profesionales, mediante encuestas y entrevistas que puede en gran medida reflejar la opinión objetiva deseada de la comunidad médica, siendo posible, dar un seguimiento mediante entrevista de personal médico con experiencia o conocimiento en reclamos presentados ante los tribunales como consecuencia de supuestas negligencias médicas.

Dicha opinión de estos profesionales puede en gran medida reflejar la opinión objetiva deseada de la comunidad médica, al contener especialistas de diversas áreas, a la vez que la muestra toma en cuenta las cifras enunciadas buscando al menos un 95% de objetividad en la recolección de datos, basados en la metodología de la investigación por Hernández Sampieri, con un margen de error mínimo del 5%.

Tabla 5*Muestra Probabilística Estratificada*

Especialidad	Total, De médicos Residentes	Fracción Constante	Muestra Probabilística Estratificada
Medicina Interna	18	0.3759	7
Ginecología Y Obstetricia	22	0.3759	8
Pediatría	19	0.3759	7
Traumatología	6	0.3759	2
Urología	2	0.3759	1
Cirugía	15	0.3759	6
Anestesiología	7	0.3759	3
Radiólogos	4	0.3759	1
Terapia Intensiva	3	0.3759	3
Otorrinolaringología	3	0.3759	2
Neumología	3	0.3759	1
Psiquiatría	3	0.3759	1
Medicina Familiar	12	0.3759	5
Neurocirugía	3	0.3759	3
Neurología	2	0.3759	1
Salud Publica	11	0.3759	4
Total	135		55

Nota. Elaboración propia de acuerdo con datos proporcionados por jefatura de enseñanza.

5.2.1. Relación Entre Unidades De Estudio Y Población.

Las unidades de estudio de la presente investigación, comprendida en el radio urbano de la ciudad de La Paz, en el Hospital Obrero N°1 de la Caja Nacional de Salud ubicado en la zona de Miraflores en la Avenida Brasil corresponden a:

- Profesionales médicos de los tres turnos.
- Profesionales médicos de planta.

- Profesionales médicos de contratados.
- Con más de 1 año de experiencia de servicio y que hayan experimentado un proceso penal de mala praxis médica en materia penal en su contra.
- Las fuentes bibliográficas relativas a la doctrina, normas y fundamentos teóricos relacionados con el objeto de estudio.

Los datos obtenidos en el personal médico del Hospital Obrero N°1 son fiables, por lo que, la información obtenida de los especialistas médicos que componen la base de datos y su utilización con fines de investigación sólo es posible acceder con una solicitud y autorización.

5.5. Instrumentos De Investigación.

El presente estudio se efectuó a través de los métodos seleccionados, con fuentes bibliográficas y de Internet, a la vez de una encuesta exploratoria para identificar del total de la muestra, solo a médicos especialistas involucrados en el tema, que formaron parte de procesos penales de M.P.M, identificando factores que se desarrollan en los casos penales de responsabilidad médica en contra de médicos de diferentes especialidades del Hospital Obrero N°1, lo que posibilitará la investigación y su análisis.

5.5.1. Encuesta Exploratoria.

La presente encuesta tiene el propósito de la obtención de datos sobre opinión de la responsabilidad penal por mala praxis médica como ilícito penal culposo, a la vez de identificar los profesionales médicos con alguna experiencia en un proceso penal de mala praxis médica (anexo 2).

La encuesta contiene un cuestionario con preguntas dicotómicas (dos posibilidades de respuesta) o incluir varias opciones de respuesta. Los datos recopilados son para fines estadísticos y de forma anónima, sin hacer referencia a datos de carácter personal (anexo 7).

5.5.2. Entrevistas.

Por otro lado, para llevar a cabo las entrevistas se eligieron a 8 médicos especialistas que tuvieron alguna experiencia con un proceso penal de mala praxis médica en su contra, los mismos que realizaron previamente la encuesta exploratoria.

Los profesionales médicos especialistas accedieron a ser entrevistados con la única condición de no brindar datos personales, la decisión de realizar entrevistas para la investigación se debe a que representa el 16% del total de la muestra, es decir, que es la decimosexta parte de la muestra obtenida de los cuestionarios.

5.6 Resultados.

5.6.1. Resultado De Las Entrevistas.

Se realizaron ocho entrevistas sobre el tema, todas se realizaron en el mes de diciembre de 2022 para adelante, a médicos especialistas de: ginecología y obstetricia, pediatría, anestesiología, neurocirugía y medicina interna. Todos los médicos entrevistados no brindaron datos personales, pero sí datos relacionados con los procesos penales llevados en su contra.

En cada entrevista se realizaron preguntas estructuradas (anexo 8) las mismas se llevaron a cabo en el hospital Obrero N°1 de la Caja Nacional de Salud, en los respectivos consultorios por especialidad médica. Haciendo un análisis a las entrevistas se encontraron elementos que coinciden en base a los procesos penales de mala praxis médica en contra de estos médicos, los mismos que son negativos para ambas partes, pero en especial que afectan el derecho a la vida y salud de los pacientes que interponen una denuncia penal. Que son los siguientes factores:

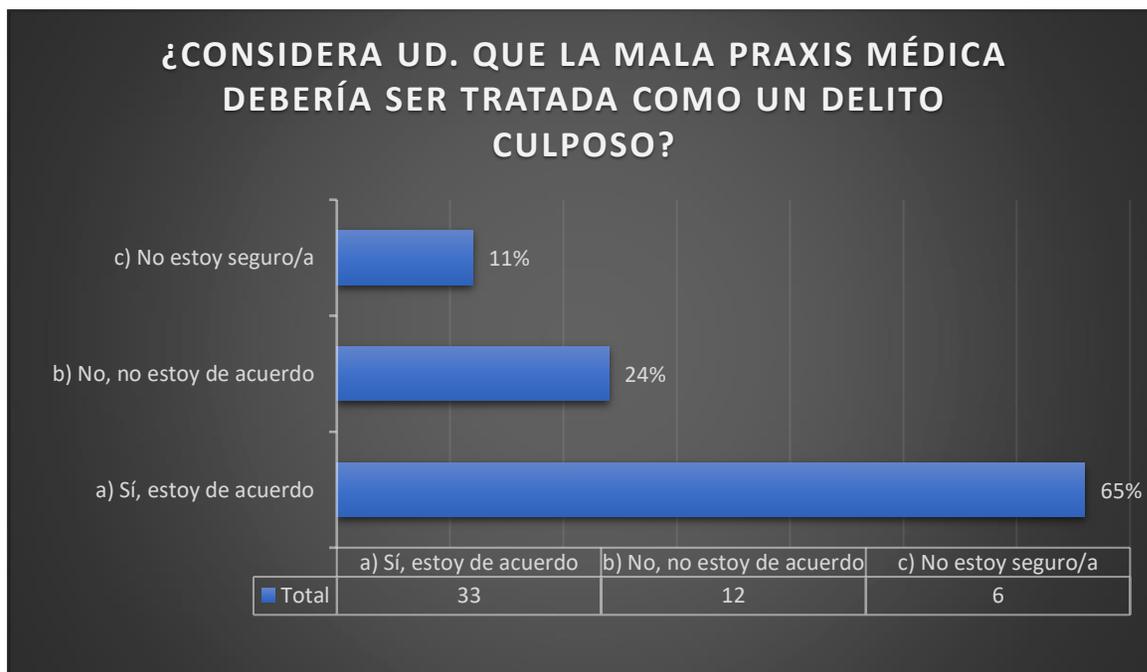
- En primer lugar, coinciden y aseguran que existen diversos factores en un proceso penal de M.P.M., que trae muchas desventajas para lograr una resolución y comprobar la existencia

de responsabilidad médica para obtener justicia y el resarcimiento que pide el usuario, posible víctima de M.P.M. (anexo 3).

- En segundo lugar, concuerdan en los siguientes factores negativos dentro del proceso de M.P.M.: la falta de normativas claras y actualizadas, demora en la resolución de los casos y falta de capacitación de los letrados de la administración de justicia.
- Los entrevistados, en su mayoría, establecieron que el factor negativo es la falta de normativa clara, especializada en la responsabilidad médica para interponer una denuncia de M.P.M. Por lo que, sus procesos en materia penal contienen denuncias e imputaciones en base a diferentes tipos penales, debido a que no existe una ley específica para regular y/o sancionar la mala práctica médica.
- Los entrevistados en su totalidad pasaron años con sus procesos penales para obtener una resolución judicial, por lo que, establecieron que existió una demora desde la demanda hasta la resolución de sus casos y en algunos obtuvieron sentencia, con una duración entre 1 a 8 años, a la vez que expresan que pasaron por diferentes obstáculos que fueron alargando el proceso. (Anexo 5 y 4).
- Los entrevistados, en su mayoría, establecieron como un factor negativo la falta de profesionales de la justicia especializados en derecho médico, que puedan comprender el lenguaje técnico. Mencionan a la vez, que es necesario para entender los aspectos médicos involucrados en un caso de mala praxis, como en sus argumentos, testimonios, pruebas y auditorías médicas. Lo que puede llevar a decisiones erróneas o injustas (Anexo 6).

5.6.2. Resultado De La Encuesta.

Gráfico 1. *¿Considera Ud. que la mala praxis médica debería ser tratada como un delito culposo?*



Sobre esta pregunta el 65% respondieron sí, están de acuerdo, un 24% dijo que no estaba de acuerdo y un 11% no está seguro. La razón de esta pregunta es para poder observar qué implica reconocer que los médicos tienen un deber de cuidado hacia sus pacientes establecido a la vez en sus normativas de atención al paciente y que deben ser responsables de sus acciones de imprudencia, negligencia que puede tener consecuencias graves para los pacientes, incluyendo daños físicos, emocionales y económicos.

Gráfico 2. *¿Cree Ud. que la responsabilidad penal por mala praxis médica podría contribuir a mejorar la calidad de la atención médica?*

Sobre esta pregunta el 55% respondieron que sí podría contribuir positivamente como una medida disuasoria con el objetivo de prevenir o desalentar las acciones que provocan la mala praxis médica, no obstante, el 33% no está de acuerdo. La razón de esta pregunta es para poder observar si la responsabilidad penal por mala praxis médica puede generar un efecto positivo en la calidad de la atención médica al actuar como un elemento disuasorio, para

promover la transparencia y responder ante la mala praxis, y proteger los derechos de los pacientes.

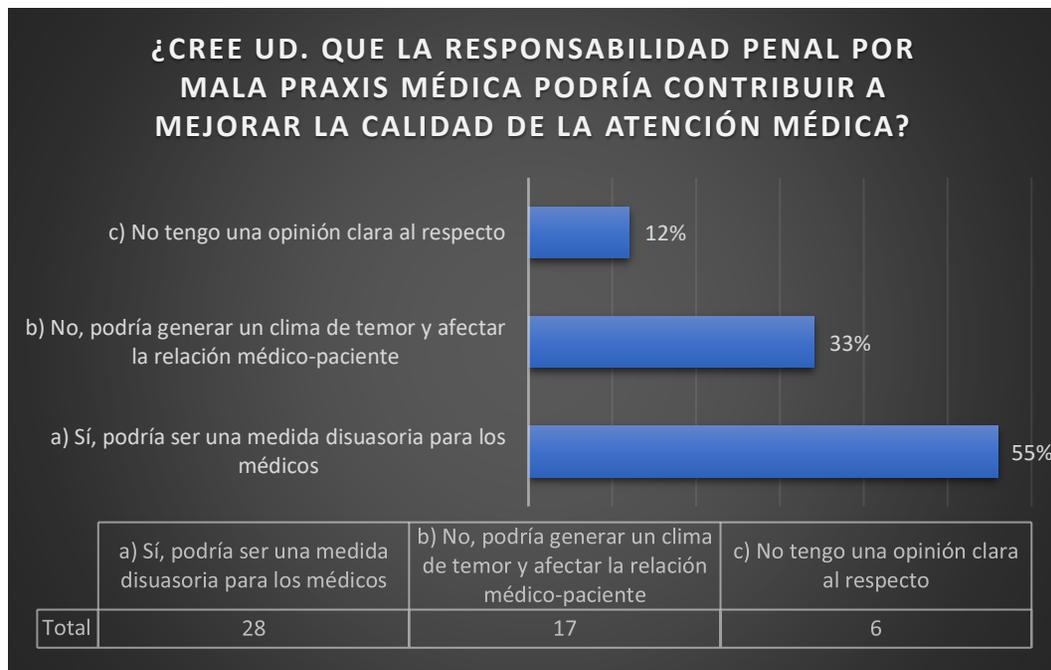


Gráfico 3. ¿Conoce Ud. la existencia de normativas que establecen la responsabilidad penal por mala praxis médica?

En este gráfico podemos observar muy claramente que el 81% de los encuestados no tiene un claro conocimiento de la existencia de las normativas que establezcan la responsabilidad penal por mala praxis médica a consecuencia de cometer imprudencia, negligencia o incumplimiento de deberes en el ejercicio de su profesión que causen daño o perjuicio a los pacientes. Solo el 8% conoce las normativas que regulan los procesos penales de mala praxis médica.

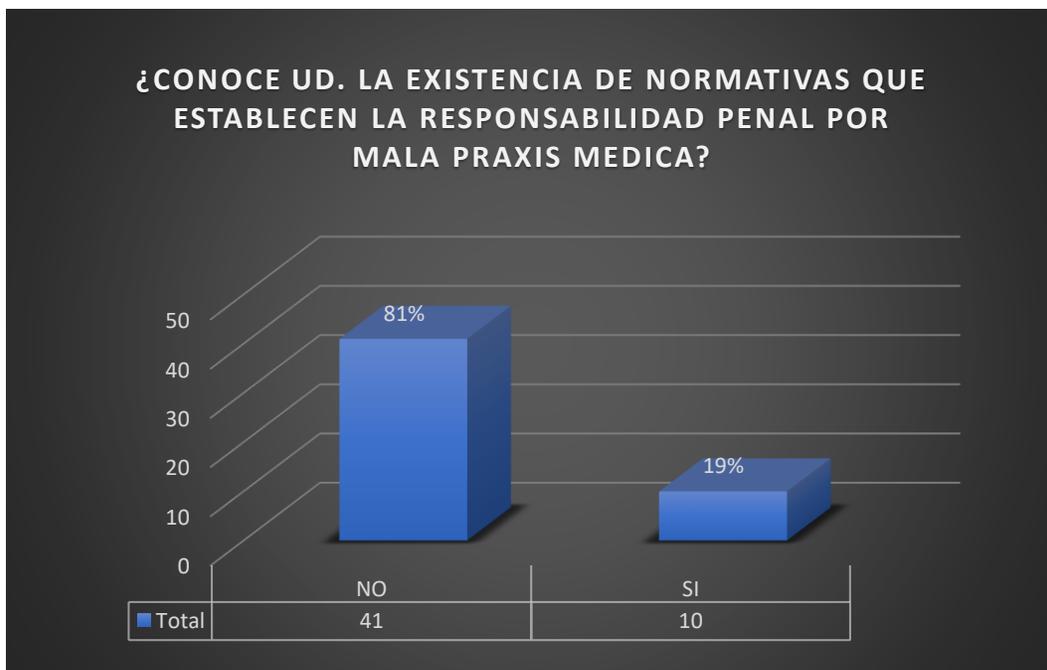


Gráfico 4. ¿Considera necesario la creación de una normativa específica para regular los procesos penales de mala praxis?

Sobre esta pregunta la mayoría de la población encuestada coincide con el 73%, quienes respondieron que sí existe la necesidad de crear una normativa específica para regular los procesos penales de mala praxis médica y un 27% dijo que no. La razón de esta pregunta es para ver la posibilidad de enfrentar consecuencias penales, puede llevar a una mayor atención y conciencia sobre la seguridad del paciente, lo que se traduce en una mejora de la calidad de la atención médica.

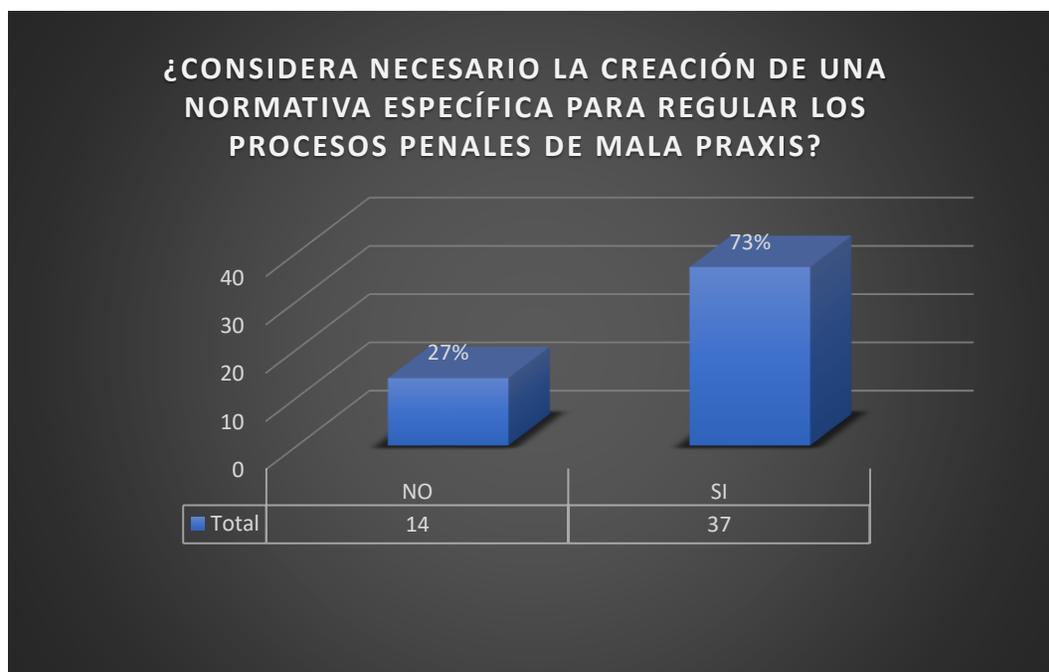
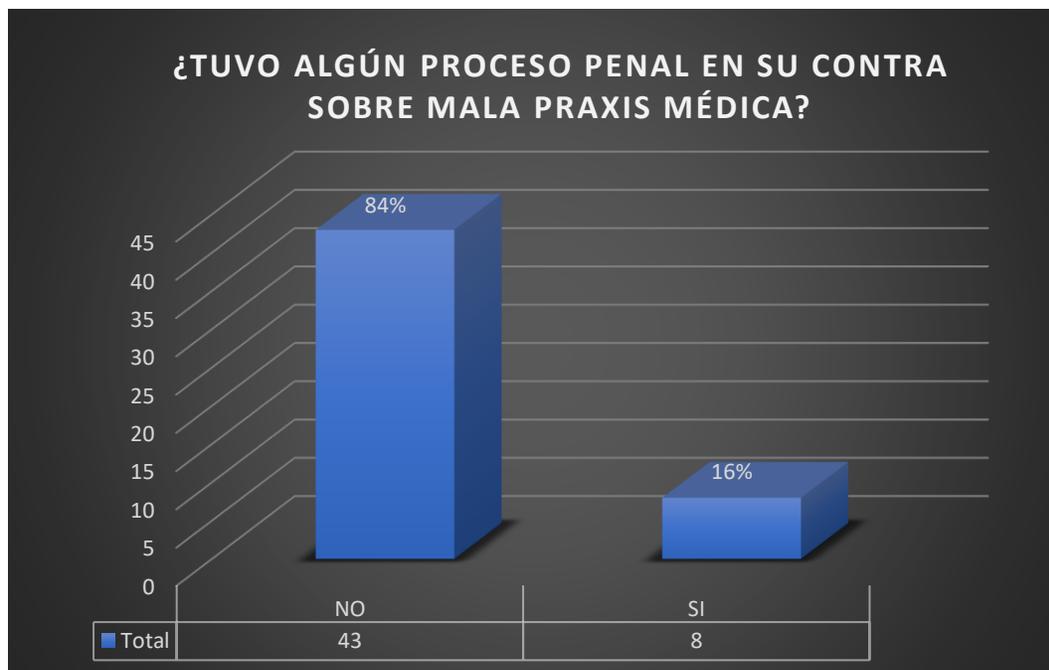


Gráfico 5. ¿Tuvo algún proceso penal en su contra sobre mala praxis médica?

Sobre esta pregunta el 84% respondieron que no tuvieron ningún proceso penal por mala praxis médica en su contra, un 16% dijo que sí tuvo una denuncia en su contra por mala praxis médica. Los resultados de la encuesta, logró identificar a profesionales médicos con experiencia de un proceso penal de mala praxis médica en su contra, por lo que, del total de la muestra, se identificó a 8 médicos especialistas involucrados en el tema que fueron denunciados por M.P.M.



5.7. Contrastación de Hipótesis.

5.7.1. Hipótesis.

Los referentes teóricos, doctrinales y jurídicos demuestran que la responsabilidad por mala praxis médica es procesable como ilícito penal culposo en la ciudad de La Paz.

5.7.2. Variable Independiente.

Referentes teóricos, doctrinales y jurídicos de la responsabilidad por mala praxis médica.

5.7.3. Variables Dependientes

Procesable como ilícito penal culposo

Ho (argumentos que validan la hipótesis): existen referentes para que la responsabilidad penal por mala praxis médica Sí sea procesable como ilícito penal culposo.

Hi (argumentos que no validan la hipótesis): existen referentes para que la responsabilidad penal por mala praxis médica NO sea Procesable como Ilícito Penal Culposo.

5.7.4. Entrevistas

A) Entrevista N.º 1

Pregunta	Ho	Hi
1.- Sobre su proceso penal de mala praxis médica, ¿cuál es su criterio ante la falta de una normativa clara y especializada en los procesos de mala praxis?		X
2.- En específico, ¿usted cree que una normativa específica para regular un proceso penal de mala praxis médica podría ayudar a lograr una resolución judicial?	X	
3.- En el caso concreto de su proceso penal de M.P.M., ¿Cree usted que la falta de normativas claras y especializadas, causan deficiencias en su proceso penal por mala praxis médica?	X	
4.- ¿Cree usted que existe falta de capacitación especializada para fiscales e investigadores especializados en medicina para llevar a cabo procesos penales de mala praxis?	X	
5.- ¿La falta de capacitación para fiscales e investigadores especializados en medicina, provoca una falta de valoración adecuada de las pruebas de descargo que presentan?	X	
6.- ¿La falta de capacitación para fiscales e investigadores especializados en medicina, provoca una falta de valoración adecuada de las pruebas documentales presentadas, que contengan lenguaje técnico en medicina?	X	
7.- ¿Usted cree que existió una demora en la resolución de su proceso penal de M.P.M.? ¿Cuál es su criterio?	X	

B) Entrevista N.º 2

Pregunta	Ho	Hi
1.- Sobre su proceso penal de mala praxis médica, ¿cuál es su criterio ante la falta de una normativa clara y especializada en los procesos de mala praxis?		X
2.- En específico, ¿usted cree que una normativa específica para regular un proceso penal de mala praxis médica podría ayudar a lograr una resolución judicial?		X
3.- En el caso concreto de su proceso penal de M.P.M., ¿Cree usted que la falta de normativas claras y especializadas, causan deficiencias en su proceso penal por mala praxis médica?	X	
4.- ¿Cree usted que existe falta de capacitación especializada para fiscales e investigadores especializados en medicina para llevar a cabo procesos penales de mala praxis?	X	
5.- ¿La falta de capacitación para fiscales e investigadores especializados en medicina, provoca una falta de valoración adecuada de las pruebas de descargo que presentan?	X	
6.- ¿La falta de capacitación para fiscales e investigadores especializados en medicina, provoca una falta de valoración adecuada de las pruebas documentales presentadas, que contengan lenguaje técnico en medicina?	X	
7.- ¿Usted cree que existió una demora en la resolución de su proceso penal de M.P.M.? ¿Cuál es su criterio?	X	

C) Entrevista N.º 3

Pregunta	Ho	Hi
1.- Sobre su proceso penal de mala praxis médica, ¿cuál es su criterio ante la falta de una normativa clara y especializada en los procesos de mala praxis?		X
2.- En específico, ¿usted cree que una normativa específica para regular un proceso penal de mala praxis médica podría ayudar a lograr una resolución judicial?		X
3.- En el caso concreto de su proceso penal de M.P.M., ¿Cree usted que la falta de normativas claras y especializadas, causan deficiencias en su proceso penal por mala praxis médica?	X	
4.- ¿Cree usted que existe falta de capacitación especializada para fiscales e investigadores especializados en medicina para llevar a cabo procesos penales de mala praxis?	X	
5.- ¿La falta de capacitación para fiscales e investigadores especializados en medicina, provoca una falta de valoración adecuada de las pruebas de descargo que presentan?	X	
6.- ¿La falta de capacitación para fiscales e investigadores especializados en medicina, provoca una falta de valoración adecuada de las pruebas documentales presentadas, que contengan lenguaje técnico en medicina?	X	
7.- ¿Usted cree que existió una demora en la resolución de su proceso penal de M.P.M.? ¿Cuál es su criterio?	X	

D) Entrevista N.º 4

Pregunta	Ho	Hi
1.- Sobre su proceso penal de mala praxis médica, ¿cuál es su criterio ante la falta de una normativa clara y especializada en los procesos de mala praxis?	X	
2.- En específico, ¿usted cree que una normativa específica para regular un proceso penal de mala praxis médica podría ayudar a lograr una resolución judicial?	X	
3.- En el caso concreto de su proceso penal de M.P.M., ¿Cree usted que la falta de normativas claras y especializadas, causan deficiencias en su proceso penal por mala praxis médica?	X	
4.- ¿Cree usted que existe falta de capacitación especializada para fiscales e investigadores especializados en medicina para llevar a cabo procesos penales de mala praxis?	X	
5.- ¿La falta de capacitación para fiscales e investigadores especializados en medicina, provoca una falta de valoración adecuada de las pruebas de descargo que presentan?		X
6.- ¿La falta de capacitación para fiscales e investigadores especializados en medicina, provoca una falta de valoración adecuada de las pruebas documentales presentadas, que contengan lenguaje técnico en medicina?	X	
7.- ¿Usted cree que existió una demora en la resolución de su proceso penal de M.P.M.? ¿Cuál es su criterio?	X	

E) Entrevista N.º 5

Pregunta	Ho	Hi
1.- Sobre su proceso penal de mala praxis médica, ¿cuál es su criterio ante la falta de una normativa clara y especializada en los procesos de mala praxis?		X
2.- En específico, ¿usted cree que una normativa específica para regular un proceso penal de mala praxis médica podría ayudar a lograr una resolución judicial?	X	
3.- En el caso concreto de su proceso penal de M.P.M., ¿Cree usted que la falta de normativas claras y especializadas, causan deficiencias en su proceso penal por mala praxis médica?	X	
4.- ¿Cree usted que existe falta de capacitación especializada para fiscales e investigadores especializados en medicina para llevar a cabo procesos penales de mala praxis?	X	
5.- ¿La falta de capacitación para fiscales e investigadores especializados en medicina, provoca una falta de valoración adecuada de las pruebas de descargo que presentan?	X	
6.- ¿La falta de capacitación para fiscales e investigadores especializados en medicina, provoca una falta de valoración adecuada de las pruebas documentales presentadas, que contengan lenguaje técnico en medicina?	X	
7.- ¿Usted cree que existió una demora en la resolución de su proceso penal de M.P.M.? ¿Cuál es su criterio?	X	

F) Entrevista N.º 6

Pregunta	Ho	Hi
1.- Sobre su proceso penal de mala praxis médica, ¿cuál es su criterio ante la falta de una normativa clara y especializada en los procesos de mala praxis?	X	
2.- En específico, ¿usted cree que una normativa específica para regular un proceso penal de mala praxis médica podría ayudar a lograr una resolución judicial?	X	
3.- En el caso concreto de su proceso penal de M.P.M., ¿Cree usted que la falta de normativas claras y especializadas, causan deficiencias en su proceso penal por mala praxis médica?	X	
4.- ¿Cree usted que existe falta de capacitación especializada para fiscales e investigadores especializados en medicina para llevar a cabo procesos penales de mala praxis?	X	
5.- ¿La falta de capacitación para fiscales e investigadores especializados en medicina, provoca una falta de valoración adecuada de las pruebas de descargo que presentan?		X
6.- ¿La falta de capacitación para fiscales e investigadores especializados en medicina, provoca una falta de valoración adecuada de las pruebas documentales presentadas, que contengan lenguaje técnico en medicina?		X
7.- ¿Usted cree que existió una demora en la resolución de su proceso penal de M.P.M.? ¿Cuál es su criterio?	X	

G) Entrevista N.º 7

Pregunta	Ho	Hi
1.- Sobre su proceso penal de mala praxis médica, ¿cuál es su criterio ante la falta de una normativa clara y especializada en los procesos de mala praxis?	X	
2.- En específico, ¿usted cree que una normativa específica para regular un proceso penal de mala praxis médica podría ayudar a lograr una resolución judicial?	X	
3.- En el caso concreto de su proceso penal de M.P.M., ¿Cree usted que la falta de normativas claras y especializadas, causan deficiencias en su proceso penal por mala praxis médica?		X
4.- ¿Cree usted que existe falta de capacitación especializada para fiscales e investigadores especializados en medicina para llevar a cabo procesos penales de mala praxis?	X	
5.- ¿La falta de capacitación para fiscales e investigadores especializados en medicina, provoca una falta de valoración adecuada de las pruebas de descargo que presentan?	X	
6.- ¿La falta de capacitación para fiscales e investigadores especializados en medicina, provoca una falta de valoración adecuada de las pruebas documentales presentadas, que contengan lenguaje técnico en medicina?	X	
7.- ¿Usted cree que existió una demora en la resolución de su proceso penal de M.P.M.? ¿Cuál es su criterio?	X	

H) Entrevista N.º 8

Pregunta	Ho	Hi
1.- Sobre su proceso penal de mala praxis médica, ¿cuál es su criterio ante la falta de una normativa clara y especializada en los procesos de mala praxis?		X
2.- En específico, ¿usted cree que una normativa específica para regular un proceso penal de mala praxis médica podría ayudar a lograr una resolución judicial?	X	
3.- En el caso concreto de su proceso penal de M.P.M., ¿Cree usted que la falta de normativas claras y especializadas, causan deficiencias en su proceso penal por mala praxis médica?		X
4.- ¿Cree usted que existe falta de capacitación especializada para fiscales e investigadores especializados en medicina para llevar a cabo procesos penales de mala praxis?	X	
5.- ¿La falta de capacitación para fiscales e investigadores especializados en medicina, provoca una falta de valoración adecuada de las pruebas de descargo que presentan?	X	
6.- ¿La falta de capacitación para fiscales e investigadores especializados en medicina, provoca una falta de valoración adecuada de las pruebas documentales presentadas, que contengan lenguaje técnico en medicina?	X	
7.- ¿Usted cree que existió una demora en la resolución de su proceso penal de M.P.M.? ¿Cuál es su criterio?	X	

Ho = 6; Hi = 1

Entonces: Ho > Hi

Formula:

Aceptación de la hipótesis = variables aceptadas / Total variables

Aceptación de la hipótesis = $6 / 7 = 0.83 * 100 = 85.7 \%$

Cabe resaltar que todos los entrevistados coinciden en sus respuestas, a pesar de que da una visión totalmente basada en su experiencia durante su proceso penal, por lo que, se tiene un 85.7 % de valides en la hipótesis planteada en la presente tesis, lo que hace validarla y por ende contrastarla.

5.7.5. Encuestas.

Pregunta	Ho	Hi	Justificación
¿Considera Ud. que la mala praxis médica debería ser tratada como un delito culposo?	X		Sobre esta pregunta el 64% respondieron que sí estaban de acuerdo, un 24% dijo que no estaban de acuerdo y un 11% no está seguro.
¿Cree Ud. que la responsabilidad penal por mala praxis médica podría contribuir a mejorar la calidad de la atención médica?	X		Sobre esta pregunta el 55% respondieron que sí podría contribuir positivamente como una medida disuasoria de prevenir o desalentar las acciones que provocan la mala praxis médica, no obstante, el 33% no está de acuerdo y el 12% no tiene una clara opinión al respecto.
¿Conoce Ud. la existencia de normativas que establecen la responsabilidad penal por mala praxis médica?	X		Sobre esta pregunta el 81% de los encuestados no tiene conocimiento sobre la existencia de normativas que establezcan la responsabilidad penal por mala praxis médica; y un 19% sí tiene conocimiento.
¿Considera necesario la creación de una normativa específica para regular los procesos penales de mala praxis?	X		Sobre esta pregunta el 73% de los encuestados considera necesaria la creación de una normativa para regular los procesos penales de mala praxis; y un 27% si tiene conocimiento.

¿Tuvo algún proceso penal en su contra sobre mala praxis médica?		X	Sobre esta pregunta el 84% respondieron que no tuvo ningún proceso penal por mala praxis médica en su contra, un 16% dijo que sí tuvo algún proceso en su contra por M.P.M.
--	--	----------	---

Ho = 4; Hi = 1

Entonces: Ho > Hi

Formula:

Aceptación de la hipótesis = variables aceptadas / Total variables

Aceptación de la hipótesis = 4 / 5 = 0.83 * 100 = 85.7 %

Como podemos ver de las 5 preguntas de la encuesta, 4 son afirmativas y 1 es negativa lo que quiere decir que el 20% niega la tesis planteada, mientras que el 80% valida la hipótesis presentada, o sea, que sí existen referentes para que la responsabilidad penal por mala praxis médica sea procesable como ilícito penal culposo.

Conclusiones

La presente tesis ha logrado demostrar de manera sólida y fundamentada que la responsabilidad penal por mala praxis médica es procesable como ilícito penal culposo. A través del análisis exhaustivo para determinar los elementos imprescindibles de un tipo penal enfocado a la mala praxis médica, diferenciando entre un delito doloso y culposo con la Teoría del delito; se ha evidenciado que la mala praxis médica constituye una conducta imprudente donde no existe el dolo o la intención del profesional médico de causar un daño.

En base a referentes doctrinales en el campo médico y jurídico, han permitido profundizar la culpa medica en las diferentes posturas y opiniones de expertos en el tema, coincidiendo en establecer a la mala praxis médica en el ámbito penal, como un delito culposo por un acto médico llevado a cabo con negligencia o imprudencia y que conlleve consecuencias negativas para los pacientes, a la vez, que debe ser objeto de análisis y seguimiento desde una perspectiva jurídica y científica, para determinar la relación causa-efecto, que el daño fue a consecuencia de una mala práctica médica.

Por otra parte, los referentes jurídicos nacionales identificados han revelado que existe un sustento legal sólido de garantizar los derechos de los pacientes, como el ejercicio profesional médico de los profesionales de la salud involucrados en estos procesos. No obstante, para procesar la mala praxis médica en materia penal, no cuenta con una base jurídica sólida y específica para la aplicación de sanciones penales en los casos pertinentes.

Asimismo, al describir las legislaciones de otros países con respecto a esta problemática, se ha destacado la aplicación de una normativa específica mediante un tipo penal culposo para regular los procesos penales de mala praxis médica, asegurando un proceso claro y coherente, a la vez que promovería la prevención de la mala praxis, mejoraría la seguridad del paciente y fortalecería la confianza en el sistema judicial.

En base a los datos obtenidos sobre factores en común en casos penales de mala praxis del personal médico del Hospital Obrero N°1 de la Caja Nacional de Salud de la ciudad de La Paz, ha permitido analizar los factores en común que enfrentan ambas partes del proceso, que son: falta de una normativa clara y especializada; demora en las resoluciones judiciales, falta de capacitación de los profesionales de justicia en materia médica para mejor interpretación en la pruebas presentadas que contengan un lenguaje técnico.

Basándonos en los hallazgos de la investigación, se ha formulado una propuesta concreta para la incorporación de un tipo penal específico para casos de mala praxis médica en el Código Penal. Esta propuesta busca establecer una categoría de ilícito penal culposo que se ajuste a las particularidades de los casos de negligencia médica y que brinde una mayor protección a los derechos de los pacientes y médicos procesados.

La incorporación de un tipo penal específico para casos de mala praxis médica, como propone esta investigación, representa un avance significativo en la búsqueda de una justicia más equitativa y una mayor protección a los derechos de los pacientes. La aplicación de estas medidas también puede generar un efecto disuasorio, promoviendo la prevención de la mala praxis y contribuyendo a mejorar la calidad de la atención médica en beneficio de la sociedad en su conjunto.

La presente tesis ha sido resultado de un arduo trabajo de recopilación de información, análisis jurídico y estudio de casos prácticos, que en definitiva busca aportar elementos relevantes para el debate y la toma de decisiones en el ámbito legislativo y profesional de la salud, con el objetivo de establecer un marco legal más adecuado y justo en casos de mala praxis médica. Se espera que este trabajo sea una base sólida para futuras investigaciones y acciones que contribuyan a mejorar la seguridad y confianza en el sistema de salud.

Recomendaciones.

Las siguientes recomendaciones se presentan con el propósito de fortalecer y enriquecer la tesis que demuestra la procesabilidad de la responsabilidad por mala praxis médica como ilícito penal culposo en la ciudad de La Paz:

- Fomentar la actualización continua para fiscales e investigadores en medicina: Es fundamental que los fiscales e investigadores que estén a cargo de los procesos de mala praxis médica deberían tener una especialidad o formación en derecho médico o derecho de la salud. Esta especialidad les proporcionaría los conocimientos y las habilidades necesarias para comprender los aspectos técnicos y médicos involucrados en estos casos complejos y poder evaluar adecuadamente la conducta del profesional de la salud bajo investigación.
- Implementar un sistema de registro y seguimiento de casos de mala praxis: Es necesario contar con un sistema de registro y seguimiento de casos de mala praxis médica en la ciudad de La Paz. Esto permitirá tener datos precisos sobre la frecuencia, las causas y las consecuencias de estos casos, lo que a su vez facilitaría la toma de decisiones informadas y la identificación de áreas de mejora en la atención médica.
- Fomentar la mediación y el arbitraje en casos de mala praxis: Se recomienda promover la mediación y el arbitraje como alternativas para la resolución de conflictos en casos de mala praxis médica. Estos métodos pueden agilizar el proceso de compensación a los pacientes afectados, reducir la carga judicial y fomentar una mayor comunicación y entendimiento entre las partes involucradas.
- Promover una cultura de seguridad y aprendizaje: Se debe fomentar una cultura de seguridad en el ámbito médico, en la que se aliente a los profesionales a informar de manera abierta y transparente sobre errores y eventos adversos. Esto permitirá aprender de

los errores y tomar medidas correctivas para evitar su repetición en el futuro, lo que contribuirá a mejorar la calidad de la atención médica.

- Fortalecer la capacitación legal de los profesionales de la salud: Es importante que los profesionales de la salud estén informados sobre los aspectos legales relacionados con su práctica profesional. Se recomienda incluir en los programas de formación médica y en las especialidades afines, módulos que aborden temas jurídicos relevantes, como la responsabilidad por mala praxis y el marco legal aplicable.

Propuesta Legislativa.

Se propone la incorporación de un nuevo artículo en el código penal, que establezca un tipo penal específico para los casos de mala praxis médica como ilícito penal culposo. La redacción de este artículo deberá considerar los siguientes elementos:

La acción: Comportamiento o conducta del profesional de la salud, reflejada en un acto médico imprudente que conlleve a la infracción del deber objetivo de cuidado, por una falta de adecuación a la *lex artis*, mediante un acto médico llevado a cabo fuera de los estándares de atención médica requerido, que afecta la salud del paciente y cause daño o lesiones.

Tipicidad: Contiene primero el resultado típico de un acto médico imprudente que causa el incumplimiento del debido deber de cuidado al paciente que se establece en la *lex artis*.

Además, que tiene la relación de causalidad, que debe demostrar con la causalidad entre la conducta del médico y el resultado perjudicial, que la acción imprudente del profesional fue la causa directa del daño sufrido por el paciente. Por último, debe contener la imputación objetiva, con la materialización del riesgo jurídicamente desaprobado en el resultado y no otro riesgo.

Sanciones: Se establecerán las sanciones penales correspondientes a los casos de mala praxis médica, tomando en cuenta la gravedad del daño causado, la conducta del profesional y la intencionalidad del acto.

Antijuricidad: El resultado dañoso debe provenir directamente de la infracción al deber objetivo de cuidado y no de otras circunstancias independientes o conexas. Se evalúa considerando si el resultado nocivo no sea derivado por culpa del médico y podría estar justificada o excusada por circunstancias específicas, como la necesidad médica urgente o iatrogenia.

Culpabilidad: Se establece al determinar si el profesional de la salud realizó el acto médico con imprudencia, y cause una infracción a un deber objetivo de cuidado de manera consciente y voluntaria, sabiendo que sus acciones podrían causar daño al paciente.

Artículo 274 bis (Lesiones por mala praxis médica)

- I. El profesional de la salud en el ejercicio de su labor que, por infracción a un deber objetivo de cuidado, por imprudencia, negligencia, impericia, inobservancia de los protocolos, reglamentos o los deberes inherentes al ejercicio de su profesión y a causa de esta, derive algunas consecuencias señaladas en el artículo 270 del presente Código, será sancionado con reclusión de un (1) a tres (3) años.
- II. Para la determinación de la infracción al deber objetivo de cuidado deberá concurrir lo siguiente: 1. La mera producción del resultado no configura infracción al deber objetivo de cuidado. 2. La inobservancia de leyes, reglamentos, normas de diagnóstico y tratamiento médico aplicables a la profesión. 3. El resultado dañoso debe provenir directamente de la infracción al deber objetivo de cuidado y no de otras circunstancias independientes o conexas. 4. Se analizará en cada caso la diligencia, el grado de formación profesional, las condiciones objetivas, la previsibilidad y evitabilidad del hecho.
- III. Además de la sanción fijada, se les aplicará suspensión de seis meses a dos años en el ejercicio de la profesión o definitiva en caso de reincidencia.

Bibliografía

- Abogados, R., & Rodenas, P. (2020, enero 6). *Definición de imprudencia punible*. Rodenas Abogados. <https://www.rodenasabogados.com/definicion-de-imprudencia-punible/>
- Abreu, J. L. (2016). *Metodología de la investigación: Preguntas de investigación, Métodos & Todo Menos Tesis*. Createspace Independent Publishing Platform.
- Agencia de Noticias Fides. (s/f). En vigencia Normas de Diagnóstico y Tratamiento Médico para. Recuperado el 11 de septiembre de 2022, de <https://acortar.link/xa7GKi>
- Agramont, J. (2015). *Mala praxis en salud en la paz y El Alto, 2008 – 2010 un análisis propositivo*. Universidad NUR.
- Alberto Lunelli, C., & Meraz Castillo, A. (2014). *Jurisdicción y medios alternativos de resolución de conflictos: una opción para las cuestiones ambientales* (Vol. 13, Número 26). Opinión Jurídica. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5015055.pdf>
- Artiles Granda, D. A., Balmaseda Bataille, I., & Prieto Valdés, A. L. (2013). Responsabilidad ante el error y la mala práctica del actuar médico. *Revista cubana de ortopedia y traumatología*, 27(1), 134–143. <https://acortar.link/dZMNKc>
- Bacigalupo, E. (2015). *Manual de Derecho Penal: Parte General*. B de F.
- Bados López, A., Eugeni, & Grau García, E. (2010). *El proceso de evaluación y tratamiento*. Universidad de Barcelona. <https://acortar.link/oNi27S>
- Bastar, S. G. (2012). *Metodología de la Investigación*. Red Tercer Milenio S.C.
- Bernate Ochoa, F. (2010). *Imputación objetiva y responsabilidad penal médica*. Editorial Universidad del Rosario.

Castellon Prado, J. J. (1999). *Responsabilidad civil y penal del médico en Bolivia*.

Cochabamba.

Chang Kcomt, R. (2011). Dolo Eventual e Imprudencia Consciente: Reflexiones en torno a su

Delimitación. *Derecho & Sociedad*, 36, 255–266. <https://acortar.link/7zDkCP>

Código Penal De La Nación Argentina [C.P.]. Ley 11.179 de 1921. 3 de noviembre de 1921

(Argentina).

Código Penal De La República De Chile [C.P.]. 12 de noviembre de 1874 (Chile).

Código Penal Federal [C.P.F.]. 14 de agosto de 1931 (México).

Código Orgánico Integral Penal [C.P.I.]. 22 de enero de 1971 (Ecuador).

Código Penal [C.P.]. Ley 25362 de 1991. 3 de abril de 1991 (Perú).

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2017). *El derecho humano a la salud frente a la responsabilidad médico legal: una visión comparada*. <https://acortar.link/39QpZd>

Constitución Política del Estado [C.P.E.]. de 7 de febrero de 2009 (Bolivia).

Criales Ticona, F., & Canaviri Torrico, G. (2014). *Diseño metodológico en ciencias sociales*.

De la unión, C. de D. del H. C. (2020). *Código Penal Federal: 2020*. Independently Published.

Defensoría del pueblo. (2020). *La auditoría médica no constituye un instrumento eficaz para garantizar el acceso a la justicia*.

Díaz Novás, J., Gallego Machado, B., & León González, A. (2006). El diagnóstico médico:

bases y procedimientos. *Revista cubana de medicina general integral*, 22(1), 0–0.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000100007

- Espín Rosales, W. (2016). *La responsabilidad penal en la mala práctica médica en el Ecuador. Un enfoque desde la actuación probatoria* [Tesis de Maestría, Universidad Andina Simón Bolívar]. <https://acortar.link/KXwkml>
- Esteban, R. G. (2002). *El médico como persona en la relación médico-paciente*. Editorial Fundamentos.
- Fernández Romo, R., Goite Pierre, M., Obando Freire, F., Obando Ochoa, A., & Velásquez Velásquez, S. (2021). Una reflexión a priori sobre la responsabilidad médica en el Ecuador. *VLex Bosnia & Herzegovina*, 93–110. <https://acortar.link/gluwmN>
- Fidisp Comunicación. (2017, septiembre 6). *Mala praxis médica: una visión histórica*. FIDISP. <https://fidisp.org/mala-praxis-medica-una-vision-historica/>
- Figuroa, R. (2016). Autonomía de los pacientes y responsabilidad de los médicos. *Cuadernos de análisis jurídico*, 1, 199–215. <https://doi.org/ISSN0716-727X>
- Guzmán, F., & Arias, A. (2011). *El concepto de riesgo en medicina*. Org.co. <http://www.scielo.org.co/pdf/med/v19n2/v19n2a11.pdf>
- Guzmán, F., & Arias, C. A. (2012). *La historia clínica: elemento fundamental del acto médico*. Org.co. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v27n1/v27n1a2>
- Guzmán Mora, F. (Ed.). (2001). *El acto médico: consideraciones básicas* (Vol. 23, Número 1). Revista de Medicina. <https://acortar.link/UoJnrk>
- Henao Cardona, L. C., Franco Gil, H., & Santamaria Susa, S. V. (2021). *El riesgo inherente y los elementos estructurantes de la responsabilidad civil médica, en el marco del Derecho sanitario colombiano*. Universidad Cooperativa de Colombia.
- Hernandez Sampieri, R. (2014). *Metodología de La Investigación*. McGraw-Hill Companies.

- Inga, R., & Mercedes, G. (2018). *La vinculación de los fallos judiciales y la proporcionalidad en la valoración de las lesiones corporales en los certificados médicos legales*. Universidad César Vallejo.
- Jakobs, G. (2016). *La imputación objetiva en Derecho penal*. Editorial Civitas.
- Jiménez de Asúa, L. (2005). *La teoría jurídica del delito*. Editorial Dykinson.
- Manrique, M. L. (2012). Medios y consecuencias necesarias. Observaciones acerca de la responsabilidad penal y la doctrina del doble efecto. *Critica; revista hispanoamericana de filosofía*, 44(131), 3–26. <https://doi.org/10.22201/iifs.18704905e.2012.758>
- Martínez Lazcano, 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*, 6(12), 214–251. <https://doi.org/10.4067/s0718-33992011000200001>
- Mollinedo, L. C. (2010). *Responsabilidad Civil y Penal en Casos de Mala Praxis Médica*. [Tesis de pregrado, Universidad Mayor de San Andrés]. <https://acortar.link/QorMu7>
- Muñoz Conde, F. (2010). *Derecho Penal Parte General*. Tirant lo blanch.
- Organización Panamericana de la Salud. (2010). *OPS/OMS*. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es>
- Parra Sepúlveda, D. A. (2014). La evolución ético-jurídica de la responsabilidad médica. *Acta Bioethica*, 20(2), 207–213. <https://doi.org/10.4067/s1726-569x2014000200008>
- Pérez Daza, A. (2009). Imputación objetiva en los deberes de cuidado: Hacia una fundamentación del principio de confianza. *Boletín mexicano de derecho comparado*, 42(126), 1373–1428. <https://acortar.link/2QRKmF>

- Pérez Ochoa, O., Llanes Font, M., Salvador Hernández, Y., & Galcerán Chacón, B. (2018). Conductas impropias proclives a delitos, en los trabajadores de la salud. *CCH. Correo científico de Holguín*, 22(1), 129–136. <https://acortar.link/6RBcks>
- Pérez Porto, J., & Gardey, A. (2009, julio 21). *Culpa*. Definiciones. <https://definicion.de/culpa/>
- Pizarro W, C. (2008). Responsabilidad profesional médica: Diagnóstico y perspectivas. *Revista Médica de Chile*, 136(4), 539–543. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872008000400016>
- Portal Oficial del Estado Argentino. (s/f). *Argentina.gob.ar*. Argentina.gob.ar. Recuperado el 21 de mayo de 2023, de <https://acortar.link/GLaPUy>
- Portillo, B., & Bernardet, R. (2014). LA RESPONSABILIDAD MÉDICA. *Revista médica - Colegio Médico de La Paz*, 20(2), 3–4. <https://acortar.link/QvcfIU>
- Prado, M. M. (2013). El discutible papel de los tribunales en el sistema de salud de Brasil: ¿el litigio perjudica o ayuda? *The Journal of Law, Medicine & Ethics: A Journal of the American Society of Law, Medicine & Ethics*, 41(1), 124–137. <https://doi.org/10.1111/jlme.12009>
- Quiroz Castro, C. (2014). *El principio de congruencia y su relación con la acusación y la sentencia*. [Tesis de Maestría, Universidad Andina Simón Bolívar de Ecuador] <https://acortar.link/X3rDDe>.
- Quisbert, C., & Hannover, C. (Eds.). (2020). *¿Quién repara el daño?* <https://acortar.link/6oFOXd>
- Ramírez Hita, S. (2014). Aspectos interculturales de la reforma del sistema de salud en Bolivia. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 31(4). <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2014.314.131>
- Rettig Espinoza, M. A. (2009). Desarrollo previsible de la relación entre la antijuridicidad y la culpabilidad. *Revista de Derecho*, 22(2), 185–203. <https://acortar.link/yOf7qn>

- Revuelta Iglesias, A. V. (2006). El riesgo de judicialización de la medicina. *Educación médica*, 9(S01), 55. <https://doi.org/10.33588/fem.9s01.69>
- Ríos, A., & Fuente, A. (2017). *El derecho humano a la salud frente a la responsabilidad médico legal: una visión comparada*. <https://acortar.link/D7oMKP>
- Rollero, M. B. (2003). Sobre El Acto Médico. En *Centro de Bioética. Pontificia Universidad Católica de Chile*.
- Roxin, C. (2014). *Pack Derecho penal Parte General*. Editorial Civitas.
- Salas Beteta, C. (Ed.). (2007). *El íter criminis y los sujetos activos del delito* (Vol. 19, Número 2). Revista Internauta de Práctica Jurídica. <https://acortar.link/GTHwdK>
- Sánchez Malaga, A. (2017). *Concepto y delimitación del dolo. Teoría de las condiciones para el conocimiento* [Tesis Doctoral, Universidad de Barcelona]. <https://acortar.link/TmydWG>
- Severino, L. C., Puiatti, H., Lacon, N., & Pérez, E. (2012). *Escribir una tesis. Manual de estrategias de producción* (Vol. 1). Alianza Editorial.
- Silva Quilodrán, S. (2010). *Nuevas tendencias en delitos contra la vida: el homicidio*. Universidad de Chile. <https://acortar.link/dQYmy7>
- Silva Silva, H. (2011). Dolo eventual. *Revista de Derecho y Ciencias Penales*, 16, 117–130. <https://doi.org/10.15138/0718-302X>
- Valenzuela Yuraidini, C. (2009). Error y práctica médica. Responsabilidad del médico. *Cuidado, Médico Social*, 178–184.
- Vera Carrasco, O. (2013). *Aspectos éticos y legales en el acto médico*. Scielo. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582013000200010

Villaroel, F. (18 de febrero de 2021). *Conferencia sobre Mala Praxis Médica en la Clínica S.E.M.E.S.*

Wu, A. W. (2000). Medical error: the second victim. *BMJ (Clinical research ed.)*, 320(7237), 726–727. <https://doi.org/10.1136/bmj.320.7237.726>

Zaffaroni, E. R. (2009). *Estructura Básica Del Derecho Penal*. Ediar.

Anexos

Anexo 1. Solicitud de autorización para llevar a cabo la recogida de datos en el hospital Obrero N°1 de la Caja Nacional de Salud.

La Paz 12 diciembre de 2022

Para:
Maria Isabel Salas Apaza
JEFA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN
HOSPITAL OBRERO N°1 – CAJA NACIONAL DE SALUD

Presente. –



REF: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN Y RECOLECCIÓN DE DATOS

Estimada Licenciada.

Saludarle muy cordialmente, deseándole éxitos en las funciones que desempeña.

Mediante la presente me permito dirigirme a su autoridad como el objetivo de solicitar la autorización para la realización y recolección de datos de la tesis de grado que tiene por título **DEMOSTRAR QUE EXISTEN REFERENTES TEÓRICOS, DOCTRINALES Y JURÍDICOS QUE DEMUESTRAN QUE LA RESPONSABILIDAD POR MALA PRAXIS MÉDICA, PODRÍA SER PROCESABLE COMO ILÍCITO PENAL CULPOSO EN LA CIUDAD DE LA PAZ.**

Mi persona se encuentra realizando la modalidad de Tesis en la carrera de Derecho de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas, UMSA

Adjunto a la presente solicitud Perfil de Tesis.

Sin otro particular me despido con las consideraciones merecidas, esperando una respuesta favorable.

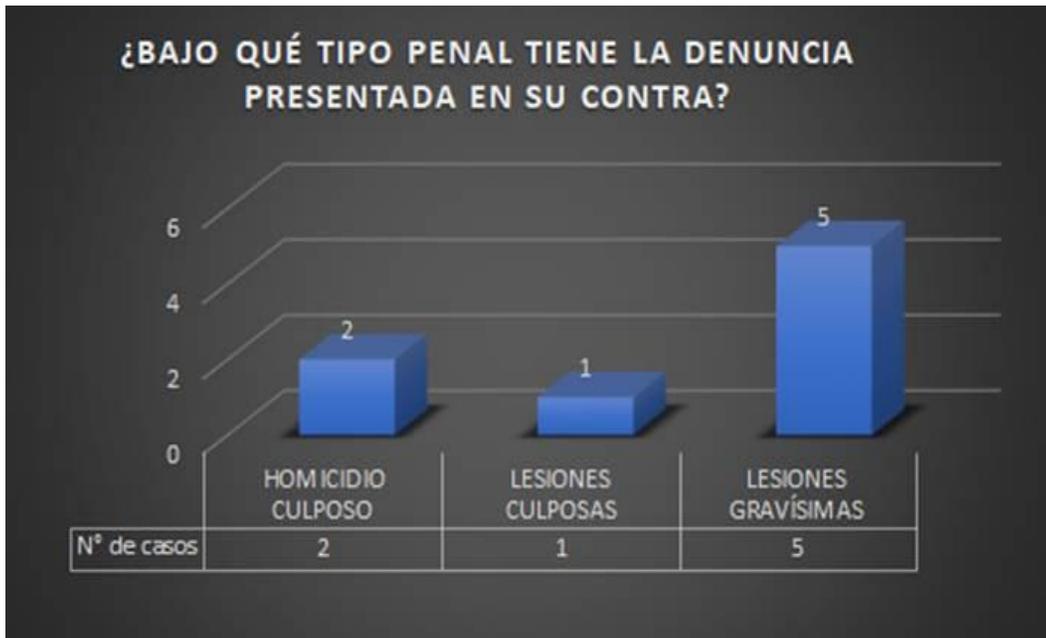
Atentamente.


Daniela Calle Velasco
ESTUDIANTE DE DERECHO
C.I. 9873624 L.P.

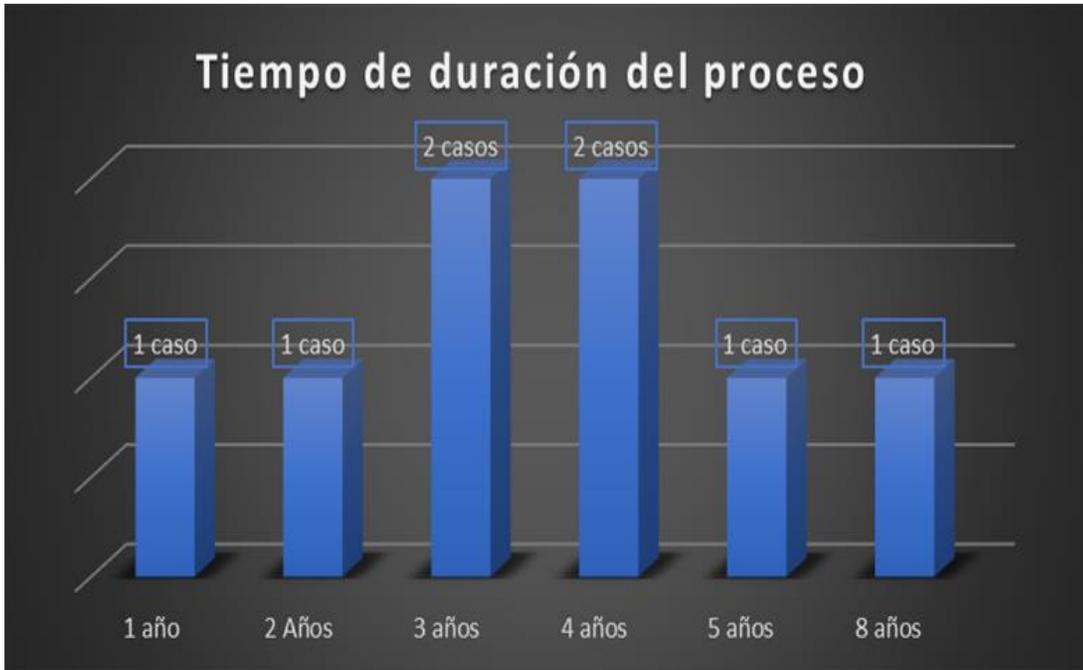
Anexo 2. Número de médicos según su especialidad médica.



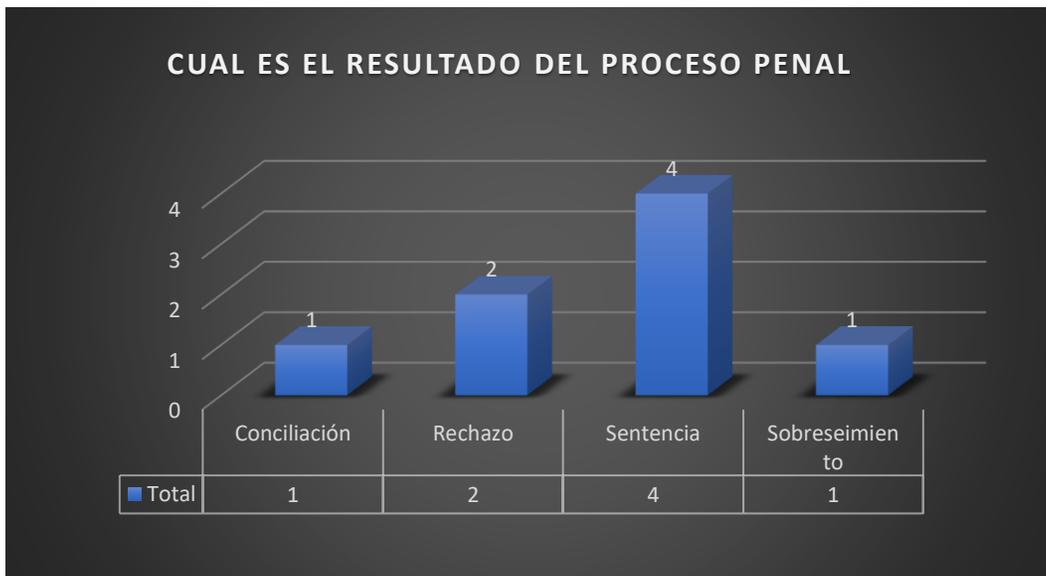
Anexo 3. Tipo pena penal interpuesto.



Anexo 4. Tiempo de duración de los procesos de M.P.M de los entrevistados.



Anexo 5. El tipo de Resolución Judicial como resultado del proceso



Anexo 6. Existe la falta de profesionales de la justicia especializados en medicina.



Anexo 7. Instrumentos de recolección de datos en encuesta



**ENCUESTA PARA EL PROFESIONAL MÉDICO DEL
HOSPITAL OBRERO N° 1 C.N.S.**

N°

OBJETIVO: La presente encuesta tiene el propósito de la obtención de datos sobre opinión de la responsabilidad penal por mala praxis médica como ilícito penal culposo, **con el título: DEMOSTRAR QUE EXISTEN REFERENTES TEÓRICOS, DOCTRINALES Y JURÍDICOS QUE DEMUESTRAN QUE LA RESPONSABILIDAD POR MALA PRAXIS MÉDICA, PODRÍA SER PROCESABLE COMO ILÍCITO PENAL CULPOSO EN LA CIUDAD DE LA PAZ.** La misma que corresponde a un estudio de investigación pre grado. El cuestionario es anónimo por lo que se pide la mayor sinceridad.

INSTRUCCIONES: Estimada Doctor o Doctora solicito de antemano su colaboración en el llenado de la presente encuesta de forma individual marcando con un círculo la respuesta que usted considere correcta. Su participación y cooperación son de gran importancia para dar una información que beneficiaría a los procesos penales de mala praxis médica.

Seleccione la respuesta correcta con una X

I. DATOS GENERALES

1. MÉDICO ESPECIALISTA EN: _____

II. CONOCIMIENTO SOBRE LOS PROCESOS PENALES DE MALA PRAXIS MEDICA

2. Considera Ud. ¿Que la mala praxis médica debería ser tratada como un delito culposo?

- a) Sí
- b) No
- c) No está seguro

3. ¿Cree Ud. qué la responsabilidad penal por mala praxis médica podría contribuir a mejorar la calidad de la atención médica?

- a) Sí

- b) No
 - c) No está seguro
4. ¿Conoce Ud. la existencia de normativas que establecen la responsabilidad penal por mala praxis médica?
- a. Sí
 - b. No
5. ¿Considera Ud. necesaria la creación de una normativa para regular los procesos penales de mala praxis?
- a. Sí
 - b. No
6. ¿Tuvo algún proceso penal en su contra sobre mala praxis médica?
- a. Sí
 - b. No

Gracias por su colaboración



INTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS PARA LA
ENTREVISTA

N°

I. IDENTIFICACIÓN DEL MEDICO:

APELLIDOS: NOMBRE:

II. DATOS GENERALES DEL CASO

1. TIPO DE PENAL INTERPUESTO: _____

2. DURACION DE SU PROCESO: _____

3. CUAL ES EL RESULTADO DEL PROCESO PENAL:

- a) Rechazo
- b) Sobreseimiento
- c) Conciliación
- d) Sentencia

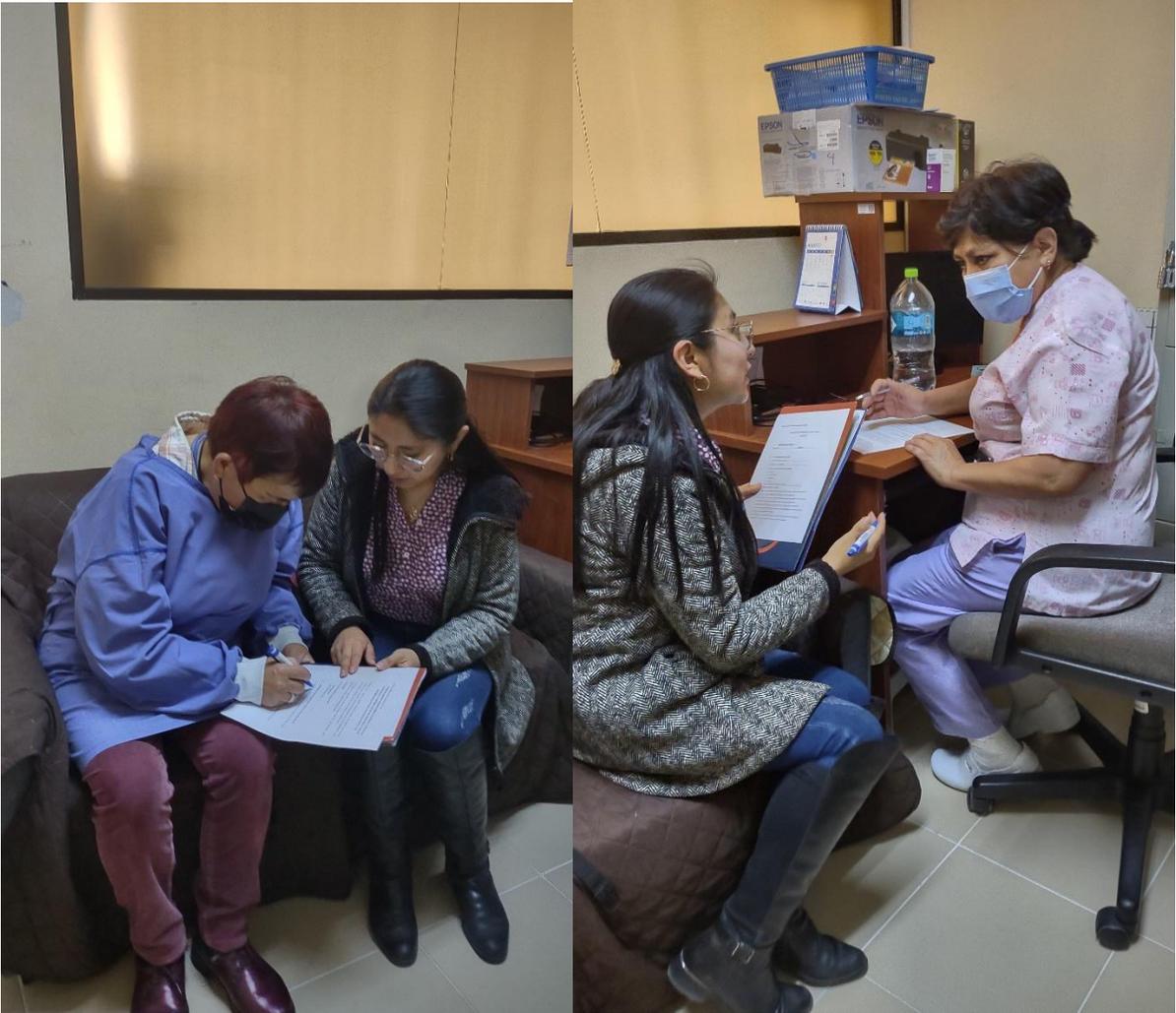
4. CÚANTO TIEMPO DURÓ SU PROCESO PENAL: _____

III. OPINIÓN RESPECTO AL CASO

- 5. *Sobre su proceso penal de mala praxis médica, ¿Cuál es su criterio ante la falta de normativa clara y especializada en los procesos de mala praxis?*
- 6. *En específico, ¿Usted cree que una normativa específica para regular un proceso penal de mala praxis médica podría ayudar a lograr una resolución judicial?*
- 7. *En el caso concreto de su proceso penal de M.P.M., ¿Cree usted que la falta de normativas claras y actualizadas es la causante de la deficiencia en el transcurso de su proceso penal por mala praxis médica?*
- 8. *¿Cree usted que existe falta de capacitación especializada en medicina para fiscales e investigadores para llevar a cabo del proceso penal de mala praxis?*

9. *¿La falta de capacitación para fiscales e investigadores especializados en medicina, provoca una falta de valoración adecuada de las pruebas de descargo que presentan?*
10. *¿La falta de capacitación para fiscales e investigadores especializados en medicina, provoca una falta de valoración adecuada de las pruebas documentales que contengan lenguaje técnico en medicina que presentan?*
11. *¿Usted cree que existió una demora en la resolución de su proceso penal de M.P.M.?
¿Cuál es su criterio?*

Anexo 9. Adjuntos Visuales de Entrevistas Presenciales.



Anexo 10. Adjuntos Visuales de Encuestas Presenciales.

