

Análisis de la evolución legal del ejercicio médico en Colombia

Analysis of the legal evolution of medical practice in Colombia

Análise da evolução legal do exercício médico na Colômbia

Viviana Galán Camargo¹

Recibido: 15 de octubre de 2019

Aprobado: 10 de noviembre de 2019

Publicado: 15 de diciembre de 2019

Cómo citar este artículo:

Viviana Galán Camargo. *Análisis de la evolución legal del ejercicio médico en Colombia*.

DIXI 30, julio-diciembre 2019, 1-34.

DOI: <https://doi.org/10.16925/2357-5891.2019.02.03>

Artículo de investigación. <https://doi.org/10.16925/2357-5891.2019.02.03>

¹ Especialista en Docencia Superior Universitaria con diplomado en Formación Docente para No Licenciados, Universidad Santiago de Cali. Instrumentadora quirúrgica de la UDES de Bucaramanga. Docente de la Universidad Santiago de Cali y de la Universidad del Área Andina, sede Pereira.

Correo electrónico: vivi8204@hotmail.com

Resumen

Objetivo: la presente investigación tiene la finalidad de ilustrar al lector sobre la problemática de la impunidad en Colombia, enfocada en los casos de responsabilidad médica por fallas en la prestación del servicio de salud, mediante un estudio que reunirá aspectos sociológicos, jurídicos y estadísticos, al paso que será relevante discutir la evolución jurisprudencial en el campo de la salud como derecho fundamental y como servicio a cargo del Estado.

Metodología: se analizará la "lex artis" desde el aspecto científico del derecho y algunos puntos de vista con tendencia científica, filosófica de técnica y arte, a la vez aplicados en contraposición a la actividad jurídica, a fin de entender en alguna medida el ejercicio jurídico respecto a la actividad médica, dentro del marco referencial legal establecido para el comportamiento ético del profesional sanitario.

Hallazgos: mediante el análisis de los conceptos de injerencia o criterios a tener en cuenta en la apreciación jurídica del caso médico, se estudiará tal procedimiento, con lo que se busca organizar y entender la estructura de la actividad jurídica en el caso concreto.

Conclusiones: la relación médico-paciente y los problemas jurídicos que entre estos se suscitan son consecuencia de la ausencia de una regulación jurídica clara y concreta de las acciones que de la práctica médica se derivan, en la que esta es solo una parte de la entramada actividad pecuniaria del sector salud.

Palabras clave: Estado social de derecho, principio de proporcionalidad, relación de causalidad, responsabilidad médica, servicio de salud.

Abstract

Purpose: The purpose of this research is to illustrate the problem of impunity in Colombia. The focus is on cases of medical responsibility for failures in the provision of health services, through a study that will bring together sociological, legal and statistical aspects, and at the same time it will discuss the evolution of jurisprudence in the field of health as a fundamental right and as a service provided by the state.

Methodology: The *lex artis* will be analyzed from the scientific aspect of the law and from some points of view with a scientific, philosophical of technique and art tendency. At the same time, these points of view will be applied in contrast to the legal activity, in order to understand to some extent the legal practice with respect to the medical activity, within the legal referential framework established for the ethical behavior of the health professional.

Findings: Through the analysis of the concepts of interference or criteria to be taken into account in the legal assessment of the medical case, such procedure will be studied, which seeks to organize and understand the structure of legal activity in the specific case.

Conclusions: The doctor-patient relationship and the legal problems that arise between them are a consequence of the absence of clear and concrete legal regulation of the actions that derive from medical practice, in which this is only a part of the financial activity of the health sector.

Keywords: Social state under the rule of law, principle of proportionality, causality relationship, medical responsibility, health service.

Resumo

Objetivo: esta pesquisa tem o objetivo de ilustrar ao leitor a problemática da impunidade na Colômbia, com enfoque nos casos de responsabilidade médica por falhas na prestação do serviço de saúde, mediante um estudo que reúne aspectos sociológicos, jurídicos e estatísticos, ao mesmo tempo que é relevante discutir a evolução jurisprudencial no campo da saúde como direito fundamental e como serviço a cargo do Estado.

Metodologia: é analisada a *lex artis* com base no aspecto científico do direito e em alguns pontos de vista com tendência científica, filosófica de técnica e arte, ao mesmo tempo aplicados em contraposição à atividade jurídica, a fim de entender, em alguma medida, o exercício jurídico quanto à atividade médica, dentro da lei estabelecida em que se ampara para o comportamento ético do profissional de saúde.

Achados: mediante a análise dos conceitos de ingerência ou critérios a considerar na apreciação jurídica do caso médico, é estudado esse procedimento com o intuito de organizar e entender a estrutura da atividade jurídica no caso concreto.

Conclusões: a relação médico-paciente e os problemas jurídicos que ocorrem entre eles são consequência da ausência de uma regulamentação jurídica clara e concreta das ações que, da prática médica, são derivadas, em que esta é somente uma parte da estrutura da atividade pecuniária do setor saúde.

Palavras-chave: Estado social de direito, princípio de proporcionalidade, relação de causalidade, responsabilidade médica, serviço de saúde.

INTRODUCCIÓN

El tema de la responsabilidad médica se ha debatido en Colombia desde diferentes perspectivas, y tales debates e investigaciones se han fundado principal y estrictamente dentro del campo jurídico, constitucional, civil y disciplinario. Con esto, se ha generado una legislación taxativa respecto al tratamiento que se le debe dar a la conducta del galeno, basando los criterios en contextualizaciones históricas de connotación altruista, las cuales han sido convertidas en políticas criminales y normas por la doctrina, la jurisprudencia y la dogmática general, que fundamentan procedimientos generalizados de casos concretos en que una conducta médica ha sido denunciada como transgresora de la norma legal.

El incremento de conductas médicas por fuera del contexto legal no solo produce escepticismo en la sociedad respecto a la calidad de la prestación del servicio de salud, sino que además extiende determinadas consecuencias al control punitivo que ha mostrado falencias de estas actuaciones u omisiones, lo que ha despertado muchos interrogantes respecto a la labor judicial en los casos de responsabilidad médica.

El método de investigación utilizado está basado en la descripción y la exploración de la temática en documentos que desarrollan los aspectos relacionados con la impunidad en general y con las circunstancias trascendentales que ocasionan las omisiones y errores en la prestación del servicio de salud, lo cual representa parcialmente las causas que motivan las clases de responsabilidad de conformidad con el sistema jurídico en Colombia.

Se debe agregar que la motivación principal de la selección del tema de estudio, y que lleva a realizar una investigación totalmente descriptiva, es principalmente el

auge que tiene en la actualidad la intervención de los oficios médicos en la sociedad no solo como una tarea fundamental en la salud, sino también en la estética corporal de las personas. Así las cosas, es necesario plantear cuál ha sido el impacto de la comercialización descontrolada de las cirugías estéticas en Colombia, y sus efectos en la integridad física y en la vida de las personas, así como determinar si la administración de justicia y el sistema jurídico en Colombia ofrecen garantías que permitan evitar la impunidad en estos hechos.

El norte del análisis pretende demostrar si los casos de responsabilidad médica en materia penal hacen parte de las prioridades de las policías criminales constituidas por el Estado, al punto de verificar si los casos sometidos al conocimiento de la Fiscalía por infracciones al sistema jurídico penal son evacuados de acuerdo con los principios de la administración judicial, de conformidad con la Ley 270 de 1996, fuente principal que compone los parámetros y estatutos de la función judicial.

El trabajo está estructurado en dos partes principales: la primera está dirigida al entendimiento generalizado de las prácticas y responsabilidades de los funcionarios en la prestación del servicio de salud, así como a la descripción teórica de la salud como derecho; la segunda está orientada a estudiar los cambios que trae el Estado social de derecho y al análisis de la impunidad como una falla en la labor judicial o en el sistema jurídico penal si es el caso.

ANÁLISIS TEÓRICO

En circunstancias y situaciones excepcionales, la responsabilidad del médico es de medios mas no de resultados, teniendo en cuenta que el derecho fundamental a la salud connota una condición de bienestar no solo físico, sino además psíquico y social, y por lo tanto solo es exigible desde la imputación objetiva cuando existan falencias en su actuación por falta de cuidado en el diagnóstico o en el tratamiento. Como se dijo anteriormente en el objetivo que estudia la *lex artis*, para dicho procedimiento de imputación se debe observar la creación y realización del riesgo materializado en el resultado lesivo de un bien jurídico protegido. Es complementario establecer el ceñimiento o no del rol exigido a quien ejecutó la acción, en este caso el profesional de la medicina.

Son estos los dos criterios de partida principales para el ejercicio de imputación objetiva, con los cuales se inicia el estudio en este acápite, acogiendo las teorías que más se acoplan al criterio propio y las más aceptadas de manera general según esta investigación, pues el tema se permea de ilimitadas variantes, teorías y formas de pensamiento. Así, se trata de hacer una aproximación lo más cercana posible a un

criterio unificado dentro de este punto de interés, pues tal circunstancia es considerada como uno de los motivos y explicaciones de influencia, en la no proporcionalidad respecto a la imputación de la responsabilidad del profesional médico.

Teoría de la imputación

Consiste en la delimitación de la responsabilidad penal por un resultado ya en el tipo objetivo. Una de las fórmulas generales y básicas existentes, aceptada por los estudiosos del derecho, es la siguiente: "Un resultado es objetivamente imputable, cuando el autor ha creado un riesgo no permitido, el cual se realiza en el resultado típico en su configuración concreta y se encuentra dentro del ámbito de protección de la norma"¹.

En concepto del profesor Yesid Reyes Alvarado, "el juicio de responsabilidad objetiva permite establecer si alguien atacó de forma indebida un bien jurídico, en cuyo caso la conducta ingresa al ámbito de interés del derecho penal, o si ese comportamiento no supone una indebida forma de ataque al bien jurídico, evento en el que permanecerá totalmente al margen del derecho penal"².

En este orden de ideas, la imputación objetiva es un juicio de valoración que consiste en determinar si hubo o no un ataque indebido al bien jurídico objeto de protección, lo que puede ser establecido con la verificación de si se creó un riesgo jurídicamente desaprobado, y en caso positivo, si él se puede considerar realizado en un resultado entendido desde un punto de vista normativo. En todo caso, se aclara que el resultado que se exige en este esquema no son meras consecuencias naturalistas, sino lesiones a las reglas de vida de relación social (quebrantamiento de validez de las normas); de manera que tanto en los delitos consumados, como en las tentativas debe existir un resultado jurídico penal.

Así las cosas, se tiene nuevamente una valoración de la acción (determinación del riesgo jurídicamente desaprobado) y del resultado (concreción del riesgo jurídicamente desaprobado en el resultado normativo). En la resolución del dilema de la responsabilidad médica, esta teoría dogmática penal de aceptación mayoritaria tiene diferentes críticas; entre ellas está la indeterminación respecto al riesgo permitido, que —para algunos críticos citados en el texto de análisis— tiene múltiples variaciones que lo constituyen en la definición más de un peligro abstracto que de un peligro efectivo, es decir, según la observación planteada, con el aumento del riesgo se infringe

1 Véase Jorge A. Abello. ESTRUCTURA DE LA RESPONSABILIDAD PENAL DEL MÉDICO. Editorial Leyer. (2008). Pág. 54.

2 Véase Yesid Reyes Alvarado. IMPUTACIÓN OBJETIVA. 2.ª edición. Temis. (1996). Págs. 51 y ss., con amplias referencias bibliográficas.

el deber de cuidado. No se exige la certeza de que con el aumento del riesgo se produzca el resultado, sino que existe una gran probabilidad de producirlo, esperando con la estadística acercarse a los márgenes de certeza. Esta crítica es reforzada por otro autor, quien manifiesta que la estadística no es confiable pues proviene de la ciencia, y hay ocasiones en que la ciencia desconoce los niveles de peligro concretos de determinados comportamientos, por lo que quedaría el asunto al arbitrio del juez.

La concepción del riesgo permitido debe ser analizada desde circunstancias apremiantes de tiempo, modo, lugar, situación de peligro y causales de justificación, las cuales responden a situaciones externas y de tipicidad y antijuridicidad que responden a situaciones determinadas por la ley, entre otros aspectos; por lo tanto, se hace necesario que este nivel de riesgo permitido se halle dentro de la calidad de concepto jurídico indeterminado, es decir que se halle bajo cierta discrecionalidad legal del funcionario judicial.

Dado lo anterior, se plantea la necesidad de que el juez reduzca la discrecionalidad en cuanto al concepto jurídico indeterminado con la aplicación de la teoría de los roles, y en el caso médico el rol se vería regulado por la *lex artis* para el profesional de la medicina. El juez se movería respecto al examen del incremento del riesgo, en lo que le es exigible éticamente al sujeto actor. De no corresponder su actuación a lo mínimamente exigido por la ciencia médica al momento del hecho, el funcionario debe moverse en sede de culpa (culpa con representación) o dolo (dolo eventual) para establecer el grado de injerencia de la acción penal en la tasación punitiva de manera proporcional. Es aquí que se pone a prueba la destreza de quien está en cabeza de la función judicial para el caso específico, en la aplicación de ciencia, filosofía, arte y técnica del derecho. Ejercicios teóricos y prácticos aplicados al caso anterior, procedimiento de gran injerencia en la proporción de la pena y que es reemplazado comúnmente con dogmática generalizada y absoluciones o imputaciones injustas que limitan la acción del derecho penal en el actuar médico.

Respecto al criterio crítico de no exigencia de la certeza de que el riesgo produzca el resultado, es contrario a lo que reza la referida imputación objetiva y carece tal apreciación de análisis jurídico, pues la misma teoría exige no solo la creación del riesgo, sino además la realización del mismo y que esta se vea materializada en el resultado vulnerador del bien jurídico protegido. Así mismo, al postulado respecto a la exigencia de la estadística para establecer con exactitud el riesgo, y que tal exactitud no es posible pues depende de la ciencia y que esta a su vez desconoce el nivel de peligro concreto de determinados comportamientos. La crítica misma da la respuesta y refuerza la necesidad de basarse en la teoría de los roles para la imputación, en este caso la *lex artis*, que establece el comportamiento exigido al galeno según los últimos

avances científicos, pues resultaría arbitrario imputar un comportamiento al galeno respecto a comportamientos o riesgos en los procedimientos médicos, que aun la ciencia desconoce. Dada esta situación, el criterio del juez se basará en la *lex artis* establecida al momento del hecho constitutivo de infracción.

El riesgo inherente al acto médico, sea asumido como normal por el paciente y por el mismo médico, quien, dicho de paso, debe calcularlo con precisión, con el fin de no exponer al paciente a un peligro mayor del necesario. Si traspasa este límite estaría obrando contrario a la ley. Los profesionales de la salud deberán regirse por el juramento hipocrático donde se resume la "*lex artis*", es decir, deberá tratar al enfermo dentro todo contexto de humanismo y en pro de conservar su derechos fundamentales en especial el de la vida y a la salud física y mental.

El texto citado a continuación expone la consideración dogmática resultante del análisis temático, el cual tiene intrínseca relación con los postulados expuestos a lo largo de la investigación y en el actual acápite, por lo que se tiene como referencia de manera complementaria respecto al interrogante planteado y con el objetivo en estudio dentro del análisis realizado:

La responsabilidad médica comúnmente se presenta en la modalidad culposa, el dolo es de poca o nula injerencia, teniendo como base de actuación o rol el juramento hipocrático del médico, en Colombia el artículo 1 de la Ley 23 de 1982 establece "la medicina es una profesión que tiene como fin cuidar la salud del hombre y propender por la prevención de las enfermedades, el perfeccionamiento de la especie humana y el mejoramiento de los patrones de vida de la colectividad sin distinciones de nacionalidad, ni de orden económico social, racial, político y religioso [...] por tanto la función del médico siempre debe ser la de velar por la protección y el mejoramiento de las condiciones físicas, y en algunos casos psíquicas y anímicas de sus pacientes, con el fin de que obtengan mejoría de sus enfermedades, como ocurre en los casos de cáncer, en los cuales es fundamental la fortaleza anímica de los pacientes en el posible éxito de los tratamientos de quimioterapia u otros".³

3 Jorge A. Abello, *supra*, nota 1. Pág. 54.

Teniendo como base el artículo en mención, el actuar médico en la cotidianidad de su profesión, generalmente, se encuentra permeado de errores. Este actuar pocas veces se materializa en acciones u omisiones; encontramos otra causa o explicación de por qué la estadística general o la tendencia (por no entrar a cuantificaciones numéricas que deben ser reforzadas por evidencia investigativa) pocas veces transgrede a la competencia penal, en el entendido de que su labor consiste en el fin altruista de salvar vidas y restaurar la salud del paciente, antes que causar daño o perjuicio, lo que limita los elementos cognitivos y volitivos del dolo. A pesar de esto, existen casos en los cuales la conducta del galeno puede ser dolosa o culposa, por lo cual el operador de justicia no debe generalizar el examen jurídico en los casos sometidos a su evaluación y discernimiento, sino que de cada caso debe realizar una operación jurídica dogmática integral e individual a pesar de que las generalidades sean el común denominador.

Un ejemplo de esto son las situaciones denominadas “paseo de la muerte”, en las que por circunstancias económicas de limitación de gastos por parte de las EPS niegan la atención médica a los pacientes por cualquier motivo, estos incurren en conductas omisivas, constituyentes de responsabilidad y sanción al faltar a los preceptos del artículo señalado.

Entre otros ejemplos, en la fase investigativa del proceso, debemos comprobar o plantear dentro de estas hipótesis investigativas si el ánimo o voluntad que generó la conducta traspasa la exigida al galeno; por ejemplo: en los abortos, posibles homicidios dada la facilidad con que este puede actuar de manera insospechada en un evento especial, en el que su conducta esté influenciada por compensación económica o viciada por presión externa o amenaza; si se tiene en cuenta la generalidad con que se abordan, estos casos podrían estar dentro de la modalidad dolosa⁴.

El hecho de que no sea común que se den resultados típicos penales puede crear un caldo de cultivo para que profesionales inescrupulosos tengan inmunidad respecto a conductas desviadas constitutivas de delito, escudándose en que los resultados desfavorables son inevitables en su actuar y por lo tanto no hay exigencia de actuación de la competencia penal.

4 Véase Iván Santos-Ballesteros, Emma Ortiz-Arciniegas y Ruth Ruiz-Alarcón. *Las cargas probatorias en la responsabilidad civil médica a partir de la doctrina y la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia*. DIXI 23. Abril 2016. Pág. 57.

Teoría de relación de causalidad

Como su nombre lo indica, es la relación o vínculo que debe existir entre el hecho y el correspondiente daño. Si no hay nexo causal, no surge la responsabilidad civil, porque el daño no puede imputarse a quien ejecutó el hecho. Para los cultores de la teoría subjetivista, que consagra la culpa como elemento determinante de la responsabilidad, el nexo de causalidad debe darse entre la culpa y el daño. Para los partidarios de las teorías objetivas o de las de riesgo, el nexo de causalidad debe darse entre el hecho y el daño. Como no consideran necesario el elemento objetivo, el nexo causal debe darse en forma manifiesta y precisa entre el hecho y el daño.⁵

Han sido los alemanes los abanderados de los estudios del nexo de causalidad, y más en el campo de la responsabilidad penal que en el campo de la responsabilidad civil. Por eso, en muchos casos, las doctrinas y jurisprudencias civiles tienen que prestar del derecho penal muchas de sus teorías o conceptos.

El daño puede tener como causa un solo hecho y en ese caso no se presentan mayores dificultades a efectos de la responsabilidad. Ellas empiezan cuando el daño puede ser originado o causado por diferentes hechos. Es lo que se ha conocido como pluralidad de causas o concausas. Además de los problemas que surgen de la pluralidad de causas, aparecen también los que nacen de las presunciones de culpa que los partidarios de las tesis subjetivistas han establecido para aminorar la rigidez de la prueba de la culpa del causante. Aunque las presunciones no son causas desde el punto de vista fenomenológico, sí lo son desde el punto de vista jurídico, pues se da por establecida una causa que puede real y materialmente serlo o no.⁶

Otras teorías

- La **teoría de la equivalencia de las condiciones** o *conditio sine qua non*, como también se le ha llamado, propugna que cualquier condición que intervenga en el resultado origina responsabilidad. Es decir que si el demandado participó con una de las condiciones, es suficiente para ser responsabilizado. La teoría de la equivalencia de las condiciones o *conditio sine qua non* es la primera históricamente y ha sido seguida por los franceses hasta hace poco tiempo. Se llama teoría de equivalencia de las condiciones porque según sus teorizantes todas las condiciones, es decir, los fenómenos, circunstancias o hechos que intervienen en el resultado, adquieren la categoría de causas y convierten en responsable a todo aquel

5 *Id.* Pág. 59.

6 *Id.* Pág. 61.

que ha puesto alguna causa en el resultado y sin la cual aquel no se hubiera dado. Extiende en forma notoria el concepto de causa y, por lo tanto, el campo de la responsabilidad.

- La **teoría de la causalidad adecuada**, que los alemanes han logrado imponer últimamente, sostiene que no todas las condiciones que concurren en un resultado adquieren la categoría de causas que originen responsabilidad. Hay que separar, escoger, aquellos fenómenos, circunstancias o hechos que realmente fueron determinantes e influyeron en el resultado. Quienes hayan originado esas causas determinantes serán responsabilizados civilmente. A esta tesis se le han acomodado algunas variantes para conocer cuál es la adecuada, como la de la causa próxima (que sostiene que la causa determinante es la más próxima en el tiempo); la de la causa eficiente (según la cual debe escogerse una sola que haya sido suficiente para el resultado); y la de la causa determinante (una variable de la anterior pero que pretende encontrar la solución en la causa desencadenante del resultado, así no sea la más próxima).

En el campo civil, se acoge una tesis diferente a la de la equivalencia de las condiciones, que se ha conocido como la teoría de la equivalencia de las causas, en la cual se hace responsable a todo aquel que haya ejecutado un hecho o conducta que tenga influencia en el resultado, pero no como simple condición, sino que alcance la categoría de causa. Esto significa que todo aquel que concurrió en alguna causa importante en el resultado es responsable en forma solidaria con los demás que concurrieron. El ejemplo clásico es el caso del herido con arma de fuego en el pecho que es llevado al hospital, el vehículo en el que lo conducen colisiona violentamente y al llegar al hospital, el médico que lo atiende está embriagado. ¿Quién responde por su muerte: la persona que lo lesionó o quien conducía el vehículo que colisionó con la ambulancia o quien lo atendió en el hospital? En el campo penal, se descarta la teoría de la equivalencia que los responsabilizaría a todos por cuanto impera la teoría de la causalidad adecuada, que obliga al juez a analizar cada una de las causas que concurrieron en el resultado para adjudicarlo a la más determinante o adecuada. Si la lesión producida era mortal, la responsabilidad penal puede ser de quien lo lesionó. Si no lo era, debe precisarse la determinante y analizar la conducta de los dos conductores que participaron en la colisión para decidir si ellos son responsables penalmente. Y si fue la conducta del profesional que lo atendió en el hospital la que determina su deceso, será este el que asuma la responsabilidad penal. Pero desde el punto

de vista civil es posible la solidaridad entre todos, al tenor de lo dispuesto por el artículo 2343 del Código Civil.

Estas dificultades son más manifiestas cuando, como lo hace la teoría subjetivista, se pretende que el nexo causal se dé entre la culpa y el daño. Porque para esos efectos deben ser varias las culpas que intervienen en el resultado y es necesario saber si todos los que pusieron parte en él lo hicieron con culpa para determinar si deben responder o no.

RESPONSABILIDAD MÉDICA EN COLOMBIA

De conformidad con el artículo 1 de la Carta Política, Colombia es un Estado social de derecho y se basa en el respeto de la dignidad humana, cuyo fin primordial es velar y garantizar la efectividad de los derechos tanto formal como materialmente, además de proteger a todas las personas residentes dentro de su territorio, en su vida y honra. Corolario de lo anterior, surge como deber del Estado regular y controlar todas las actividades que se desarrollan, especialmente las que comprometen derechos fundamentales y ponen en riesgo la vida y la salud de las personas.

Es por esto que en cuanto a la actividad médica, al implicar un riesgo para la salud de las personas, la legislación colombiana ha creado mecanismos de protección como manuales de procedimientos y protocolos médicos que estandarizan el ejercicio y la práctica de estos. Tales mecanismos deben ser aplicados por los profesionales de la salud, con el fin de no exponer al paciente a un peligro mayor del necesario y así evitar que el riesgo sea considerado como una agresión. Es decir que el actuar del galeno que no se ajuste a los estándares requeridos para el ejercicio de esta actividad, ya sea por falta de idoneidad, conocimiento o experiencia, entre otras, puede generar un daño al paciente consecuente con responsabilidades penales y civiles.

La práctica médica supone un riesgo evidente tanto para el paciente como para el médico tratante, en virtud de que, en el caso del paciente, al someter su integridad física y su vida a un procedimiento permitido legalmente, surgen en ocasiones circunstancias que dejan de ser un riesgo y se convierten en daños que estaban por fuera del objeto de la intervención médica. Seguidamente, ya en el caso del médico, una vez perfeccionado el daño, nace una responsabilidad legal que debe asumir siempre y cuando no esté su conducta tipificada como una causal que lo exonere de esa responsabilidad.

Análisis de la conducta punible derivada de la actividad médica

En el título I, capítulo único, artículo 9, de la Ley 599 de 2000, Código Penal, se establecen como requisitos para que una conducta se constituya como punible: la tipicidad, la antijuridicidad y la culpabilidad.

- **Tipicidad:** se entiende como toda conducta, acción u omisión que se ajuste a la descripción detallada en un cuerpo normativo como delito; esto quiere decir que para que una conducta sea típica, debe estar descrita taxativamente en la norma. En otras palabras, la tipicidad es la adecuación de la acción realizada por el sujeto activo en la figura descrita por la ley como delito.
- **Antijuridicidad:** se define como la conducta que lesiona o pone en peligro efectivo un bien jurídicamente tutelado sin justa causa; es decir, la antijuridicidad es un elemento formal del delito y se concreta en la oposición de la norma y el hecho, teniendo como consecuencia la vulneración de una norma establecida por el Estado.
- **Culpabilidad:** es la actitud consciente de la voluntad de un sujeto que da lugar a un juicio negativo de reproche, pues lesiona un bien jurídico tutelado, pudiendo actuar de otra manera; en nuestro ordenamiento jurídico, puede adoptar la forma de dolo, culpa o preterintención.
- **Dolo:** contemplado en el artículo 36 del Código penal, se entiende como la "intención" de querer desplegar la conducta punible dañosa, ya sea mediante la realización de una acción o una omisión.
- **Culpa:** la conducta es culposa cuando el resultado típico es producto de la infracción al deber objetivo de cuidado y el agente debió haberlo previsto por ser previsible, o habiéndolo previsto, confió en poder evitarlo.
- **Preterintención:** hace referencia al actuar humano típico que ha excedido su intención, causando una lesión al bien jurídico tutelado de mayor gravedad al propuesto. Literalmente, el artículo 38 del Código Penal establece que la conducta es preterintencional cuando su resultado, siendo previsible, excede la intención del agente.

En conclusión, la culpabilidad, en cualquiera de sus modalidades, es un elemento subjetivo que enmarca la intención o voluntad de una persona y sus facultades mentales al momento de la comisión del hecho punible.

En la estructura tripartita del delito (tipicidad, antijuridicidad y culpabilidad), la responsabilidad penal se debe observar dentro de la imputación objetiva, que se da cuando el autor ha creado un riesgo no permitido, el cual se realiza en el resultado típico en su configuración concreta y se encuentra dentro del ámbito de protección de la norma. Es decir, "para la teoría de la imputación objetiva, un resultado debe imputarse al autor si se verifica que con su acción se elevó el nivel de riesgo permitido, siendo concretizado dicho riesgo en un resultado, resultado que a su vez pertenece al ámbito de protección de la norma penal"⁷.

Gunther Jakobs⁸, en su teoría de la imputación objetiva, argumenta que se debe tener en cuenta una serie de criterios normativos para realizar un adecuado juicio de imputación partiendo del "principio de riesgo", y se basa en determinar si la conducta del sujeto activo creó o no un riesgo jurídicamente relevante y sobre todo que el actuar delictivo tenga relación directa con el resultado.

Para desarrollar ambas temáticas y realizar un adecuado juicio de imputación en responsabilidad médica, es indispensable definir la posición de garante del médico y si este es competente o no para el desarrollo de la actividad desplegada.

La Corte Suprema de Justicia, en acta 77 de 2006, magistrado ponente Álvaro Orlando Pérez Pinzón⁹, define "la posición de garante" como la situación en la que se halla una persona en virtud de la cual tiene el deber jurídico concreto de obrar para impedir que se produzca un resultado típico que es evitable y cuando quien tiene esta obligación la incumple y con ello hace surgir un evento lesivo que podía ser impedido, y da lugar a endilgar responsabilidades penales y civiles.

La posición de garante, según la honorable Corte Suprema, es la situación en que se encuentra una persona, en este caso el médico, quien tiene el deber de conducirse de determinada manera según el rol que desempeña en la sociedad; desde este punto de vista, es indiferente que la persona obre por acción u omisión, pues lo importante es que vulnera la posición de garante, dado que se comporta en contra de aquello que se espera de ella.

En el caso de los médicos, por disposición legal, tienen el deber especial de protección sobre la vida e integridad física y psíquica de sus pacientes. En el artículo 1.1 de la Ley 23 de 1981, se establece que la medicina "es una profesión que tiene como

7 Véase Eduardo Franco Loor. *Estudio de la teoría de la imputación objetiva en derecho penal*. REVISTA JURÍDICA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL. 2011. Disponible en: <https://www.revistajuridicaonline.com/2011/04/estudio-de-la-teoria-de-la-imputacion-objetiva-en-derecho-penal/>

8 Véase Jakobs Günther y Meliá Cancio. *EL SISTEMA FUNCIONALISTA DEL DERECHO PENAL*. Editorial Grijley. (2000).

9 Corte Suprema de Justicia. Proceso 25536. Acta 77 de 2006. (MP Álvaro Orlando Pérez Pinzón; 27 de julio de 2006).

fin cuidar de la salud del hombre y propender por la prevención de las enfermedades, el perfeccionamiento de la especie humana y el mejoramiento de los patrones de vida de la colectividad, sin distinciones de nacionalidad, ni de orden económico social, racial, político y religioso. El respeto por la vida y los fueros de la persona humana, constituyen su esencia espiritual. Por consiguiente, el ejercicio de la medicina tiene implicaciones humanísticas que le son inherentes¹⁰.

Es así como su posición de garante consiste “en encausar debidamente el peligro hallado en la integridad física o psíquica del paciente para buscar —por todos los medios posibles— su pronta cura o alivio y evitar que ese peligro se convierta en un resultado nefasto”¹¹.

Responsabilidad penal médica en el campo de las conductas imprudentes (culpa)

El ejercicio médico es una de las profesiones en las que el galeno expone constantemente al paciente a riesgos (permitidos) en lo que respecta al bien jurídico de la vida y la integridad, y cuando se excede dicho riesgo, deriva en responsabilidades penales por las conductas punibles de homicidio culposo o lesiones personales culposas, entre otras.

Así las cosas, para adecuar la conducta lesiva del médico en los tipos penales culposos, es necesario cumplir con los siguientes elementos esenciales:

- **Conducta (activa u omisiva):** para que se configure la culpa, es necesario que exista una conducta voluntaria, es decir que la acción u omisión que realiza el sujeto activo (médico) debe poder ser referida a la voluntad del ser humano.
- **Nexo causal:** se define como el nexo o relación que existe entre el hecho que causa el daño y el daño en sí, es una relación de causa y efecto. Esta relación causal permite establecer hechos susceptibles de ser considerados hechos determinantes del daño.
- **Daño típico:** es la lesión a un interés jurídicamente protegido, en este caso la vida y la integridad física.

10 Congreso de la República. Ley 23 de 1981. Por la cual se dictan normas en materia de ética médica. Febrero 18 de 1981.

11 Véase Blog Jurídico. LA RESPONSABILIDAD MÉDICA EN COLOMBIA, UN CAMINO POR HACER. (2010). Disponible en: <http://lexartismedica.blogspot.com/>

- **Falta de previsión:** es necesario que el hecho no deseado sea la consecuencia de un comportamiento voluntario, contrario a las normas o reglas de conducta que imponen al hombre una actuación prudente y diligente en forma tal de evitar hechos dañosos.

En Colombia, cuando se habla de delitos culposos, se establece una distinción entre dos clases: la culpa consciente o con representación y la culpa inconsciente, entendida en el sentido de que el agente tiene los conocimientos que le permitirían representarse la posibilidad de producción del resultado, no los actualiza, no piensa en ellos y por ende no se lo representa, o lo que es lo mismo, no tiene conciencia de la creación del peligro que siempre es de un resultado¹²; es decir, la culpa inconsciente es aquella en la que el resultado no ha sido previsto ni ha sido querido.

En la culpa con representación, “el sujeto al llevar a cabo su acción, es consciente del peligro de la misma y del posible resultado lesivo que puede producir, pero no acepta tal resultado, sino que confía en que a través de sus habilidades personales evitará el mismo”¹³.

En la culpa con representación, el tema de la “previsibilidad” es el aspecto más relevante y lo que enmarca jurídicamente el tipo, pues se requiere que el sujeto activo (galeno) haya podido “prever el peligro” y aun así previendo el resultado como probable, actuó o desplegó la acción con la confianza de evitar el resultado lesivo para su paciente. Luego corresponde al juez determinar si el resultado dañino era previsible según las reglas de las *lex artis*.

En la actividad médica, esta figura puede darse cuando los galenos omiten actuar conforme a las reglas, conscientes de que su actuar puede generar consecuencias perjudiciales al paciente. Por ejemplo: el médico actúa con culpa con representación cuando decide realizar una cirugía sin los análisis médicos pertinentes, y a sabiendas del riesgo que puede generar al paciente por no conocer su reacción ante los medicamentos, decide realizar la cirugía confiando en que por su experiencia puede evitar dicho riesgo, pero el resultado es contrario a lo que espera y causa la muerte del paciente por su reacción a la anestesia.

En este caso, podemos analizar claramente cómo se configura la teoría de la culpa con representación, pues el médico previó el peligro, pero confió en poder evitarlo violando las exigencias de la *lex artis*.

12 Véase Eugenio Raúl Zaffaroni, Alejandro Alagia y Alejandro Slokar. DERECHO PENAL. PARTE GENERAL. Ediar. (2005). Pág. 550.

13 *Id.*

Para concluir, podemos decir que en Colombia esta figura poco se aplica en los casos de responsabilidad médica, pues los operadores de justicia no analizan las circunstancias individuales de cada caso, sino que se ciñen por la regla de la dogmática penal que por muchos años ha encasillado la mala praxis del galeno en delitos simplemente culposos.

LEX ARTIS

Respecto al actuar médico, se han establecido reglas que regulan y determinan el correcto modo de conducta profesional y ética que debe asumir el galeno frente a la salud de su paciente dentro de las determinadas situaciones clínicas, comportamientos que debe armonizar con los últimos avances de la ciencia médica y con los postulados normativos legales.

Es de vital importancia ahondar en el conocimiento del proceder médico como base para el logro del análisis planteado en el tema que nos ocupa, respecto a la proporcionalidad en la imputación derivada del ejercicio médico en Colombia.

Cabe anotar que la responsabilidad penal del médico se deriva del juicio o valor del cumplimiento de los deberes y del rol que debe adoptar en el desarrollo del ejercicio efectivo de su profesión, determinando de esta manera si su conducta fue realizada bajo los lineamientos establecidos y en cumplimiento de la conducta que de este espera la sociedad y la ley, teniendo como mínimo marco de referencia ética de su actuación a la *lex artis*.

La expresión *lex artis* significa literalmente "ley del arte", es decir, se refiere a si la tarea que por profesión se endilga a determinado sujeto, se ajusta a lo que debe hacerse dentro del correcto quehacer en el desarrollo de tal ejercicio profesional.

De tal forma que si la actuación se encuentra adecuada a las reglas técnicas que le son pertinentes y exigibles, nos encontramos ante una buena praxis libre de juicio, impugnación o reproche, y por lo tanto, libre de represión. Esta es aplicable a profesiones que exigen una técnica operativa y que desarrollan su actividad peritral en resultados de trascendencia social; entre ellas por supuesto encontramos la profesión médica.

Desde el punto de vista jurídico, la mala praxis refiere que ha existido negligencia y por lo tanto deben endilgarse responsabilidades siempre que los resultados de los tratamientos ocasionen un perjuicio al paciente y contengan diferencias sustanciales con los resultados obtenidos por otro profesional en similares circunstancias.

En Colombia, la responsabilidad profesional de los médicos se encuentra regulada dentro de la Ley 23 de 1981, también llamada Ley de Ética Médica, por medio

de la cual se crean el Tribunal Nacional y los tribunales seccionales de ética médica, encargados de conocer los procesos disciplinarios ético-profesionales que se presentan en razón al ejercicio de la medicina en Colombia.

La imputación objetiva constituye la estructuración adecuada para la creación de valores normativos respecto a la responsabilidad médica, en lo que concierne a las actuaciones cometidas por el profesional en el ejercicio de la medicina, acudiendo para este análisis a los niveles de imputación, como son la creación del riesgo y la concreción del mismo en el resultado. Igualmente, se acude a establecer los niveles de responsabilidad según el rol desempeñado, para lo cual es pertinente basarse en la *lex artis*, con el fin de enmarcar el comportamiento dentro de las reglas mínimas creadas por el avance de la medicina en el desarrollo de la actividad. Esto permite analizar al operador de justicia; métodos, técnicas, diagnósticos, actuaciones, comportamientos, circunstancias, etc., que debe observar el profesional con respecto a cada situación en particular.

En el desarrollo de la temática, cabe la apreciación realizada por Cesáreo Rocha Ochoa¹⁴, en su obra *Manual de introducción al derecho*. En el capítulo segundo, aborda cuatro aspectos relacionados con la ciencia del derecho, a saber: ciencia, filosofía, arte y técnica, los cuales constituyen dos postulados teóricos y dos prácticos en aplicación de la ciencia del derecho al caso concreto. Dentro del estudio de tales concepciones, el autor elabora una síntesis presentando una idea clara del procedimiento médico observado desde una perspectiva jurídica; sin embargo, iniciaremos transcribiendo los conceptos de ciencia, filosofía, técnica y arte relacionados con el texto en consulta y posteriormente el análisis jurídico de aplicación de estas en el actuar médico, partiendo de la base de concebir el derecho como ciencia cuyo fin es buscar la verdad.

Aplicación de esta teoría al contexto médico

Hay actividades humanas en las que se entrecruzan, como formando un entramado, la ciencia, la filosofía, el arte y la técnica. No obstante, no es indispensable distinguir cada uno de estos aspectos de la actividad humana en la teoría y la práctica, pues a cada aspecto corresponde una propia metodología. Se ilustra esta idea tomando en cuenta la medicina: partimos de la base de que la medicina es *ciencia* por cuanto cumple con el rigor expresado de ser conocimiento teórico en el que se analizan las causas próximas del funcionamiento del cuerpo humano, de los hechos externos o

14 Véase Cesáreo Rocha Ochoa. *MANUAL DE INTRODUCCIÓN AL DERECHO*. 3.ª edición. Editorial Universidad del Rosario. (2010).

internos que perturban su salud, y de los medios que deben utilizarse para restablecerla y lograr por lo tanto la recuperación del paciente.

La *filosofía* interviene en la medicina así: a) para dar fundamento a los postulados sobre los cuales se levanta la ciencia médica y b) para fijar los principios éticos y morales que deben orientar la conducta del profesional de la medicina en el ejercicio práctico de su misión profesional. En este orden de ideas, el conocimiento de las causas de la enfermedad de un paciente es un conocimiento científico y, como tal, teórico, y para llegar a él, el médico se servirá de algunas *técnicas* (radiografías, análisis de laboratorio, ecografías, TAC, electrocardiogramas, ultra sonidos, etc.). Una vez en posesión de ese conocimiento, la actividad médica se convierte en *arte*; hay que seleccionar entre los medios más indicados, o mejor considerados por el galeno, para hacerle frente a la enfermedad y recuperar la salud con el más adecuado tratamiento posible (selección de medicamentos, decisión si debe o no operar, etc.). El éxito de la elección dependerá también del conocimiento científico que tenga el médico sobre la realidad objetiva y del talento en la aplicación de sus decisiones.

Finalmente, el tratamiento seleccionado debe ser realizado en las circunstancias concretas del paciente. El éxito de su ejecución dependerá de la habilidad y fidelidad con que el técnico siga en la práctica, de los métodos particulares de la técnica que debe usarse, o de las diferentes técnicas que surgen dentro del tratamiento que debe aplicar el médico. Hay una técnica quirúrgica cuando se habla de una operación; en esta concurre otra, la de quien aplica la anestesia, y otra como lo es la esterilización del instrumental quirúrgico; a su vez, hay una técnica para la aplicación de inyecciones y otra a cargo de las prácticas de fisioterapia, por citar unos ejemplos. Si las técnicas no se ejecutan con destreza, así el tratamiento previsto sea el más adecuado, puede no lograrse el fin propuesto de restablecer la salud humana cuando está comprometida.

De lo anterior surge que ciencia, filosofía, arte y técnica se reúnen en un propósito común, sin confundirse; pero para lograr que la actividad teórica y la práctica del médico alcancen la finalidad que aspiran, toca aplicarlas en un contexto homogéneo. Es de anotar que este postulado y apreciación se adecúa al actuar médico y, en paralelo, a la actividad que debe desarrollar y desplegar el juez en la apreciación jurídica del caso lesivo, desprendido de la actividad médica, en pro de restablecer derechos y lograr el objetivo de la justicia, en función de evitar impunidad y desproporción punitiva en eventos de responsabilidad médica.

Hasta el momento, está clara la ilustración sobre el entendimiento generalizado de las prácticas y responsabilidades de los funcionarios en la prestación del servicio de salud. Por tal motivo, se hizo un análisis de las principales temáticas sobre la

responsabilidad médica, además de los aspectos de tipo penal, civil y ético que se desarrollan ante la existencia de una conducta lesiva de un derecho fundamental, como lo son la vida y la integridad física. En tal sentido, es de vital importancia seguir con el análisis de la impunidad y las causas que la generan para enfocarlas a los casos de la responsabilidad médica.

INCIDENCIA DEL ESTADO SOCIAL DE DERECHO EN LA ADMINISTRACIÓN JUDICIAL

Es ineludible, para el fortalecimiento de la temática, determinar cuál es el impacto del Estado social de derecho en las funciones de la administración judicial, en virtud de los nuevos parámetros incluidos por la Constituyente de 1991 en la Constitución Política de Colombia, toda vez que se colige del nuevo contexto constitucional, lleno de garantías, valores y principios, que la persona y la protección de sus derechos esenciales constituyen un fin para el Estado.

Políticas de Estado para la lucha contra la impunidad

Si bien ya se ha discutido sobre los alcances de algunas de las providencias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos o de sus efectos, es menester indicar que entre los primeros mecanismos que el Estado colombiano adoptó para la lucha contra la impunidad está haber ratificado y aceptado la competencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH):

El 21 de junio de 1985 presentó un instrumento de aceptación por el cual reconoce la competencia de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos por tiempo indefinido bajo condición de estricta reciprocidad y para hechos posteriores a esta aceptación, sobre casos relativos a la interpretación o aplicación de la Convención, reservándose el derecho de hacer cesar la competencia en el momento que lo considere oportuno. El mismo instrumento reconoce la competencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos por tiempo indefinido, bajo condición de reciprocidad y para hechos posteriores a esta aceptación, sobre casos relativos a la interpretación o aplicación de la Convención, reservándose el derecho de hacer cesar la competencia en el momento que lo considere oportuno.

La voluntad del Estado colombiano fue someterse a la jurisdicción internacional, al paso que ya son muchos los procesos que han cursado en la CIDH, donde las víctimas han obtenido sentencia a su favor, logrando la condena en contra del Estado y la reparación de perjuicios. Es de aclarar que si bien no se obtiene una sanción penal, lo cierto es que por lo menos la CIDH de cierta forma obliga a los Estados a mejorar la investigación de las conductas punibles y su posterior juzgamiento; así quedó expuesto en el apartado anterior, que mostró en las citas correspondientes cómo los fallos de este tribunal ordenan la reestructuración o reforma de algunos de los procesos jurisdiccionales.

En un estudio realizado por la Universidad de las Américas de Puebla, en México en el año 2015, se muestra un resultado muy negativo en materia de impunidad en Colombia, que se utilizará para ilustrar conceptual y estadísticamente el tema en estudio. Acerca de los orígenes sobre la impunidad, se indicó:

Hoy en día, la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas habla de impunidad a partir de dos dimensiones: la de hecho y la de derecho. La impunidad de hecho alude a la debilidad de las instituciones, en especial de los poderes judiciales, alimentada por actos que obstaculizan la marcha de los procesos o corroen la independencia y la imparcialidad de la justicia. En varios casos, se ha traducido en la negativa de las fuerzas de seguridad de proporcionar las pruebas necesarias para identificar a los autores de los abusos contra los derechos humanos, en la resistencia de los funcionarios presuntamente implicados a declarar ante los tribunales, en la falsificación de registros públicos, o en la intimidación y la amenaza a las víctimas, jueces, abogados y testigos. La impunidad de derecho se refiere a las leyes, decretos o instituciones jurídicas que impiden que ciertas personas que se han visto implicadas en las violaciones de los derechos humanos deban comparecer ante la justicia u otras instituciones que investigan los hechos. Así se dictan normas que disponen de antemano la inmunidad de los miembros de las fuerzas de seguridad, es decir que extienden “carta blanca” a aquellos funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, que en el ejercicio de sus tareas violen los derechos humanos.¹⁵

15 Véase CESIJ – Centro de Estudios sobre Impunidad y Justicia. **ÍNDICE GLOBAL DE IMPUNIDAD IGI 2015**. Universidad de las Américas de Puebla. (2015). Pág. 21.

3.1 Países con un alto nivel de impunidad: Filipinas, México, Colombia, la Federación de Rusia y Turquía figuran entre los países en que se identificaron mayores niveles de impunidad. Al analizar los datos, encontramos que en estos países en la región de América Latina se detectan mayores problemas en términos de estructuras de seguridad y de impartición de justicia. En contraste, la otrora Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas, cuyo territorio se extiende en dos continentes (Europa y Asia), se posiciona como el país con mayores niveles de impunidad en esa zona, debido principalmente a los reportes relativos a violaciones a los derechos humanos.¹⁶

En ese mismo estudio acerca de la impunidad en Colombia, se indicó:

El Índice Global de Impunidad permite identificar que México y Colombia tienen un comportamiento similar en cuanto a indicadores de mayor impunidad en relación a la estructura y el funcionamiento de los sistemas de seguridad y de justicia. Esto puede vincularse con el hecho de que en ambos países coincide, desde la década de 1970, el incremento de la corporativización del crimen organizado, vinculado al fenómeno del narcotráfico. Lo anterior afecta la capacidad del Estado para procurar seguridad y justicia, además de la generación de un clima constante de corrupción de las autoridades que, en ocasiones, actúan en complicidad con los criminales.

Con respecto a la estructura del sistema de seguridad, México y Colombia ocupan una posición similar en relación al número de policías por cada 100 mil habitantes (355 y 347, respectivamente). En cuanto a sus sistemas penitenciarios, en ambos países tampoco se registraron diferencias significativas en términos del personal penitenciario por la capacidad penitenciaria, en personal penitenciario entre reclusos en las cárceles y en la variable que indica la relación entre reclusos en cárceles entre capacidad carcelaria. Todos estos indicadores se posicionan por debajo de la media, evidenciando deficiencias sustanciales en el funcionamiento del sistema de seguridad, desde que la persona es detenida hasta que es recluida en una prisión para aguardar un juicio. El hacinamiento en las cárceles, la tortura y la falta de conocimiento de los procesos judiciales por parte de los inculcados caracterizan el sistema penitenciario de ambos países.

16 *Id.* Pág. 53.

México y Colombia también observaron un comportamiento parecido en el funcionamiento del sistema de justicia, ya que reportan cifras similares en cuanto a las personas con contactos formales en los tribunales. De igual forma, se encontraron cifras similares al considerar la variable que mide la cantidad de personas encarceladas entre el número de personas condenadas por un delito grave, aun cuando en Colombia se registra un porcentaje significativamente mayor de jueces por cada 100 mil habitantes que en México (10 y 4, respectivamente). Las diferencias significativas entre México y Colombia se encuentran en cuanto al porcentaje de personas detenidas sin sentencia (47 y 33, respectivamente), lo mismo que en los dos países supera el porcentaje global (23). Esto se explica porque tanto en México como en Colombia predomina el modelo de prisión preventiva, es decir, el encarcelamiento de los inculpados durante el proceso. En el caso de México, desde 2008 se empezó a impulsar una reforma penal que busca limitar dicha medida de aseguramiento para los delitos menores.¹⁷

Obligado por los tratados internacionales, el Estado colombiano ha diseñado varias estrategias para la lucha contra la impunidad. Uno de los instrumentos fue el documento Conpes 3411 sobre la política de lucha contra la impunidad en casos de violaciones a los derechos humanos e infracciones al derecho internacional humanitario, a través del fortalecimiento de la capacidad del Estado colombiano para la investigación, el juzgamiento y la sanción; intervienen en su elaboración la Vicepresidencia de la República, el Ministerio del Interior y de Justicia, el Inpec, el Departamento Nacional de Planeación, el Consejo Superior de la Judicatura, la Fiscalía General de la Nación, la Procuraduría General de la Nación y la Defensoría del Pueblo. Su objeto para el año 2006 era acabar con las causas que originan la impunidad en el sistema judicial colombiano, y que impiden el buen funcionamiento de la administración judicial. El referido documento identifica los problemas que causan la impunidad, por eso anunciamos algunos de los más importantes:

1. Ausencia de garantías laborales para los jueces, fiscales y el personal de la Policía.
2. Conflictos de competencia entre la justicia penal militar y la justicia ordinaria.
3. Inexistencia de esquemas de protección para los jueces, fiscales, procuradores, defensores e investigadores.

17 *Id.* Pág. 54.

4. Insuficiente seguimiento a la ejecución de las medidas de aseguramiento y las penas impuestas.
5. Incumplimiento de los términos procesales, en casos de las órdenes de captura y de los procesos penales ordinarios.
6. La inexistencia de programas de protección a testigos y a las víctimas.

Todo lo anterior está determinado según el concepto sobre la impunidad de derecho, es decir, en virtud de las fallas presentadas en los procesos judiciales que generan falta de sanción penal a favor de los delincuentes.

Para el año 2006, el documento Conpes 3411 no solo presentó muchas de las causas que originan la impunidad en Colombia, sino también las posibles acciones para disminuirlas y bajar los índices de impunidad. Por tal motivo, de acuerdo con el documento, se invirtieron más de 40 000 millones de pesos en las propuestas que debieron ser ejecutadas entre los años 2006 y 2009.

Causas que generan impunidad y la relación en los casos de la responsabilidad médica

Una de las causas de la impunidad de hecho, y que es muy común en la sociedad, es la falta de denuncia o de colaboración de los ciudadanos en la investigación penal, toda vez que la carga de la identificación e individualización de los victimarios está en cabeza del Estado, pues la tarea investigativa en Colombia es muy básica; y el medio común para identificar o individualizar a los infractores de la ley penal es por medio de los testigos, pruebas que si son ingresadas al proceso investigativo, facilitan el desarrollo y objetivo del proceso penal, pero que en la realidad no son fáciles de obtener, precisamente debido al temor de las personas¹⁸.

Fallas en la administración judicial

Una vez explicadas algunas de las causas que generan impunidad de hecho en Colombia, pasamos a verificar otros aspectos no menos importantes y que corresponden a una segunda fase definida como la impunidad de derecho, circunstancias que inciden de manera directa en los delitos culposos como los causados en intervenciones médicas.

18 Véase Carlos Asúnsolo-Morales. *Los derechos humanos como límites al poder público y privado: otra vía de fundamentación*. DIXI 22. Diciembre 2015. Pág. 95.

Entre las causas que generan impunidad en el sistema penal colombiano está la excesiva carga de trabajo de los despachos judiciales, al punto de que una de las mayores expectativas que generaba la Ley 906 de 2004 era precisamente la atención rápida y oportuna de los procesos penales, aspecto que motiva en virtud de la oralidad y de la disminución de los términos procesales respecto a la Ley 600 de 2000.

En sentencia del Consejo de Estado del 30 de enero de 2013, expediente 66001-23-31-000-2000-00876-01(23769), consejero ponente Mauricio Fajardo Gómez, se resolvió un caso en un proceso de reparación directa por fallas en la prestación del servicio judicial, en virtud del perfeccionamiento de la prescripción de la acción penal:

El señor Ochoa Estrada, al considerar configurada la comisión del delito de Fraude a Resolución Judicial, presuntamente perpetrado por el señor William Dempsey Meyers Cook, decidió formular, el 17 de mayo de 1997, denuncia penal contra este último, delito para el cual el ordenamiento jurídico previó un término de prescripción de la acción penal de 5 años contados a partir de la ocurrencia de los hechos (los cuales se habían perpetrado el 13 de diciembre de 1994); el proceso fue desarrollado ante la Fiscalía 21 Delegada ante los Juzgados Penales del Circuito de Pereira y el señor Ochoa Estrada se constituyó como parte civil en el proceso penal, sin embargo, el ente instructor no calificó el sumario en debido tiempo, razón por la cual mediante resolución del 18 de enero de 2000 precluyó la investigación penal a favor del señor Meyers Cook por extinción de la acción penal. [...] En este sentido, la parte actora alega que sufrió un perjuicio cierto y directo por cuanto la preclusión de la instrucción penal objeto de la demanda que aquí se estudia, le habría impedido obtener una segura reparación patrimonial de los perjuicios que sufrió como consecuencia de una posible conducta delictiva del señor Meyers Cook; de lo anterior se colige que la parte actora configuró su pretensión en torno a la pérdida de la oportunidad de obtener justa reparación por los perjuicios que alega haber sufrido.¹⁹

El daño causado a quien tiene la calidad de víctima es importante, toda vez que se obstruye con claridad no solo una justicia sancionatoria para quien comete

19 Consejo de Estado. Expediente 66001-23-31-000-2000-00876-01(23769). (CP Mauricio Fajardo Gómez; enero 30 de 2013).

la conducta lesiva, sino también una posible reparación de perjuicios cuando para el caso que se trae la víctima constituye parte civil dentro del mismo proceso penal:

Se tiene que si bien el señor Ochoa Estrada se constituyó como parte civil en el proceso penal adelantado por el presunto delito de Fraude a Resolución Judicial contra el señor Meyers Cook y que dicha instrucción terminó con la declaratoria de preclusión de la investigación por prescripción de la acción penal, el daño alegado por el señor Ochoa Estrada no puede tenerse por cierto en atención a dos razones fundamentales: i) La primera razón tiene que ver con el carácter incierto de las resultas del proceso penal surtido contra el señor Meyers Cook, en efecto, el proceso adelantado por la Fiscalía General de la Nación se encontraba en la etapa anterior a la calificación del sumario, es decir, en la instrucción del sumario, faltándole todavía la calificación y el juicio. Es decir, el señor Meyers Cook bien hubiere podido argumentar y probar la existencia de una causal eximente de responsabilidad, de atipicidad de la conducta, de ausencia de autoría o de inexistencia del hecho punible, argumentos que debía resolver el juez en la debida oportunidad, o aún se habría podido configurar una nulidad procesal por alguna de las causales consagradas en el Código de Procedimiento Penal; en este sentido, el carácter incierto del daño se deriva de la posible ocurrencia de los áleas normales de toda actuación judicial y particularmente de los procesos penales. [...] no es posible considerar que la condena por el delito de Fraude a Resolución Judicial al señor Meyers Cook hubiere sido cierta o segura de no haber ocurrido la prescripción de la acción penal; al contrario, tal seguridad solo se puede derivar de la firmeza del veredicto definitivo en el proceso penal; tampoco es dable afirmar el carácter inexorable de la condena civil en el marco del mencionado proceso penal, puesto que ella se encontraba supedita a lo que hubiere encontrado probado en el expediente el juez de la causa.²⁰

Si bien este caso no constituye un ejemplo de impunidad en materia de responsabilidad médica, lo que se pretende mostrar en forma descendente, hasta llegar al punto de los casos culposos en la salud, es cómo las fallas en la administración judicial provocan impunidad cualesquiera que sean las circunstancias, toda vez que

20 *Id.*

la prescripción de la acción penal opera para todos los delitos a excepción de aquellos que por tratados internacionales son imprescriptibles, es decir, los delitos de lesa humanidad.

EL PRINCIPIO DE PROPORCIONALIDAD EN LA IMPUTACIÓN JURÍDICA DERIVADA DEL EJERCICIO MÉDICO EN COLOMBIA

En razón a este postulado, se analiza el interrogante desde la injerencia de la dogmática, la cual hace referencia a la

[...] ciencia de los dogmas, o sea, de las normas jurídicas dadas como verdades ciertas e indiscutibles; por ello en términos generales y desde la perspectiva de un enfoque tradicional, esta disciplina se ocupa del estudio de un determinado derecho positivo y tiene por finalidad reproducir, aplicar y sistematizar la normatividad jurídica, para tratar de entenderla y descifrarla, en plan de construir un sistema unitario y coherente; su objetivo, pues, es integrar el derecho positivo sobre el cual opera con conceptos jurídicos y fijar después los principios generales o dogmas que señalan las líneas dominantes del conjunto²¹.

Este interrogante se ha generalizado socialmente dado el incremento de prácticas médicas deficientes, que se materializan en el aumento de los riesgos al paciente con resultados nefastos, hechos que deben ser debatidos a la luz de la justicia. Es así como, para el logro de tal fin, el operador de justicia debe recurrir a la jurisprudencia, la doctrina y la norma en pro de realizar una imputación proporcional al daño causado.

En la actualidad, los aspectos fenomenológicos del derecho (conducta humana, aplicabilidad social y coacción) han influido en las infracciones legales cometidas por los galenos, para lo cual la aplicabilidad o interpretación de la norma se ha quedado corta o estancada, por lo que se requiere de análisis más profundos de los casos concretos que permitan que el contexto jurídico avance a la par con el social y no se genere un ambiente o un aire de impunidad, el cual se ve reflejado en la poca actividad sancionatoria penal respecto al actuar médico.

21 Véase Fernando Velásquez. **DERECHO PENAL GENERAL. PARTE GENERAL. 2.ª edición.** Ediciones Jurídicas Andrés Morales. (2018). Pág. 14.

Un artículo publicado por el diario *El Tiempo*, titulado "Impunidad, la otra tragedia por muertes tras cirugías plásticas"²², establece que entre 2008 y 2014 permanecieron abiertos solo 23 procesos ante la Fiscalía, que entre 2013 y 2014 no hubo personas judicializadas por estos hechos, y a la fecha del artículo en lo corrido del año 2013 solo se habían abierto cuatro procesos de este tipo en la Fiscalía.

Cabe resaltar que si tal situación se presenta en los procedimientos estéticos (en los cuales es más factible una imputación objetiva dolosa a la actividad médica, dado su carácter contractual y de resultado), pues mayor será la impunidad en procedimientos de tipo especializado u ordinario, en los que es muy difícil desvirtuar la intención altruista del galeno y comprobar los elementos cognitivos y volitivos constituyentes de la conducta dolosa. Debido a esto, se hace necesario analizar dentro de la ciencia del derecho una orientación crítica penal del actuar médico enmarcado en una hermenéutica sociológica jurídica que involucre la dogmática basada en elaboraciones político-criminales y criminológicas que se desprendan de los diferentes aspectos fenomenológicos del derecho como lo político, lo cultural y lo judicial.

En el aspecto cultural, las cirugías estéticas han tenido un auge que sumado a la gran demanda de profesionales, a las escasas oportunidades laborales y a los altos costos de las especializaciones, han llevado a que profesionales de la medicina sin la completa preparación idónea se aventuren a llevar a cabo procedimientos para los cuales no están capacitados, generando riesgos en la salud y la vida de los pacientes a veces con nefastas consecuencias.

En el ámbito judicial, es pertinente la apreciación dogmática realizada respecto a la imputación jurídica del ejercicio de la medicina, puesto que en general los casos son resueltos de manera más ágil por la jurisdicción civil. Esto implica la tendencia de no denunciar penalmente los casos de lesiones ocasionadas por los médicos en su ejercicio profesional, lo cual por ende obstruye el inicio de la investigación aplicada al caso concreto e influye en la proporcionalidad de la imputación y la pena a estas situaciones, lo que conlleva también reincidencias e impunidad penal.

Otro punto de injerencia judicial, en la proporción de la punibilidad, lo encontramos en la fase investigativa dentro del procedimiento penal. En la enmarcación del individuo en su calidad de médico, se analiza únicamente su conducta como profesional en el ejercicio de su profesión, pero los operadores de justicia e investigadores no visualizan su conducta como individuo, la cual es la que en últimas es más vulnerable

22 *Impunidad, la otra tragedia por muertes tras cirugías plásticas*. EL TIEMPO. Noviembre 5 de 2014. Disponible en: <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-14790455>

a la injerencia de todos los aspectos sociales que hemos venido desarrollando y la que se podría esconder y justificar en ejercicio de su actividad médica.

Por ejemplo: en el desarrollo de investigaciones penales contra un individuo del común, que su actuar no se enmarque dentro de lo que le es exigible socialmente en razón a su profesión, sino dentro de lo que le es exigible socialmente como individuo o ciudadano. Se recurriría a nivel investigativo a verificación de antecedentes penales, o contravenciones, en bases de datos de los diferentes entes investigativos, con el fin de hacerse a una percepción legal y anímica de la personalidad del individuo, con lo cual se puedan precisar muchas situaciones, como las psicológicas que pueden establecer patologías que tuvieran injerencia en su comportamiento reiterativo en el caso de la reincidencia o descartar presiones exteriores de caso fortuito, fuerza mayor o constreñimiento, o diferentes intereses a los curativos.

A nivel político-criminal, la preocupación del Estado en el sector de la salud en el país se encuentra en la corrupción, en los desequilibrios financieros de las EPS, en toda la complejidad del sistema, lejos de análisis criminológicos de los factores de influencia social en el correcto actuar médico.

La proporcionalidad en la imputación jurídica derivada del ejercicio médico en Colombia no debe ser debatida exclusivamente en el caso concreto, pues esta no se deriva de la simple imputación objetiva aplicada al caso en particular. Hay una desproporción desde el estancamiento del análisis de las nuevas situaciones socio-lógico-jurídicas derivadas de la influencia de los cambios sociales antes relacionados respecto al ejercicio médico, del servicio obligatorio de salud, de la responsabilidad del Estado, lo cual se puede conjurar mediante el método dogmático correcto que analice las nuevas situaciones dentro del derecho positivo especialmente en el ámbito penal, con nuevos postulados generales o dogmas, acordes a las nuevas problemáticas del sector salud que tienen injerencia directa en el actuar médico.

CONCLUSIONES

Es claro que existe desproporcionalidad en la imputación jurídica derivada del actuar médico, dados los diferentes cambios sociales, administrativos, culturales y políticos que influyen de manera directa en el actuar del galeno. En la mayoría de los casos, la justicia busca ser meramente efectista y estadística sin realizar investigaciones dogmáticas, criminológicas y científicas de fondo que permitan moverse dentro de los extremos de lo justo y proporcional, sin descuidar el fin y propósito normativo e institucional.

La actividad médica en Colombia está regulada por normas de carácter público y privado, pues el profesional de la medicina es visto como individuo. Sin embargo, dentro de la doctrina y el enfoque tradicional se establecen por medio de la *lex artis*, en concordancia con la normatividad ordinaria, un conjunto de normas jurídicas y preceptos éticos morales que en unión y conjunción regulan la actividad profesional en el ejercicio médico, estableciendo así los principios generales y las consecuencias jurídicas de tal actividad, en lo que se puede concluir que la problemática en la desproporción punitiva se centra en la estática legislativa y dogmática, como también en la poca preparación e idoneidad del aparato judicial en el tema médico.

Se hace necesario, para la disminución de los eventos lesivos por actuaciones médicas, una especial protección y garantía de los derechos de los pacientes materializados no solo en la norma, sino también en mecanismos que garanticen la obligatoria aplicación y ejecución, vigilando el actuar del galeno y lo concerniente a la salud pública. El objetivo es regular y organizar los diferentes servicios, programas e instituciones públicas o privadas de atención médica, conjurando en parte la influencia de los aspectos fenomenológicos del derecho y la criminología que consecuentemente afectan la actividad del profesional de la salud y llaman a la atención de la justicia, en pro de la protección de los derechos aquí involucrados.

Aunque el derecho, en regulación de la actividad médica, es tradicionalmente civilista, en parte dada su connotación contractual médico-paciente, se entendió que a pesar de no estar instituido como tal en nuestra legislación, se está frente a un derecho autónomo o una disciplina autónoma del derecho dadas sus especiales connotaciones, como lo son sus propias características, principios, desarrollo y exigencias éticas, que marcan su diferencia por su carácter procedimental. Por esto, es dinámico y debe ser tratado como tal, basando su regulación en normas escritas y debatidas científicamente (ciencia del derecho, ciencia médica y ciencia social) en la misma dinámica y dirección, acompañándolo en su transición hacia otras jurisdicciones legales, donde sus normas jurídicas deben obedecer tanto al Estado, como a las asociaciones médicas autorizadas, estas últimas como fuente de conocimiento científico y de derecho que alimenten una doctrina sólida.

Es notable la influencia de la sociedad en los cambios que se producen en la medicina, por ejemplo: el reconocimiento en bloque de constitucionalidad a nivel mundial de derechos esenciales atribuibles a los pacientes, los cuales afectan de manera directa las exigencias de calidad y excelencia de la prestación médica asistencial, que a su vez fundamenta y aumenta las reclamaciones judiciales a profesionales e instituciones por afectación a bienes jurídicos en consecuencia de malas prácticas médicas.

La relación médico-paciente y los problemas jurídicos que entre estos se suscitan son consecuencia de la ausencia de una regulación jurídica clara y concreta de las acciones que se derivan de la práctica médica, en la cual esta es solo una parte de la entramada actividad pecuniaria del sector salud. La legislación penal colombiana debe evolucionar en cuanto a los aspectos que atentan contra la dignidad humana, en los que resultan afectados los pacientes dadas las complejas y problemáticas situaciones por el deficiente servicio de salud y el ejercicio poco profesional de algunos profesionales de la salud.

Además, la lucha contra la impunidad en Colombia debe seguir su rumbo y su fortalecimiento por medio de políticas de Estado, y debe contrarrestar las causas que generan la omisión de denuncias en muchos casos, o combatir la excesiva lentitud de los procesos judiciales para evitar los riesgos de prescripción de las acciones penales en casos generales.

Recomendaciones

- Unificar una compenetración institucional a nivel de investigación y judicialización para los casos penales entre la Fiscalía y los tribunales de ética médica, lo cual serviría para establecer de manera más objetiva el comportamiento del galeno, entre el criterio unificado del profesional de la ciencia del derecho y de la ciencia médica. Normalmente, el criterio de Medicina Legal ofrece una luz respecto a las causas del fallecimiento, que concuerda en algunos casos con la mala praxis médica, pero esto no revela ni descarta una injerencia externa en la voluntad del médico actor, incertidumbre que se reduciría con el trabajo unificado de ambas autoridades. A su vez, permitiría confrontar la versión del médico frente a la valoración emitida por los especialistas en el tema del tribunal médico, que serviría al profesional jurídico para establecer si existió o no responsabilidad penal.

Al respecto, traemos a colación el caso investigado por el periódico *El Tiempo*²³; "la señora Gladis Barbosa fue víctima mortal tras someterse a procedimientos estéticos, pero el dictamen de Medicina Legal tras el examen del cuerpo sin vida concluyó que su muerte fue natural, y con este dictamen se dio fin al proceso".

- Establecer reglamentación y criterios claros en materia penal médica, especialmente respecto a la idoneidad y competencia del médico actor del procedimiento y en cuanto a experiencia y especialización formal y

23 *El Tiempo*, *supra*, nota 22.

reconocida que respalde su actuación, con el fin de que se enmarque como dolosa la conducta de realización del procedimiento para el cual no está capacitado. Algo similar a lo que sucedió con los casos de accidente de tránsito bajo efectos del alcohol. Ejemplo:

Sentencia 14355/Corte Suprema de Justicia, accidente de tránsito. La reiteración de dicho comportamiento peligroso en el caso examinado ahora acrecentado por la noticia adicional y grave de la conducción voluntaria en estado de intoxicación producida por el alcohol y las drogas, no solo nutre el conocimiento de un resultado antijurídico de gran probabilidad, sino que también impulsa la voluntad, pues el actuar reiterado en tan lamentables condiciones también sería evidencia de la desconsideración, el desprecio y la falta de respeto hacia la vida y la integridad de los demás.

- Articular lo jurídico con los aspectos fenomenológicos del derecho, que influyan en la actuación médica y arrojen como resultado una dogmática acorde en un sistema que respete los postulados legales y los avances hasta ahora alcanzados por los criterios normativos emitidos por la doctrina jurídico-penal o teoría científica del mismo, equiparando a la vez el positivismo normativista tradicional con las elaboraciones inherentes al positivismo sociológico.

Lo anterior teniendo como base que no pueden ser indiferentes las realidades sociales a la valoración normativa, es decir, el derecho penal en su función social no puede abstraerse de tal realidad. Y la realidad de la función penal debe concordar y unificar estas situaciones en las reglas que mantienen la convivencia pacífica dentro del conglomerado social.

- Dados las diferentes variables y situaciones endógenas que influyen en cada caso concreto respecto al actuar médico, es recomendable el ejercicio dogmático individual en cada caso sometido a la competencia. Esto teniendo en cuenta que el principio de legalidad obliga a que generar la imputación de una responsabilidad penal implica que exista un daño y que la conducta del sujeto se contemple en la ley como delito, a diferencia de la competencia civil, en la que la sola existencia del perjuicio y la violación de la *lex artis* genera la responsabilidad.
- Mayor control estatal a la problemática del sector salud, organismos de control, tribunales éticos, sistema penal y sociedades médicas, entre otras, en pro de conjurar los problemas de este sector, los cuales terminan

influenciando la labor del galeno, materializándola en mala praxis médica, en algunos casos constitutiva de delitos penales, poniendo especial atención a la protección de ese derecho.

- Realizar un estudio interinstitucional que haga un aporte doctrinal de los principales temas que tienen que ver con la responsabilidad penal del médico; medidas para la reducción de estos comportamientos lesivos de la ley penal por parte de los profesionales de la salud, que tengan como objeto eliminar la impunidad y la desproporción punitiva por los diversos factores analizados, y que brinde seguridad jurídica tanto a los médicos como a los pacientes.
- Dar más relevancia a la actividad investigativa del caso concreto, la cual podría servir como complemento al criterio jurídico de base psicológica del que dependen los conceptos de responsabilidad y culpabilidad, evitando con esto que la connotación altruista generalizada del actuar médico limite el análisis jurídico del acto médico.
- Establecer criterios que regulen la actividad médica más allá respecto a comportamientos por fuera de la *lex artis*, que permitan establecer conductas desviadas del fin altruista y oculto en este. Tener en cuenta que actualmente la conducta del médico —siendo típica, antijurídica y culpable— simplemente enfoca el problema en que estas conductas desviadas solo se derivan de la *lex artis* instituida por el criterio científico del momento, procedimiento algo difícil de ser constatado por la praxis judicial, pues sin apoyo científico al caso concreto estos datos no pueden dar al juez elementos completos para deducir la voluntad del sujeto actor, lo que influye en la desproporción punitiva.

REFERENCIAS

Blog Jurídico. LA RESPONSABILIDAD MÉDICA EN COLOMBIA, UN CAMINO POR HACER. (2010). Disponible en: <http://lexartismedica.blogspot.com/>

Carlos Asúnsolo-Morales. *Los derechos humanos como límites al poder público y privado: otra vía de fundamentación*. DIXI 22. Diciembre 2015. Pág. 95.

CESIJ – Centro de Estudios sobre Impunidad y Justicia. ÍNDICE GLOBAL DE IMPUNIDAD IGI 2015. Universidad de las Américas de Puebla. (2015).

Cesáreo Rocha Ochoa. MANUAL DE INTRODUCCIÓN AL DERECHO. 3.ª edición. Editorial Universidad del Rosario. (2010).

Congreso de la República. Ley 23 de 1981. Por la cual se dictan normas en materia de ética médica. Febrero 18 de 1981.

Congreso de la República. Ley 599 de 2000. Por la cual se expide el Código Penal. Julio 24 de 2000.

Consejo de Estado. Expediente 66001-23-31-000-2000-00876-01(23769). (CP Mauricio Fajardo Gómez; enero 30 de 2013).

Corte Suprema de Justicia. Casación 20860. Sentencia del 15 de septiembre de 2004.

Corte Suprema de Justicia. Proceso 25536. Acta 77 de 2006. (MP Álvaro Orlando Pérez Pinzón; 27 de julio de 2006).

Impunidad, la otra tragedia por muertes tras cirugías plásticas. EL TIEMPO. Noviembre 5 de 2014. Disponible en: <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-14790455>

Eduardo Franco Loo. *Estudio de la teoría de la imputación objetiva en derecho penal*. REVISTA JURÍDICA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL. 2011. Disponible en: <https://www.revistajuridicaonline.com/2011/04/estudio-de-la-teoria-de-la-imputacion-objetiva-en-derecho-penal/>

Eugenio Raúl Zaffaroni, Alejandro Alagia y Alejandro Slokar. DERECHO PENAL. PARTE GENERAL. Ediar. (2005).

Fernando Velásquez. DERECHO PENAL GENERAL. PARTE GENERAL. 2.ª edición. Ediciones Jurídicas Andrés Morales. (2018).

Giovanni Valencia Pinzón. *Aspectos de responsabilidad*. REVISTA JURÍDICA. Disponible en: http://www.medicolegal.com.co/pdf/esp/2001/7/3/asp_resp_2_v7_r3.pdf

Iván Santos-Ballesteros, Emma Ortiz-Arciniegas y Ruth Ruiz-Alarcón. *Las cargas probatorias en la responsabilidad civil médica a partir de la doctrina y la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia*. DIXI 23. Abril 2016. Pág. 57.

Jakobs Günther y Meliá Cancio. EL SISTEMA FUNCIONALISTA DEL DERECHO PENAL. Editorial Grijley. (2000).

Jorge A. Abello. ESTRUCTURA DE LA RESPONSABILIDAD PENAL DEL MÉDICO. Editorial Leyer. (2008).

Santiago Mir Puig. DERECHO PENAL PARTE GENERAL. 3.^a edición. Editorial Reppertor. (1990).

Tomas E. Catalán Stevens. RESPONSABILIDAD PENAL MÉDICA. Universidad de Chile. (2011).

Wilson Ruiz. *La responsabilidad médica en Colombia*. CRITERIO JURÍDICO 4. 2004.

Yesid Reyes Alvarado. IMPUTACIÓN OBJETIVA. 2.^a edición. Temis. (1996).