

# El régimen de obligaciones médicas como consecuencia de la mala praxis. Análisis de la sentencia 00488 – 01 de julio 18 de 2013; de la Corte Suprema de Justicia, sala de Casación Civil\*

*John Rueda\*\**

*Asesor: Eyder Bolívar Mojica*

Recibido: Octubre 24 de 2016

Aprobado: Noviembre 23 de 2016

## **Resumen**

La prestación de servicios de salud no solo demanda condiciones eficaces tendientes a la satisfacción de necesidades del paciente, sino que además debe asegurarse al paciente una protección respecto al accionar del médico tratante, ya que este se encuentra en el deber de aplicar de manera rigurosa y cuidadosa los protocolos de atención dispuestos por la ciencia médica, con el fin de preservar la vida y salud del paciente previniendo además acciones judiciales derivadas de la mala praxis en la actividad médica, y es en razón de ello que debe indagarse el origen, límite y alcance de las obligaciones del galeno en la esfera del derecho privado.

**Palabras Clave:** Juramento hipocrático; Lex Artis; Mala praxis; Obligaciones del médico; Regla del arte.

---

\* Proyecto de Línea de Investigación I, núcleo de profundización I, Facultad de Derecho Corporación Universitaria de Sabaneta Unisabaneta. Año 2016

\*\* Estudiante de octavo semestre del pregrado de Derecho, Corporación Universitaria Unisabaneta. Correo electrónico [ruedafotografo@gmail.com](mailto:ruedafotografo@gmail.com)

***Medical obligations regimen as malpractice consequence.  
Analysis of The judgment 00488 - 01 July 18, 2013;  
Of the Cupreme Court of Justice, Civil Cassation Hall***

***Abstract***

Health services provision not only demand tending to meeting patient needs effective conditions, but also the patient must ensure protection regarding the actions of the attending physician, as this is a duty to rigorously apply and careful care protocols prepared by medical science, in order to preserve the life and health of the patient also preventing legal action arising from malpractice in medical activity, and it is because of this that should be inquired into the origin, limit and scope of the obligations of the physician in the field of private law.

**Keywords:** Hippocratic Oath. Lex Artis, Malpractice, medical obligations, Rule art.

## Introducción

Para hacer efectiva y exigible la protección que debe dar el médico al usuario, el ordenamiento jurídico Colombiano ha dispuesto normas relativas a la praxis médica, las cuales han sido complementadas con jurisprudencia a lo largo de los últimos años, pues ha cambiado el límite y alcance del régimen de obligaciones del médico, en la medida que le es exigible una determinada pauta de comportamiento en el ejercicio de su profesión.

Lo anterior, tiene un fundamento Constitucional en la protección a la vida y la salud de los ciudadanos, esta obligación la transmite el Estado al galeno cuando le permite ejercer su profesión, dicha *permisión* le genera una serie de obligaciones especiales al profesional, pues este al desplegar sus conocimientos se encuentra en posición de garante con respecto a los derechos constitucionales del usuario; este régimen de obligaciones fundamenta entonces las consecuencias derivadas de la mala praxis<sup>1</sup>, lo cual será el objeto de la presente investigación.

Dicha investigación requiere el estudio de la estructura y elementos del régimen de obligaciones que ha fijado la Corte Suprema de Justicia en materia de praxis médica, para así lograr identificar el objeto y alcance de las consecuencias derivadas de un inadecuado ejercicio médico y poniéndose de manifiesto en algunas de las actuaciones por las cuales se puede catalogar que hubo una mala praxis médica; para lograr esto, será realizada una investigación cualitativa, donde a partir del estado del arte se desarrollará la correspondiente revisión documental, teniendo como fuentes principales la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia sala de casación civil, la doctrina y la ley.

En el actual sistema de salud, es recurrente observar como las demandas producto de la mala praxis se han incrementado, es así como esta falta ha pasado a tener mayor importancia, pues su requerimiento supone una exigencia hecha por la sociedad al Estado y a sus prestadores de los servicios de salud, buscando con esto que para la buena obtención de un resultado, se desplieguen tanto los recursos materiales como cognoscitivos de los profesionales de la salud.

La intención del presente trabajo es dar a conocer a la comunidad en general, mediante una investigación cualitativa, la forma en la que se estructura la responsabilidad médica y las consecuencias que de allí se derivan. Todo lo anterior, se insiste, a partir del régimen de obligaciones previsto en nuestro ordenamiento.

## 1. Régimen de las obligaciones médicas

Si bien en la actualidad, el régimen de obligaciones del médico tiene lineamientos taxativos consagrados en la ley, el origen de estas obligaciones podría remontarse a la adopción del juramento hipocrático como base ética y modo de conducta de la profesión de la medicina, conteniendo estas obligaciones, que los mandatos de honor y el respeto a la palabra le revestían un carácter vinculante para con el paciente en ocasión del ejercicio de la profesión, enmarcando el comportamiento ético - moral de aquel que ejerciera como tratante de las dolencias y males que aquejan a quienes acuden ante estos.

Es por medio de este juramento que el galeno funge como tal, teniendo como propósito particular la utilización de todos los medios disponibles para la obtención de un resultado idóneo, mediante el despliegue de todos los medios

1 Mala praxis: La Corte Suprema de Justicia de Colombia la define como “el proceder en contravía de lo que el conocimiento científico y la experiencia indican o al dejar de actuar injustificadamente conforme a los parámetros preestablecidos, eso si siempre y cuando se estructuren los diferentes elementos del daño, culpa y nexos causal que contempla la ley” (Sentencia 00566-01 de 2015)

disponibles para preservar y mejorar la vida de la persona.

Esta protección a la que se compromete el galeno se da en dos sentidos: el primero consiste en la labor física del médico como sujeto cualificado profesionalmente; y el segundo es el uso y disposición de todos los recursos tecnológicos, instrumentales y de infraestructura para lograr la adecuada atención al paciente.

Al respecto, han señalado Franco y Guzmán (2004) que:

[...] el profesional de la salud debe tener una habilidad básica basada en la ciencia de su oficio, una disposición de ánimo y medios claros para utilizar el cerebro, las manos y los instrumentos de una manera adecuada, con el objeto de modificar o eliminar la enfermedad o la malfunción orgánica del paciente, para prolongar la vida y mejorar su calidad de vida. (pág. 717).

Por esto, en términos generales a los médicos se les han asignado una serie de obligaciones, entre las cuales se encuentra la guarda del secreto profesional, la información adecuada, el consentimiento informado, obligación de conocimiento, obligación de diligencia y técnica, continuidad en el tratamiento, asistencia y consejo, y certificación de la enfermedad y tratamiento efectuado. (Franco & Guzmán, 2004).

Todo esto encuentra como origen la obra de Hipócrates llamada aforismos, que en su aforismo número veinticuatro reza “y si hubiere de emplearse hágase después de meditarlo bien y de tomar las más diligentes precauciones” (Franco & Guzmán, 2004, pág. 718), sentando el autor una base sobre el régimen de obligaciones en la responsabilidad médica.

En la actualidad, la Corte Suprema de Justicia, en su Sala de Casación Civil en Sentencia

con radicado 00488-01 ha señalado respecto del régimen de obligaciones del médico que:

[...] el galeno debe asumir, con un elevado e ímpoluto sentido de la responsabilidad, una serie de conductas encaminadas a la humanización (humanistas) y a la profesionalización de su elevado ministerio, vale decir un plexo de deberes que articulados integran la llamada deontología médica<sup>2</sup> (tejido comportamental, enderezada entre varios cometidos, a la búsqueda de una cabal prestación del servicio a su cargo y, ante todo el respeto irrestricto de la vida humana y a la preservación o mejoramiento de la vida física o mental e integridad de las personas, rectamente entendida, todo de cara a la sociedad y a los demás profesionales inmersos en la misma ciencia.

### 1.1. *Lex Artis*

*Lex Artis* o ley del arte, ha sido abordada por Herrera (2008) como:

[...] regla artesanal, regla de regla de actuación de la que se trate, se ha venido empleando de siempre, como afirma Martínez Calcerrada para referirse a un cierto sentido de apreciación sobre si la tarea ejecutada por un profesional es o no correcta o se ajusta o no a lo que debe hacerse. (pág. 205).

Señala además el autor en el mismo texto:

[...] que si la actuación se adecúa a las reglas técnicas pertinentes se habla de “un buen profesional, un buen técnico, un buen artesano y de una buena praxis” en el ejercicio de una profesión. Suele aplicarse el principio de la *lex artis* a las profesiones que precisan de una técnica operativa y que plasman en la práctica unos resultados empíricos. Entre ellas se destaca, por supuesto la profesión médica, toda vez que la medicina es concebida como una ciencia experimental. (pág. 205).

2 Deontología médica: Es el conjunto de principios y reglas éticas que han de inspirar y guiar la conducta profesional del médico (Organización Médica Colegial de España, 2011, tomado de [https://www.cgcom.es/sites/default/files/codigo\\_deontologia\\_medica.pdf](https://www.cgcom.es/sites/default/files/codigo_deontologia_medica.pdf)

Por otro lado, respecto a la Lex Artis, han señalado Franco & Guzmán (2004):

[...] esta orienta a través de una serie de normas técnicas y procedimientos que pueden aplicarse en situaciones similares. Debido a la diferencia de criterios entre las personas, se aplica por analogía. Se basa en normas jurídicas, literatura médica, experiencia decantada de la práctica médica por parte de personal debidamente adiestrado y elementos de juicio tomados de la ciencia y de la lógica en general. (pág. 719).

En Colombia, actualmente se regula el ejercicio de la medicina en la Ley 23 de 1981 y el Decreto 3380 del mismo año, los cuales regulan las normas de ética médica; y encuentran complemento en la jurisprudencia de las altas cortes.

La lex artis, ha sido definida por la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil en Sentencia con Radicado 00533-01 de Diciembre 18 de 2009 de la siguiente forma:

[...] se ha entendido, que las normas que disciplinan la ética médica, se traducen en componente de su lex artis, con todo lo que ello supone, especialmente en la esfera de su responsabilidad, como tal, susceptible de ser valorada o, si se prefiere, juzgada, por los órganos y autoridades competentes para ello.

En el mismo sentido, se ha pronunciado este alto tribunal en Sentencia radicado 00488-01 de 2013, en la cual indica:

De lo anterior se desprende entonces, que cuando la entidad o galeno a cuyo cargo se halla la atención de la salud de un paciente, no observa los deberes que le competen dirigidos a salvaguardar o mejorar el estado físico o mental de aquel, por ejemplo, porque deja de utilizar los medios diagnósticos aconsejados, se despreocupa de los resultados de los exámenes que ha dispuesto, lo formula tardíamente o deja de hacerlo cuando era necesario, omite sin excusa las respectivas remisiones o interconsultas si a ellas hay lugar con la prontitud necesaria, compromete su responsabi-

dad, lo que por tanto, puede generar obligación de resarcir los daños que esa negligencia le irroge al afectado.

Retomando los postulados de Herrera:

[...] las singularidades y particularidades de cada supuesto influyen pues, de manera decisiva en la determinación de la regla técnica aplicable al caso. De ahí que la doctrina y la jurisprudencia hablen, de la lex artis ad hoc como módulo rector o principio director de la actividad médica, al respecto Martínez Calcerrada ha definido la lex artis ad hoc como el criterio valorativo de la corrección del concreto acto médico ejecutado por el profesional de la medicina que tiene en cuenta las especiales características de su autor, de la profesión, de la complejidad y trascendencia vital del acto y en su caso de la influencia de otros factores endógenos (estado e intervención del enfermo, de sus familiares o de la misma organización sanitaria) para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida. (pág. 206).

Puede indicarse al respecto de la concepción del autor, que la mala praxis ha sido objeto de análisis en diversas sentencias de la jurisdicción, pues se ha entrado a valorar a partir del análisis de la culpa o la negligencia como modos de conducta, la configuración y existencia de lex Artis en toda la actividad médica desde elementos y conductas como la exploración, diagnóstico, pronóstico, indicación, tratamiento, entre otras, donde debe evaluarse la lex artis en sentido amplio o sentido estricto.

Una de las sentencias que ha abordado el debate sobre la lex artis, ha sido proferida por la Corte Suprema de Justicia en la Sala de Casación Civil (Sentencia de 26 de noviembre de 2010, expediente 11001 3103 013 1999 08667 01), y señala que el proceder médico:

[...] está constituido por el conjunto de actos enderezados a determinar la naturaleza y trascendencia de la enfermedad padecida por el paciente, con el fin de diseñar el plan de tratamiento correspondiente, de cuya

ejecución dependerá la recuperación de la salud, según las particulares condiciones de aquel. Esta fase de la intervención del profesional suele comprender la exploración y la auscultación del enfermo y, en general la labor de elaborar cuidadosamente la 'anamnesis', vale decir, la recopilación de datos clínicos del paciente que sean relevantes.

## 1.2. Mala Praxis en la Actividad Médica

Siendo la *lex artis* entendida como la forma correcta de proceder en el actuar médico, debe entenderse que las conductas negativas dentro del proceder del profesional de la salud son posibles, a estas se les denomina como mala praxis, que es la omisión injustificada del buen actuar médico; al respecto, ha señalado Herrera (2008) que "la mala praxis implica una ruptura con las reglas del juego, un apartarse del camino del buen hacer, una desviación o viciamiento del acto médico al referirnos a mala praxis médica en particular". (pág. 207).

Ha señalado al respecto, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia (Sentencia Radicada 00566-01 de Julio 27 de 2015) lo siguiente:

La complejidad del cuerpo humano imposibilita que, a pesar de los significativos pasos que día a día se obtienen en materia de salud, prevención y tratamiento de enfermedades, la medicina no sea una ciencia exacta [...]

[...] por esta razón, solo es constitutiva de responsabilidad civil una mala praxis, ya sea por proceder en contravía de lo que el conocimiento científico y la experiencia indican o al dejar de actuar injustificadamente conforme a los parámetros preestablecidos, eso sí, siempre y cuando se estructuren los diferentes elementos de daño, culpa y nexo causal que contempla la ley.

Con respecto a la mala praxis, ha señalado Herrera (2008) que:

[...] existirá mala praxis en el área de la salud cuando se provoque daño en el cuerpo o la salud humana, sea este daño parcial o total, limitado en el tiempo o permanente como consecuencias de un accionar profesional realizado con imprudencia o negligencia, impericia en su profesión o arte de curar o por inobservancia de los reglamentos o deberes a su cargo con apartamiento de la normativa legal aplicable.

Dicta la Ley 23 de 1981 que "la medicina es una profesión que tiene como 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" (Artículo primero, numeral primero), lo cual le genera al galeno obligaciones de "estudiar al paciente como persona que es con su entorno, con el fin de diagnosticar la enfermedad y sus características individuales y ambientales, y adoptar las medidas curativas correspondientes" (Numeral segundo, artículo primero de la Ley 23 de 1981).

Esta ley, consagra además los parámetros fundantes de la relación médico paciente dentro de la práctica médica, a partir de la reciprocidad que esta requiere para la adecuada prestación del servicio, mediante la disposición de conductas por parte del profesional, incorporándose a la ley de ética médica vigente en Colombia las normas a que deben ceñirse el ejercicio de la medicina al interior del territorio.

Puede observarse dentro del desarrollo de la actividad médica, la obligación que consagra el artículo décimo de la Ley 23 de 1981, el cual dispone que "el médico dedicará a su paciente el tiempo necesario para hacer una evaluación adecuada de su salud e indicar los exámenes indispensables para precisar el diagnóstico y prescribir la terapéutica correspondiente".<sup>3</sup>

3 Ha señalado el Decreto 3380 de 1981 en su artículo séptimo que "se entiende por exámenes innecesarios o tratamientos injustificados: los prescritos sin un previo examen general, los que no corresponden a la situación clínico patológica del paciente"

Para poder señalar la mala praxis como causa de un daño al paciente, debe configurarse una lesión a la salud física o psíquica que deberá originarse en un acto imprudente, negligente o fruto de la impericia o el apartarse de las normas y deberes a cargo del causante del daño. (Navarrete, s.f., pág 5).

Con respecto a la mala praxis, han señalado Franco & Guzmán (2004)<sup>4</sup>:

cuando la conducta médica omite o actúa por fuera de los parámetros de la diligencia, pericia o prudencia, está inmersa en los supuestos de la culpa y por ello puede encontrarse dentro de los límites de la responsabilidad por el hecho desplegado, dicha responsabilidad puede ser penal, civil o ético disciplinaria. (pág. 705).

### 1.3. Modos de Conducta Constitutivos de Mala Praxis Médica

La conducta humana, es susceptible de valoración no solo dependiendo del contexto, sino también del sujeto a quien se imputa determinada acción, en el caso de la actividad médica, la valoración de la conducta es ejecutable sobre un sujeto cualificado, pues este cuenta con unos conocimientos específicos y unas obligaciones éticas y legales previamente definidas. Por tanto a continuación se abordarán los modos de conducta constitutivos de mala praxis médica:

*Imprudencia:* Considerando lo señalado por Franco & Guzmán (2004), debe observarse la prudencia en el actuar médico “a partir del conocimiento de las condiciones del enfermo, en la aceptación de las propias limitaciones, la planeación reflexiva del mejor camino terapéutico a seguir, la previsión de la mayoría de formas de complicación y la permanente vigilancia de resultados adversos y no deseados”.

A partir de esto, concluyen los tratadistas que en materia médica “la imprudencia consiste en una acción temeraria que se realiza a pesar de haberse previsto el resultado adverso que ocasiona el daño en el enfermo”, considerando los tratadistas que entonces, la imprudencia es un modo de actuación contrario a la ley del arte, sin tomar las precauciones o contraviniendo conductas determinadas previamente, que deriven en un resultado nocivo para el paciente.

Retoman asimismo los doctrinantes lo considerado por la Corte Suprema de Justicia, la cual señala con respecto a la imprudencia que “el médico tiene el deber de poner todo su cuidado y diligencia siempre que atienda o intervenga a sus pacientes, con el fin de procurar su curación y mejoría, así que cuando por su negligencia, descuido u omisión incurrirá en una conducta ilícita”.

Esta misma Corte, en sentencia 00488 de Enero de 2013, considera “que será el error culposo en el que aquel incurra en el diagnóstico el que comprometerá su responsabilidad; vale decir, que como la ciencia médica ni quienes la ejercen son infalibles ni cosa tal puede exigírseles, solo los yerros derivados de la imprudencia, impericia, ligereza o del descuido de los galenos darán lugar a imponerles la obligación de reparar los daños que con una equivocada diagnosis ocasionen”

*Negligencia:* Franco & Guzmán (2004) retoman consideraciones doctrinales, en las cuales se señala la negligencia como “la actitud contraria a la diligencia, sinónimo de abandono, dejadez, desidia, descuido en el cual se viola un deber de atención estando en capacidad intelectual y técnica de preverlo”, es decir, se habla de una conducta negligente cuando existiendo un deber legal del galeno, este no lo ejecuta de manera idónea, sin desplegar en su conducta comportamientos para evitar el resultado dañoso.

4 Los autores en la misma obra, señalan con respecto a la responsabilidad ético disciplinaria que “esta se produce cuando el médico actúa por fuera de los límites establecidos en las normas que regulan su conducta, que son la Ley 23 de 1981 y el Decreto reglamentario 3380 del mismo año”. (Pág. 705)

En el mismo sentido, Herrera (2008) ha definido la negligencia 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”.

Jurídicamente ha sido definida la negligencia en el Código Civil en su artículo 2356 disponiendo que “por regla general todo daño que pueda imputarse a malicia o negligencia de otra persona, debe ser reparado por ésta”.

Retomando los postulados de Franco & Guzmán (2004), estos categorizan la negligencia en dos posibles formas de configuración, consciente o inconsciente; la primera puede señalarse como el conocimiento de la posibilidad de ocurrencia de un suceso con resultado dañoso, el cual es previsible pero no se adoptan medidas para corregir y subsanar las posibles consecuencias de la ocurrencia del mismo; mientras que el segundo evento, es decir, la negligencia inconsciente se configura cuando no se ha previsto la ocurrencia de un hecho dañoso, que desde las normas de la buena praxis o *lex artis* era previsible su acontecer.

Por su parte, la sentencia con Radicado 00488 de 1 de julio de 2013, Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, objeto de estudio en la presente investigación, indica con respecto al galeno:

[...] que cuando por su negligencia, descuido u omisión causa perjuicios en la salud de aquellos, incurre en una conducta ilícita, que será calificada por el juez según su magnitud desde la más simple culpa hasta la más grave, para asimismo imponer al demandado la respectiva condena de indemnizar a la víctima el daño causado.

Dicta además la providencia, sobre el caso objeto de casación y al respecto sobre una conducta negligente,

[...] el reproche de la actuación médica devino de la negligencia y omisión de cuidado por parte de los encargados de atender la salud del enfermo, pues aquellos desperdi-

ciaron las posibilidades con que se contaba para conocer el verdadero diagnóstico de su padecimiento, privándolo del tratamiento oportuno, humana y razonadamente buscado, lo que en consecuencia disminuyó y más bien, eliminó la viabilidad de sanación y preservación de su vida.

*Impericia:* Herrera (2008) indica que “está 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”; asimismo, se ha pronunciado Bañuelos Delgado (s.f.) señalando que:

[...] en suma consiste en la incapacidad técnica para el ejercicio de la profesión médica, en los tratamientos de tipo quirúrgico o invasivo, se debe tener en cuenta el riesgo-beneficio, diagnóstico preoperatorio, la técnica implementada, el conocimiento de las variaciones anatómicas y la experiencia ante tales situaciones y el manejo postoperatorio entre otros muchos.

Una vez observadas las formas de conducta de las que se desprende la responsabilidad del médico, puede concluirse que la prudencia y diligencia bajo los parámetros que manda la *lex artis*, generan obligaciones para el médico desde el deber de brindar cuidados necesarios para el mantenimiento de la salud y vida de quienes a estos acuden, lo cual de no suceder, da lugar a imputaciones de responsabilidad, debido a que las lesiones provocadas por faltas en la actuación del galeno, no deberán ser soportadas por el paciente o usuario de los servicios de la salud dado que sus efectos siempre recaerán sobre su integridad.

De lo anterior se desprende que la prudencia y diligencia exigida al galeno no solo se extiende al deber de procurar la sanación, sino que además involucra la práctica de una interacción directa con el paciente en la elaboración de una clara, completa y secuenciada historia clínica, así como la verificación de aceptación y conciencia sobre el consentimiento informado.



#### 1.4. Régimen de Responsabilidad del Médico

Para poder hablar de un régimen de responsabilidad en la profesión de la medicina, resulta necesario la preexistencia de una norma, en virtud del principio de legalidad, diversos países han establecido cuerpos colegiados y normas a las cuales se debe ceñir esta actividad; Colombia no es la excepción a ello, por lo cual la Ley 23 de 1981 fija el régimen jurídico aplicable a los galenos, desde el contexto de los mandatos éticos inherentes a su profesión.

Ha señalado con respecto al régimen de responsabilidad del médico el tratadista Herrera (2008) lo siguiente:

La responsabilidad civil derivada de un acto médico presupone la existencia de 1. Hecho ilícito: de éste deriva el daño, una falta médica que supone la existencia de culpa o falta del debido cuidado y aplicado a la actividad médica, implica una acción u omisión no ajustada a la *lex artis* por negligencia, imprudencia o impericia 2. Nexo causal: El daño referido debe ser consecuencia de la falta médica, lo que tiene considerable importancia práctica desde el punto de vista probatorio y 3. Un daño: porque siempre la conducta que se reprocha al médico debe ser causante de un daño, entendido por tal cualquier menoscabo de tipo físico, psíquico o moral.

En cuanto a este régimen de responsabilidad particular, la Corte Suprema de Justicia a través de la Sala de Casación Civil en su sentencia 00488 de Enero de 2013 ha señalado:

[...] el galeno debe asumir, con un elevado e ímpoluto sentido de la responsabilidad, una serie de conductas encaminadas a la humanización (humanista) y a la profesionalización de su elevado ministerio, vale decir un plexo de deberes que, articulados, integran la –llamada- deontología médica (tejido comportamental), enderezada, entre varios cometidos, a la búsqueda de una cabal prestación del servicio a su cargo y, ante todo, al respeto irrestricto de la vida humana, y a la preser-

vación o mejoramiento de la salud – física y mental- e integridad de las personas, rectamente entendida, todo de cara a la sociedad y a los demás profesionales inmersos en la misma ciencia, sus pares.

[...] el médico, en el ejercicio de su profesión, está sometido al cumplimiento de una serie de deberes de diversa naturaleza, muy particularmente de raigambre ética –no por ello desprovistos de eficacia jurídica-, los cuales podrán servir de parámetro para evaluar, en un momento determinado, el grado de diligencia y responsabilidad empleados por el galeno en el cumplimiento de su oficio. Es por ello por lo que, se ha entendido que las normas que disciplinan la ética médica, se traducen en componente de su *lex artis*, con todo lo que ello supone, especialmente en la esfera de su responsabilidad, como tal, susceptible de ser valorada o, si se prefiere, juzgada, por los órganos y autoridades competentes para ello. [...].

Tanto del desarrollo de la doctrina como del pronunciamiento de la Corte Suprema de Justicia, Sala Civil, puede concluirse que en la responsabilidad médica se encuentran vinculados diversos factores mediante los cuales se estructurará la mala praxis, dichos componentes podrán ir desde la falta de atención inicial hasta la falta de cuidado requerida en los postoperatorios y en general el dejar de atender al cuidado que se debe observar en atención del mandamiento hecho por el juramento hipocrático.

Sin embargo al médico no se le debe exigir el cumplimiento de lo imposible dado que esto se sale de la esfera de sus posibilidades, sin que lo anterior constituya una excusa mediante la cual no deba exigirse de este el conocimiento a cabalidad de su arte, el cual involucra un método científico que debe hacerle reconocer en cada situación su capacidad de actuar y en caso de falta de idoneidad para hacerlo, el direccionamiento hacia quien lo pueda hacer, a propender por el mejoramiento y sanación de los pacientes, aplicando en ello todo el conocimiento, diligencia, cuidado y prudencia que se requiera.

## 2. Relación entre la naturaleza de las obligaciones del médico debatidas en la sentencia y el régimen de responsabilidad aplicable

La actividad médica, por su naturaleza y finalidad en la sociedad, cuenta con un régimen de conducta específico, aplicable y exigible a su función por lo que ella representa con respecto a los pacientes y a la sociedad, pero los galenos también son sujetos de derechos, los cuales constituyen un ámbito de protección jurídica especial en lo que respecta a su proceder.

Si bien las normas en el ordenamiento jurídico han cambiado haciendo al médico un sujeto de obligaciones, la responsabilidad médica comporta una serie de elementos principalísticos tales como la presunción de la inocencia y la buena fe, dado que el paciente al manifestar determinada dolencia está confiando en la diligencia del profesional, lo que dificulta la imputación jurídica para efectos de responsabilidad a título de dolo, pues en el que hacer del médico es exigible el despliegue de los medios adecuados de conocimiento, técnica y conductas humanas con el único propósito de sanar.

Ha señalado Herrera (2008) que en lo que respecta a la relación del médico con su paciente, el primero actúa de acuerdo a la conveniencia del paciente, pues el interés del galeno es un adecuado ejercicio de su profesión que se materializa en la mejoría de quien demanda sus servicios.

En este mismo sentido señala el autor lo siguiente:

[...] al principio de la relación médico paciente, el médico debe entender las quejas, los sentimientos subyacentes, las metas y las expectativas del paciente. Después de que el paciente y el médico convengan en el problema y el objetivo del tratamiento, el médico presenta uno o más planes de acción”, debiendo ser el médico un sujeto idóneo y competente profesionalmente tratando al paciente “con bondad y respeto. (Herrera, 2008).

Otro de los derechos de los cuales es titular el profesional es la justa remuneración por su trabajo, aunque esto constituye en simultánea un deber del galeno hacia el paciente, debido a que sobre el lucro prevalece el sentido del deber médico, lo que fundamenta el régimen de obligaciones que se derivan de este deber.

La doctrina jurídica ha señalado, en cabeza de diversos autores tales como Franco & Guzmán (2004), y Herrera (2008) una serie de obligaciones, entre las que cabe destacar:

### 2.1. Secreto Profesional o Confidencialidad

Este elemento es abordado como un principio fundamental de la atención médica, materializando en la prestación de los servicios de salud derechos constitucionales como la intimidad y la protección contra toda forma de discriminación, llegando hasta el punto de no ser exigible la declaración del médico en contra de su paciente cuando este sea llamado a procesos ante la jurisdicción.

La reserva legal que debe guardar el médico es un derecho relativo, pues en determinadas circunstancias cuando la vida e integridad de un tercero se vea comprometida el galeno puede faltar a este deber, procurando previamente que el mismo paciente divulgue la situación, un ejemplo de ello es cuando el paciente es portador del VIH y su pareja desconoce esta condición médica.

La ley 23 de 1981 ha definido el secreto profesional médico como “[...] aquello que no es ético o lícito revelar sin justa causa. El médico está obligado a guardar el secreto profesional en todo aquello que por razón del ejercicio de su profesión haya visto, oído o comprendido, salvo en los casos contemplados por disposiciones legales”. (Artículo 37).

### 2.2. Consentimiento Informado o Deber de Información Adecuada

El origen de esta obligación es de naturaleza civil, de conformidad con lo expuesto en el

artículo 1502 del Código Civil Colombiano<sup>5</sup>, que desarrolla los requisitos de las obligaciones derivadas de la declaratoria de la voluntad de las partes dentro de una relación jurídica, dicha relación la definen Franco & Guzmán como uno de los elementos configurativos del contrato de prestación de servicios médicos cuyo objeto y causa deben ser lícitos, pues de el perfeccionamiento de este contrato se desprende la voluntad de las partes y de allí se emanan derechos y obligaciones con efectos jurídicos. (Franco & Guzmán, 2004, Pág. 537).

Respecto a esta obligación, dispone Herrera (2008) que “[...] el consentimiento puede ser explícito o implícito. El consentimiento explícito sucede más a menudo en un marco hospitalario, donde se da el consentimiento escrito u oral para una intervención en particular” (Pág. 24); por su parte, el consentimiento implícito tiene origen en la interacción entre el médico y el paciente a fin de mantener la vida o restaurar la salud general, una vez el médico ha agotado su obligación de ofrecer al paciente una o más alternativas terapéuticas, estando al libre albedrío del usuario aceptar o rechazar dicho tratamiento, debiendo el paciente en caso de aceptación del tratamiento desplegar las conductas que estén dentro de su accionar tendientes a la evolución satisfactoria del plan de acción propuesto por el galeno.

El artículo 15 de la Ley 23 de 1981 regula el consentimiento informado, este dispone que:

El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados. Pedirá su consentimiento para aplicar los tratamientos médicos, y quirúrgicos que considere indispensables y que puedan afectarlo física o psíquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible, y le explicará al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente.

En los casos que el paciente por alguna causa médica o jurídica sea incapaz de manifestar

plenamente su consentimiento, debe el médico hacer entender a su representante o familiares el alcance y consecuencia de los procedimientos que deben ser practicados con el fin que estos consientan; cabe señalar que en el caso de los menores de edad, cuando la decisión de la familia vaya en contravía de los derechos Constitucionales en especial de la vida y la integridad personal, el galeno deberá hacer prevalecer los mandatos que consagra la Carta Política de 1991 en virtud de la supremacía de la misma en el ordenamiento jurídico.

La sala civil de la Corte Suprema Justicia en Sentencia con Radicado SC-9721-2015 de Julio 27 de 2015. ha señalado mediante providencia que:

[...] la omisión de la obligación de informar y obtener el consentimiento informado, hace responsable al médico y por consiguiente, a las instituciones prestadoras del servicio de salud, obligadas legalmente a verificar su estricta observancia, no sólo del quebranto a los derechos fundamentales del libre desarrollo de la personalidad, dignidad y libertad, sino de los daños patrimoniales y extrapatrimoniales causados a la persona en su vida, salud e integridad psicofísica a consecuencia del tratamiento o intervención no autorizado ni consentido dentro de los parámetros legales.[9]

### 2.3. Obligación de Conocimiento

La actividad médica, dada su naturaleza comporta una serie de conocimientos que son susceptibles de nuevas valoraciones, cambios en las teorías y procedimientos como consecuencia lógica de la evolución y perfeccionamiento del conocimiento, por lo cual es de suma importancia la formación profesional que se logra dentro de la universidad, pero dicho conocimiento demanda no sólo actualización del mismo, sino que a

5 ARTICULO 1502. <REQUISITOS PARA OBLIGARSE>. Para que una persona se obligue a otra por un acto o declaración de voluntad, es necesario: 1o.) que sea legalmente capaz. 2o.) que consienta en dicho acto o declaración y su consentimiento no adolezca de vicio. 3o.) que recaiga sobre un objeto lícito. 4o.) que tenga una causa lícita. La capacidad legal de una persona consiste en poderse obligar por sí misma, sin el ministerio o la autorización de otra.

criterio de Franco & Guzmán (2004) la asertividad del galeno es esencial para el despliegue del conocimiento, pues debe “saber utilizar el arte, el cómo y el por qué (sic) de la utilización sobre cada paciente” de acuerdo al contexto específico.

Dicha obligación encuentra sustento normativo en la Ley 23 de 1981, la cual señala como principio “que el médico, conforme a la tradición secular está obligado a transmitir conocimientos al tiempo que ejerce la profesión, con miras a preservar la salud de las personas y la comunidad”, igualmente en el artículo segundo, el galeno jura “enseñar sus conocimientos médicos con estricta sujeción a la verdad científica y los más puros dictados de la ética”. (Artículo segundo, Ley 23 de 1981).

En la sentencia objeto central de estudio (Radicado 00-448 de 2013, Corte Suprema de Justicia, Sala Civil) se ha señalado con respecto a esta obligación su consagración previa en providencia de marzo 5 de 1940 donde se enuncia que:

[...] el facultativo está obligado a desplegar en pro de sus clientes los conocimientos de su ciencia y pericia y los cuidados de prudencia sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de éste.

Retoma la sentencia principal que

[...] el profesional en virtud de su contrato, debe tratar al paciente, para lo cual deberá emplear sus conocimientos profesionales en forma ética, con el cuidado y diligencia que se requieran sin que, como es lógico, pueda garantizar al enfermo su curación ya que ésta no siempre depende de la acción que desarrolle el galeno pues pueden sobrevenir circunstancias negativas imposibles de prevenir. (Sentencia, Radicado 00-448 de 2013, Corte Suprema de Justicia, Sala Civil)

#### **2.4. Obligación de diligencia y técnica**

Esta obligación se relaciona con la obligación de conocimiento, previamente descrita, pues la anterior hace referencia al fundamento teórico

y de actualización técnica y conceptual del galeno, mientras esta obligación señala el deber del médico de poner en práctica su conocimiento en función de la atención que demanda el paciente, por lo cual según señalan Franco & Guzmán (2004) “el profesional de la salud debe tener un fundamento esencial en la ciencia de su oficio”

Lo anterior, tiene como finalidad que el médico con base a la *Lex Artis* desempeñe de manera idónea su labor, pues retoman Franco & Guzmán (2004) lo expresado por Clark, quien señala que “podemos estar errados, pero nunca en duda al momento de tomar decisiones cruciales para el enfermo” (Pág. 308), por lo cual uno de los elementos de materialización de esta obligación es que cuando el galeno no dispone de conocimientos, técnica o recursos de trabajo deberá remitir en debida forma al paciente ante un especialista o institución que le brinde el tratamiento adecuado.

De no darse una conducta por parte del galeno donde se observe la ejecución de los dos principios antes señalados, podrá predicarse de la inobservancia de estas una conducta negligente de la cual eventualmente puede derivarse una imputación en materia de responsabilidad médica, por omitir los mandatos aprendidos dentro de la denominada *Lex Artis*.

Tratándose de la diligencia y técnica contenida en la responsabilidad médica ha dicho la Corte Suprema de Justicia en sentencia 00488-01 proferida por la sala de casación civil:

No puede desconocerse que no son pocas las circunstancias en que ciertos eventos escapan al control del médico, pues a pesar de la prudencia y diligencia con las que actúe en su ejercicio profesional no puede prevenir o evitar algunas consecuencias dañosas.

#### **2.5. Obligación de continuidad en el tratamiento**

La deontología médica señala que la relación médico paciente debe mantenerse hasta el momento que el paciente recupere la salud, o hasta que el galeno agote su actividad, bien sea por su

propia muerte, retiro por jubilación, fallecimiento del paciente o circunstancias irresistibles; así como la remisión del paciente a determinado especialista en función de mejoría en su atención.

Con respecto a la continuidad en la prestación del servicio médico, han señalado Franco & Guzmán (2004) que “la relación médico paciente debe subsistir mientras el enfermo sane o decida voluntariamente cambiar de médico, sin embargo, la institucionalización de la actividad médica en función de la burocratización de la misma señala que el paciente debe ser tratado por el médico de turno”, lo que a criterios de los autores denota una desnaturalización en la relación y la naturaleza del vínculo que el deber ser pregonada entre médico y paciente.

En el mismo sentido, ha señalado Herrera (2008) que “los médicos no deben participar en una huelga que afecte adversamente el acceso a la atención médica. En general, los médicos deben individual y colectivamente encontrar alternativas a las huelgas como forma de tratar problemas laborales” (pág. 50), esto si bien supone una colisión de derechos entre la protección laboral especial consagrada en normas del orden Constitucional con el derecho a la prestación del servicio de salud donde los usuarios como titulares del mismo comprometen su vida y su integridad, demanda entonces la priorización de servicios que se prestan o dejan de prestar.

## **2.6. Obligación de asistencia y consejo**

Han señalado Franco & Guzmán (2004) que “la medicina es por esencia una carrera humanística y tiene por efecto apoyar en todo momento al enfermo, para ello debe constituirse como consejero, buscando siempre la mejor decisión que convenga a su enfermo”, esto se fundamenta en la premisa “curar a veces, aliviar a menudo, consolar siempre”.

Por su parte, la Ley 23 de 1981 señala en su artículo cuarto que “la asistencia médica se fundamentará en la libre elección del médico por parte del paciente”, por su parte, el artículo 17 del mismo texto normativo afirma “que la cronicidad o incurabilidad de la enfermedad no constituye motivo para que el médico prive de asistencia a un paciente”, al cual es afín el artículo 23 de la citada ley, el cual señala “en los casos de urgencia, la asistencia médica no se condiciona al pago anticipado de honorarios profesionales”.

## **2.7. Certificación de la Enfermedad y Tratamientos Adecuados**

Uno de los deberes de los profesionales de la medicina, es la elaboración de documentos tales como las historias clínicas y demás documentos donde se constaten hechos o características de sus pacientes, ya que la existencia de dichos documentos denotan una relación jurídica con las consecuencias sustanciales y procedimentales que de allí se derivan, han señalado al respecto Franco & Guzmán (2004)<sup>6</sup> que “en la certificación se deja constancia de alguna enfermedad, estado de salud, aptitud o daño orgánico específico para que posteriormente tenga efecto o aplicación en otro hecho o acto”. (pág. 307).

La Ley 23 de 1981 dispone en el artículo 50 con respecto al certificado médico la validez de este documento para acreditar el nacimiento, el estado de salud, los tratamientos prescritos o el fallecimiento de una persona; la expedición de este implica responsabilidad legal y moral para el médico. Por otro lado, el artículo 51 expresa las condiciones que debe reunir el certificado, estas son claridad, precisión, ceñimiento estricto a la verdad y debe consagrar los fines específicos para los cuales está destinado; y el artículo 52 señala consecuencias jurídicas, pues afirma “sin perjuicio de las acciones legales pertinentes, incurre en falta grave

6 Los autores en la obra de referencia han señalado el certificado como un acto médico el cual puede ser privado o institucional, el primero derivado de la mera relación entre el enfermo y el galeno seleccionado, mientras que el segundo deriva de un vínculo contractual con determinada entidad pública o privada.

contra la ética el médico a quien se comprobare haber expedido un certificado falso”.

Es necesario entonces, indicar que la naturaleza de las obligaciones del médico en ejercicio de su profesión derivan no solo de los mandatos consagrados expresamente en la ley, sino además de los patrones de conducta que le manda la Lex Artis, es por ello que para la Corte Suprema de Justicia de Colombia es posible aseverar que cuando el galeno escapa a los mandatos que le son exigibles por su conocimiento técnico - científico podrá ser imputado por mala praxis en el régimen de responsabilidad de la culpa probada.

La precitada sentencia 00488-01 de 2013, es clara en indicar que “el médico responderá cuando cometa un error científico objetivamente injustificable para un profesional de su categoría o clase”, esto es, cuando el comportamiento a él exigido ha sido determinante del perjuicio causado, de manera que “el reproche a la actividad médica solo tendría prosperidad cuando en el cumplimiento de la prestación el galeno se sustrae de la observancia debida a la diligencia y reglas de conducta impuestas por su arte o profesión”

La alta Corte ha señalado que si bien las obligaciones del médico son taxativas, se puede observar tanto en la jurisprudencia como en la doctrina que estas tienen un efecto jurídico extendido, ya que no solo se trata de verificar si el galeno actúa o no, sino que deben verificarse el cumplimiento de los protocolos exigidos al mismo, con el fin de hacer un análisis de imputación a partir de las obligaciones con respecto a los pacientes.

Las obligaciones del médico, a la luz de la sentencia objeto de estudio no solo deben ser analizadas desde su categorización jurídica, jurisprudencial y doctrinal, sino que también este es uno de los elementos para valorar la naturaleza que le corresponda a esta obligación, ha considerado la corporación que:

[...] en el ámbito de la medicina son de medio y no de resultado, pues si bien esto último no es dable a exigirse, si el compromiso médico de ofrecerle al paciente los cuidados y destrezas en pro de mejorar, aliviar o recuperar su salud, para lo que debe utilizar todos los conocimientos y medios proporcionados por la ciencia y que cuando no se procede así, se incurrirá en responsabilidad.

La sentencia ha señalado que con relación a las obligaciones que el médico asume frente a su cliente no se discute el compromiso de curar al enfermo en virtud de la existencia de un contrato, que para la ejecución de este al menos “debe suministrar los cuidados concienzudos, solícitos y conformes con los datos adquiridos por la ciencia”, generándose en ello obligaciones de medio para el profesional.

Para la Corte Suprema de Justicia, de conformidad con lo expuesto en la sentencia, la responsabilidad del médico cambia desde la exigibilidad de la conducta según el procedimiento, pues en los casos que en el actuar del médico se promete un resultado como es el caso de la medicina estética es exigible una obligación de resultado al profesional.

Señala la corporación que “cuando por su negligencia, descuido u omisión se causa perjuicio en la salud de aquellos, incurre en una conducta ilícita que será calificada por el juez según su magnitud desde la simple culpa hasta la más grave<sup>7</sup>, para asimismo imponer al demandado la respectiva condena a indemnizar la víctima el daño causado.

## Conclusiones

En primer lugar, debe señalarse que las obligaciones del médico se encuentran ceñidas a las normas de ética médica así como los principios orientadores de dichos mandatos, pues estas

7 En materia civil, las graduaciones de la culpa se encuentran tipificadas en el Artículo 63 del Código Civil de Colombia (Ley 153 de 1887)

constituyen una garantía para el paciente dada su inferioridad en la relación, en razón del conocimiento científico que despliega el galeno para perfeccionar la relación, asimismo estas normas confieren al médico un marco jurídico para el buen despliegue de sus conductas, las cuales deben siempre estar enmarcadas en los lineamientos de la Lex Artis.

Dichos lineamientos son aprendidos por los profesionales de la medicina dentro de su formación académica, pues en esta adquieren los conocimientos que demanda la ciencia médica, y es en el ejercicio de la profesión y el respectivo contacto con los pacientes que son materializados; cuando en el ejercicio de la profesión un médico escapa de los mandatos de la Lex Artis, ya sea de manera culposa o dolosa se tipifica una conducta constitutiva de mala praxis, la cual tiene consecuencias disciplinarias, sociales, éticas y jurídicas, esta última puede ser civil o penal.

Para poder predicar una eventual imputación por responsabilidad, es necesario señalar el régimen de obligaciones que tiene el médico como profesional cuya función es el despliegue de los medios adecuados e idóneos para la preservación de la vida de las personas, lo cual incluye una serie de procedimientos, facultades y consideraciones para con el paciente, dada su posición de garante.

La pericia y la certeza del procedimiento deben regir entonces el actuar médico, siendo posible señalar que el galeno no solo debe atender a los pacientes, sino que además debe desplegar todas las conductas que encuentre a su alcance con el fin de garantizar una atención idónea, pues si bien no puede prometer curación, debe al menos haber un despliegue de recursos mientras exista toda posibilidad de vida.

Lo anterior, genera un cuestionamiento frente a la actual práctica de la medicina, pues es una ciencia que ha perdido su sentido humano, donde los profesionales son meros técnicos que se someten a normas del procedimiento, cuya función es la lectura e interpretación de resultados arrojados por instrumentos y máquinas progra-

mas para determinadas funciones, las cuales a diferencia del médico no tienen sentimientos ni ética alguna, por lo que el papel del médico pierde relevancia.

Una de las formas en que más se evidencia la deshumanización de la actividad médica es en la falta de una adecuada anamnesis[12]; todo lo anterior conlleva entonces a una valoración del concepto mala praxis entre la actualidad de la conducta médica con la deontología de la que se encuentra revestida esta profesión.

Cabe acotar que en la actualidad la actividad médica cuenta con normas específicas, pero hace falta mayor eficacia en las actuaciones de los tribunales de ética médica y en la norma jurídica en lo que corresponde a la fuerza vinculante que tiene la ley, con el fin de que el médico sea un sujeto más responsable a la hora de actuar, con independencia que su obligación sea de medio o de resultado.

## Referencias

- Bañuelos Delgado, N. (s.f.). La Mala Práctica. México Recuperado de [http://www.conamed.gob.mx/comisiones\\_estatales/coesamed\\_nayarit/publicaciones/pdf/mala\\_practica.pdf](http://www.conamed.gob.mx/comisiones_estatales/coesamed_nayarit/publicaciones/pdf/mala_practica.pdf)
- Gutiérrez Zaldívar, H, e Iraola, L. N. (s.f.) Apuntes sobre la responsabilidad Médica legal y la mala praxis. Recuperado de <http://www.geosalud.com/malpraxis/malapraxis.htm>
- Franco Delgadillo, E. & Guzmán Mora, F. (2004); Derecho Médico Colombiano. Elementos básicos, tomo I, Volumen 2; Biblioteca jurídica Diké; Medellín.
- Herrera Ramírez, F.J. (2008); Manual de responsabilidad médica; Leyer editores; Bogotá D.C.
- Rothman, David J. (1991); Strangers at the bedside Editorial Basic Books. Estados Unidos. Washington D.C.
- Código Civil (Ley 57 de 1887), mayo 26 de 1973, Bogotá D.C.

- Constitución Política de Colombia; Julio 7 de 1991; Bogotá D.C.
- Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Proceso 11001-3103-018-1999-0533-01 (M.P. William Namén Vargas; Diciembre 18 de 2009, Bogotá D.C.).
- Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Proceso 0500131030081999-00797- (M.P. Ruth Marina Díaz Rueda; Diciembre 1 de 2011, Bogotá D.C.)
- Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Proceso 11001-31-03-018-2005-00488-01 (M.P. Ruth Marina Díaz Rueda; Agosto 30 de 2013, Bogotá D.C.)
- Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Proceso 20001-3103-005-2005-000-25-01 (M.P. Arturo Solarte Rodríguez; Noviembre 5 de 2013, Bogotá D.C.)
- Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil; Sentencia Radicado 00566-01; M.P. Fernando Giraldo Gutiérrez; Julio 27 de 2015
- Decreto 3380 de 1981; por el cual se reglamenta la ley 23 de 1981; Diciembre 30 de 1981; D.O. 35.914 de diciembre 30 de 1981, Bogotá D.C.
- Ley 23 de 1981; Por la cual se dictan normas de ética médica; febrero 18 de 1981; D.O. 35.711 de febrero 27 de 1981, Bogotá D.C
- Navarrete, L.A. (s.f.) Negligencia médica: responsabilidad social, civil y penal de los profesionales médicos. Recuperado de: <http://www.monografias.com/trabajos103/negligencia-medica-responsabilidad-social-civil-y-penal-profesionales-medicos/negligencia-medica-responsabilidad-social-civil-y-penal-profesionales-medicos2.shtml>
- Quintana, R & Salazar, B; La mala praxis: Responsabilidad penal del profesional en medicina (1994), Revista de Medicina Legal Diciembre de 1993- Mayo de 1994; San José, Costa Rica. Recuperado de <http://www.binasssa.cr/revistas/mlcr/v10n2v11n1/art7.pdf>