

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

ESCUELA DE DERECHO

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE LICENCIATURA
EN DERECHO

TÍTULO DEL PROYECTO

“LA IATROGENIA COMO FACTOR EXIMENTE DE LA
RESPONSABILIDAD PENAL DE LOS PROFESIONALES DE LA
MEDICINA”

SUSTENTANTE:

YEINIER MONTIEL CASASOLA

TUTOR:

LIC. GERMAN SALAZAR SANTAMARIA

Marzo, 2024

Carta del Tutor

10 de Marzo del 2024

Señor,

Lic. Piero Vignoli Chessler

Director de la Carrera de Derecho.

Universidad Hispanoamericana.

Estimado señor,

El suscrito , Lic. German Salazar Santamaria, en mi condición de tutor de tesis comunico que he revisado el manuscrito del proyecto final de investigación (modalidad de tesis), para optar por el grado académico de licenciatura de derecho a cargo del estudiante Yeinier Montiel Casasola, carné LL17012776 titulado "La iatrogenia como factor eximente de la responsabilidad penal de los profesionales de la medicina", el cual por reunir los requisitos de fondo y de forma le doy mi aprobación,

El referido trabajo constituye un valioso aporte a un tema poco analizado, desde la perspectiva de la teoría del delito, optando por concluir que la figura de iatrogenia, entendiendo como las consecuencias negativas de los procedimientos médicos y riesgos propios de la medicina, deben ser considerados fuera de la responsabilidad penal, al determinarse la atipicidad de la conducta.

El trabajo de investigación señalado presenta una estructura lógica normal del tema y cumple con los objetivos generales y específicos que el sustentante ha determinado.

att;


Licenciado German Salazar Santamaria.



Heredia, 18 de mayo 2024.

Señores
Departamento de Servicios Estudiantiles
Presente.

Estimados señores:

Quien suscribe, Licenciado THYRON E. ARROYO PESSOA, en mi condición de LECTOR de la tesis de grado, para optar a la nomenclatura de Licenciado en Derecho del egresado Yeinier Montiel Casasola titulada **“LA IATROGENIA COMO FACTOR EXIMENTE DE LA RESPONSABILIDAD PENAL DE LOS PROFESIONALES DE LA MEDICINA”**, respetuosamente comunico que doy por aprobada la misma, con el fin de que se continúen con los trámites académicos y administrativos respectivos.

Saludes cordiales.

THYRON
ARROYO
PESSOA (FIRMA)
M.Sc. Thyron E. Arroyo Pessoa
Lector de Tesis.

Firmado digitalmente por
THYRON ARROYO PESSOA
(FIRMA)
Fecha: 2024.05.18 08:36:27
-06'00'

CARTA DE REVISIÓN FILOLÓGICA

San José, 20 de marzo de 2024

Señor,
Lic. Piero Vignoli Chessler
Director de la Carrera de Derecho
Universidad Hispanoamericana

Respetables señores:

Leí y di sugerencias filológicas al Proyecto Final de Graduación titulado: "La latrogenia como factor eximente de la responsabilidad penal de los profesionales de la medicina". Elaborado por Yeinier Montiel Casasola, cédula **110172288**. Se dieron sugerencias en aspectos como: construcción de párrafos, vicios del lenguaje que se trasladan al escrito, ortografía, puntuación y otros relacionados con el campo filológico. Considero que está listo para ser presentado como Trabajo Final de Graduación para optar por el grado y título de Licenciatura en Derecho.

Atentamente.

MSc. Dinorah Sánchez Fallas

Cédula 105770564

Incorporada a COLYPRO

Carné No. 004821

Filóloga UCR

**DINORAH
MARIA DE LA
CONCEPCION
SANCHEZ
FALLAS
(FIRMA)**

Firmado digitalmente por
DINORAH MARIA
DE LA
CONCEPCION
SANCHEZ FALLAS
(FIRMA)
Fecha: 2024.03.20
00:11:03 -06'00'

Dedicatoria

A DIOS por darme la sabiduría para realizar este proyecto de investigación, por siempre estar a mi lado y saber que gracias a Él puedo cumplir mis metas para lograr mis sueños.

A mis padres, mi madre en el Cielo y mi padre en la tierra, por su amor incondicional y apoyo inquebrantable en cada paso de mi vida.

A SPIKE por su lealtad, compañía y cariño durante el tiempo que Dios así lo quiso.

Agradecimientos

Agradezco a todas las personas que de una u otra manera contribuyeron en la realización de este trabajo de investigación.

A mi tutor por su guía y conocimiento que han sido fundamentales en la realización de este trabajo, que con su paciencia, dedicación y enseñanzas fueron clave para culminar con éxito este proyecto.

A la biblioteca de la Universidad por brindarme acceso a diversas fuentes bibliográficas que enriquecieron mi investigación.

A mis compañeras de clase por sus opiniones y sugerencias que me ayudaron a mejorar este trabajo.

Gracias a todos los que de alguna manera formaron parte de este proceso, su apoyo ha sido importante para alcanzar este logro.

Tabla de contenidos

Carta del Tutor	ii
Carta del Lector	iii
CARTA DE REVISIÓN FILOLÓGICA	iv
Dedicatoria	v
Agradecimientos	vi
Resumen	xii
Abstract	xiii
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	1
Planteamiento del Problema	4
Síntesis	7
Problematización	8
Justificación del tema	9
Objetivo General	11
Objetivos Específicos	11
Alcances	11
Limitaciones	12
Hipótesis	13
Marco metodológico	14
Tipo de investigación	14
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	17
Latrogenia en la Práctica Médica	19
El Acto Médico	32
El acto médico en Costa Rica	42
Responsabilidad y profesionalidad del acto médico en Costa Rica	50

Respeto por la Vida y la Dignidad Humana	52
Consentimiento Informado	53
Confidencialidad	53
Interacciones Profesionales	53
Investigación Científica	53
Honorarios Profesionales	54
Faltas y Sanciones	54
Relación Médico-Paciente	54
Derechos y Deberes de Médicos y Paciente	57
Importancia del Consentimiento	59
Relación médico paciente en Costa Rica	62
Ley General de Salud (Ley N° 5395)	62
Derechos Fundamentales y Obligaciones del Estado	62
Derechos y Deberes de los Ciudadanos	63
Promoción y Conservación de la Salud Personal y Familiar	63
Atención Médica y Recuperación de la Salud	63
Ley Reguladora de Investigación Biomédica (Ley N° 9234, 24 de abril de 2014)	64
Código de Ética Médica del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica	67
Resumen	67
Responsabilidad Penal de los Médicos	67
Historia y Definición	68
Requisitos y Perspectivas Jurídicas:	70
Teorías de Causalidad	72

Responsabilidad Médica y Deber de Cuidado	73
Criterios para Evaluar la Responsabilidad Médica (Arboine, 2015)	73
Causalidad en Responsabilidad Médica	74
Teorías de Causalidad	75
Responsabilidad Médica y Deber de Cuidado	76
Criterios para Evaluar la Responsabilidad Médica	76
El Rol del Médico Perito	77
Código Penal de Costa Rica (Ley 4573, 4 de mayo de 1970)	84
Teoría del Delito en Responsabilidad Médica	86
Elementos de la Acción Delictiva	87
Inimputabilidad	91
Imputabilidad Disminuida	92
Tipos de Culpa	93
Antijuridicidad y Culpabilidad	96
Aspectos Fundamentales de la Responsabilidad Médica	98
Implicaciones Legales y Artículos Relevantes	100
Homicidio Culposo (Artículo 117 del Código Penal)	101
Aborto Culposo (Artículo 122 del Código Penal)	101
Lesiones Culposas (Artículo 128 del Código Penal)	102
Prevención de la Mala Praxis Médica	102
Causalidad e Imputación Objetiva	104
La imputación objetiva en Costa Rica	109
Sentencias Relevantes en Costa Rica	110
Desafíos y Perspectivas	111

latrogenia como eximente de responsabilidad penal	112
latrogenia como Eximente de Responsabilidad Penal	113
Diferenciación con Mal Praxis	113
Evaluación de Ventajas y Limitaciones	114
Ventajas de Considerar la latrogenia como Eximente de Responsabilidad Penal (Blázquez, 2011):	114
Limitaciones de Considerar la latrogenia como Eximente de Responsabilidad Penal (Blázquez, 2011)	115
latrogenia como eximente de responsabilidad penal en Costa Rica	116
Fundamento Jurídico y Definición de latrogenia	117
Distinguiendo la latrogenia de la Culpa Médica	118
Consentimiento Informado como Eximente	118
Marco Penal y la latrogenia	118
Jurisprudencia Relevante	119
Sentencias	119
Elementos Clave del Caso y su Relación con el Tema	124
Implicaciones para la Práctica Médica y Administrativa	125
Fundamentos Jurídicos Relevantes	128
Responsabilidad Objetiva y Funcionamiento de la Administración	130
latrogenia y Responsabilidad Médica	130
Consentimiento Informado	131
Causas Eximentes de Indemnización y Daño Moral	131
Síntesis	132
Similitudes y diferencias en las sentencias	132
Similitudes	133

Diferencias	134
CONCLUSIONES	136
Identificación y Análisis de Iatrogenia	137
Responsabilidad Penal del Médico	138
Iatrogenia como Factor Eximente de Responsabilidad Penal	138
Conclusión general	139
RECOMENDACIONES	141
Mejoras en la Formación y Educación Continua	142
Políticas Institucionales y Prácticas Clínicas	142
Aspectos Legales y Éticos	143
Investigación y Desarrollo	144
Bibliografía	145
Jurisprudencia	150
Declaración Jurada	151

Resumen

Se aborda la compleja interacción entre la iatrogenia y la responsabilidad penal del médico en la práctica médica, destacan los diferentes tipos de iatrogenia que pueden surgir y sus efectos potenciales en la salud del paciente. Se exploran las causas y consecuencias de la iatrogenia, desde errores diagnósticos y terapéuticos hasta las complicaciones derivadas de procedimientos médicos y la administración de medicamentos. La discusión se enriquece con un examen detallado del marco legal que rige la responsabilidad penal del médico, subraya los requisitos jurídicos necesarios para establecer dicha responsabilidad y cómo la ley costarricense, a través de sus diversas normativas y el Código Penal, estructura y sanciona la mala praxis médica.

El análisis profundiza en la responsabilidad penal del médico, resalta la importancia de los deberes médicos, la evaluación de la culpabilidad y la distinción entre negligencia, impericia, imprudencia y dolo. Se examina cómo estos elementos influyen en la determinación de la responsabilidad penal en casos de iatrogenia y se contempla el uso de la iatrogenia como factor eximente de responsabilidad bajo ciertas circunstancias, evalúa tanto las limitaciones como las ventajas de este enfoque. La discusión se enmarca en el contexto de las leyes y regulaciones específicas de Costa Rica, proporciona ejemplos de cómo el sistema legal aborda estos complejos temas.

Las conclusiones y recomendaciones ofrecidas buscan mejorar la práctica médica y la seguridad del paciente, enfatizan la importancia de la formación continua, la adopción de protocolos basados en evidencia y una comunicación efectiva con los pacientes. Se sugiere clarificar el marco legal relativo a la iatrogenia y la responsabilidad penal del médico, promover el uso de seguros de responsabilidad profesional y fomentar la investigación para minimizar los riesgos asociados con la atención médica. Este trabajo no solo destaca los retos legales y éticos en la medicina moderna, sino que también propone vías para una práctica médica más segura y justa.

Palabras clave: iatrogenia, responsabilidad penal, práctica médica, mala praxis, legislación.

Abstract

The complex interaction between iatrogenics and the doctor's criminal liability in medical practice is addressed, highlighting the different types of iatrogenics that can arise and their potential effects on the patient's health. The causes and consequences of iatrogenesis are explored, from diagnostic and therapeutic errors to complications resulting from medical procedures and medication administration. The discussion is enriched with a detailed examination of the legal framework that governs the criminal liability of the doctor, highlighting the legal requirements necessary to establish said liability and how Costa Rican law, through its various regulations and the Penal Code, structures and sanctions wrongdoing. medical praxis.

The analysis delves into the criminal responsibility of the doctor, highlighting the importance of medical duties, the evaluation of guilt and the distinction between negligence, incompetence, imprudence and fraud. It examines how these elements influence the determination of criminal liability in cases of iatrogenicity, and contemplates the use of iatrogenicity as a factor exempting liability under certain circumstances, evaluating both the limitations and advantages of this approach. The discussion is framed in the context of Costa Rica's specific laws and regulations, providing examples of how the legal system addresses these complex issues.

The conclusions and recommendations offered seek to improve medical practice and patient safety, emphasizing the importance of continuous training, the adoption of evidence-based protocols and effective communication with patients. It is suggested to clarify the legal framework related to iatrogenicity and the criminal liability of doctors, promote the use of professional liability insurance, and encourage research to minimize the risks associated with medical care. This work not only highlights legal and ethical challenges in modern medicine, but also proposes pathways to safer and fairer medical practice.

Keywords: iatrogenesis, criminal liability, medical practice, malpractice, legislation.

CAPÍTULO I
INTRODUCCIÓN

En el contexto de la medicina moderna en Costa Rica, el estudio de la iatrogenia, entendida como los efectos adversos derivados de intervenciones médicas, se ha vuelto esencial para comprender las implicaciones legales y penales en la práctica médica.

Este análisis se hace aún más pertinente en vista del aumento de denuncias por presunta mal praxis en el país, un fenómeno que no solo afecta la relación médico-paciente, sino que también plantea serias preguntas sobre la responsabilidad legal de los profesionales de la salud. Frente a este panorama, surge la necesidad de examinar detalladamente la iatrogenia y su potencial rol como eximente en casos de responsabilidad penal médica.

La relación entre la iatrogenia y la mal praxis en el ámbito médico es compleja. Mientras la mal praxis se asocia con negligencia o falta de competencia profesional, la iatrogenia se refiere a los daños no intencionados que pueden ocurrir incluso bajo cuidado y pericia adecuados.

En Costa Rica, el entendimiento de estos términos y su interpretación legal son cruciales para determinar la responsabilidad penal de los médicos. El aumento de casos reportados de mal praxis ha llevado a una mayor atención mediática y social, genera un clima de cautela y preocupación entre los profesionales de la salud.

Valverde (citada por Fernández, 1994), destaca que la mal praxis, en cualquier profesión, se divide en profesiones de resultados y de medios. En la medicina, que pertenece a esta última categoría, los médicos se comprometen a aplicar sus conocimientos y experiencia sin garantizar un resultado específico. Esta distinción es fundamental para evaluar la responsabilidad penal en casos de supuesta mal praxis.

En este estudio, se pretende profundizar en el entendimiento de la iatrogenia dentro de la práctica médica en Costa Rica, analiza cómo esta se relaciona con la responsabilidad penal del médico. Se examinará si la iatrogenia, como resultado adverso no intencionado de una intervención médica, puede ser considerada un eximente de responsabilidad penal. Esta investigación se enfocará en casos documentados y opiniones de expertos para explorar las diferencias entre iatrogenia y mal praxis, cómo estas categorizaciones influyen en los juicios y decisiones legales respecto a la responsabilidad penal de los médicos.

La meta es proporcionar una comprensión clara de cómo la iatrogenia se maneja dentro del sistema legal costarricense y su impacto en la práctica médica. Al analizar casos, legislaciones y opiniones de expertos en medicina y derecho, este estudio buscará ofrecer una perspectiva integral sobre las complejidades de la responsabilidad penal en la medicina; contribuye así a un debate más informado y equilibrado sobre este tema crítico.

Planteamiento del Problema

En el ámbito de la medicina en Costa Rica, la iatrogenia, definida como los efectos adversos originados por acciones médicas, presenta un dilema complejo. Aunque las interacciones médico-paciente están regidas por protocolos que buscan salvaguardar la salud, existen riesgos inherentes.

Estos riesgos, encarnados en la iatrogenia, pueden variar desde reacciones menores hasta complicaciones severas, afectan significativamente la salud del paciente.

Este fenómeno se vuelve particularmente problemático cuando trasciende el contexto clínico y se entrelaza con cuestiones legales, especialmente en lo que concierne a la responsabilidad penal del médico. Surge, por lo tanto, la interrogante crucial: ¿Es posible que la iatrogenia actúe como un eximente en casos de responsabilidad penal médica?

Sobre el tema los estudios son limitados, sin embargo, existe una serie de estudios que deben ser mencionados:

El artículo "La iatrogenia y su perniciosa persistencia en los servicios de salud", de Pineta et al. (2019) publicado en la "Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento", ofrece una mirada exhaustiva sobre el fenómeno de la iatrogenia en el ámbito de la salud. Se analiza desde su etimología hasta su impacto en la práctica médica actual, resalta su naturaleza involuntaria y a menudo inevitable.

El estudio destaca cómo la iatrogenia puede manifestarse en diversas formas, desde efectos físicos hasta psicológicos y subraya la importancia de identificar sus causas para prevenir incidentes futuros y mejorar la calidad del cuidado médico. Además, se enfoca en la responsabilidad tanto de los profesionales de la salud como de los pacientes en el manejo de la iatrogenia, surge la necesidad de una mayor conciencia y capacitación sobre este tema crítico.

El artículo de Domecg et al. (2021) aborda la iatrogenia desde un enfoque multidimensional. Utiliza una metodología de revisión bibliográfica para examinar la iatrogenia en términos de definición, diferenciación de la mala praxis y enfoque en la modalidad psicológica. El objetivo es ofrecer una comprensión profunda para mejorar la práctica médica y elevar la calidad de vida. Se subraya la importancia de la formación ética y moral en la medicina y se enfoca en cómo la Medicina Basada en Evidencia y la prevención cuaternaria pueden contrarrestar la iatrogenia. El análisis es integral, combina aspectos teóricos y prácticos para un entendimiento completo de la iatrogenia en la medicina contemporánea.

María José Cuba (2021) en la tesis de medicina titulada “Percepciones de los médicos de atención primaria en la seguridad social hacia la prevención cuaternaria en Lima Perú” por la Universidad Peruana Cayetano Heredia dice que la iatrogenia se refiere a los efectos secundarios y riesgos asociados con intervenciones médicas. La Medicina Basada en Evidencia (MBE) surge como una práctica contraria a la iatrogenia, integra la mejor evidencia disponible, la experiencia clínica y las preferencias del paciente.

Se observa, sin embargo, que los médicos a menudo recomiendan intervenciones terapéuticas de beneficio limitado o potencialmente dañinas. La MBE es crucial para la prevención cuaternaria, se enfoca en evitar prácticas innecesarias y promueve decisiones compartidas entre médico y paciente. Este enfoque es especialmente relevante en el primer nivel de atención, donde las prácticas difieren significativamente de los entornos hospitalarios y especializados.

El artículo Iatrogenia pandémica: la exclusión y el rezago en la atención médica, no COVID, en la Ciudad de México de Muñoz y Cortez (2021) en la Revista ARTIGO profundiza en cómo la pandemia de COVID-19 afectó la atención médica a pacientes no relacionados con el virus en la Ciudad de México. Se centra en los retos que enfrentaron los médicos y cómo las estrategias de mitigación del COVID-19 llevaron a una atención reducida y en ocasiones deficiente para otros pacientes, especialmente los crónicos. Además, aborda el concepto de "iatrogenia pandémica", destaca cómo las decisiones de salud pública y las limitaciones del sistema de salud contribuyeron a este problema. El estudio resalta la importancia de estrategias efectivas para manejar tales crisis de salud, se consideran todas las necesidades médicas de la población.

El artículo "La iatrogenia en la práctica médica actual" de Romero y Pérez (2023) se enfoca en la iatrogenia como fenómeno en la medicina, destaca su relación con aspectos legales. Se aborda cómo la iatrogenia, es un daño involuntario en tratamientos médicos o quirúrgicos por lo que plantea desafíos legales significativos. Se subraya la importancia de una práctica médica responsable para minimizar la iatrogenia y evitar consecuencias legales. El artículo sugiere que una mayor comprensión legal y ética en la medicina puede reducir la incidencia de errores iatrogénicos y mejorar la seguridad del paciente.

Síntesis

Los artículos y la tesis proporcionados abordan la iatrogenia en la práctica médica desde diversas perspectivas.

El contenido enfatiza la importancia de reconocer y reducir la iatrogenia, un fenómeno donde intervenciones médicas correctas pueden causar daños no intencionados a los pacientes. Los textos discuten cómo la iatrogenia afecta a diferentes grupos, como ancianos, niños y pacientes quirúrgicos, resalta la necesidad de un enfoque cuidadoso y personalizado en el tratamiento médico. Se menciona, además, la iatrogenia en el contexto de enfermedades infecciosas como la tuberculosis, VIH/SIDA y COVID-19, subraya los desafíos y la importancia de la comunicación efectiva y la ética en la atención médica. La información recalca la relevancia de la educación continua y el análisis crítico en la práctica médica para minimizar los riesgos iatrogénicos.

Problematización

El núcleo de la investigación radica en desentrañar cómo la iatrogenia, a menudo una consecuencia no intencionada de la atención médica, puede ser considerada como un factor mitigante en la responsabilidad penal del médico. Este análisis requiere una exploración detallada de las diferentes manifestaciones de la iatrogenia en la práctica médica, desde reacciones adversas a fármacos hasta errores en procedimientos quirúrgicos y su impacto en la salud del paciente. Se aborda, además, el análisis del Marco Jurídico en Costa Rica, se enfoca en los requisitos legales que definen la responsabilidad penal del médico. Esto incluye distinguir entre mal praxis, caracterizada por la negligencia o falta de habilidad profesional y la iatrogenia, donde los daños ocurren a pesar de la diligencia y competencia médica.

El estudio también evaluará las implicaciones de considerar la iatrogenia como un eximente de responsabilidad penal. Se examinará cómo esta consideración podría influir en la práctica médica, afecta la toma de decisiones clínicas y la dinámica de la relación médico-paciente. Se busca comprender si eximir a los médicos de responsabilidad penal en tales casos podría incentivar una medicina defensiva y cómo esto afectaría la calidad general del cuidado médico.

Este enfoque integral tiene como objetivo no solo arrojar luz sobre la complejidad de la iatrogenia en el contexto médico y legal de Costa Rica, sino también contribuir al debate más amplio sobre cómo la medicina, la ética y la ley se intersectan en la práctica médica contemporánea. Todo esto conlleva la siguiente pregunta:

¿En qué medida puede considerarse la iatrogenia en la práctica médica como un factor eximente de la responsabilidad penal del médico y cuáles son sus implicaciones en el análisis de causas y efectos sobre la salud del paciente?"

Justificación del tema

La justificación para este estudio sobre la iatrogenia en la práctica médica y su relación con la responsabilidad penal del médico en Costa Rica se sustenta en varios puntos clave que se alinean con los objetivos específicos planteados:

Examen de la iatrogenia en la Práctica Médica: La medicina, dada su naturaleza inexacta y la variabilidad fisiológica entre individuos, conlleva un riesgo inherente de resultados impredecibles. Este estudio se propone examinar cómo estos resultados, clasificados como iatrogenia, impactan en la responsabilidad penal del médico, se considera la posibilidad de que sean vistos como eximentes en ciertas circunstancias.

Identificación de Tipos de Iatrogenia y Análisis de Causas y Efectos:

Se explorarán los diversos tipos de iatrogenia, desde reacciones a medicamentos hasta complicaciones quirúrgicas y se analizarán sus causas y efectos en la salud del paciente. Este análisis es crucial para entender el alcance de la iatrogenia y su posible interpretación en el contexto legal.

Análisis del Concepto de Responsabilidad Penal del Médico: El estudio profundizará en el Marco Jurídico que rodea la responsabilidad penal del médico en Costa Rica, identifica los criterios legales necesarios para establecer dicha responsabilidad. Esto permitirá discernir entre casos de mal praxis y situaciones donde la iatrogenia podría influir en la determinación de la responsabilidad penal.

Evaluación de las Limitaciones y Ventajas de la Iatrogenia como Eximente: Finalmente, se evaluarán los pros y contras de considerar la iatrogenia como un factor eximente de responsabilidad penal (Bellanero, 2021). Este enfoque ayudará a comprender las implicaciones de tal consideración, tanto para la práctica médica como para el sistema legal.

Este estudio busca no solo aportar a la comprensión académica y práctica de la iatrogenia en el contexto de la medicina y la ley en Costa Rica, sino también contribuir a la formulación de políticas y prácticas que equilibren la protección de los pacientes con los derechos y responsabilidades de los médicos.

Objetivo General

Examinar la iatrogenia en la práctica médica y su relación con la responsabilidad penal del médico, con el fin de determinar si puede ser considerada un eximente de dicha responsabilidad.

Objetivos Específicos

- Identificar los diferentes tipos de iatrogenia que pueden surgir en la práctica médica y analizar su causa y efecto en la salud del paciente.
- Analizar el concepto de responsabilidad penal del médico y los requisitos jurídicos necesarios para que se produzca dicha responsabilidad.
- Evaluar las limitaciones y ventajas de usar la iatrogenia como factor eximente de la responsabilidad penal del médico.

Alcances

Los alcances de la investigación sobre la iatrogenia y su relación con la responsabilidad penal del médico en Costa Rica podrían ser ajustados de la siguiente manera:

Análisis Jurídico de la Iatrogenia en la Práctica Médica:

Realizar un análisis jurídico detallado de las diferentes formas de iatrogenia que ocurren en la medicina, enfocándose en sus implicaciones legales. Esto incluirá examinar casos y legislaciones relevantes para comprender las responsabilidades legales asociadas con distintos tipos de iatrogenia.

Contribución al Entendimiento Legal de la Responsabilidad Médica:

Utilizar los hallazgos para enriquecer el entendimiento legal sobre las obligaciones y responsabilidades del profesional médico frente a los pacientes, especialmente en casos de iatrogenia. Este aspecto buscará informar y mejorar la práctica legal en el ámbito de la salud.

Influencia en Políticas Públicas y Reformas Legislativas: Apuntar a influir en la formulación de políticas de salud y en la legislación, con un enfoque en cómo la ley aborda y puede mejorar el manejo de la iatrogenia en la práctica médica.

Establecimiento de Directrices Legales para Casos de Iatrogenia:

Proponer directrices o recomendaciones legales basadas en la investigación para manejar casos de iatrogenia, lo que podría incluir sugerencias para la revisión de leyes existentes o la creación de nuevas normativas.

Limitaciones

En esta investigación sobre la iatrogenia y su impacto en la responsabilidad penal del médico en Costa Rica, es crucial reconocer ciertas limitaciones inherentes al estudio que se mencionan a continuación:

Limitaciones de Tiempo en la Investigación: Aunque el periodo de investigación es relativamente corto, se enfocará en abordar los aspectos más significativos y representativos de la iatrogenia y su relación con la responsabilidad penal. Esto incluye

un análisis concentrado en las áreas más relevantes y actuales dentro del marco legal y médico.

Disponibilidad y Fiabilidad de la Información: Se reconocerá que cierta información clave puede no estar disponible en fuentes completamente verificables. Por tanto, la investigación buscará corroborar los datos a través de una variedad de fuentes autorizadas, incluye literatura académica, legislación vigente y opiniones expertas, para asegurar la validez y fiabilidad de los hallazgos.

Especificidad de la Información Analizada: Aunque la investigación incluirá el análisis de reglamentos, conceptos y características relacionados con la iatrogenia, se realizará un esfuerzo consciente para centrarse en aquellos elementos directamente pertinentes a la relación entre iatrogenia y responsabilidad penal. Esto ayudará a mantener la relevancia y enfocar el estudio en su objetivo principal.

Hipótesis

Médicos: Se hipotetiza que puede existir una percepción errónea o un uso indebido del concepto de iatrogenia por parte de algunos profesionales médicos. Esta situación podría manifestarse en una tendencia a invocar la iatrogenia excesivamente como justificación para resultados adversos en la atención médica, con el objetivo de eludir posibles repercusiones legales o penales.

Hipótesis sobre la iatrogenia y la Calidad de la Atención Médica: Se plantea la hipótesis de que la iatrogenia podría estar correlacionada significativamente con deficiencias en la calidad de la atención médica proporcionada en los centros de salud. Esto podría indicar que la iatrogenia no solo es consecuencia de la variabilidad natural en la respuesta del paciente, sino también un reflejo de la falta de adhesión a las prácticas médicas óptimas y los estándares legalmente establecidos.

Marco metodológico

Este capítulo detalla el enfoque metodológico adoptado, incluye la identificación y análisis de fuentes jurídicas y médicas, la metodología de recopilación de datos y los criterios para la selección y análisis de casos relevantes. Se destaca cómo las entrevistas con expertos y el estudio de jurisprudencia y legislación contribuirán a una comprensión integral del tema, se asegura que la investigación sea exhaustiva, fidedigna y relevante en el ámbito del derecho.

Tipo de investigación

La investigación se clasifica como descriptiva y explicativa. Como estudio descriptivo, se enfocará en detallar y caracterizar los diferentes tipos de iatrogenia en la práctica médica y su relación con la responsabilidad penal (Herández et al

2014). Como investigación explicativa buscará entender las causas y efectos de la iatrogenia en el ámbito legal y cómo esto puede influir en las decisiones judiciales relacionadas con la responsabilidad penal del médico.

Sujetos y fuentes de información (Hernández et al., 2021)

Literatura Académica y Jurídica: Revisión de estudios jurídicos, artículos académicos y publicaciones relacionadas con la iatrogenia y la responsabilidad penal en el ámbito de la salud.

Legislación y Reglamentación: Análisis de las leyes y regulaciones vigentes en Costa Rica que afectan la práctica médica, especialmente aquellas relacionadas con la responsabilidad penal y la iatrogenia.

Jurisprudencia: Examen detallado de decisiones judiciales relevantes en casos de iatrogenia, para entender cómo los tribunales han interpretado y aplicado la ley en estas situaciones.

Entrevistas semiestructuradas con Expertos: Dialogar con profesionales del derecho y la medicina para obtener una perspectiva profunda sobre la aplicación e implicaciones legales de la iatrogenia en la práctica médica.

Explicación por capítulos de la tesis

Introducción: Presentación del tema, justificación de la investigación, objetivos y relevancia del estudio.

Marco Teórico: Revisión detallada de la literatura sobre iatrogenia, responsabilidad penal médica, y el contexto legal y médico en Costa Rica.

Marco Metodológico: Descripción de la metodología utilizada, incluye tipos de investigación, fuentes de datos, y métodos de análisis.

Análisis de Casos y Legislación: Estudio de casos relevantes y análisis de la legislación y jurisprudencia pertinentes a la iatrogenia y la responsabilidad penal del médico.

Resultados: Presentación y discusión de los hallazgos obtenidos a partir del análisis de casos, legislación y entrevistas.

Conclusiones y Recomendaciones: Resumen de los hallazgos principales, conclusiones derivadas de la investigación y recomendaciones para la práctica médica y legal.

Bibliografía y Referencias: Listado de todas las fuentes consultadas y citadas en la investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

El Marco Teórico de cualquier investigación proporciona el contexto intelectual y conceptual en el que se basa el estudio. Sirve como fundamento sólido que ayuda a los investigadores a comprender y abordar su tema de estudio. En el caso de este estudio sobre iatrogenia en la práctica médica y su relación con la responsabilidad penal del médico en Costa Rica, el Marco Teórico desempeña un papel crucial.

En este Marco Teórico se explorarán diversas dimensiones que contribuyen a la comprensión de la iatrogenia y su relación con el ámbito legal y ético de la práctica médica. Se abordarán conceptos clave, como el acto médico, la responsabilidad profesional, la Lex Artis Médica y otros aspectos relevantes.

Se analizarán, además, las implicaciones legales de la iatrogenia, se centra en cómo se interpreta y aplica la ley en Costa Rica en casos de responsabilidad penal médica. Esto incluirá una revisión de la jurisprudencia relevante y las leyes vigentes que afectan a los profesionales de la salud en el país. El Marco Teórico también permitirá explorar las posibles conexiones entre la iatrogenia y la calidad de la atención médica, así como la relación médico-paciente. Se discutirá cómo el conocimiento de la iatrogenia puede influir en la toma de decisiones clínicas y cómo se puede mejorar la atención al paciente a través de la comprensión y prevención de estos eventos adversos.

En resumen, el Marco Teórico proporcionará un contexto sólido sobre iatrogenia en la práctica médica en Costa Rica, explora las dimensiones legales, éticas y clínicas de este fenómeno. Sentará las bases para comprender cómo la iatrogenia puede influir en la responsabilidad penal y en la calidad médica.

Latrogenia en la Práctica Médica

La iatrogenia, un término derivado del griego "iatros" (médico) y "génesis" (origen), se refiere a cualquier daño o efecto adverso que resulta como consecuencia directa o indirecta de una intervención médica, incluso cuando esta se lleva a cabo siguiendo los estándares aceptados de atención. A lo largo de la historia de la medicina, la iatrogenia ha sido un tema de preocupación y estudio porque cualquier error, fallo en el diagnóstico, efecto secundario no deseado de un tratamiento o complicación en un procedimiento médico puede tener un profundo impacto en la salud de los pacientes. Sobre esto García, García y García (2005) expresan que:

Por dyspraxis médica o mala práctica, entendemos un daño que el médico ocasiona como consecuencia de su acción equivocada, mal empleo de su técnica, impericia o desconocimiento. En tanto que, la iatrogenia está referida a "la acción adversa o perjudicial que resulta directa o indirectamente de la actividad diagnóstica o terapéutica del equipo de salud. Sin duda, en la mal praxis, hay actuaciones incorrectas que pueden provocar efectos iatrogénicos. En este caso, es preferible hablar de daño estableciéndose así una diferencia: La iatrogenia como consecuencia o efecto negativo de una acción correcta, adecuada, incluso, la indicada y el daño como la consecuencia negativa de un acto incorrecto, errático, negligente, imperito o impropio. La iatrogenia se identifica en el paciente, a través de algún tipo de alteración.

La mal praxis, se identifica en el médico o el equipo de salud. Es su actuación capaz de producir un daño en el paciente. Esto es, puede haber iatrogenia sin mal praxis y mal praxis sin iatrogenia (párr.5-6).

Como indican Romero y Pérez (2023) la noción de iatrogenia no es un fenómeno moderno; sus raíces se remontan a la antigua Grecia, donde el padre de la medicina, Hipócrates, ya advertía sobre los posibles daños que podrían surgir de las intervenciones médicas. Con el avance de la medicina y la complejidad creciente de los tratamientos, la iatrogenia se ha convertido en un área de estudio crucial para la atención médica contemporánea. Igualmente, Romero y Pérez (2023) dicen que:

Es el daño producido por un medicamento, procedimiento médico o quirúrgico, pero que el médico administra o realiza con una indicación correcta y un criterio justo. Es un problema de salud relevante. Este trabajo tiene como objetivo exponer los elementos esenciales sobre la iatrogenia en la práctica médica diaria. Las poblaciones que pueden ser más susceptibles a padecer bajo los efectos de la iatrogenia son: ancianos, niños, pacientes sometidos a tratamientos quirúrgicos y pacientes con enfermedades infectocontagiosas (p.2).

En esta exploración detallada de la iatrogenia en la práctica médica, se examinan sus diferentes tipos y las implicaciones que cada uno conlleva. También se analizan exhaustivamente los factores causales que contribuyen a la iatrogenia, desde errores humanos hasta problemas sistémicos en la atención médica, y cómo estos elementos interactúan en un sistema complejo.

Destaca, además, el impacto en la salud de los pacientes, que varía desde efectos a corto plazo hasta consecuencias graves y duraderas.

Para Romero y Pérez (2023) la iatrogenia es un tema crucial en el campo de la medicina y la atención médica; su comprensión y prevención son esenciales para garantizar la seguridad y el bienestar de los pacientes en todo el mundo. A medida que se avanza en esta exploración detallada, se descubrirán las complejidades y desafíos que rodean este concepto y cómo los profesionales de la salud trabajan incansablemente para minimizar sus efectos adversos en la búsqueda de un cuidado médico de calidad.

- Conceptos y Tipos

La iatrogenia en la práctica médica es un término amplio que abarca una gran gama de situaciones en las que los pacientes pueden sufrir daños, efectos adversos o consecuencias negativas como resultado directo o indirecto de cualquier intervención médica o atención médica que reciben. Esto incluye no solamente los aspectos físicos de la atención médica, como procedimientos quirúrgicos, diagnósticos o tratamientos farmacológicos, sino también los aspectos psicológicos, sociales y éticos. Con respecto a lo comentado Tole y Cadavid (2018) mencionan:

Es pertinente establecer la relación que existe entre iatrogenia y responsabilidad para los trabajadores de la salud, teniendo en cuenta que es un problema de salud pública e incluir la seguridad clínica en beneficio a los pacientes. El término iatrogenia se contextualiza cuando el paciente

resulta afectado, aunque sin intención por parte del cirujano.

Este daño tiene responsabilidades en los actores, sin embargo, si se siguen los lineamientos establecidos y se cumplen a cabalidad los protocolos, un mal resultado incluyendo la muerte no es lo que se espera de una atención; estos daños no generan consecuencias cuando se realiza la *lex artis* o el deber ser de la profesión. A la conducta, posiblemente negligente, sin cuidado y que genera un daño, se le conoce como iatropatogenia (p.18).

Para Tole y Cadavid (2018) la iatrogenia se refiere a cualquier evento no deseado o resultado negativo que pueda surgir en el contexto de la atención médica, incluso cuando se siguen los protocolos y estándares aceptados de atención. Puede involucrar errores médicos, complicaciones imprevistas, falta de comunicación efectiva entre médicos y pacientes, problemas sistémicos en la atención médica y más. Lo que distingue a la iatrogenia es que los daños están relacionados de alguna manera con la atención médica, ya sea debido a una acción (comisión) o una omisión (por no hacer algo necesario).

La iatrogenia no se limita únicamente a daños físicos. También puede abordar daños psicológicos, como la ansiedad, la depresión o el trauma emocional relacionados con la atención médica. Además, puede tener implicaciones éticas, como la falta de consentimiento informado, la toma de decisiones médicas cuestionables o la omisión de tratamientos necesarios.

Rojas (2021) explica claramente lo anterior:

Iatrogenia de tipo no psicológico

En esta modalidad toman protagonismo dos subtipos. El primero, es la iatrogenia de tipo físico, la cual se relaciona con la falta de atención del profesional de salud o una escasa preparación del mismo. Como consecuencia, esto puede impedir llevar a cabo una conducta adecuada que genere algunos efectos en el paciente. Aquí, se pueden incluir desde procedimientos quirúrgicos hasta odontológicos.

Por otro lado, encontramos la iatrogenia farmacológica, relacionada con el consumo de medicamentos para mejorar o curar padecimientos. En este caso, el médico puede dar un mal diagnóstico, por ende, un tratamiento farmacológico inadecuado. De igual manera, puede suceder cuando es un diagnóstico correcto, pero que no toma en cuenta las características individuales de la persona, alterando o siendo poco efectivo el uso de medicamentos (Ávila et al., 2019).

Iatrogenia psicológica

Esta modalidad de iatrogenia es aquella que deriva del proceso de comunicación y actúa sobre la subjetividad del paciente, generando una afectación personal (párr. 11-13).

Es importante destacar que la iatrogenia no implica necesariamente negligencia o incompetencia por parte de los profesionales de la salud.

Como manifiesta Rojas (2021) a menudo, incluso en situaciones en las que se siguen las mejores prácticas médicas, pueden surgir complicaciones inesperadas debido a la variabilidad en la respuesta de los pacientes, la complejidad de las condiciones médicas y otros factores. González y Campillo (2020) puntualizan:

Dos factores adicionales impulsan las intervenciones innecesarias y potencialmente iatrogénicas: la medicalización de la sociedad, que genera expectativas irreales y maximalistas sobre la medicina y los incentivos a la actividad y no a los resultados en salud, vinculados con las formas de pago a los profesionales, que fomentan y refuerzan los intereses de los lobbies industriales. Además de la iatrogenia clínica, se definen la iatrogenia social, que resulta de la medicalización de la vida diaria y la iatrogenia cultural o política, debida a la alienación de la responsabilidad de las personas sobre su salud. En la parte sumergida del iceberg están los daños difícilmente valorables de la sobreutilización sanitaria provocada por la iatrogenia social y cultural, que no por oculta merece menos atención (párr.12).

La conciencia de la iatrogenia y la mejora constante de la seguridad del paciente son fundamentales en la atención médica moderna. Los profesionales de la salud trabajan en equipo, siguen protocolos de seguridad, fomentan la comunicación abierta con los pacientes y se esfuerzan por minimizar los riesgos asociados con la atención médica. La iatrogenia es un recordatorio constante de

que la atención médica es una disciplina compleja y que siempre hay margen para mejorar la calidad y la seguridad de la atención que se brinda a los pacientes.

- Factores Causales

La iatrogenia en la práctica médica, que se refiere a daños o efectos adversos causados por la atención médica, es una consecuencia de una serie de factores interrelacionados. Estos factores pueden agruparse en categorías que abarcan desde errores humanos hasta problemas sistémicos en la atención médica. A continuación, se presenta una visión integrada de estos factores causales: **Errores Humanos:** Los profesionales de la salud, como médicos, enfermeras y personal de apoyo pueden cometer errores en diversas etapas de la atención médica, desde el diagnóstico hasta la prescripción de medicamentos y la realización de procedimientos. Estos errores pueden ser resultado de la fatiga, la falta de atención, la ausencia de familiaridad con procedimientos específicos o simplemente la falibilidad humana. Este aspecto es fundamental, como dicen Alvarado y Flores (2009):

Error médico es cualquier falla ocurrida durante la atención de salud que haya causado algún tipo de daño al paciente, que puede involucrar a otros profesionales implicados en la atención, en el que no existe mala fe, ni necesariamente se pone de manifiesto una impericia, imprudencia o negligencia que implique responsabilidad moral y legal. El error médico como tal constituye un problema de creciente preocupación en los sistemas de salud, debido al incremento de las demandas por parte de los pacientes, atribuibles a este tipo de eventos.⁶ Varios estudios realizados en la Unión

Europea y Estados Unidos sugieren que en torno a un 10% de los ingresos hospitalarios implican algún tipo de daño causado al paciente (párr.1-2).

Limitaciones del Conocimiento Médico: Para la Editorial de la Revista Archivos Argentinos (2018) a pesar de los avances en la medicina, existen límites en el conocimiento médico. Esto puede manifestarse en la falta de información sobre efectos secundarios poco comunes de medicamentos, dificultades en el diagnóstico de enfermedades raras o la falta de conocimiento sobre investigaciones médicas más recientes.

Problemas Sistémicos en la Atención Médica: De acuerdo con el Editorial de la Revista Archivos Argentinos (2018), las fallas en el sistema de atención médica también pueden contribuir a la iatrogenia. Esto incluye la falta de coordinación entre diferentes proveedores de atención médica, la sobrecarga de trabajo que lleva a una atención apresurada y la falta de recursos necesarios para brindar atención de calidad.

Complejidad de las Intervenciones Médicas: Se sigue al Editorial de la Revista Archivos Argentinos (2018), y los procedimientos médicos altamente complejos o el uso de tecnología avanzada pueden aumentar la probabilidad de complicaciones o errores. La realización de cirugías complejas o el manejo de equipos médicos avanzados pueden ser particularmente riesgosos.

Comunicación Ineficaz: También la Revista Archivos Argentinos (2018) dice que la comunicación deficiente entre médicos y pacientes, así como entre los profesionales de la salud, puede dar lugar a malentendidos y a la falta de información crítica sobre diagnósticos, tratamientos y riesgos asociados.

Falta de Experiencia: De acuerdo con Fernández (1994) la inexperiencia en profesionales de la salud puede influir en la iatrogenia. Los médicos o personal de atención médica con poca experiencia pueden sentirse menos preparados para manejar situaciones médicas complejas, lo que puede resultar en errores.

Factores del Paciente: Indica Fernández (1994) que los pacientes también pueden desempeñar un rol en la iatrogenia al no seguir las recomendaciones médicas, omitir información relevante sobre su historial médico o no comunicar síntomas importantes que puedan influir en la toma de decisiones médicas.

Cuestiones Éticas y Legales: Para Fernández (1994) Decisiones médicas éticamente cuestionables, así como la falta de consentimiento informado, pueden dar lugar a dilemas éticos y problemas legales, además de contribuir a la iatrogenia.

Factores Económicos y de Presión Externa: Para Fernández (1994) la presión para reducir costos en sistemas de atención médica puede influir en decisiones médicas y prácticas que ponen en riesgo la seguridad del paciente.

Problemas de Infraestructura: De acuerdo con Muñoz y Cortez (2022) Problemas en la infraestructura hospitalaria, como la esterilización inadecuada o el mantenimiento deficiente de equipos médicos, pueden aumentar el riesgo de iatrogenia.

Sobreutilización de Intervenciones Médicas: También Muñoz y Cortez (2022) comentan que la realización de procedimientos médicos innecesarios

debido a razones financieras, temor a demandas o una cultura médica que favorece la intervención puede incrementar el riesgo de iatrogenia.

Falta de Educación y Entrenamiento Continuo: Para Herrera et al. (2005) la falta de actualización y capacitación continua en los avances médicos y las mejores prácticas puede contribuir a errores médicos.

Presiones de Tiempo y Volumen de Pacientes: Continúan Herrera et al. (2005) y dicen que en entornos de atención médica con altas cargas de trabajo y horarios ajustados, los profesionales de la salud pueden sentirse presionados, lo que puede influir en la toma de decisiones precipitadas.

Dificultades en la Gestión de Datos Médicos: También para Herrera et al. (2005) hay problemas en la gestión de registros médicos electrónicos, falta de acceso a la información del paciente o fallos en la transmisión de datos pueden llevar a errores y a la falta de información esencial.

Estos factores, al interactuar en un sistema de atención médica complejo, pueden aumentar el riesgo de iatrogenia. Para prevenir y mitigar la iatrogenia, es fundamental abordar estos factores desde múltiples perspectivas, incluye la mejora de la seguridad del paciente, la educación médica continua y la promoción de prácticas basadas en la evidencia.

- Impacto en la Salud del Paciente

La iatrogenia es la práctica médica, que abarca cualquier daño o efecto adverso que se produce como resultado directo o indirecto de una intervención médica, puede tener un impacto significativo y variado en la salud de los

pacientes. A continuación, se profundiza en cómo la iatrogenia puede afectar la salud de los pacientes, se tienen en cuenta todos los aspectos previamente mencionados:

Para Reinaldo et al. (2023) la iatrogenia puede manifestarse de diversas maneras y su impacto en la salud del paciente puede variar en gravedad y duración. A corto plazo, los pacientes pueden experimentar efectos adversos que van desde reacciones alérgicas a medicamentos hasta infecciones adquiridas durante la hospitalización o complicaciones inmediatas después de procedimientos médicos. Estos efectos a corto plazo pueden dar como resultado malestar, dolor y discapacidad temporal.

Indican Reinaldo et al. (2023) que, sin embargo, en situaciones más graves, la iatrogenia puede ocasionar daño físico severo o incluso la pérdida de vidas. Por ejemplo, errores quirúrgicos, administración incorrecta de medicamentos o complicaciones durante procedimientos invasivos pueden tener consecuencias devastadoras. El daño físico grave puede requerir tratamientos prolongados, cirugías adicionales y dejar secuelas permanentes en la salud del paciente. Para Reinaldo et al. (2023): “Las poblaciones que pueden ser más susceptibles a padecer bajo los efectos de la iatrogenia son: ancianos, niños, pacientes sometidos a tratamientos quirúrgicos y pacientes con enfermedades infectocontagiosas” (párr.1).

La iatrogenia, además del impacto físico, también puede tener graves implicaciones para la salud mental de los pacientes. La experiencia de sufrir daño

o complicaciones debido a un error médico puede provocar ansiedad, depresión y estrés postraumático. Los pacientes pueden experimentar sentimientos de desconfianza hacia el sistema de atención médica y hacia los profesionales de la salud, lo que afecta su bienestar psicológico a largo plazo.

Ortiz e Ibañez (2011) indican que

El perjuicio que se puede infligir a los pacientes abarca todo el episodio de atención, desde la prevención hasta el tratamiento pasando por el proceso diagnóstico. Se revisan los perjuicios que causan las actividades preventivas como el abordaje del duelo o el debriefing (párr.1).

El aumento de los costos médicos es otra consecuencia de la iatrogenia. Los pacientes pueden enfrentar gastos adicionales relacionados con tratamientos posteriores, hospitalizaciones prolongadas, medicamentos adicionales y terapias de rehabilitación. Estos costos pueden generar dificultades financieras para el paciente y su familia, lo que añade una carga adicional a la situación.

Para Ortiz e Ibañez (2001) el deterioro de la calidad de vida es una preocupación importante en casos graves de iatrogenia. Las discapacidades permanentes, la pérdida de la independencia y la necesidad de asistencia continua pueden afectar profundamente la capacidad del paciente para llevar una vida plena y activa. La dependencia de cuidadores y la pérdida de autonomía pueden ser especialmente angustiantes.

La iatrogenia también puede erosionar la confianza del paciente en el sistema de atención médica y en los profesionales de la salud. Los pacientes pueden sentirse traicionados y preocupados por futuros tratamientos médicos, lo

que puede llevar a que eviten la atención médica necesaria por temor a nuevos errores.

Como expresan Lobo e Ibañez (2011):

Esto se produce en un contexto relacional usuario-profesional cargado de confianza, en el que el primero elige al segundo como fuente autorizada y verídica sobre sí mismo y a su vez el profesional realiza intervenciones que para el usuario significan que hay en él una tendencia a alterar y distorsionar la propia percepción de sí y del mundo (por autoatribución o conclusión razonada) (párr.34).

Las familias de los pacientes afectados también experimentan un impacto significativo. Además de la preocupación por la salud del ser querido, las familias pueden enfrentar una carga emocional y económica considerable al cuidar a un paciente que ha sufrido iatrogenia. Esto puede generar sentimientos de enojo, culpa o frustración por lo sucedido.

En algunos casos, dicen Reinado et al. (2023) la iatrogenia puede desencadenar acciones legales y dilemas éticos. Los pacientes pueden buscar compensación por daños y perjuicios, lo que puede dar lugar a litigios prolongados y costosos. Además, los profesionales de la salud pueden enfrentar consecuencias profesionales y éticas; se puede incluir la pérdida de licencia

médica y daño a su reputación.

La iatrogenia, de acuerdo con lo expuesto, puede tener un impacto devastador en la salud de los pacientes, afecta tanto su bienestar mental como físico.

Es fundamental que los sistemas de atención médica se esfuercen continuamente en prevenir y minimizar la iatrogenia a través de la mejora de la seguridad del paciente, la educación médica continua y la promoción de prácticas basadas en la evidencia. Además, brindar apoyo tanto a los pacientes como a sus familias afectadas por la iatrogenia es esencial para ayudarles a sobrellevar las consecuencias de estos eventos adversos en su salud y en sus vidas.

El Acto Médico

El acto médico es un componente fundamental en la práctica médica, que abarca una serie de acciones realizadas por un profesional de la salud, principalmente un médico, con el propósito de diagnosticar, tratar y cuidar la salud de un paciente. Este concepto se caracteriza por una serie de elementos clave que definen su naturaleza y alcance. Para Vera (2013):

El acto médico se refiere a lo que realiza el profesional de la medicina en el desempeño de su profesión frente al paciente (Ética Médica Individual) y a la sociedad (Ética Médica Social). Los actos que lleve a cabo en función de su vida privada, no profesional, caerán en el campo de la Ética General, la

misma que permite juzgar los actos de cualquier persona. Es toda acción o disposición que el médico realiza en el ejercicio de su profesión en el proceso de diagnóstico, tratamiento y pronóstico así como los que se deriven directamente de éstos.

Las características del acto médico son: a) la Profesionalidad, sólo ejecutable por el profesional médico, sujeto a las normas de excelencia profesional vigentes (*lex artis ad hoc*), teniendo en cuenta el desarrollo científico, complejidad del acto médico, disponibilidad de equipo y medios de trabajo y las circunstancias específicas de la enfermedad del paciente; b) Beneficencia: búsqueda del bien del paciente. No maleficencia (*primum non nocere*), obligación de No producir daño, Prevenir el daño, Eliminar lo que está haciendo daño y Promover lo que hace bien al paciente (párr.2-3).

El proceso del acto médico se inicia con el diagnóstico, donde el médico recopila información relevante sobre el paciente, que incluye la historia clínica, la identificación de síntomas, la realización de exámenes de laboratorio y radiografías, así como la evaluación de signos físicos. El diagnóstico es esencial para identificar la enfermedad o afección que afecta al paciente. De hecho, Vera (2013) destaca los errores de diagnóstico:” Errores de diagnóstico debido a: Ignorancia Errores groseros de apreciación. Examen insuficiente del enfermo. Equivocaciones inexcusables. Dosis o vías inadecuadas o indebidas. (párr.35).

Dice Vera (2013I) que una vez que se ha realizado un diagnóstico preciso,

el médico determina y ejecuta el tratamiento adecuado. Esto puede involucrar la prescripción de medicamentos, la aplicación de terapias físicas, la realización de intervenciones quirúrgicas u otras acciones terapéuticas destinadas a aliviar o curar la enfermedad.

El acto médico, sin embargo, no se limita al diagnóstico y tratamiento inicial. Implica un seguimiento continuo del paciente para evaluar la efectividad del tratamiento y realizar ajustes si es necesario. Esto puede requerir exámenes de seguimiento, cambios en la medicación o la realización de pruebas adicionales para garantizar el bienestar del paciente.

El médico tiene la responsabilidad de proporcionar cuidados generales de salud y promover la prevención de enfermedades, además de tratar la enfermedad actual. Esto puede incluir asesoramiento sobre hábitos de vida saludables, recomendaciones de vacunación y detección temprana de condiciones de riesgo. El acto médico está intrínsecamente vinculado a principios éticos y al deber de cuidado del médico hacia el paciente. Esto implica la obligación de actuar en el mejor interés del paciente, mantener la confidencialidad de la información médica y respetar los derechos y deseos del paciente en todas las etapas del tratamiento.

Cada acción dentro del acto médico conlleva riesgos y beneficios. Es responsabilidad del médico informar al paciente sobre estos aspectos para permitir que el paciente tome decisiones informadas sobre su atención médica. Esto implica explicar los posibles efectos secundarios de los tratamientos y los riesgos

asociados a procedimientos médicos.

En el contexto de la iatrogenia, es fundamental que el médico esté consciente de los posibles efectos adversos de las intervenciones médicas. La iatrogenia puede ocurrir incluso cuando el médico sigue los estándares aceptados de atención y actúa con diligencia.

Parte integral del acto médico, por lo tanto, es tomar medidas para prevenir, detectar y gestionar la iatrogenia de manera efectiva.

Para llevar a cabo el acto médico de manera adecuada, el médico debe poseer la formación y competencia necesarias. Esto implica mantenerse actualizado en los avances médicos, seguir las pautas clínicas y buscar la consulta de otros profesionales cuando sea necesario para garantizar la atención de alta calidad y segura.

En resumen, el acto médico abarca una serie de acciones que un médico realiza para evaluar, diagnosticar, tratar y cuidar la salud de un paciente. Este acto está arraigado en principios éticos, el deber de cuidado y la consideración de riesgos y beneficios. La iatrogenia, como resultado adverso no intencionado, puede ser parte inherente del acto médico, lo que hace que su comprensión y gestión sean cruciales en la práctica médica contemporánea para garantizar la seguridad y el bienestar de los pacientes.

- Características

El acto médico es una práctica fundamental en el campo de la medicina que abarca una serie de características esenciales que garantizan una atención de

calidad y un enfoque integral en la atención de los pacientes.

Para Peña (2011) el acto médico implica una evaluación exhaustiva y completa del paciente. Esta evaluación no se limita solo a los síntomas evidentes de la enfermedad, sino que abarca una comprensión holística de la salud del individuo.

Los médicos recopilan historias clínicas detalladas, realizan exámenes físicos minuciosos y también prestan atención a los aspectos emocionales y psicológicos del paciente. La relación médico-paciente se basa en la confianza y la comunicación abierta, lo que permite una evaluación precisa.

El acto médico implica la habilidad y el conocimiento para realizar diagnósticos precisos. El médico interpreta la información recopilada durante la evaluación y utiliza su experiencia y conocimiento médico para identificar la enfermedad o afección médica que afecta al paciente. Un diagnóstico preciso es crucial porque sienta las bases para un tratamiento efectivo. Para Peña (2011):

La identidad del acto médico integra un conocimiento serio y profundo, compromiso consciente e inconsciente, valores genuinos en la relación médico paciente, responsabilidad y una actitud preventiva orientada a la persona, al individuo, la familia y la sociedad, considerando los aspectos culturales. Los participantes no pueden desprenderse de su condición individual de existencia) (p.12).

Cada paciente es único y el acto médico reconoce esta singularidad. Los médicos desarrollan planes de tratamiento personalizados que tienen en cuenta la

edad, el historial médico, las condiciones preexistentes y las preferencias del paciente. Esto garantiza que el tratamiento sea efectivo y adecuado para el individuo, lo que contribuye a una atención médica más precisa y satisfactoria.

El acto médico no se limita a un diagnóstico y tratamiento iniciales. Implica un seguimiento continuo y a largo plazo del paciente.

Los médicos evalúan regularmente cómo evoluciona la condición del paciente y realizan ajustes en el tratamiento si es necesario. Este seguimiento es esencial para garantizar que el paciente mejore y mantenga su salud a lo largo del tiempo. Dice Bazán (2011) que:

La relación médico-paciente también es un proceso conjunto de toma de decisiones, a veces algo conflictivo, el enfermo aporta su sistema de valores y el conocimiento de su enfermedad y el médico su propio sistema de valores y su competencia técnica. La resolución de estos conflictos depende de lo acertado del proceso psicológico de toma de decisiones, lo que implica prestar atención a los aspectos psicológicos, sociales y culturales concernientes a la salud, la enfermedad y el tratamiento en cada caso (p.20).

El acto médico tiene un componente preventivo importante, además de tratar las enfermedades. Los médicos tienen la responsabilidad de promover la salud y prevenir enfermedades futuras. Esto puede incluir proporcionar educación sobre hábitos de vida saludables, fomentar la vacunación y realizar detección temprana de condiciones de riesgo.

Indica Bazán (2011) que el acto médico se rige por principios éticos sólidos. Los médicos deben respetar la autonomía del paciente, garantizar la confidencialidad de la información médica y obtener el consentimiento informado del paciente antes de realizar cualquier procedimiento. Esto asegura que el paciente esté plenamente informado y tome decisiones voluntarias sobre su atención médica.

Los médicos deben ser conscientes de los posibles riesgos asociados con las intervenciones médicas y tomar medidas para prevenir, detectar y gestionar la iatrogenia de manera efectiva. Esto incluye la evaluación de riesgos y beneficios antes de cualquier procedimiento y la implementación de medidas de seguridad para minimizar los riesgos.

Para llevar a cabo el acto médico de manera efectiva, el médico debe poseer la formación, competencia y capacitación necesarias. Esto implica mantenerse actualizado en los avances médicos, seguir pautas clínicas y buscar la consulta de otros profesionales cuando sea necesario para garantizar la atención segura y de alta calidad.

El acto médico conlleva una responsabilidad legal y ética. El médico tiene la responsabilidad de actuar en el mejor interés del paciente y proporcionar atención de alta calidad. Esto incluye un deber de cuidado hacia el paciente, lo que significa que el médico debe tomar medidas razonables para prevenir daños y proporcionar atención competente.

El acto médico adopta un enfoque holístico de la salud del paciente. Reconoce que la salud es un estado complejo que involucra no solo el cuerpo

físico, sino también los aspectos emocionales, psicológicos y sociales. El médico considera el impacto de la enfermedad en la calidad de vida del paciente y aborda no solo los síntomas, sino también las preocupaciones emocionales y psicológicas.

Estas características definen la esencia del acto médico y guían a los profesionales de la salud en la atención integral y ética de los pacientes.

El acto médico es una combinación de conocimientos científicos, habilidades técnicas y un enfoque humano que busca mejorar la salud y el bienestar de los individuos a través de una atención médica de calidad.

- El acto médico y el derecho

La relación entre el acto médico y el Derecho es fundamental para garantizar que la atención médica se brinde de manera ética, segura y dentro de los límites establecidos por la sociedad. Para Vega (2009):

El ordenamiento jurídico ha puesto en manos del personal de salud, la custodia del más preciado bien del ser humano, la vida, es por ello, que no puede regularse de mejor manera el acto médico, sino como aquel, que se realiza en condiciones óptimas de actitud hacia la persona enferma que requiere de los cuidados y atenciones debidas por parte de quien ostenta la atribución general de competencia otorgada por el Estado, a manera de licencia para ejecutar actos médicos (párr.28).

Aquí se detallan algunos aspectos clave de esta relación:

Consentimiento Informado: Indica Vega (2009) que el consentimiento informado es un pilar fundamental en la relación entre el acto médico y el derecho.

Los pacientes tienen el derecho de recibir información completa y comprensible sobre su diagnóstico, tratamiento y cualquier procedimiento médico propuesto. Este consentimiento informado implica que el paciente debe estar plenamente informado de los riesgos, beneficios y alternativas antes de aprobar cualquier intervención médica. La ley respalda este derecho y exige que los médicos obtengan el consentimiento adecuado antes de cualquier procedimiento médico.

Responsabilidad Médica: Para Vega (2009) los médicos tienen una responsabilidad legal y ética en la atención a sus pacientes. Esto incluye la obligación de brindar atención competente y ética, seguir los estándares de atención médica aceptados. Si un médico actúa de manera negligente, comete errores o no cumple con los estándares de atención, puede enfrentar consecuencias legales en forma de demandas por mal praxis médica. El derecho establece los estándares de atención y los procedimientos legales para abordar casos de negligencia médica.

Historia Clínica y Confidencialidad: La información médica y la historia clínica de los pacientes están protegidas por leyes de confidencialidad y privacidad. Los médicos tienen la obligación legal de mantener la confidencialidad de la información médica de sus pacientes y solamente pueden divulgarla con el consentimiento del paciente o en situaciones excepcionales permitidas por la ley. El acceso no autorizado a la información médica puede tener graves

consecuencias legales y éticas.

Ética Médica y Códigos Profesionales: Señala Vega (2009) que además de las leyes, existen códigos de ética médica y normas profesionales que guían la práctica médica. Estos códigos establecen los principios éticos y las pautas para la conducta de los médicos. Los médicos están obligados a seguir estos códigos, normas y su violación puede tener implicaciones legales y profesionales, incluida la revocación de la licencia médica.

Protección de los Derechos del Paciente: Manifiesta Vega (2005) que el derecho también protege los derechos de los pacientes en el contexto del acto médico. Los pacientes tienen el derecho legal de recibir atención médica de calidad, ser tratados con dignidad y respeto, acceder a su información médica, obtener una segunda opinión médica y en última instancia, tomar decisiones informadas sobre su atención médica. Estos derechos están respaldados por la ley y deben ser respetados por los médicos.

Regulación de la Práctica Médica: La práctica médica está sujeta a una regulación legal que abarca aspectos como la autorización para ejercer la medicina, la regulación de los procedimientos médicos, la supervisión de la calidad de la atención médica y la gestión de reclamaciones de mal praxis. Las juntas médicas y las agencias de salud desempeñan un papel crucial en la aplicación de estas regulaciones y garantizan que los médicos cumplan con las normativas

establecidas.

En resumen, el derecho y el acto médico están intrínsecamente vinculados para garantizar que la atención médica se brinde de manera justa, ética y en beneficio de los pacientes. Los pacientes tienen derechos legales que deben ser protegidos, mientras que los médicos tienen responsabilidades legales y éticas que deben cumplir en su práctica. Esta relación equilibrada y regulada por la ley garantiza que la atención médica se lleve a cabo de manera responsable y que se respeten los derechos de todos los involucrados.

El acto médico en Costa Rica

En Costa Rica la legislación vigente, especialmente la Ley N.º 8239 (Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados 2 de abril de 2002), establece un marco legal integral destinado a salvaguardar los derechos de los usuarios de servicios de salud en el contexto del acto médico. Esta legislación, junto con su reglamento correspondiente, no solo define los derechos y deberes de los pacientes, sino que también establece procedimientos claros para la presentación de quejas y reclamos en caso de que se sientan agraviados durante la atención médica.

Derechos del Paciente: El acto médico implica una relación especial entre el paciente y el profesional de la salud y la Legislación Costarricense reconoce este hecho al garantizar una serie de derechos fundamentales para los usuarios

de servicios de salud. Estos derechos incluyen el derecho a recibir información clara y oportuna sobre su salud y tratamiento (Artículo 2, Ley N.º 8239), el derecho a ser tratados con dignidad y respeto durante la atención médica (Artículo 2, Ley N.º 8239) y el derecho a participar en decisiones relacionadas con su cuidado y tratamiento (Artículo 2, Ley N.º 8239).

Procedimientos de Denuncia y Reclamo: En el caso de que un paciente se sienta agraviado o insatisfecho, la Legislación establece procedimientos específicos para la presentación de denuncias o reclamos. Tanto la Ley N.º 8239 como su reglamento asociado detallan los pasos que deben seguir para presentar una queja, ya sea verbalmente o por escrito y garantizan la confidencialidad de la identidad del denunciante si así lo solicita (Artículo 27, Reglamento).

Rol de la Auditoría General de Servicios de Salud: La creación de la Auditoría General de Servicios de Salud, como órgano de desconcentración máxima del Ministerio de Salud, es fundamental para garantizar el cumplimiento de las disposiciones legales y promover la mejora continua en la prestación de servicios de salud (Artículo 5, Ley N.º 8239). Esta entidad desempeña un papel crucial en la supervisión y evaluación de los servicios de salud, identifica deficiencias y áreas de mejora en el sistema.

Coordinación entre Instituciones: El Reglamento 32612 (Reglamento de la Ley de derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados, 14 de setiembre de 2005) también destaca la importancia de la coordinación entre las contralorías de servicios de salud, la Superintendencia de Servicios de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social y la Auditoría

General de Servicios de Salud (Artículo 18, Reglamento). Esta colaboración garantiza una supervisión integral del sistema de salud y facilita la implementación efectiva de políticas y medidas correctivas cuando sea necesario.

Análisis Final: En resumen, la legislación costarricense relativa a los derechos y deberes de los usuarios de servicios de salud establece un marco legal sólido que protege los intereses de los pacientes y promueve una atención médica de calidad. Estas disposiciones están estrechamente relacionadas con el acto médico porque definen las responsabilidades y obligaciones tanto del profesional de la salud como del paciente. Es fundamental, sin embargo, que estas leyes se apliquen de manera efectiva para garantizar que los pacientes reciban la atención digna y respetuosa que merecen en el contexto del acto médico.

- Responsabilidad y Profesionalidad

La responsabilidad en el acto médico se relaciona con el conjunto de obligaciones éticas y legales que recaen sobre los profesionales de la salud al brindar atención médica a los pacientes. La práctica médica implica una serie de acciones y decisiones que pueden tener un impacto significativo en la salud y el bienestar de los individuos, por lo que es esencial que los médicos asuman la responsabilidad de su labor de manera integral y ética. De acuerdo con Ospino (2018):

Para hablar inicialmente de la responsabilidad civil del profesional de la salud, es necesario analizarla desde una perspectiva global. En el profesional contemporáneo recaen unos compromisos ligados a su práctica habitual, dentro de las obligaciones que se le exigen a nivel laboral, ético y

por supuesto, jurídico. Este último aspecto es recurrente en discusiones sobre la responsabilidad (p.23).

Las características fundamentales de la responsabilidad en el acto médico incluyen:

La evaluación integral de la salud de los pacientes, tener en cuenta su historial médico, síntomas, pruebas de diagnóstico y cualquier otra información relevante. Esta evaluación minuciosa es crucial para la toma de decisiones médicas adecuadas.

Indica Ospino (2018) que un aspecto crítico es lograr un diagnóstico preciso porque los errores en el diagnóstico pueden tener consecuencias graves para el paciente.

Es fundamental que los médicos utilicen sus conocimientos, experiencia y evidencia científica para determinar la condición de manera correcta.

Una vez realizado el diagnóstico, el médico debe elaborar un plan de tratamiento apropiado. Esto implica seleccionar las terapias y tratamientos que sean efectivos y adecuados para la condición del paciente, considerar sus necesidades y preferencias individuales.

Los pacientes tienen el derecho de estar informados sobre su tratamiento y dar su consentimiento antes de cualquier procedimiento médico. Los médicos deben explicar claramente los riesgos, beneficios y alternativas para que los pacientes puedan tomar decisiones informadas sobre su atención.

Señala Ospina (2018) que la responsabilidad médica incluye el seguimiento continuo de la evolución del paciente durante el tratamiento. Si se producen

cambios en la condición del paciente o si el tratamiento no está funcionando según lo previsto, es responsabilidad del médico realizar ajustes y tomar medidas adecuadas.

La comunicación efectiva es esencial en la relación médico-paciente. Los médicos deben escuchar activamente a sus pacientes, responder a sus preguntas y preocupaciones, proporcionar apoyo emocional cuando sea necesario. La falta de comunicación adecuada puede dar lugar a malentendidos y afectar negativamente la relación médico-paciente.

La profesionalidad en el acto médico se refiere al conjunto de valores, ética y conducta que caracteriza a los médicos como profesionales de la salud. Algunos aspectos clave de la profesionalidad médica incluyen (Ospino, 2018):

Ética Médica: Los médicos deben adherirse a principios éticos sólidos, como la beneficencia (hacer el bien al paciente), la no maleficencia (evitar causar daño), la autonomía del paciente y la justicia en la distribución de recursos de salud.

Confidencialidad: Los médicos deben respetar la confidencialidad de la información médica de los pacientes y no divulgarla sin su consentimiento, a menos que existan excepciones legales.

No Discriminación: Los médicos deben tratar a todos los pacientes con igualdad y sin discriminación por motivos de género, raza, religión u orientación sexual. La atención médica debe ser imparcial y sin prejuicios.

Actualización Continua: La medicina es una disciplina en constante evolución, por lo que los médicos deben mantenerse actualizados en los avances

médicos y participar en la educación continua para brindar la mejor atención posible.

Respeto y Empatía: La profesionalidad médica implica mostrar respeto y empatía hacia los pacientes, sus preocupaciones y sus valores. Los médicos deben reconocer la dignidad de cada paciente y tratarlos con consideración.

La responsabilidad y la profesionalidad en el acto médico son fundamentales para garantizar una atención médica de calidad y mantener la confianza entre médicos y pacientes. Los médicos asumen la responsabilidad de cuidar de la salud y el bienestar de sus pacientes, toman decisiones éticas y proporcionan una atención compasiva y basada en la evidencia.

La profesionalidad médica es esencial para mantener los más altos estándares éticos en la práctica médica y asegurar la integridad de la profesión médica en su conjunto.

- Legislación y Lex Artis Médica

La legislación médica es un componente crítico dentro del sistema legal de cualquier país. Su alcance es vasto y abarca numerosos aspectos relacionados con la práctica de la medicina, la regulación de los profesionales de la salud y la protección de los derechos de los pacientes. Como indican Ríos y Fuente (2017):

La protección de la salud es un derecho que tiene que ser velado por las instituciones del ramo y de todo su personal con el objetivo de brindar una

atención médica de manera profesional y éticamente responsable, en condiciones de respeto y dignidad; por lo que si en su actuación omitieren hacer esto serían sujetos de una responsabilidad jurídica.

El vocablo “responsabilidad” proviene del latín *respondere*, interpretable como “estar obligado”. La obligación –*obligatio*– en el derecho romano clásico es la institución concebida como “el vínculo jurídico por virtud del cual una persona –deudor– es constreñida frente a otra –acreedor– a realizar una determinada prestación”. La obligación consta de dos elementos el débito y la responsabilidad; el deber de cumplir la prestación y la sujeción que se deriva del incumplimiento (pp.19-20).

A continuación, se profundiza en algunos de los aspectos más relevantes y detallados de la Legislación Médica.

Requisitos para la Práctica Médica: Para Ríos y Fuente (2017) La Legislación Médica establece los requisitos para que un individuo se convierta en médico. Esto incluye la finalización de programas de pregrado y posgrado en medicina, pasantías y residencias médicas, así como la aprobación de exámenes de licencia médica. Estos requisitos garantizan que los médicos estén adecuadamente capacitados y calificados para ejercer la medicina de manera competente y ética.

Ética Médica y Deberes Profesionales: La Legislación Médica también se preocupa por establecer pautas éticas y deberes profesionales para los médicos. Esto incluye la obligación de proporcionar atención médica de alta calidad, obtener

el consentimiento informado de los pacientes antes de realizar procedimientos médicos y proteger la confidencialidad de la información médica del paciente. Los médicos deben cumplir con estos estándares éticos o enfrentar consecuencias legales.

Responsabilidad Médica: Comentan Río y Fuente (2017) que uno de los aspectos más importantes de la Legislación Médica es la regulación de la responsabilidad médica. Define los elementos necesarios para probar la negligencia médica, que incluyen la relación médico-paciente, el incumplimiento del estándar de atención y la relación causal entre la negligencia y el daño sufrido por el paciente. La legislación también establece límites de tiempo para presentar demandas por negligencia médica y las compensaciones disponibles para los pacientes afectados.

Consentimiento Informado: La legislación médica requiere que los médicos obtengan el consentimiento informado de los pacientes antes de realizar procedimientos médicos o tratamientos. Esto significa que los pacientes deben ser plenamente informados sobre los riesgos, beneficios y alternativas disponibles antes de dar su consentimiento para un procedimiento. El incumplimiento de este requisito puede dar lugar a problemas legales.

Privacidad y Confidencialidad: La protección de la privacidad y la confidencialidad de la información médica del paciente es un aspecto crucial de la

legislación médica. Los médicos están legalmente obligados a salvaguardar la información médica de los pacientes y solamente divulgarla cuando sea necesario para la atención médica o cuando esté permitido por la ley.

Regulación de Medicamentos y Dispositivos Médicos: Señalan Ríos y Fuente que la Legislación Médica también se ocupa de la regulación de medicamentos y dispositivos médicos. Esto incluye la aprobación y supervisión de medicamentos y dispositivos para garantizar su seguridad y eficacia. Los médicos deben cumplir con las regulaciones relacionadas con la prescripción y el uso de medicamentos y dispositivos médicos.

Telemedicina: Con el avance de la tecnología, la telemedicina se ha convertido en una parte integral de la atención médica. La Legislación Médica aborda cuestiones relacionadas con la telemedicina, como la autorización de consultas médicas en línea y la protección de la información de los pacientes en entornos virtuales.

Gestión de Emergencias Médicas: La Legislación Médica también establece protocolos y regulaciones para la gestión de emergencias médicas. Define cómo deben responder los profesionales de la salud en situaciones de crisis y cómo deben priorizar la atención a los pacientes en función de la gravedad de sus condiciones.

En resumen, la Legislación Médica es fundamental para garantizar que la atención médica se brinde de manera ética, competente y segura. Protege los derechos de los pacientes, establece estándares para los profesionales de la

salud y regula numerosos aspectos de la práctica médica para garantizar la integridad y la calidad de la atención médica en una sociedad.

Responsabilidad y profesionalidad del acto médico en Costa Rica

El Código de Ética Médica del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica de 2016 establece principios y normativas que guían la conducta ética y profesional de los médicos. Precisamente sobre el acto médico dice:

Artículo 7.- Definiciones

Para los efectos de aplicar este Código, se establecen las siguientes definiciones:

a) Acto Médico: Es el acto en el cual se concreta la relación médico-paciente. Es un acto complejo, personal, libre y responsable, efectuado por el profesional médico, con conocimientos, destrezas y actitudes óptimas, legalmente autorizado y en beneficio del paciente asumiendo el valor fundamental de la vida desde el momento de la fecundación hasta su muerte natural.

Respetar la dignidad de la persona humana, tanto de quien lo ejecuta como de quien lo recibe. El acto médico comprende la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, su diagnóstico y tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos hasta el ocaso de la vida. Incluye también toda acción o disposición que realice el médico en los campos de la enseñanza y la investigación de la medicina y la administración de servicios médicos, ya sea en su condición de director, asistente, docente,

especialista, investigador, administrador, consultor, auditor o perito.

Igualmente debe mencionarse el artículo 14, que expresa "El médico puede rehusarse a realizar actos médicos, que, aun siendo permitidos por ley, sean contrarios a los dictados de su conciencia siempre y cuando no se ponga en peligro la salud del enfermo".

A continuación, se presentan ejemplos específicos de estos principios y normativas, se citan artículos relevantes del código:

1. **Respeto por la vida humana:** Artículo 1.a establece que "La defensa de la vida en todas sus manifestaciones constituye la esencia espiritual y científica de la medicina."
2. **Consentimiento informado:** Artículo 52 enfatiza la necesidad de obtener el consentimiento específico del paciente para procedimientos que entrañen un riesgo significativo.
3. **Confidencialidad:** Artículo 59 define el secreto profesional como un deber inherente al ejercicio de la medicina, fundamentado en el respeto a la intimidad del paciente.
4. **Relaciones interpersonales entre médicos:** Artículo 92 subraya que estas relaciones deben basarse en el respeto, deferencia, lealtad y consideración recíprocas.
5. **Investigación científica:** Artículo 146 indica que todo médico involucrado en investigaciones debe respetar las normas éticas nacionales e internacionales ratificadas.
6. **Honorarios profesionales:** Artículo 76 señala la importancia de informar y

convenir previamente con el paciente sobre los honorarios, buscar proporcionalidad con lo complejo del acto médico.

7. **Relación con otros profesionales en salud:** Artículo 112 promueve el respeto mutuo y la colaboración entre el médico y otros profesionales del área de la salud.

8. **Faltas y sanciones:** Artículo 193 establece que las sanciones serán impuestas por la Junta de Gobierno del Colegio de Médicos y Cirujanos, depende de la gravedad de la falta.

Estos artículos reflejan la dedicación del código a promover una práctica médica ética y responsable, centrada en el bienestar del paciente, la integridad profesional y la colaboración entre colegas y otros profesionales de la salud.

A continuación, se presenta un análisis amplio de aspectos clave de este código:

Respeto por la Vida y la Dignidad Humana

El artículo 1 enfatiza el respeto por la vida humana y la dignidad del paciente como principios fundamentales.

Esto subraya la esencia de la medicina no solo como una ciencia, sino también como un arte humanístico que busca el bienestar integral de la persona.

Consentimiento Informado

El código destaca la importancia del consentimiento informado (artículo 52), asegura que los pacientes tomen decisiones sobre su tratamiento con pleno conocimiento de los riesgos y beneficios. Esto refleja el respeto por la autonomía del paciente y su derecho a participar activamente en su atención médica.

Confidencialidad

La confidencialidad es tratada con suma importancia (artículos 58-60), se reconoce la privacidad del paciente como un derecho fundamental. El código establece normas estrictas para proteger la información personal del paciente, refleja las preocupaciones contemporáneas sobre la privacidad de los datos en la era digital.

Interacciones Profesionales

El código aborda las relaciones entre médicos y otros profesionales de la salud (artículos 112-118), promover un ambiente de respeto mutuo y colaboración. Esto es esencial para una atención médica integrada y eficaz, donde diferentes especialidades y profesionales trabajan juntos hacia el objetivo común del bienestar del paciente.

Investigación Científica

Se establecen directrices éticas para la investigación científica (artículos 146-157), asegurar que los estudios se realicen con respeto por la dignidad y los derechos de los participantes.

Esto resalta la responsabilidad del médico investigador de proteger a los sujetos de investigación y de adherirse a principios éticos internacionales.

Honorarios Profesionales

El manejo de los honorarios profesionales (artículos 76-88) refleja un equilibrio entre la justa compensación por los servicios médicos y el acceso equitativo a la atención de salud. Esto subraya la tensión entre la medicina como profesión y como servicio público.

Faltas y Sanciones

Las disposiciones sobre faltas y sanciones (artículos 193-197) aseguran que haya consecuencias claras para las violaciones éticas, lo que es crucial para mantener la confianza pública en la profesión médica.

El Código de Ética Médica de 2016 del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica es un documento integral que aborda los aspectos éticos de la práctica médica en un contexto contemporáneo. Al hacerlo, no solo protege los intereses de los pacientes, sino que también guía a los médicos en la toma de decisiones éticas en situaciones complejas. Este código refleja la evolución de la medicina hacia una práctica más centrada en el paciente, éticamente responsable y colaborativa, asegura que la medicina cumpla con su misión de servir a la sociedad con integridad y compasión.

Relación Médico-Paciente

La relación médico-paciente es un pilar fundamental en la práctica de la medicina.

Esta relación no solo se basa en el conocimiento técnico y la experiencia del médico, sino también en una comunicación efectiva, un entendimiento mutuo y el respeto por los derechos y la autonomía del paciente.

La comunicación efectiva es esencial para prevenir la iatrogenia, es decir, los daños causados por el tratamiento médico. Por otro lado, los derechos y deberes tanto del médico como del paciente forman la base para una relación de confianza y respeto mutuo. Además, la importancia del consentimiento informado

radica en garantizar que el paciente tome decisiones basadas en una comprensión clara y completa de su tratamiento y cuidado. Este proceso es crucial para el respeto de la autonomía del paciente y para una atención médica ética y legalmente responsable. Para Sánchez y Contreras (2014):

La atención del médico ha de comenzar de manera verbal, informar al paciente sobre lo que se le debe hacer. El médico debe ser consciente de que el primer deber de la beneficencia es la información. Vinculado con ello está el derecho del enfermo a la decisión o consentimiento informado, de ahí que este sea el nuevo rostro de la relación médico-paciente.

Los pacientes aprecian que el médico se muestre interesado y empático, que transmita confianza al evaluar su estado. De igual forma se predisponen cuando el médico no los mira durante la entrevista, se comunica poco o muestra falta de competencias en su desempeño. La comunicación médica no es solo información, debe incluir la comprensión para calmar la ansiedad que origina una situación grave o riesgosa.

Para algunos médicos, uno de los aspectos más difíciles de manejar durante la entrevista son los cambios emocionales. Sin embargo, las emociones son un componente presente en los intercambios humanos, por supuesto, en las enfermedades. Los trastornos emocionales, no deben ser un obstáculo para comprender la enfermedad porque forman parte de ella y para que la entrevista tenga un contenido terapéutico deben ser reconocidos y comprendidos.

Aunque la medicina trata de una serie de aspectos técnicos, la relación con

el paciente requiere de habilidades de comunicación que empiezan con la empatía. Tener tiempo para oír a la persona, saber usar los gestos adecuados y ayudarlo a controlar una serie de emociones.

Comunicación y Prevención de Iatrogenia

La comunicación en el contexto médico es una herramienta poderosa para la prevención de la iatrogenia, que se refiere a cualquier daño causado al paciente como resultado directo del tratamiento médico. Para Sánchez y Contreras (2014) es esencial que los médicos establezcan una comunicación clara y abierta para entender no solo las necesidades clínicas del paciente, sino también sus preocupaciones, miedos y expectativas. Esta comprensión puede ayudar a evitar errores en el tratamiento y reducir el riesgo de efectos adversos.

La escucha activa es un componente vital de una comunicación efectiva. Esto implica prestar atención completa a lo que el paciente dice, responder de manera apropiada y asegurarse de que el paciente se sienta escuchado y comprendido. Con la escucha activa, los médicos pueden obtener información crucial que puede ser clave para el éxito del tratamiento y para evitar errores.

La empatía es otro aspecto crucial en la comunicación médico-paciente. La capacidad de comprender y compartir los sentimientos del paciente puede mejorar significativamente la relación terapéutica y la satisfacción del paciente con el tratamiento. Los médicos empáticos pueden crear un entorno más cómodo y seguro para los pacientes, lo que a su vez puede fomentar una mejor comunicación y una mayor adherencia al tratamiento.

Sánchez y Contreras (2014) continúan diciendo que la claridad en la

transmisión de la información es esencial para evitar malentendidos y confusiones. Los médicos deben esforzarse por explicar los diagnósticos, tratamientos y procedimientos de manera que el paciente pueda entender fácilmente. Esto incluye evitar jerga médica complicada y verificar que el paciente ha comprendido la información proporcionada.

Derechos y Deberes de Médicos y Paciente

En la relación médico-paciente, tanto los médicos como los pacientes tienen derechos y deberes que deben respetarse para garantizar una atención de calidad. Los médicos tienen el deber de proporcionar atención basada en la mejor evidencia científica disponible, respetar la autonomía y la confidencialidad del paciente y mantener un alto nivel de profesionalismo y ética en todo momento.

Los pacientes tienen derecho a recibir una atención médica competente, ser informados sobre su estado de salud y las opciones de tratamiento disponibles y ser tratados con respeto y dignidad. Además, tienen la responsabilidad de proporcionar información precisa sobre su salud, seguir las recomendaciones médicas y comunicar cualquier inquietud o efecto secundario que experimenten.

A este respecto el Código Internacional de Ética Médica de la Asociación Médica Mundial (AMM) (1948, actualizado a octubre de 2022) expresa que:

14. El médico debe comprometerse con la primacía de la salud y el bienestar del paciente y debe ofrecer atención en el interés superior del paciente. Al hacerlo, el médico debe esforzarse en prevenir o minimizar daños al paciente y buscar un equilibrio positivo entre el beneficio previsto al paciente y los posibles daños.

15. El médico debe respetar el derecho del paciente a ser informado en cada fase del proceso de atención. El médico debe obtener el consentimiento informado voluntario del paciente antes de cualquier atención médica proporcionada, asegurándose de que el paciente reciba y comprenda la información que necesita para tomar una decisión independiente e informada sobre la atención propuesta. El médico debe respetar la decisión del paciente de mantener o retirar el consentimiento en cualquier momento y por cualquier motivo.

Los médicos deben asegurarse de que los pacientes comprendan su diagnóstico, las opciones de tratamiento y los posibles riesgos y beneficios asociados. Esto facilita la toma de decisiones informadas por parte del paciente y mejora la calidad de la atención médica.

Para el Código Internacional de Ética Médica de la Asociación Médica Mundial (AMM) (1948, actualizado a octubre de 2022) la relación médico-paciente se basa en la confianza mutua.

Los médicos deben trabajar para ganarse la confianza de sus pacientes, mientras que los pacientes deben confiar en la experiencia y el juicio de sus médicos. Esta confianza mutua es esencial para una relación terapéutica exitosa.

Importancia del Consentimiento

El consentimiento informado es un proceso fundamental en la atención médica y un pilar de la ética médica. Es a través del cual un paciente da su permiso para un procedimiento médico o tratamiento después de haber sido

informado sobre los riesgos, beneficios y alternativas disponibles.

Para Carvajal (2002) el consentimiento informado no es solo un requisito legal y ético, sino también una oportunidad para asegurarse de que el paciente entienda su condición de salud y las opciones de tratamiento. Esto fomenta una mayor participación del paciente en su atención médica y fortalece la relación médico-paciente.

El proceso de consentimiento debe ser un diálogo continuo, no solo un formulario por firmar. Debe incluir una discusión detallada sobre el procedimiento o tratamiento propuesto, incluye cualquier riesgo y beneficio potencial, así como las alternativas disponibles.

Es importante que el médico se asegure de que el paciente comprenda completamente la información proporcionada y tenga la oportunidad de hacer preguntas. Esto puede requerir adaptar la información al nivel de comprensión del paciente y verificar su entendimiento a lo largo del proceso.

Respetar el proceso de consentimiento informado respeta la autonomía del paciente y su derecho a tomar decisiones informadas sobre su propio cuerpo y salud. Además, el proceso de consentimiento informado es fundamental en la relación médico-paciente porque garantiza que los pacientes tomen decisiones basadas en una comprensión completa y clara de su tratamiento y cuidado. Los médicos deben proporcionar toda la información necesaria de manera comprensible, incluye los beneficios, riesgos y alternativas de cualquier

procedimiento o tratamiento médico. Para Carvajal (2002):

Importa sobremanera establecer la naturaleza del bien total, para indagar luego la influencia del consentimiento, de tal manera que la eficacia de éste, debe deducirse de la forma y del motivo de la tutela del Estado sobre determinado bien jurídico. Siempre que esa tutela sea expresiva de un interés general o público, aunque simultáneamente coincidente con el derecho subjetivo privado, el consentimiento no será eficaz, por cuanto la aplicación de la pena no tiene por fin exclusivo la tutela de ese derecho subjetivo, como lo enseña Soler.

El valor del consentimiento se cuestiona en delitos como el homicidio. Si no se incrimina al suicidio, tampoco debería incriminarse la propia muerte, dada por otra mano. Este argumento es falaz porque la impunidad del suicidio no deriva de un pretendido derecho a morir; no obstante, la tendencia legislativa propende a reconocer ciertos grados de eutanasia, siguiendo a la zaga de la jurisprudencia benévola, que absuelve en tales casos.

Respecto de los delitos contra la integridad personal, valen iguales consideraciones, aunque suele ocurrir que el consentimiento en tales casos valga como una condición para que se opere otras causas de justificación. Situaciones de esta categoría se plantean a propósito de la actividad curativa y de las lesiones deportivas, (Art. 129 C.P. lesiones consentidas) según algunas interpretaciones. En los delitos contra la libertad, el

consentimiento hace desaparecer el delito, aunque con la salvedad de que algunas situaciones persisten bajo la tutela, como en el caso de la esclavitud o la libertad política. El consentimiento tiene plena eficacia en el ámbito de los derechos patrimoniales. Si el interesado consiente en que se le quite, no hay hurto (párr.32-34).

Respetar la autonomía del paciente es esencial. Esto implica reconocer y respetar el derecho del paciente a tomar decisiones informadas sobre su atención médica. El consentimiento informado no solo cumple con un mandato ético y legal, sino que también fomenta la confianza y el respeto en la relación médico-paciente.

Es crucial que los médicos dediquen tiempo a discutir con el paciente todos los aspectos relevantes de su atención y tratamiento, asegurarse de que el paciente entienda completamente y tenga la oportunidad de hacer preguntas. Esto puede requerir la adaptación del lenguaje y el enfoque a las necesidades individuales y el nivel de comprensión de cada paciente.

En resumen, el consentimiento informado es un proceso dinámico y continuo que refuerza la relación médico-paciente, promueve la autonomía del paciente y asegura una atención médica ética y legalmente responsable.

Relación médico paciente en Costa Rica

La relación médico-paciente en Costa Rica está profundamente influenciada por un marco legal y ético diseñado para proteger los derechos de los pacientes y garantizar una atención médica de calidad basada en el respeto, la confidencialidad y la integridad profesional. Este marco se sustenta en varias leyes

y regulaciones, así como en el Código de Ética Médica mencionado anteriormente. A continuación, se destacan algunos aspectos legales relevantes que impactan en la relación médico-paciente en Costa Rica:

Ley General de Salud (Ley N° 5395)

Promulgada el 24 de febrero de 1974, la Ley General de Salud establece las bases para la organización y funcionamiento de los servicios de salud en Costa Rica. Esta ley subraya el derecho de todos los ciudadanos a recibir atención médica adecuada y establece las obligaciones de los profesionales de la salud y las instituciones para garantizar este derecho. La ley también aborda temas como la regulación sanitaria, el control de medicamentos y la protección de la salud pública, lo que indirectamente afecta la relación médico-paciente al asegurar estándares de calidad y seguridad en la atención médica.

Derechos Fundamentales y Obligaciones del Estado

- **Artículo 1º** declara la salud de la población como un bien de interés público tutelado por el Estado, subraya la importancia de la salud como un derecho fundamental y la responsabilidad del Estado en su protección.

- **Artículo 2º** detalla la función esencial del Estado en velar por la salud de la población y especifica las competencias del Ministerio de Salud en la definición de políticas nacionales de salud, así como en la coordinación y ejecución de actividades relacionadas con la salud.

Derechos y Deberes de los Ciudadanos

- **Artículo 3º** afirma el derecho de todo habitante a las prestaciones de salud y establece un deber correlativo de cuidado de la propia salud y contribución al bienestar comunitario.
- **Artículo 4º** extiende la sujeción a la ley y sus reglamentos a todas las personas, asegura el derecho a ser informado adecuadamente sobre las normativas de salud vigentes.

Promoción y Conservación de la Salud Personal y Familiar

- **Artículo 9º** destaca el derecho de todas las personas a la promoción de la salud física y mental, subraya la importancia de la atención primaria y la prevención como fundamentos de un sistema de salud orientado al bienestar integral.
- **Artículo 10º** establece el derecho a recibir información y orientación adecuadas sobre prácticas saludables, marcando la importancia de la educación en salud como herramienta esencial en la relación médico-paciente.

Atención Médica y Recuperación de la Salud

- **Artículo 22º** protege el derecho del paciente a no ser sometido a tratamientos médicos o quirúrgicos de grave riesgo sin su consentimiento previo, excepto en casos de urgencia, lo cual es fundamental en el marco del consentimiento informado.
- **Artículo 23º** regula los trasplantes de órganos, asegura que se realicen en establecimientos autorizados y bajo condiciones que garanticen la seguridad y la ética médica.

Estos artículos ilustran cómo la Ley General de Salud en Costa Rica no solo establece un marco para la protección de la salud pública y la regulación de

los servicios de salud, sino que también profundiza en los derechos y deberes de los individuos en relación con su propia salud y la de los demás. Esto refuerza la importancia de una relación médico-paciente basada en el respeto mutuo, la información y el consentimiento informado, subraya el papel del Estado y los profesionales de la salud en garantizar el acceso a una atención de calidad para todos los ciudadanos.

Ley Reguladora de Investigación Biomédica (Ley N° 9234, 24 de abril de 2014)

La Ley Reguladora de Investigación Biomédica N° 9234 de Costa Rica establece un marco normativo específico para la realización de investigaciones biomédicas que involucran seres humanos, enfatiza la importancia de los principios éticos y legales en este tipo de investigaciones.

Esta legislación es fundamental para comprender la relación médico-paciente en el contexto de la investigación biomédica porque se centra en proteger los derechos, la seguridad, el bienestar y la dignidad de los participantes.

Protección del Participante

La ley subraya que la vida y el bienestar del participante tienen prioridad sobre los intereses de la ciencia o de cualquier naturaleza económica o comercial (Artículo 3). Esto refleja un compromiso con la protección de los individuos y asegura que los intereses personales no sean subordinados a los objetivos de la

investigación.

Consentimiento Informado

Uno de los pilares de esta ley es el consentimiento informado (Capítulo II), que es un proceso mediante el cual una persona confirma voluntariamente su deseo de participar en una investigación biomédica, tras haber sido informada de todos los aspectos relevantes de la investigación que pueden afectar su decisión. Este proceso garantiza la autonomía del participante y asegura que su participación sea voluntaria y basada en una comprensión adecuada de la investigación, sus riesgos, beneficios y cualquier otra alternativa relevante (Artículos 9-18).

Obligaciones del Estado

El Estado tiene la obligación de garantizar los derechos y la seguridad de los participantes en investigaciones biomédicas, promover la investigación científica dirigida a resolver problemas de salud de la población y fomentar la formación en principios éticos relacionados con la investigación (Artículo 6).

Esto indica un rol activo del Estado en el establecimiento de un entorno de investigación seguro y ético.

Investigación en Salud Pública

La ley también contempla investigaciones específicas en el ámbito de la salud pública, establece criterios para su realización y supervisión, lo que refleja la importancia de la investigación para la prevención y control de enfermedades, así

como para la evaluación de intervenciones en salud pública (Artículo 7).

Principios Éticos

Los principios éticos fundamentales que deben regir toda investigación biomédica incluyen el respeto a la dignidad de las personas, beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia distributiva (Artículo 4). Estos principios refuerzan la importancia de una conducta ética en la investigación biomédica y la necesidad de equilibrar cuidadosamente los beneficios potenciales de la investigación con la protección de los derechos y el bienestar de los participantes.

En resumen, la Ley Reguladora de Investigación Biomédica N° 9234 refleja un enfoque integral y ético hacia la investigación biomédica, centra la atención en la protección de los participantes y la promoción de prácticas de investigación responsables y éticas. Esta legislación es fundamental para fortalecer la relación médico-paciente en el contexto de la investigación biomédica, asegurar que los derechos y el bienestar de los pacientes sean siempre la prioridad.

Código de Ética Médica del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica

Como se mencionó anteriormente, este código detalla los principios éticos que deben guiar la práctica médica, incluye aspectos fundamentales de la relación

médico-paciente como el consentimiento informado, la confidencialidad y el respeto por la dignidad y autonomía del paciente. Este código es obligatorio para todos los médicos inscritos en el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, proporciona un marco ético para la interacción con los pacientes.

Resumen

En Costa Rica la relación médico-paciente está regulada por un conjunto de leyes y códigos éticos que buscan equilibrar los derechos de los pacientes con las responsabilidades de los profesionales de la salud. Este marco legal y ético promueve una atención médica centrada en el paciente, basada en principios de respeto mutuo, transparencia, y profesionalismo. A través de estas regulaciones, Costa Rica se esfuerza por asegurar que la atención médica no solo sea accesible y de alta calidad, sino también éticamente responsable y respetuosa con los derechos y la dignidad de cada paciente.

Responsabilidad Penal de los Médicos

La responsabilidad penal de los médicos es un tema complejo y en constante evolución con una serie de aspectos legales y éticos. Para profundizar en este tema, es esencial considerar su historia, definición y los requisitos y perspectivas jurídicas involucrados en la responsabilidad penal de los médicos.

Historia y Definición

La historia de la responsabilidad penal de los médicos tiene raíces profundas en el desarrollo de la medicina como profesión y en la evolución de las normas éticas y legales que rigen su práctica. A lo largo de los siglos, ha habido

cambios significativos en cómo se percibe la responsabilidad penal de los médicos y en cómo se definen sus deberes y obligaciones. Para Abad (2004):

A lo largo de la Historia, siempre ha existido preocupación e interés por el tema de la responsabilidad médica, es la profesión médica la primera en elaborar sus códigos y normas deontológicas en busca de una ética médica que, al lado de los derechos y prerrogativas que conlleva el prestigio social de ese oficio (arte» se diría en los primeros tiempos), se establezca un conjunto de deberes para hacer posible la protección de las personas que hacen uso de sus servicios (pp. 41-42).

Civilizaciones Antiguas: Indica Abad (2004) que, en las civilizaciones antiguas, como la egipcia y la griega, los médicos eran considerados figuras respetadas y a menudo, tenían un estatus especial. Sin embargo, en ese momento, no existían sistemas legales formales para abordar la responsabilidad penal de los médicos en caso de errores médicos o negligencia. La práctica de la medicina estaba fuertemente influenciada por creencias religiosas y filosóficas, la atención médica se basaba en gran medida en métodos tradicionales y empíricos.

Edad Media y Renacimiento: Comenta Abad (2004) que durante la Edad Media, la medicina comenzó a organizarse en gremios y universidades, surgieron códigos de ética médica que delineaban las responsabilidades de los médicos hacia sus pacientes, sin embargo, aún no existían sistemas legales sólidos para

abordar la responsabilidad penal en casos de mala praxis médica. Durante el Renacimiento, se produjo un avance significativo en el conocimiento médico, pero también surgieron dudas sobre la calidad de la atención médica y la necesidad de establecer estándares más claros.

Época Moderna: Con el avance de la medicina y la creciente profesionalización de la profesión médica en la era moderna, de acuerdo con Abad (2004) se desarrollaron sistemas legales y regulaciones específicas para abordar la responsabilidad penal de los médicos. Se establecieron estándares de atención médica y se crearon leyes para proteger a los pacientes de la negligencia médica y la mal praxis. La medicina se convirtió en una disciplina altamente regulada y se implementaron mecanismos para evaluar la calidad de la atención médica y para abordar los casos en los que los pacientes sufrían daños como resultado de la atención médica deficiente.

Definición Actual: Comenta Abad (2004) que en la actualidad, la responsabilidad penal de los médicos se refiere a la capacidad del sistema legal para imputar responsabilidad a los médicos por actos que violan la ley y que causa daño o perjuicio a los pacientes. Esto puede incluir casos de negligencia médica, mal praxis médica, homicidio involuntario y otros delitos relacionados con la práctica médica.

La responsabilidad penal se basa en la idea de que los médicos tienen un deber de cuidado hacia sus pacientes y que deben actuar de acuerdo con los estándares de atención médica aceptados en la comunidad médica y respaldados por la evidencia científica.

En la definición actual, se espera que los médicos sigan la "lex artis", que es el conjunto de normas y procedimientos aceptados en la comunidad médica y que se considera el estándar de atención. La responsabilidad penal de los médicos es un tema complejo y en constante evolución porque busca equilibrar la necesidad de proteger a los pacientes con el reconocimiento de que la práctica médica conlleva ciertos riesgos inherentes. Además, las regulaciones y estándares de atención médica pueden variar según el país y la jurisdicción, lo que agrega un nivel adicional de complejidad a esta área del derecho.

Requisitos y Perspectivas Jurídicas:

Deber de Cuidado: El deber de cuidado es un principio fundamental en los casos de responsabilidad penal de los médicos. Este deber se deriva de la relación médico-paciente y establece que un médico tiene la obligación legal y ética de proporcionar atención médica adecuada y segura. Para la Ríos y Fuente (2017):

La responsabilidad médica es la obligación del médico, ética y legal de responder por los actos que lleva a cabo en el ejercicio de su accionar profesional. El médico responsable lo es en la medida que asume plenamente el cuidado de su paciente, quien ha requerido sus servicios profesionales en un acto de confianza hacia este (p.86).

Este deber se basa en las normas y estándares aceptados en la profesión médica y varía según la especialidad y la situación clínica. Los tribunales evalúan si el médico actuó de acuerdo con el deber de cuidado y si hubo una violación

significativa de este deber.

Incumplimiento del Deber: Indican Ríos y Fuente (2017) que, para establecer la responsabilidad penal de un médico, debe demostrarse que hubo un incumplimiento significativo del deber de cuidado. Esto implica que la conducta del médico cayó por debajo de los estándares médicos aceptados en circunstancias similares. Los tribunales a menudo recurren a testimonios de expertos médicos para determinar si el médico cumplió con su deber de cuidado o si hubo negligencia médica.

Causalidad: Uno de los elementos clave en un caso de responsabilidad penal es la causalidad. Debe demostrarse que el incumplimiento del deber de cuidado por parte del médico fue la causa directa o al menos contribuyente del daño sufrido por el paciente. Esto puede ser un desafío en casos médicos complejos donde múltiples factores pueden influir en el resultado. Los peritos médicos y las pruebas científicas son esenciales para establecer esta relación causal.

La causalidad juega un papel crucial en los casos de responsabilidad médica porque se debe establecer una conexión sólida entre la acción médica y el daño sufrido por el paciente. Esto implica que, para considerar a un médico responsable de un resultado adverso, debe demostrarse que su acción o falta de acción fue la causa directa o contribuyente del daño.

Teorías de Causalidad

Existen varias teorías para abordar la causalidad en casos de

responsabilidad médica. Estas teorías intentan proporcionar una base sólida para determinar si una acción médica específica es la causa del daño del paciente.

Algunas de estas teorías incluyen Arboine (2015):

Equivalencia de condiciones: Esta teoría sostiene que, si varias condiciones contribuyen al mismo resultado, cada una de ellas se considera una causa en igual medida, sin embargo, esta teoría tiene limitaciones en casos donde múltiples factores están involucrados.

Causalidad Próxima: Esta teoría se enfoca en la causa inmediata o próxima a un resultado dañino. A menudo, se argumenta que la causa más cercana en el tiempo y el espacio es la más relevante. Por otra parte, también puede ser insuficiente para casos complejos.

Causa Preponderante y Causa Eficiente: Estas teorías buscan identificar la causa que más contribuyó al resultado dañino. La causa preponderante se basa en la importancia relativa de las causas, mientras que la causa eficiente se enfoca en la que tiene mayor eficacia para generar el resultado.

Causalidad Adecuada: Esta teoría sostiene que solamente se considera causa aquella condición que es adecuada para producir el resultado según la experiencia y el conocimiento médico. Esto implica que no todas las condiciones que contribuyen a un resultado deben ser consideradas causas.

Responsabilidad Médica y Deber de Cuidado

La responsabilidad médica implica que los profesionales de la salud deben proporcionar atención médica de calidad y actuar de manera ética y diligente. Esto incluye el deber de cuidado, que es la obligación de un médico de brindar atención y tratamiento competentes a sus pacientes. Cuando un médico no cumple con este deber y su acción o falta de acción resulta en daño al paciente, puede ser considerado legalmente responsable.

Criterios para Evaluar la Responsabilidad Médica (Arboine, 2015)

La evaluación de la responsabilidad médica implica considerar varios criterios, como (Arboine, 2015):

Criterio de Certeza Etiológica: Se refiere a la evidencia que respalda la relación entre la acción médica y el daño sufrido por el paciente. La certeza y verosimilitud del diagnóstico etiológico son fundamentales.

Criterio Topográfico: Requiere que haya una relación espacial entre la ubicación de la acción médica y el área donde ocurrió el daño.

Criterio Cronológico: Exige una concordancia en el tiempo entre la acción médica y la aparición de los síntomas o el daño.

Criterio Cuantitativo o de Proporcionalidad: Considera si la acción médica fue lo suficientemente intensa para producir el daño observado.

Criterio de Continuidad Sintomática: Examina si existe una conexión entre los síntomas desde el inicio hasta la curación o la instauración de secuelas.

Criterio de Exclusión: Descarta otras posibles causas del daño, aparte de la acción médica.

Criterio de Integridad Anterior: Evalúa si existía un estado patológico previo

al evento médico.

El Rol del Médico Perito:

En casos de responsabilidad médica, los médicos peritos desempeñan un papel fundamental. Son expertos médicos que examinan la evidencia, revisan los registros médicos y brindan opiniones profesionales sobre si hubo una falta al deber de cuidado y si esta falta causó el daño al paciente. Su testimonio es crucial en los tribunales para establecer la relación causal y determinar la responsabilidad médica.

El tema de la causalidad y la responsabilidad médica es un campo amplio y complejo dentro del ámbito legal y médico. Para comprenderlo en su totalidad, es necesario profundizar en varios aspectos, desde las teorías de causalidad hasta la evaluación de la responsabilidad médica y su impacto en la atención médica y el sistema legal. Aquí se proporciona una exposición más amplia sobre este tema:

Causalidad en Responsabilidad Médica

La causalidad juega un papel crucial en los casos de responsabilidad médica porque se debe establecer una conexión sólida entre la acción médica y el daño sufrido por el paciente. Esto implica que, para considerar a un médico responsable de un resultado adverso, debe demostrarse que su acción o falta de acción fue la causa directa o contribuyente del daño.

Teorías de Causalidad

Como se mencionó previamente, existen varias teorías para abordar la causalidad en casos de responsabilidad médica. Estas teorías intentan proporcionar una base sólida para determinar si una acción médica específica es la causa del daño del paciente. Algunas de estas teorías incluyen:

1. **Equivalencia de condiciones:** Esta teoría sostiene que si varias condiciones contribuyen al mismo resultado, cada una de ellas se considera una causa en igual medida, sin embargo, esta teoría tiene limitaciones en casos donde múltiples factores están involucrados.
2. **Causalidad Próxima:** Esta teoría se enfoca en la causa inmediata o próxima a un resultado dañino. A menudo, se argumenta que la causa más cercana en el tiempo y el espacio es la más relevante. Por otra parte, también puede ser insuficiente para casos complejos.
3. **Causa Preponderante y Causa Eficiente:** Estas teorías buscan identificar la causa que más contribuyó al resultado dañino. La causa preponderante se basa en la importancia relativa de las causas, mientras que la causa eficiente se enfoca en la que tiene mayor eficacia para generar el resultado.
4. **Causalidad Adecuada:** Esta teoría sostiene que solamente se considera causa aquella condición que es adecuada para producir el resultado según la experiencia y el conocimiento médico. Esto implica que no todas las condiciones que contribuyen a un resultado deben ser consideradas causas.

Responsabilidad Médica y Deber de Cuidado

La responsabilidad médica implica que los profesionales de la salud deben proporcionar atención médica de calidad y actuar de manera ética y diligente. Esto incluye el deber de cuidado, que es la obligación de un médico de brindar atención y tratamiento competentes a sus pacientes. Cuando un médico no cumple con este deber y su acción o falta de acción resulta en daño al paciente, puede ser considerado legalmente responsable.

Criterios para Evaluar la Responsabilidad Médica

La evaluación de la responsabilidad médica implica considerar varios criterios, como:

- **Criterio de Certeza Etiológica:** Se refiere a la evidencia que respalda la relación entre la acción médica y el daño sufrido por el paciente. La certeza y verosimilitud del diagnóstico etiológico son fundamentales.
- **Criterio Topográfico:** Requiere que haya una relación espacial entre la ubicación de la acción médica y el área donde ocurrió el daño.
- **Criterio Cronológico:** Exige una concordancia en el tiempo entre la acción médica y la aparición de los síntomas o el daño.
- **Criterio Cuantitativo o de Proporcionalidad:** Considera si la acción médica fue lo suficientemente intensa para producir el daño observado.
- **Criterio de Continuidad Sintomática:** Examina si existe una conexión entre los síntomas desde el inicio hasta la curación o la instauración de secuelas.

- **Criterio de Exclusión:** Descarta otras posibles causas del daño, aparte de la acción médica.
- **Criterio de Integridad Anterior:** Evalúa si existía un estado patológico previo al evento médico.

El Rol del Médico Perito

En casos de responsabilidad médica, los médicos peritos desempeñan un papel fundamental. Son expertos médicos que examinan la evidencia, revisan los registros médicos y brindan opiniones profesionales sobre si hubo una falta al deber de cuidado y si esta falta causó el daño al paciente. Su testimonio es crucial en los tribunales para establecer la relación causal y determinar la responsabilidad médica.

La causalidad en casos de responsabilidad médica es un tema intrincado que requiere un análisis minucioso y la consideración de múltiples factores. Establecer una conexión sólida entre la acción médica y el daño del paciente es esencial para determinar si un médico es responsable legalmente. El peritaje médico desempeña un papel clave en la búsqueda de la justicia y la indemnización en casos de responsabilidad médica porque los médicos peritos son quienes evalúan la relación causal y proporcionan información crucial para las decisiones judiciales.

Daño: El paciente debe haber sufrido un daño real y cuantificable como resultado del incumplimiento del deber de cuidado por parte del médico.

El daño puede manifestarse de diversas formas, como lesiones físicas,

daño psicológico, pérdida de ingresos, gastos médicos adicionales o incluso la muerte del paciente. El grado de daño influye en la gravedad de las consecuencias legales para el médico. Se toman en cuenta los siguientes aspectos de acuerdo con Villegas

(2013):

Elemento Esencial: El artículo señala que para que exista responsabilidad civil médica deben estar presentes tres elementos básicos: daño, culpa y nexo causal. El primero de estos elementos, el "daño", es fundamental. Se refiere al perjuicio sufrido por el paciente como resultado de la acción o falta de acción del médico. Es importante destacar que el daño debe ser demostrado con pruebas sólidas para que se pueda considerar la obligación de indemnizar al paciente.

Tipos de Daño: El daño en casos de responsabilidad civil médica puede ser tanto material como moral. El daño material incluye los gastos en los que haya incurrido el paciente como resultado del error médico, como costos de intervención, traslados, insumos, entre otros. También puede incluir el lucro cesante, que son los ingresos no percibidos por el paciente debido al daño sufrido, como salarios perdidos debido a la incapacidad. Por otro lado, el daño moral abarca el sufrimiento emocional, el dolor, la angustia y otros efectos psicológicos negativos causados por el error médico.

Cuantificación del Daño Moral: El artículo menciona que la cuantificación del daño moral puede ser un desafío. Los jueces a menudo tienen la discreción de determinar el monto de indemnización por daño moral.

La cuantificación puede variar según la jurisprudencia de cada país. Esto

puede resultar en una evaluación subjetiva del sufrimiento del paciente y dificultar la estandarización de los montos de indemnización.

Causas de Exoneración de Responsabilidad: El artículo también hace referencia a situaciones en las que un médico puede ser eximido de responsabilidad a pesar de la existencia de daño. Estas situaciones incluyen errores excusables, casos fortuitos, conducta del paciente que no sigue las instrucciones del médico o abandona el tratamiento y el fracaso del tratamiento debido a circunstancias idiosincráticas del paciente.

Deberes del Médico: Se destacan los deberes éticos y legales que un médico debe cumplir en su práctica profesional, como el deber de informar adecuadamente al paciente, el deber de conocimiento y actualización continua, la obligación de utilizar diligencia y técnica, la continuidad en el tratamiento y el deber de asistencia y consejo.

En resumen, Villegas (2013) habla de la importancia del daño en los casos de responsabilidad civil médica y cómo este daño puede ser tanto material como moral. También aborda las obligaciones y deberes del médico en su práctica profesional y las posibles causas de exoneración de responsabilidad. La relación entre el daño y la responsabilidad médica es un aspecto fundamental en la ética médica y el sistema legal.

Defensa Legal en Casos de Responsabilidad Penal Médica

La defensa legal es un componente crucial para los médicos que se enfrentan a reclamaciones de responsabilidad penal en el ejercicio de su profesión. Aquí se amplía sobre este aspecto:

Abogados especializados en Derecho Médico: De acuerdo con Nieto (2021) cuando un médico se ve involucrado en un caso de responsabilidad penal, es fundamental contar con un abogado especializado en Derecho Médico. Estos abogados tienen un profundo conocimiento de las complejidades legales y médicas que rodean los casos de negligencia médica. Están capacitados para evaluar pruebas médicas, entender los estándares de atención médica y presentar argumentos sólidos en defensa del médico. La elección del abogado adecuado puede marcar la diferencia en el resultado del caso.

Presentación de Pruebas y Testimonios: Nieto (2021) indica que la defensa legal implica recopilar y presentar pruebas sólidas que respalden la posición del médico. Esto puede incluir informes médicos, registros de pacientes, opiniones de expertos médicos y testimonios de testigos. Los abogados especializados en Derecho Médico trabajan en estrecha colaboración con médicos y otros profesionales de la salud para recopilar pruebas convincentes que respalden la

inocencia del médico acusado.

Argumentos legales fundamentados: Dice Nieto (2021) que los abogados defensores se basan en leyes y precedentes legales para argumentar a favor del médico acusado.

Estos abogados pueden plantear defensas como el cumplimiento de los estándares de atención médica, la ausencia de negligencia o la falta de pruebas sólidas por parte de la acusación. La habilidad para construir argumentos legales sólidos es esencial para contrarrestar las afirmaciones de responsabilidad penal.

Plazos de Prescripción en Responsabilidad Penal Médica:

Los plazos de prescripción son límites de tiempo durante los cuales se pueden presentar reclamaciones legales por responsabilidad penal médica. Estos plazos varían según la jurisdicción y el tipo de reclamación. Aquí se profundiza en este aspecto (Nieto, 2021):

Importancia de Conocer los Plazos: Es esencial que tanto los pacientes como sus abogados estén al tanto de los plazos de prescripción en su jurisdicción. Perder el plazo para presentar una reclamación puede resultar en la inadmisibilidad de la misma, lo que significa que el paciente no podrá buscar compensación legal por daños sufridos debido a presunta negligencia médica.

Variedad de Plazos: Los plazos de prescripción pueden variar significativamente. Algunas jurisdicciones pueden tener plazos relativamente cortos, mientras que otras pueden permitir un período más largo para presentar una reclamación. Los plazos también pueden variar según el tipo de

reclamación, como la mal praxis médica, el diagnóstico erróneo o el incumplimiento de deberes profesionales.

Excepciones y Circunstancias Especiales: En algunos casos, puede haber excepciones a los plazos de prescripción.

Plazos de prescripción como cuando el paciente no descubre inmediatamente la negligencia médica debido a complicaciones médicas posteriores. Es importante consultar con un abogado especializado en derecho médico para comprender completamente los plazos de prescripción y cualquier excepción aplicable.

Jurisdicción y Tribunales Médicos

Los casos de responsabilidad penal médica pueden ser presentados ante diferentes tipos de tribunales, depende de la naturaleza de la reclamación y las leyes locales. Aquí se proporciona una ampliación sobre este tema. De acuerdo con Nieto (2021) son:

Tribunales Civiles vs. Penales: La elección entre presentar un caso ante un tribunal civil o penal depende de la naturaleza del reclamo. Los casos de negligencia médica que involucran daños financieros suelen presentarse ante tribunales civiles, donde se busca una compensación financiera para la víctima. Por otro lado, los casos que involucran acciones criminales graves, como negligencia criminal o mal praxis intencional, pueden llevarse ante tribunales penales, donde se puede buscar la imposición de sanciones penales, como prisión o multas.

Sistemas de Revisión de Casos Médicos: Algunos países tienen sistemas de revisión de casos médicos en los que se examinan las acciones médicas y se toman decisiones sobre la disciplina médica sin recurrir necesariamente a procesos judiciales.

Estos sistemas pueden ofrecer una vía alternativa para abordar las quejas de los pacientes y determinar si se tomarán medidas disciplinarias contra el médico. Pueden incluir juntas médicas o comités de revisión de casos médicos.

Seguro de Responsabilidad Profesional en Responsabilidad Penal Médica:

El seguro de responsabilidad profesional es un aspecto importante de la protección legal de los médicos en casos de responsabilidad penal médica. Aquí se amplía sobre este tema (Nieto:

Cobertura de Seguro: Muchos médicos cuentan con un seguro de responsabilidad profesional, a menudo conocido como seguro de mal praxis médica. Este seguro está diseñado para proteger a los médicos en caso de demandas por negligencia médica. La cobertura del seguro puede variar en función de la póliza y el proveedor, pero generalmente cubre los costos legales y las indemnizaciones si el médico es considerado responsable.

Importancia de la Cobertura de Seguro: La existencia y los detalles de la cobertura de seguro pueden ser elementos esenciales en un caso de responsabilidad penal médica. Tener un seguro de responsabilidad profesional adecuado puede proporcionar al médico la tranquilidad de saber que está

protegido en caso de que se presente una demanda. Además, el seguro puede ayudar a cubrir los costos legales asociados con la defensa legal.

Colaboración con la Aseguradora: En caso de enfrentar una reclamación por negligencia médica, es importante que el médico se comuniquen con su aseguradora de inmediato.

La aseguradora puede proporcionar orientación legal y recursos para la defensa del médico. También puede ser responsable de negociar acuerdos y acuerdos en nombre del médico si es necesario.

En conclusión, la defensa legal, los plazos de prescripción, la elección de la jurisdicción y la cobertura de seguro son aspectos esenciales en los casos de responsabilidad penal médica. Los médicos deben tomar medidas adecuadas para proteger sus derechos legales y buscar representación legal especializada cuando sea necesario para garantizar un proceso justo y equitativo.

La responsabilidad penal de los médicos, por lo tanto, implica una serie de requisitos legales y perspectivas jurídicas complejas. La evaluación de si un médico es penalmente responsable se basa en la relación médico-paciente, los estándares de cuidado, la causalidad, el daño sufrido por el paciente y el cumplimiento de las normativas legales y éticas. La defensa legal es esencial en estos casos y los detalles específicos pueden variar según la jurisdicción legal y las circunstancias del caso.

Código Penal de Costa Rica (Ley 4573, 4 de mayo de 1970)

Los artículos del Código Penal de Costa Rica, específicamente aquellos que abordan las lesiones gravísimas, graves, leves y culposas, aunque no traten

específicamente la relación médico-paciente, pueden adecuarse a este contexto para subrayar la responsabilidad legal de los profesionales de la salud. Estas disposiciones legales, al ser aplicadas en el ámbito médico, enfatizan la importancia de la diligencia, la competencia profesional y el cumplimiento de los estándares éticos y de seguridad en el cuidado de los pacientes.

Adecuación a la Relación Médico-Paciente

- Lesiones Gravísimas (Artículo 123): Adecuado al contexto médico, este artículo resalta la gravedad de las acciones negligentes que resultan en daños permanentes y significativos para el paciente. Enfatiza la necesidad de una práctica médica cuidadosa para evitar consecuencias irreparables.
- Lesiones Graves (Artículo 124): Se adecúa como un recordatorio de que los errores médicos con consecuencias serias para la salud del paciente pueden llevar a sanciones legales, resalta la importancia de adherirse a prácticas clínicas seguras y basadas en evidencia.
- Lesiones Leves (Artículo 125): Este artículo, aunque se refiere a lesiones de menor gravedad, adecuado al ámbito médico, subraya que cualquier nivel de negligencia o descuido profesional es inaceptable y tiene implicaciones legales, incluso si el daño es temporal.
- Lesiones Culposas (Artículo 128): La adecuación de este artículo refuerza la noción de que los profesionales de la salud son responsables no solo por los actos intencionados, sino también por los errores cometidos por negligencia. Pone de manifiesto la importancia de la responsabilidad profesional en la prevención de daños involuntarios a los pacientes.

- Caso Culposo (Artículo 279): Este artículo amplía el marco de responsabilidad legal al establecer que, además de las consecuencias penales por lesiones (gravísimas, graves y leves), la imprudencia, la negligencia, la inoperancia profesional o la inobservancia de reglamentos pueden conllevar la inhabilitación para ejercer la profesión.

Esto subraya el imperativo ético y legal de mantener los más altos estándares de competencia y cuidado en la práctica médica.

La adecuación de estos artículos destaca la relevancia del Marco Legal para garantizar la responsabilidad y la rendición de cuentas en la relación médico-paciente. Establece que la seguridad y el bienestar del paciente son prioritarios y que cualquier violación de esta responsabilidad es sujeta a consecuencias serias, incluida la posibilidad de inhabilitación profesional. Este Marco Legal refuerza el compromiso de los profesionales de la salud con el cuidado de alta calidad, seguro y conforme con las normativas éticas y legales.

Teoría del Delito en Responsabilidad Médica

La teoría del delito en el contexto de la responsabilidad médica es un tema complejo que involucra varios elementos esenciales, como la acción delictiva, los tipos de culpa, la antijuridicidad y la culpabilidad. A continuación, se desarrollan estos conceptos en detalle: Para Lascariz (2000):

La responsabilidad encuentra su fundamento legal en la necesidad jurídica y social de que todo médico responda ante las autoridades sociales de los daños y perjuicios ocasionados por las faltas voluntarias o involuntarias,

pero previsible y evitable, cometidas en el ejercicio de su profesión. En último extremo, el acto médico responde a un contrato de prestación de servicios, de donde puede nacer el derecho a la reclamación si no se ha cumplido o no se ha cumplido bien.

En otras palabras: el método que, en el curso del tratamiento ocasiona, por su culpa, un perjuicio al paciente, debe repararlo y tal responsabilidad tiene su presupuesto en los principios generales con discernimiento, atención y libertad generan obligaciones para su autor en la medicina en que provoque un daño y otra persona. (párr.28-31).

Elementos de la Acción Delictiva

Conducta: En el ámbito de la responsabilidad médica, la conducta se refiere a las acciones u omisiones realizadas por el médico en el curso de su práctica médica. Esta conducta puede involucrar una amplia gama de actividades, desde el diagnóstico y tratamiento de pacientes hasta la toma de decisiones médicas. Lascariz (2000) se establece:

- Diagnóstico: Incluye la evaluación de síntomas, pruebas médicas, historiales clínicos y la formulación de diagnósticos precisos.
- Tratamiento: Comprende las terapias, procedimientos quirúrgicos, prescripciones de medicamentos y otras intervenciones médicas realizadas por el médico.
- Decisiones Médicas: Involucra la toma de decisiones sobre el plan

de tratamiento, la recomendación de opciones médicas y la comunicación con los pacientes sobre los riesgos y beneficios de diferentes enfoques.

Tipicidad: De acuerdo con Lascariz (2000), la tipicidad se refiere a la correspondencia entre la conducta del médico y la descripción legal de un delito.

Para que una conducta sea considerada un delito, debe encajar en una descripción específica establecida por la ley penal o médica. Por ejemplo, si un médico realiza una cirugía innecesaria, esa conducta debe estar expresamente prohibida o regulada por la Legislación Penal o Médica.

- Ejemplo: La Legislación Médica puede especificar las circunstancias en las que está permitida la esterilización quirúrgica de un paciente. Si un médico realiza una esterilización sin el consentimiento adecuado o en una situación no autorizada, esta acción puede ser tipificada como delito.

Antijuridicidad: Dice Lascariz (2000) que la antijuridicidad se refiere a la evaluación de si la conducta del médico es contraria a la ley. Esto implica determinar si la acción u omisión del médico está prohibida por las leyes médicas y penales vigentes en un determinado contexto. Si una conducta está autorizada o justificada por la ley, puede no ser antijurídica.

- Ejemplo: En algunos países, la eutanasia puede ser legal bajo ciertas circunstancias. Si un médico practica la eutanasia siguiendo los procedimientos legales y éticos, su conducta puede no ser

antijurídica.

2. Culpabilidad: Lascariz (2000) dice que la culpabilidad se relaciona con el estado mental del médico al cometer la conducta. Puede dividirse en varios grados (Lascariz, 2000):

- Culpa Consciente: Esto ocurre cuando el médico es plenamente consciente del riesgo de su acción, pero decide actuar de todos modos. Por ejemplo, si un médico sabe que una dosis elevada de un medicamento es peligrosa, pero la administra de todos modos, actúa con culpa consciente.
- Negligencia: La negligencia médica es común en los casos de responsabilidad médica. Implica una falta de cuidado o atención en la atención al paciente. Ocurre cuando el médico no cumple con el estándar de atención médica razonablemente esperado, lo que resulta en daño al paciente.
- Impericia: La impericia se refiere a la falta de habilidades o conocimientos necesarios para llevar a cabo un procedimiento o tratamiento médico específico. Puede considerarse negligencia si el médico realiza el procedimiento sin la capacitación adecuada.
- Imprudencia: La imprudencia implica una acción médica temeraria o descuidada que pone en peligro la salud del paciente. Puede ser

resultado de una falta de previsión o de no seguir los protocolos y guías de buenas prácticas médicas.

- Dolo: El dolo implica que el médico actuó con intención de causar daño o con pleno conocimiento de que su conducta llevaría a un resultado dañino.

Imputabilidad: La imputabilidad se refiere a la capacidad del médico para comprender la ilicitud de su conducta y dirigir sus acciones de acuerdo con esa comprensión. En casos de responsabilidad médica, se evalúa si el médico estaba en condiciones mentales adecuadas para comprender las consecuencias de sus acciones.

Aquí se presentan aspectos relevantes sobre la imputabilidad:

1. Definición y Componentes: La imputabilidad implica que una persona tiene la capacidad de comprender el carácter ilícito de sus acciones y de actuar de acuerdo con esa comprensión. Comprende tanto un componente empírico o biopsicológico (evaluación de la salud mental y psicológica de la persona) como un componente normativo y valorativo (determinación de si existe una enfermedad mental o trastorno que afecta su capacidad de comprensión y voluntad).
2. Evaluación Psicológica: Para determinar la imputabilidad de una persona, es necesario realizar evaluaciones psicológicas y psiquiátricas que examinen su estado mental en el momento de cometer el delito. Esto

implica considerar si la persona tiene la capacidad de comprender la naturaleza ilícita de su conducta y si puede actuar de acuerdo con ese entendimiento.

3. Requisitos para la Imputabilidad: En Costa Rica, como se establece en el Código Penal, se considera inimputable a alguien que, en el momento del delito, no tiene la capacidad de comprender el carácter ilícito del hecho o de determinarse de acuerdo con esa comprensión debido a enfermedad mental o grave perturbación de la conciencia. Esto excluye a la persona de la responsabilidad penal.

Inimputabilidad

La inimputabilidad es la condición en la que una persona se libera de la responsabilidad penal debido a su incapacidad para comprender la naturaleza ilícita de sus acciones o para actuar de acuerdo con esa comprensión. Arguedas (2015) expresa que:

Autores clásicos como Gisbert Calabuig, 2004 y José Ángel Patitó, 2000 conceptualizan la imputabilidad como aquel acto humano (acción u omisión) atribuido a una persona, la obligación de sufrir las consecuencias penales, por la realización de un hecho delictivo. Etimológicamente el término

proviene de la raíz latina “imputare” que significa atribuir, asignar o poner en la cuenta o a cargo de alguien. Se destaca la comprensión, o sea comprender y entender el deber y la autodeterminación de la voluntad.

Algunos aspectos clave sobre la inimputabilidad incluyen (Hernández, 2015):

Causas de Inimputabilidad: Las causas de inimputabilidad pueden incluir enfermedades mentales graves o perturbaciones graves de la conciencia.

Estas condiciones pueden afectar significativamente la capacidad de una persona para comprender sus acciones y controlar su comportamiento.

Efecto Legal: Cuando se determina que una persona es inimputable, no se le considera culpable en el sentido penal y no enfrenta consecuencias penales por sus acciones. En cambio, se puede buscar atención médica y tratamiento para abordar su condición.

Imputabilidad Disminuida

La imputabilidad disminuida para Hernández (2015) se refiere a una condición intermedia en la que una persona no tiene una imputabilidad completa, pero no es considerada completamente inimputable. Algunos aspectos sobre la imputabilidad disminuida incluyen (Hernández, 2015):

Capacidad Limitada: Una persona con imputabilidad disminuida puede tener una capacidad limitada para comprender el carácter ilícito de sus acciones o para actuar de acuerdo con esa comprensión. Su capacidad mental puede estar disminuida, pero no al punto de ser inimputable.

Tratamiento y Sanciones: En casos de imputabilidad disminuida, se pueden considerar sanciones menos severas que las que se impondrían a una persona plenamente imputable. Además, se puede buscar tratamiento o intervención médica para abordar la condición subyacente.

En conclusión, la imputabilidad, la inimputabilidad y la imputabilidad disminuida son conceptos legales y psicológicos esenciales que se utilizan para determinar la responsabilidad penal de una persona en función de su capacidad mental y comprensión en el momento de cometer un delito.

En Costa Rica estas condiciones se rigen por el Código Penal y son fundamentales para la justicia penal y la protección de los derechos de las personas acusadas de delitos.

Tipos de Culpa

La responsabilidad médica es un concepto fundamental en el ámbito de la atención médica y se refiere a la obligación que tienen los profesionales de la salud de brindar atención de calidad, segura y ética a sus pacientes. Cuando esta responsabilidad no se cumple de manera adecuada, pueden surgir situaciones que involucran diferentes formas de responsabilidad médica.

En este contexto, es esencial comprender las diversas categorías de responsabilidad médica porque cada una de ellas representa un conjunto único de circunstancias en las que un médico o profesional de la salud puede ser considerado responsable por su conducta. Entre las formas más comunes de responsabilidad médica se encuentran la "culpa consciente," la "negligencia," la

"impericia" y la "imprudencia," cada una de las cuales tiene sus propias características y consecuencias legales. Como manifiesta Portero (2002):

La responsabilidad penal del médico es siempre personal y cada uno responde de sus acciones u omisiones, en el ámbito de sus competencias. Por el principio de confianza, si un profesional del equipo no observa sus deberes objetivos de cuidado, responderá él exclusivamente. El problema se plantea cuando alguien del equipo ejerce una actividad para la cual no estaba preparado.

En esta eventualidad, podemos encontrarnos, o bien con una responsabilidad del jefe o responsable, o bien del que interviene directamente (profesional no cualificado o inexperto), o de ambos (p.1).

A continuación, se examinan cada uno de los conceptos principales:

Culpa Consciente: Para Portero (2002) la culpa consciente se presenta cuando un médico es plenamente consciente del riesgo asociado a su acción o decisión médica y a pesar de este conocimiento, decide llevarla a cabo. En algunos casos, puede existir una intención oculta de causar daño al paciente, lo que se consideraría un comportamiento malicioso.

También puede darse el caso de una indiferencia hacia las posibles consecuencias perjudiciales para el paciente, donde el médico asume el riesgo sabiendo que podría resultar en un daño. La culpa consciente refleja una conducta altamente irresponsable y en algunos sistemas legales, puede llevar a consecuencias legales severas para el médico.

Negligencia: La negligencia médica dice Portero (2002) se refiere a

situaciones en las que un médico no ha actuado con la debida diligencia y cuidado en su práctica médica. A diferencia de la culpa consciente, la negligencia no implica necesariamente una intención maliciosa. En cambio, se espera que un profesional de la salud cumpla con un estándar mínimo de atención y cuidado hacia sus pacientes. La negligencia puede manifestarse en diversas formas, como la falta de un diagnóstico o tratamiento adecuados, la omisión de información vital al paciente, la falta de seguimiento adecuado o el incumplimiento de las normas y protocolos médicos establecidos.

Es importante destacar que la negligencia médica puede tener graves consecuencias para el paciente, por lo tanto, puede dar lugar a demandas legales.

Impericia: La impericia manifiesta Portero (2002) se produce cuando un médico carece de las habilidades o conocimientos necesarios para llevar a cabo un procedimiento médico o tratamiento específico. Esto puede deberse a diversas razones, como la falta de capacitación adecuada, la inexperiencia en una determinada área o la realización de un procedimiento para el cual el médico no está debidamente cualificado. Los errores médicos graves pueden surgir como resultado de la impericia, lo que puede poner en peligro la salud y la seguridad del paciente. En casos de impericia, es fundamental que los médicos reconozcan sus limitaciones y busquen orientación o asistencia de profesionales más experimentados cuando sea necesario.

Imprudencia: La imprudencia médica manifiesta Portero (2002) se refiere a la realización de una acción médica sin el debido cuidado y atención necesarios, lo que resulta en un riesgo innecesario para el paciente. Puede ser el resultado de

una falta de previsión, la no observación de los protocolos y guías de buenas prácticas médicas o la toma de decisiones apresuradas sin considerar adecuadamente las implicaciones. La imprudencia puede manifestarse en diversas situaciones, como no seguir los procedimientos estándar de seguridad durante una cirugía o no tomar precauciones adecuadas para evitar infecciones nosocomiales. Al igual que la negligencia, la imprudencia médica puede dar lugar a demandas legales y a la responsabilidad profesional del médico.

Todas estas formas de responsabilidad médica, en general, reflejan situaciones en las que un médico no cumple con los estándares de atención y cuidado esperados en su profesión. La responsabilidad médica es un tema serio y puede tener graves implicaciones tanto éticas como legales. Por lo tanto, es esencial que los profesionales de la salud se esfuercen por brindar la mejor atención posible a sus pacientes y que sigan las pautas y estándares profesionales para prevenir situaciones de responsabilidad médica.

Antijuridicidad y Culpabilidad

La práctica de la medicina es una profesión que involucra decisiones y acciones cruciales para la salud y el bienestar de los pacientes, sin embargo, esta noble labor conlleva una gran responsabilidad y es fundamental establecer mecanismos para evaluar la conducta de los profesionales de la salud en situaciones donde surgen cuestionamientos sobre la atención proporcionada. Dos conceptos clave en este contexto son la "antijuridicidad" y la "culpabilidad", que

desempeñan un papel fundamental en la determinación de la responsabilidad médica.

Antijuridicidad:

De acuerdo con Díaz (2012) la antijuridicidad en el contexto de la responsabilidad médica se refiere a la evaluación de si la conducta de un médico está prohibida o permitida por la ley. Esto implica considerar un conjunto complejo de regulaciones médicas, éticas y penales que rigen la práctica médica. En otras palabras, se busca determinar si la acción u omisión del médico estaba en conformidad con las normativas legales y éticas establecidas.

Es importante dice Díaz (2012) destacar que no toda acción que cause daño a un paciente se considera automáticamente antijurídica. Si una conducta médica está justificada o permitida por la ley, incluso si resulta en un daño al paciente, puede no ser considerada antijurídica. Esto pone de relieve la necesidad de considerar el marco legal y ético en el que opera un médico al evaluar su responsabilidad en un caso específico.

Culpabilidad:

La culpabilidad comenta Díaz (2012) por otro lado, se refiere a la

responsabilidad moral y legal del médico en relación con su conducta. En el contexto de la responsabilidad médica, se evalúa si el médico actuó con intención de causar daño, negligencia, imprudencia, impericia o en contra de los estándares médicos y legales aceptados.

La culpabilidad de acuerdo con Díaz (2012) es un factor esencial para determinar si un médico debe ser considerado responsable penal o civilmente por sus acciones o decisiones. La intención maliciosa, la negligencia grave, la imprudencia deliberada o la falta de conocimientos y habilidades necesarios pueden influir en la culpabilidad de un médico en un caso particular.

En resumen, la antijuridicidad y la culpabilidad son dos conceptos cruciales en la evaluación de la responsabilidad médica. Ambos desempeñan un papel fundamental en la determinación de si la conducta de un médico se ajusta a las normativas legales y éticas, si deben aplicarse sanciones legales o civiles en caso de que se haya producido un daño al paciente.

Estos conceptos ayudan a establecer estándares de responsabilidad claros en el campo de la medicina, garantizan la protección tanto de los pacientes como de los profesionales de la salud.

Aspectos Fundamentales de la Responsabilidad Médica

- **Principios Jurídicos:** La práctica médica se fundamenta en la protección

de dos bienes jurídicos primordiales: la salud y la dignidad humana. Estos principios son esenciales para el ejercicio de la medicina y forman la base sobre la cual se construyen las responsabilidades del médico hacia sus pacientes.

- **Deberes Médicos:** Entre los deberes fundamentales del médico se encuentran:
 - La elaboración y mantenimiento de una historia clínica adecuada.
 - La asistencia diligente al paciente.
 - La realización de un diagnóstico preciso.
 - La provisión de un tratamiento adecuado.
 - La información clara y completa al paciente sobre su estado y las opciones de tratamiento.
 - El mantenimiento de la confidencialidad médica.

Estos deberes son cruciales para asegurar una práctica médica ética y profesional.

- **Culpabilidad en la Práctica Médica:** La responsabilidad penal en la medicina se fundamenta en la demostración de la culpabilidad del médico,

definida por la realización de acciones típicas, antijurídicas y ejecutadas con violación del deber de cuidado, que pueden manifestarse como negligencia, imprudencia, inoperancia profesional o inobservancia de los reglamentos.

- **Responsabilidad por Delegación Inapropiada:** Un aspecto importante de la responsabilidad médica es el conocimiento de qué actos puede delegar el médico y cuáles no. La delegación inapropiada de funciones que son exclusivas del médico puede llevar a sanciones y constituir una violación de la responsabilidad profesional.

Implicaciones Legales y Artículos Relevantes

La responsabilidad médica en Costa Rica, además de basarse en principios éticos y profesionales, está regulada por diversas normativas legales. Aunque el artículo de Pereira Villalobos no cita específicamente leyes o artículos, la responsabilidad médica puede estar influenciada por normativas como:

- **El Código Penal de Costa Rica:** Establece las bases para la responsabilidad penal, incluye la sanción de actos cometidos por negligencia o imprudencia (Artículos 123 al 129, relacionados con lesiones y responsabilidades por acciones culposas).
- **La Ley General de Salud (N° 5395):** Regula los derechos y deberes en el ámbito de la salud, incluye aspectos relevantes para la práctica médica y la responsabilidad profesional.
- **Ley Reguladora de Investigación Biomédica (N° 9234):** Establece los principios para la investigación biomédica, incluye el consentimiento

informado, que tiene implicaciones directas en la responsabilidad médica.

La comprensión y el cumplimiento de estos deberes y regulaciones legales son fundamentales para la práctica médica, aseguran que se mantengan altos estándares de cuidado y se protejan los derechos y la dignidad de los pacientes. La responsabilidad médica, por lo tanto, representa un pilar esencial en la interacción entre el médico y el paciente, enfatiza la importancia de una práctica ética, profesional y legalmente responsable.

La mal praxis médica en Costa Rica de acuerdo con CIJUL (2002) se aborda desde varias perspectivas jurídicas, es crucial entenderla dentro del Marco Legal que define y sanciona la práctica inadecuada de la medicina. La Legislación Costarricense, a través del Código Penal, estipula específicamente los delitos asociados con la mal praxis médica, incluye el homicidio culposo, el aborto culposo y las lesiones culposas, cada uno con sus respectivas sanciones y requisitos para ser considerados como tales.

Homicidio Culposo (Artículo 117 del Código Penal)

Este artículo se refiere a la muerte causada por negligencia, imprudencia, inobservancia de reglamentos o falta de pericia por parte del profesional médico. La pena puede variar significativamente, depende de las circunstancias específicas del caso, incluye factores como el nivel de negligencia y el daño resultante.

Aborto Culposo (Artículo 122 del Código Penal)

El aborto culposo ocurre cuando una acción negligente del médico o del

personal sanitario resulta en la interrupción involuntaria del embarazo. Este delito destaca la importancia de la diligencia y el cuidado adecuados en el tratamiento de pacientes embarazadas, subraya las graves consecuencias de las prácticas inadecuadas en estos casos.

Lesiones Culposas (Artículo 128 del Código Penal)

Las lesiones culposas se refieren a daños físicos o psicológicos causados por acciones negligentes de profesionales médicos. Este artículo cubre una gama amplia de posibles lesiones, desde las más leves hasta las que tienen efectos duraderos o permanentes en el paciente, resalta la responsabilidad del médico en evitar daños a sus pacientes mediante un cuidado diligente y competente.

Prevención de la Mala Praxis Médica

Para prevenir la mala praxis, es fundamental que los profesionales médicos cumplan con estándares elevados de cuidado, se mantengan actualizados en sus conocimientos y prácticas, sigan de cerca los protocolos y reglamentos establecidos. La comunicación efectiva con los pacientes, el mantenimiento de registros médicos detallados y precisos y la atención cuidadosa a las técnicas y procedimientos médicos son elementos clave para minimizar el riesgo de incurrir en responsabilidades penales por mala praxis.

En resumen, la Legislación Costarricense establece claramente las responsabilidades y las consecuencias legales de la mal praxis médica, con el objetivo de proteger tanto a los pacientes como la integridad de la práctica médica. La comprensión y el cumplimiento de estos marcos legales son esenciales para todos los profesionales de la salud en Costa Rica, para garantizar una atención médica segura, efectiva y conforme con la ley.

En este caso debe decirse que la iatrogenia se refiere a cualquier efecto adverso o complicación causada por o resultante de una intervención médica, ya sea diagnóstica, terapéutica o quirúrgica. Estos efectos pueden ser físicos, psicológicos o incluso sociales y pueden ocurrir no solamente debido a la acción directa de un médico o tratamiento, sino también por errores en la administración de tratamientos, diagnósticos incorrectos, interacciones medicamentosas no anticipadas, entre otros.

En el contexto de la mal praxis médica, como se discutió anteriormente, el enfoque se centra en la negligencia, imprudencia, impericia o inobservancia de reglamentos por parte de los profesionales de la salud que resulta en un daño al paciente. Mientras que la iatrogenia abarca un espectro más amplio de daños que pueden surgir como resultado de una intervención médica, no necesariamente implica una falta de cuidado o una acción indebida por parte del médico. Es decir, un efecto iatrogénico puede ocurrir incluso cuando el tratamiento se ha administrado correctamente y siguiendo las mejores prácticas.

La distinción clave aquí es que la mal praxis se refiere específicamente a situaciones donde hay un incumplimiento de los deberes médicos, lo que implica un elemento de culpa o negligencia.

La iatrogenia, en cambio, puede incluir daños que son el resultado involuntario y a veces imprevisible de un acto médico, sin que necesariamente haya negligencia o culpa involucrada. Por ejemplo, un paciente puede desarrollar una reacción adversa a un medicamento que se prescribe correctamente y se administra en las dosis adecuadas, lo cual sería un caso de iatrogenia, pero no necesariamente de mal praxis.

En el análisis de la mal praxis médica centrado en los artículos legales y en la responsabilidad por los daños causados por acciones negligentes o imprudentes, por lo tanto, la iatrogenia no se menciona específicamente porque su definición abarca una gama más amplia de situaciones que pueden no involucrar una conducta errónea por parte del profesional de la salud.

Causalidad e Imputación Objetiva

La causalidad en medicina es un concepto crítico que se refiere a la relación entre una causa y un efecto en el contexto de la salud y las enfermedades. Para Álvarez y Pérez (2004):

En las relaciones causales pueden identificarse un elemento inicial o causa, un elemento final o efecto y la relación entre ambos. La definición del elemento inicial depende del modelo utilizado; las causas pueden ser acciones intencionales, no intencionales, atributos, constructos, etc. El

efecto se define en términos de cambio con respecto a su situación previa o a lo que hubiera ocurrido si no hubiera habido causa. La relación entre ambos puede definirse como una función o condición (párr.16).

En la práctica médica, la causalidad puede ser compleja y multifactorial, se basa en una serie de criterios y consideraciones:

Causalidad y Epidemiología: Para Álvarez y Pérez (2004) la epidemiología es la disciplina que aborda las relaciones causa-efecto en la salud pública y la medicina. Los estudios epidemiológicos, como los ensayos clínicos y los estudios observacionales, se utilizan para identificar y evaluar asociaciones causales entre factores de riesgo y resultados de salud.

Criterios de Bradford Hill: Dicen Álvarez y Pérez (2004) que Sir Austin Bradford Hill propuso una serie de criterios en la década de 1960 para evaluar la causalidad en medicina. Estos criterios incluyen la fuerza de la asociación, la consistencia de los hallazgos, la relación temporal, la especificidad, la coherencia biológica y la plausibilidad biológica.

Causalidad Probabilística: Para Álvarez y Pérez (2004) en medicina, rara vez se puede afirmar con certeza que un factor es la causa directa de un

resultado. Más bien, se trabaja con probabilidades y se evalúa si un factor aumenta significativamente el riesgo de un resultado adverso.

Factores Contribuyentes: Dicen Álvarez y Pérez (2004) que, en muchos casos, múltiples factores pueden contribuir a un resultado clínico. Por ejemplo, en el cáncer, la predisposición genética, la exposición a carcinógenos ambientales y otros factores pueden interactuar para desencadenar la enfermedad.

Casualidad y Medicina Basada en la Evidencia (MBE): en Álvarez y Pérez (2004) la MBE se basa en la causalidad probabilística y busca tomar decisiones clínicas fundamentadas en la mejor evidencia científica disponible.

Los médicos evalúan la causalidad en función de la calidad de la evidencia y la magnitud del efecto.

Imputación Objetiva en Medicina:

La imputación objetiva se refiere a la atribución de responsabilidad en medicina cuando ocurren resultados adversos en la atención médica. Para López (2016):

De acuerdo con el jurista español, Don Luis Fernando Reglero Campos, “la imputación objetiva es un elemento que discrimina entre las causas del daño que son jurídicamente relevantes y las que no lo son a partir de la valoración del riesgo creado por cada una de ellas de que el daño se produjese. Mayoritariamente y también en abstracto, la teoría de la imputación objetiva sostiene que a una acción le resulta imputable objetivamente un daño si la acción ha creado un riesgo, mayor que el permitido, de que ese daño se produzca y si, además, el daño que se

considera es una plasmación de ese riesgo excesivo creado por la acción.

Esta definición abstracta de “imputación objetiva”, sin embargo, no se aplica directamente al supuesto de hecho considerado en prácticamente la totalidad de las ocasiones. Por el contrario, lo característico de la teoría de la imputación objetiva es que ésta se descompone en una serie de criterios tópicos, llamados “criterios de imputación objetiva”, que facilitan al intérprete la valoración de si, efectivamente, se cumplen respecto de cada causa del daño las condiciones abstractas que permiten considerarla causa jurídicamente relevante (p. 3).

Aquí hay una ampliación de este concepto:

Causalidad y Responsabilidad Legal: De acuerdo con López (2016) la imputación objetiva a menudo está relacionada con cuestiones legales y éticas en la atención médica. Implica determinar si la atención médica inadecuada o negligente fue una causa directa de un resultado adverso.

Estándares de Atención: Los profesionales de la salud comenta López (2016) están obligados a seguir estándares de atención médica establecidos. La imputación objetiva implica evaluar si se cumplieron estos estándares en la atención al paciente.

Juicio de Expertos: Dice López (2016) que en casos de imputación objetiva, los expertos médicos suelen ser consultados para evaluar si la atención brindada se ajustó a las mejores prácticas clínicas. Su testimonio puede ser fundamental en procedimientos legales.

Prevención y Mejora de la Calidad: De acuerdo con López (2016) la

imputación objetiva no solo se trata de responsabilidad legal, sino también de prevenir errores futuros y mejorar la calidad de la atención médica. Los incidentes se analizan para identificar áreas de mejora.

Riesgo en Medicina:

El riesgo en medicina es una consideración fundamental al tomar decisiones clínicas. Aquí se profundizan en aspectos clave (Pistoria, 2021):

Evaluación de Riesgos y Beneficios: Los médicos deben evaluar cuidadosamente los riesgos y beneficios de cualquier intervención médica. Esto implica considerar tanto los posibles resultados adversos como los beneficios.

Gestión del Riesgo: La gestión del riesgo es esencial en la práctica médica. Los médicos deben tomar medidas para minimizar los riesgos cuando sea posible, como seguir protocolos de seguridad en procedimientos quirúrgicos.

Comunicación de Riesgos: Los médicos tienen la responsabilidad de comunicar de manera efectiva los riesgos a los pacientes. Esto permite que los pacientes tomen decisiones informadas sobre su atención médica.

Riesgo Individual vs. Riesgo Poblacional: Al tomar decisiones médicas, es importante considerar tanto el riesgo individual para el paciente como el riesgo poblacional. Algunas intervenciones pueden llevar riesgos para un individuo, pero beneficiar a la población en general.

Tipificación en Medicina (Domecq et al., 2020) :

La tipificación en medicina se refiere a la estandarización de prácticas médicas y la aplicación de estándares clínicos basados en la evidencia. Aquí hay una ampliación de este concepto:

Protocolos Clínicos: Los protocolos clínicos son conjuntos de pautas y procedimientos estandarizados basados en la evidencia para el diagnóstico y tratamiento de diversas condiciones médicas. Estos protocolos ayudan a garantizar una atención consistente y de alta calidad.

Mejora de la Calidad: La tipificación contribuye a la mejora de la calidad de la atención médica al establecer estándares consistentes. Esto reduce la variabilidad en la práctica clínica y promueve resultados más predecibles y seguros.

Actualización Continua: Los estándares clínicos se actualizan periódicamente para reflejar los avances en la investigación médica y las mejores prácticas. Los médicos deben mantenerse actualizados con las últimas pautas clínicas para brindar una atención óptima.

Ética y Responsabilidad: La tipificación en medicina no solo se trata de estándares clínicos, sino también de ética y responsabilidad. Los médicos tienen la responsabilidad ética de seguir las mejores prácticas y garantizar la seguridad y el bienestar de sus pacientes.

Estos conceptos son fundamentales en medicina y tienen un impacto significativo en la toma de decisiones clínicas, la calidad de la atención y la responsabilidad en la atención médica. Comprender la causalidad, la imputación objetiva, el riesgo y la tipificación es esencial para una práctica médica sólida y ética. Estos principios guían a los profesionales de la salud en la prestación de

atención de alta calidad y en la minimización de riesgos para los pacientes.

La imputación objetiva en Costa Rica

De acuerdo con CJUL (2010) la teoría de la imputación objetiva en Costa Rica ha encontrado aplicación práctica y teórica dentro del sistema de justicia penal, se refleja en diversas sentencias de la Sala Tercera de la Corte Suprema de Justicia. Este enfoque busca establecer criterios objetivos para determinar la atribución de responsabilidad penal, se enfoca en la relación de causalidad, el riesgo permitido, el incremento del riesgo no permitido y el cumplimiento de los deberes de cuidado.

A continuación, se detalla la aplicación de esta teoría en el contexto costarricense, particularmente a través de las sentencias emitidas por la Sala Tercera mencionadas por CIJUL (2010).

Sentencias Relevantes en Costa Rica

Tribunal de Casación Penal. Resolución No. 531-2005, de las once horas del nueve de junio de dos mil cinco.

Esta sentencia es un ejemplo clave de cómo los tribunales costarricenses aplican la teoría de la imputación objetiva. Se analiza si la conducta del acusado incrementó de manera no permitida el riesgo de producir el resultado dañoso y si dicho incremento del riesgo es atribuible objetivamente al acusado. El fallo detalla cómo el comportamiento del acusado se aparta de los estándares de cuidado esperados y cómo esta desviación contribuye directamente al resultado lesivo.

Sala Tercera de la Corte Suprema de Justicia, Resolución No. 850-2008, de las diez horas con diez minutos del veintinueve de agosto de dos mil ocho.

En esta sentencia, la Sala Tercera profundiza en la evaluación del nexo causal entre la acción del acusado y el resultado producido, enfatiza en la necesidad de un vínculo más allá de la mera causalidad física. La decisión se centra en si el resultado dañoso era previsible y evitable, dadas las circunstancias y el comportamiento del acusado, aplica criterios de imputación objetiva para fundamentar la responsabilidad penal.

Sala Tercera de la Corte Suprema de Justicia, Resolución No. 702-1999, de las nueve horas con treinta minutos del cuatro de junio de dos mil ocho.

Estas resoluciones destacan la importancia de los deberes de cuidado y cómo su violación se integra en la estructura de la imputación objetiva. Se examina si las acciones del acusado, al violar un deber de cuidado, crearon un riesgo jurídicamente relevante que se materializó en el daño. La argumentación se basa en determinar si el acusado actuó con la diligencia requerida y si su omisión de este deber puede vincularse objetivamente con el resultado lesivo.

Importancia de la Imputación Objetiva en Costa Rica

La adopción de la teoría de la imputación objetiva en el sistema penal costarricense refleja un esfuerzo por garantizar que solo se atribuya responsabilidad penal cuando exista una relación de causalidad significativa y jurídicamente relevante entre la conducta del acusado y el resultado dañoso. Este enfoque promueve una justicia penal más equitativa y precisa, alineada con

principios de justicia y proporcionalidad.

Desafíos y Perspectivas

La aplicación de la teoría de la imputación objetiva en Costa Rica no está exenta de desafíos. La interpretación y aplicación práctica de sus principios requieren un análisis detallado y contextualizado de cada caso, lo que a su vez demanda una comprensión profunda de la teoría por parte de jueces y operadores jurídicos. A medida que la jurisprudencia avanza, se espera que la teoría de la imputación objetiva continúe refinándose y adaptándose a las complejidades del derecho penal moderno.

La jurisprudencia costarricense refleja un compromiso continuo con la evolución del derecho penal y la incorporación de marcos teóricos que fortalezcan la atribución de responsabilidad penal de manera justa y fundamentada. Las sentencias emitidas por la Sala Tercera de la Corte Suprema de Justicia son testimonio de este esfuerzo por aplicar criterios objetivos y racionales en la determinación de la culpabilidad penal.

Iatrogenia como eximente de responsabilidad penal

La iatrogenia, como eximente de responsabilidad penal, plantea cuestiones complejas en el ámbito médico y legal. En esencia, se refiere a la idea de que un médico o profesional de la salud no debe ser penalizado legalmente por los resultados negativos que puedan surgir de su intervención médica, siempre y

cuando haya actuado de acuerdo con los estándares médicos aceptados y con buena fe.

Iatrogenia como Eximente de Responsabilidad Penal

Diferenciación con Mal Praxis

Es fundamental comprender la diferencia entre iatrogenia y mala praxis porque ambas se relacionan con eventos adversos en el contexto médico:

1. **Iatrogenia:** Para Fernández (2002) este término se refiere a los efectos negativos o daños que pueden surgir como resultado directo o indirecto de la atención médica, incluso cuando se siguen los protocolos y las prácticas médicas adecuadas.

La iatrogenia no implica necesariamente negligencia o mal praxis por parte del profesional de la salud y puede considerarse una eximente de responsabilidad penal cuando se demuestra que se actuó dentro de los

estándares médicos aceptados.

2. **Mal Praxis:** De acuerdo con Fernández (2002) La mal praxis médica implica una atención médica deficiente, irresponsable o negligente por parte del profesional de la salud. Esto ocurre cuando el médico o el personal médico no siguen los estándares de atención médica aceptados, cometen errores evitables o actúan de manera imprudente, lo que resulta en daños al paciente. La mal praxis médica puede dar lugar a responsabilidad penal y civil y en casos graves, a cargos criminales.

Evaluación de Ventajas y Limitaciones

Ventajas de Considerar la Iatrogenia como Eximente de Responsabilidad Penal (Blázquez, 2011):

Reconoce la complejidad de la Medicina: La medicina es una disciplina altamente compleja y a menudo incierta. Los médicos se enfrentan a situaciones en las que deben tomar decisiones rápidas y basadas en la información disponible en ese momento. Considerar la iatrogenia como una eximente reconoce la naturaleza compleja de la medicina y evita castigar a los médicos por resultados adversos en situaciones difíciles.

Fomenta la Toma de Decisiones en Situaciones Críticas: En casos de emergencia médica o situaciones críticas, los médicos deben tomar decisiones rápidas y a menudo no tienen el lujo de realizar un análisis exhaustivo. Si temen

enfrentar consecuencias penales por sus decisiones, podrían dudar en tomar medidas necesarias para salvar vidas.

Promueve una Mejor Relación Médico-Paciente: Cuando los médicos saben que tienen cierta protección legal en situaciones difíciles, pueden comunicarse de manera más abierta y sincera con los pacientes y sus familias. Esto puede fortalecer la confianza entre ambas partes y promover una mejor atención médica.

Limitaciones de Considerar la Iatrogenia como Eximente de Responsabilidad Penal (Blázquez, 2011)

Potencial para la Impunidad: Otorgar automáticamente la eximente de responsabilidad en casos de iatrogenia podría llevar a la impunidad. Algunos médicos podrían evadir la responsabilidad por errores evitables o negligencia real, argumentan que su acción estaba justificada por la iatrogenia. Esto podría perjudicar a los pacientes y socavar la rendición de cuentas en la profesión médica.

Determinación Difícil: Establecer si un resultado adverso es puramente iatrogénico o involucra negligencia médica puede ser un desafío. La iatrogenia puede ocurrir incluso cuando se siguen todas las pautas y protocolos médicos adecuados. Distinguir entre iatrogenia y negligencia real requiere una evaluación

minuciosa por parte de expertos médicos y legales.

Equilibrio entre Protección y Responsabilidad: Mantener un equilibrio adecuado entre proteger a los médicos que actúan de buena fe en situaciones excepcionales y responsabilizar a aquellos que cometen errores evitables o negligencia es un desafío fundamental. La iatrogenia no debe utilizarse como una excusa para no abordar los casos de mala praxis evidente.

En resumen, considerar la iatrogenia como una eximente de responsabilidad penal tiene ventajas en reconocer la complejidad de la medicina y fomentar la toma de decisiones en situaciones críticas, pero también presenta limitaciones en términos de potencial para la impunidad y la dificultad de determinación. Es esencial encontrar un equilibrio adecuado para garantizar la protección de los médicos y la responsabilidad en la atención médica, evitar así la impunidad injustificada mientras se reconoce la incertidumbre inherente a la práctica médica.

Iatrogenia como eximente de responsabilidad penal en Costa Rica

El análisis de la iatrogenia como eximente de responsabilidad penal en

Costa Rica requiere un enfoque detallado que integre tanto la jurisprudencia relevante como las disposiciones legales aplicables, ofrecer así una visión comprensiva del tratamiento legal de este fenómeno en el contexto de la práctica médica.

Fundamento Jurídico y Definición de Iatrogenia

Para Molina (2016) la iatrogenia se refiere a aquellos daños o efectos adversos que resultan directamente de una intervención médica, a pesar de haberse llevado a cabo con el debido cuidado y pericia esperados de un profesional de la salud. Este concepto, aunque no se encuentra explícitamente mencionado en el Código Penal Costarricense, se relaciona estrechamente con los principios de culpabilidad y el daño en el ámbito penal. Comente Molina (2016) que:

Con eso, cada caso de iatrogenia se deberá analizar de manera individual

porque no existe una norma taxativa para determinar si se incidió en un caso de iatrogenia o no. No es lo mismo un caso de presunta iatrogenia de un hospital en Costa Rica a uno en Suecia, donde la medicina está muy avanzada; tampoco es lo mismo un hospital en zona rural alejada que el de un hospital de la capital, en el que los médicos pueden contar con muchas más herramientas para ayudar a los pacientes. Por ejemplo, un caso de iatrogenia vendría a ser los casos de enfermedades como Parkinson o Alzheimer, dado que no se ha descubierto la cura. Lo que existe son tratamientos relativos que alivianan las dolencias de los pacientes. El médico puede actuar por la inopia que existe en el campo de la ciencia médica. Toda complicación resultado de una intervención que no se pudo prever, a pesar de haber actuado con prudencia, diligencia, competencia, con la observancia de los reglamentos y que el resultado imprevisto se produjo por razones ajenas al médico, es conocida como iatrogenia (p.19).

Distinguiendo la Iatrogenia de la Culpa Médica

La iatrogenia debe diferenciarse de la culpa médica, donde el daño al paciente es resultado de la negligencia, imprudencia, falta de pericia o la inobservancia de los reglamentos. Indica Molina que en el caso de la iatrogenia, el daño se produce a pesar del cumplimiento de las normas de buena práctica médica y los estándares profesionales, lo que plantea la cuestión de si tal daño puede o no, constituir una base para la responsabilidad penal.

Consentimiento Informado como Eximente

El consentimiento informado juega un papel crucial en el análisis de la iatrogenia. De acuerdo con la Ley General de Salud (Nº 5395), especialmente en sus artículos 22 y 27, se establece la obligación de obtener el consentimiento informado del paciente antes de cualquier procedimiento médico. Este proceso garantiza que el paciente esté plenamente consciente de los riesgos asociados a la intervención médica, incluidos aquellos que podrían resultar en iatrogenia.

Marco Penal y la Iatrogenia

El Código Penal Costarricense, artículo 31, define el dolo como la voluntad de realizar una acción sabiendo que es delictiva, sin embargo, en situaciones de iatrogenia, donde no hay intención de dañar y el daño es un efecto secundario no deseado de una acción médica justificada, la aplicación de la responsabilidad penal se vuelve compleja. Además, el artículo 105 del Código Penal permite al juez reducir el monto de la reparación civil cuando la víctima ha contribuido a su propio daño, principio que podría aplicarse analógicamente en casos donde el consentimiento informado haya cubierto específicamente los riesgos iatrogénicos.

Jurisprudencia Relevante

En la Jurisprudencia Costarricense, las sentencias de la Sala Tercera de la Corte Suprema de Justicia, como la Resolución No. 850-2008, han abordado casos relacionados con la práctica médica, subraya la importancia del consentimiento informado y la diferenciación entre el daño evitable por negligencia y aquellos efectos adversos inevitables que caen bajo la categoría de iatrogenia. Aunque estas decisiones no se refieren explícitamente a la iatrogenia como eximente, ilustran el enfoque judicial hacia la evaluación de la responsabilidad en

el contexto médico.

La consideración de la iatrogenia como un posible eximente de responsabilidad penal en Costa Rica subraya la necesidad de un análisis cuidadoso de cada caso individual, toma en cuenta las disposiciones del Código Penal, la legislación relevante sobre el consentimiento informado y la jurisprudencia aplicable. Este enfoque busca equilibrar la protección de los pacientes con el reconocimiento de los desafíos y riesgos inherentes a la práctica médica.

Sentencias

La Sentencia nº 01353 emitida por la Sala 3ª de la Corte Suprema de Justicia de Costa Rica el 16 de noviembre de 2007, abordó el recurso de casación en un caso de homicidio culposo relacionado con la práctica médica, específicamente en el contexto de una intervención quirúrgica en la que se suministró anestesia a un menor, quien posteriormente falleció.

Esta sentencia es significativa por cómo maneja conceptos como la iatrogenia, la responsabilidad penal y civil de los médicos y la institución sanitaria involucrada, así como la importancia del consentimiento informado y la evaluación de la causalidad y la imputación objetiva del resultado.

El Tribunal absolvió a los médicos acusados de homicidio culposo y declaró sin lugar la acción civil resarcitoria contra ellos y la Caja Costarricense del Seguro

Social, fundamentando su decisión en la falta de una relación causal directa entre la acción de los médicos y el fallecimiento del menor. La Corte se basó en la teoría de la imputación objetiva para determinar que el evento fatal fue resultado de un hecho impredecible e inevitable, categorizado bajo iatrogenia, lo que implica que los efectos adversos surgieron como una consecuencia directa de la intervención médica a pesar de seguir las prácticas aceptadas y el deber de cuidado.

La sentencia destaca la complejidad de atribuir responsabilidad penal en contextos médicos, especialmente cuando intervienen factores como la iatrogenia, que pueden ser considerados como fuerza mayor. Se analizó la dosificación del anestésico (halotano) administrado al menor, se concluye que estaba dentro de los rangos terapéuticos, aunque cercanos al límite letal, lo que subraya la dificultad de determinar la sobredosis en casos médicos complejos.

Este caso también subraya la importancia del consentimiento informado en el ámbito médico, resalta la necesidad de que los pacientes o sus representantes legales estén plenamente conscientes de los riesgos asociados con procedimientos médicos.

Aunque la sentencia no especifica la violación del consentimiento informado como un factor en su decisión, subraya la responsabilidad de los profesionales de la salud de comunicar adecuadamente los riesgos y obtener un consentimiento válido.

La responsabilidad civil fue discutida en relación con la capacidad de la Caja Costarricense del Seguro Social de responder por los daños causados por

sus empleados. La decisión de eximir a la institución de responsabilidad civil se basó en la evaluación de que la muerte del menor fue el resultado de circunstancias imprevistas e inevitables, más allá del control del personal médico, refleja un enfoque que privilegia la evaluación de la previsibilidad y la evitabilidad en la determinación de la responsabilidad civil en el ámbito de la atención médica.

La sentencia se apoya en diversos marcos normativos y jurisprudenciales para fundamentar su decisión:

1. **Código Penal de Costa Rica:** Se refiere a los artículos relacionados con el homicidio culposo y la imputabilidad de las acciones, destaca los criterios para evaluar la responsabilidad penal en acciones médicas. Se mencionan específicamente los artículos 39 y 41 de la Constitución Política y los artículos 1, 30, 31, 45, y 117 del Código Penal, que delinear el marco para entender la acción culposa y la responsabilidad resultante.
2. **Código Procesal Penal de Costa Rica:** Se citan los artículos 1, 6, 141, 142, 144, 184, 360, 361, 363, 364, 365 y 366 que proveen el marco procesal para el manejo de casos penales, incluye aquellos relacionados con la práctica médica.
3. **Ley General de la Administración Pública:** Se utiliza para discutir la responsabilidad civil de la institución médica involucrada (Caja Costarricense del Seguro Social) en el caso de iatrogenia, aplica el artículo 190 que establece la responsabilidad de la administración por daños causados en el ejercicio de sus funciones, salvo en casos de fuerza mayor, culpa de la víctima o hecho de un tercero.

4. **Ley General de Salud y el Código de Ética Médica:** Aunque no mencionados explícitamente en la síntesis de la sentencia, estos marcos normativos son fundamentales en el contexto de la práctica médica en Costa Rica, regulan los estándares de cuidado, el consentimiento informado y los deberes éticos de los profesionales de la salud.
5. **Jurisprudencia relacionada con la iatrogenia y la responsabilidad médica:** La sentencia ilustra cómo la jurisprudencia costarricense ha tratado casos de iatrogenia, utiliza precedentes para argumentar la ausencia de responsabilidad penal cuando los eventos son imprevisibles e inevitables, configura una eximente de responsabilidad.

Este caso pone de manifiesto la importancia de analizar detenidamente la causalidad entre la acción médica y el resultado adverso, la aplicación de la teoría de la imputación objetiva y la distinción entre los eventos previsibles y evitables y aquellos que constituyen fuerza mayor. La sentencia resalta el desafío de equilibrar la responsabilidad profesional con las realidades de la práctica médica, donde no todos los resultados adversos son necesariamente atribuibles a una falta de diligencia o impericia por parte de los profesionales de la salud.

La sentencia nº 00527 de la Sala Primera de la Corte Suprema de Justicia de Costa Rica, del 10 de abril de 2014, se relaciona con un proceso ordinario instaurado por A.R.F.L. contra la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) debido a daños y perjuicios derivados de un tratamiento médico que le provocó el Síndrome de Cushing. La demanda, que ascendía a una cuantía significativa en dólares, fue parcialmente acogida en primera instancia y confirmada en apelación.

El Tribunal Contencioso Administrativo y la Sala Primera resolvieron sobre la base de la responsabilidad objetiva por funcionamiento normal de la Administración, otorga una indemnización por daño moral y físico derivados del síndrome mencionado, el cual fue resultado del uso prolongado de medicación esteroidea prescrita por la CCSS. La sentencia aborda aspectos de la valoración de la prueba, el nexo causal entre la actuación administrativa y el daño, y los criterios para la imputación de responsabilidad a la Administración.

La sentencia examina la responsabilidad objetiva de la Caja Costarricense del Seguro Social en el caso de un paciente que desarrolló el Síndrome de Cushing como resultado del tratamiento prolongado con esteroides para una condición de salud subyacente. Aunque el tratamiento fue adecuado según las prácticas médicas, la administración prolongada del medicamento causó un daño no esperado que el paciente no estaba obligado a soportar. La Corte Suprema de Justicia determinó que, pese a la ausencia de negligencia médica, la responsabilidad por el funcionamiento normal de la institución médica se activa debido al daño especial sufrido por el paciente, reafirma la protección al derecho a la salud y a la integridad física.

La sentencia n° 00527 de la Sala 1ª de la Corte Suprema de Justicia de Costa Rica, emitida el 10 de abril de 2014, aborda un caso significativo en el marco de la responsabilidad administrativa por daños causados en el ámbito de la prestación de servicios médicos por parte de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS). Este caso es particularmente relevante para entender cómo se aplica el concepto de responsabilidad objetiva por funcionamiento normal de la

administración en el contexto de los servicios de salud, especialmente cuando se trata de efectos adversos derivados de tratamientos médicos.

El núcleo del caso radica en la prescripción prolongada de Prednisolona a un paciente, A.R.F.L., que resultó en el desarrollo del Síndrome de Cushing medicamentoso. A diferencia de otras situaciones donde la responsabilidad de la administración podría discutirse en el marco de actos negligentes o imprudentes (funcionamiento anormal), este caso destaca por la consideración de que la administración actuó dentro de los estándares médicos aceptados (funcionamiento normal), pero aún así se generó un daño significativo al paciente.

Elementos Clave del Caso y su Relación con el Tema

1. **Responsabilidad Objetiva y Funcionamiento Normal:** Este fallo ilustra cómo la responsabilidad objetiva puede derivarse incluso donde no hay una falla explícita en el estándar de cuidado. La CCSS administró un tratamiento que, aunque considerado apropiado, condujo a un resultado adverso grave. Este aspecto subraya la relevancia de la responsabilidad objetiva en el ámbito de la salud pública, donde los resultados negativos pueden surgir a pesar de la diligencia y el cuidado adecuado.
2. **Análisis de la Causalidad y la Iatrogenia:** La sentencia profundiza en el análisis de la relación causal entre el tratamiento médico y el daño sufrido por el paciente. A través de este caso, se explora el concepto de iatrogenia, específicamente la iatrogenia negativa necesaria y cómo esta no necesariamente exime a la Administración de su responsabilidad por los daños resultantes. Esto resalta la importancia de evaluar cuidadosamente

los riesgos y beneficios de los tratamientos médicos y su impacto en la responsabilidad administrativa.

3. **Compensación por Daños y Perjuicios:** La decisión de la Corte en ordenar compensación por el daño físico y moral causado a A.R.F.L. refleja un reconocimiento de que los individuos no deben soportar las consecuencias adversas de acciones administrativas que, aunque legítimas y normales resulten en daños significativos. Este caso, por tanto, contribuye al debate sobre cómo deben valorarse y compensarse los daños en el contexto de la prestación de servicios de salud.

Implicaciones para la Práctica Médica y Administrativa

La sentencia enfatiza la necesidad de una evaluación minuciosa y continua de los tratamientos médicos administrados por entidades públicas, reconoce que incluso las decisiones tomadas con base en la ciencia médica actual pueden llevar a responsabilidades administrativas si resultan en daños a los pacientes. Subraya la importancia de la transparencia, la comunicación con los pacientes sobre los riesgos potenciales y la adopción de medidas para minimizar esos riesgos.

Este caso es un recordatorio crítico de que la responsabilidad administrativa en el ámbito de la salud no se limita a errores o negligencias, sino que también abarca situaciones donde los daños ocurren a pesar del cumplimiento de los estándares de cuidado. A través de este y casos similares, se promueve un enfoque más integral y ético en la práctica médica, prioriza la seguridad y el bienestar del paciente en la toma de decisiones clínicas y administrativas.

La Sentencia nº 00952 de la Sala 1ª de la Corte Suprema de Justicia de Costa Rica, del 10 de Septiembre de 2009, se centra en un caso de responsabilidad por la actuación médica, donde se debate si la iatrogenia puede ser considerada como una eximente de responsabilidad. A través de este fallo, la Corte aborda la complejidad de atribuir responsabilidad en el contexto de la práctica médica, especialmente cuando se presentan resultados adversos a pesar de seguir los procedimientos adecuados.

El Tribunal de Primera Instancia había condenado a la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) a indemnizar a la familia de la paciente fallecida, determinando que, aunque la atención médica proporcionada fue adecuada, el resultado final (la muerte de la paciente) constituía un funcionamiento anormal del servicio, lo que generaba responsabilidad objetiva de la entidad. Esta decisión se basó en el régimen de responsabilidad establecido por la Ley General de la Administración Pública, que impone el deber de reparar tanto por actos lícitos como ilícitos y por funcionamientos normales o anormales, siempre que se produzca un daño especial de intensidad o que afecte a una pequeña proporción de los administrados.

La sentencia en casación rechaza los argumentos de la CCSS que buscaban calificar el evento como una iatrogenia, por ende, como una fuerza mayor que eximiría de responsabilidad a la institución. El Tribunal Superior aclara la naturaleza de la iatrogenia, diferencia entre efectos positivos y negativos que puede tener la intervención médica. Subraya que la responsabilidad no puede eximirse simplemente por categorizar un evento adverso como iatrogénico,

especialmente cuando el daño es previsible dentro de los riesgos inherentes al procedimiento médico elegido.

Este fallo es significativo porque subraya que la responsabilidad objetiva de las entidades públicas, como la CCSS, no se limita a casos de negligencia directa o mal praxis, sino que también puede derivarse de resultados anormales de su funcionamiento, incluso cuando las acciones específicas llevadas a cabo por sus profesionales estuvieran dentro de los estándares aceptados de la práctica médica. En este sentido, el Tribunal resalta que la ausencia de un deber jurídico de soportar el daño es suficiente para fundamentar la responsabilidad de la entidad pública.

La sentencia también reafirma la obligación de los servicios médicos de garantizar no solo la adecuación de los procedimientos empleados, sino también de asumir las consecuencias cuando los resultados de dichos procedimientos, aunque sean los esperados dentro de un espectro de posibilidades, resulten en un daño especial para el paciente.

Fundamentos Jurídicos Relevantes

Ley General de la Administración Pública

La resolución de este caso se fundamenta, en gran medida, en la interpretación de la Ley General de la Administración Pública, especialmente en lo que respecta a la responsabilidad objetiva. Los artículos 190 y 194 de esta ley son

cruciales para entender la base de la responsabilidad atribuida a la CCSS:

- **Artículo 190:** Establece que la Administración es responsable por los daños que cause debido a su funcionamiento, ya sea este legítimo o ilegítimo, normal o anormal, exceptúa los casos de fuerza mayor, culpa de la víctima o hecho de un tercero.
- **Artículo 194:** Detalla las condiciones bajo las cuales se debe indemnizar por daños, enfatiza la necesidad de un daño especial en intensidad o que afecte a una pequeña proporción de los administrados.

La sentencia interpreta estos artículos para concluir que la CCSS debe asumir la responsabilidad por el daño causado, incluso si el acto médico se realizó dentro de los estándares aceptados de la práctica médica y sin existencia de mal praxis, debido al resultado anormal (la muerte de la paciente) que derivó de dicho acto.

Precedentes Judiciales

La sentencia hace referencia a precedentes de la misma Sala que han tratado sobre la responsabilidad en el contexto de la prestación de servicios médicos, particularmente en lo que respecta a la iatrogenia y su consideración como eximente de responsabilidad.

Un caso citado es el voto n° 875-F-2007, donde se profundiza en la definición de iatrogenia y se distingue entre iatrogenia positiva y negativa, necesaria e innecesaria.

La Corte, en este caso, determina que el evento adverso no puede ser considerado como iatrogenia que exime de responsabilidad, dado que no fue un

resultado imprevisible o producto de condiciones particulares del paciente, sino un riesgo inherente al procedimiento médico que, lamentablemente, se materializó.

Esta sentencia es significativa porque refuerza el principio de responsabilidad objetiva de la Administración en el ámbito de la prestación de servicios médicos. Destaca que la obligación de reparar el daño no se limita a casos de negligencia o mal praxis explícitas, sino que también puede derivarse de resultados adversos de los actos médicos, siempre que estos resultados puedan ser considerados anormales dentro del contexto de la prestación del servicio.

La sentencia, por otro lado, reitera la importancia de analizar cada caso concreto bajo las particularidades de la situación médica, el procedimiento seguido y el resultado obtenido, para determinar la existencia de responsabilidad y la obligación de indemnizar, resalta el análisis detallado y fundamentado que debe prevalecer en estos casos.

La resolución N^a 04166-2019 de la Sala Primera de la Corte Suprema de Justicia de Costa Rica, fechada el 28 de noviembre de 2019, se centra en un caso de responsabilidad administrativa en el contexto de la prestación de servicios médicos por parte de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).

Este caso aborda diversas cuestiones fundamentales en el ámbito del derecho contencioso-administrativo, especialmente en lo referente a la responsabilidad objetiva, la iatrogenia, el consentimiento informado y las causas eximentes de indemnización, incluyendo la fuerza mayor y el daño moral.

Responsabilidad Objetiva y Funcionamiento de la Administración

La sentencia ilustra la aplicación del principio de responsabilidad objetiva, basada en el funcionamiento normal o anormal de la administración, independientemente de la licitud o ilicitud de sus actos. En este caso, se destaca que para imputar responsabilidad administrativa es necesario la existencia de un daño, una acción o inacción administrativa y un nexo de causalidad entre ambos. Este principio se fundamenta en el artículo 41 de la Constitución Política y los artículos 190 y 197 de la Ley General de la Administración Pública de Costa Rica, reafirma que el Estado es responsable por los daños antijurídicos que sus acciones o inacciones causen a los individuos, los cuales estos no tienen el deber jurídico de soportar.

Iatrogenia y Responsabilidad Médica

La decisión aborda el concepto de iatrogenia, se refiere a los efectos adversos o daños causados como consecuencia directa de una intervención médica, incluso cuando esta se realiza bajo los estándares aceptados de la práctica médica. La iatrogenia puede ser positiva o negativa, es la última de particular interés en este caso porque se relaciona con la generación de un daño a pesar de la correcta aplicación de los conocimientos médicos.

La sentencia clarifica que la iatrogenia negativa innecesaria, resultante de condiciones particulares del paciente o de la complejidad del procedimiento, puede dar lugar a responsabilidad administrativa si se establece un nexo causal directo con el daño sufrido por el paciente.

Consentimiento Informado

La importancia del consentimiento informado se resalta en la sentencia, subraya el derecho fundamental de los pacientes a ser plenamente informados sobre los riesgos y consecuencias de las intervenciones médicas a las que serán sometidos. La falta de un consentimiento informado adecuado y completo, que no tome en cuenta los riesgos específicos o las condiciones particulares del paciente, puede constituir un fallo administrativo y ser motivo de responsabilidad si resulta en daños para el paciente.

Causas Eximentes de Indemnización y Daño Moral

La sentencia examina las causas eximentes de responsabilidad, como la fuerza mayor y la culpa de la víctima, concluye que estas no aplican en el caso en cuestión. Además, se aborda el daño moral subjetivo, reconoce el sufrimiento y las consecuencias negativas en la calidad de vida del paciente como elementos indemnizables. La Sala Primera establece una compensación por daño moral, destaca la necesidad de una valoración equitativa y proporcionada del daño sufrido.

Síntesis

Este fallo de la Sala Primera de la Corte Suprema de Justicia de Costa Rica es un ejemplo significativo de cómo se abordan los complejos temas de responsabilidad objetiva, iatrogenia, consentimiento informado y daño moral en el

ámbito de la prestación de servicios médicos por entidades administrativas. La sentencia subraya la obligación del Estado de garantizar que las acciones de sus entidades, incluidos los servicios médicos, no causen daños antijurídicos a los ciudadanos y establece los parámetros bajo los cuales estos pueden ser compensados en caso de que se materialice un daño.

Similitudes y diferencias en las sentencias

Al considerar las cuatro sentencias proporcionadas, relativas a la responsabilidad derivada de la práctica médica en Costa Rica, se pueden identificar similitudes y diferencias clave en sus abordajes, fundamentos y conclusiones. Estas sentencias abarcan tanto responsabilidades civiles como penales, ofrece una visión amplia de cómo el sistema jurídico costarricense maneja los casos de mala praxis, iatrogenia y consentimiento informado dentro del contexto de servicios de salud proporcionados por profesionales médicos e instituciones como la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).

Similitudes

1. **Responsabilidad Médica y Administrativa:** Todas las sentencias examinan la responsabilidad derivada de acciones médicas, sea en el marco de la responsabilidad penal (como en la sentencia de la Sala

Tercera) o la responsabilidad civil/administrativa (como en las sentencias de la Sala Primera). En todos los casos, se evalúa cómo las acciones médicas afectan la vida y la salud de los pacientes.

2. **Consideración de la iatrogenia:** La iatrogenia o los daños causados como resultado directo de la intervención médica, es un tema recurrente. Las sentencias analizan cómo la iatrogenia influye en la determinación de la responsabilidad, aunque varían en si la consideran como una eximente de responsabilidad o como un factor agravante.
3. **Importancia del Consentimiento Informado:** La necesidad de un consentimiento informado adecuado y detallado es un principio destacado en todas las sentencias, enfatiza el derecho de los pacientes a estar plenamente informados sobre los riesgos y consecuencias de los tratamientos médicos propuestos.

Diferencias

1. **Naturaleza Jurídica y Criterios de Responsabilidad:** Las sentencias difieren en su enfoque sobre si el caso implica responsabilidad penal (evaluación de culpa, negligencia o impericia individual) o

civil/administrativa (evaluación de la responsabilidad objetiva de la institución médica).

Esto afecta directamente los criterios de responsabilidad y las pruebas requeridas para establecer dicha responsabilidad.

2. **Consecuencias Legales:** La naturaleza de las sanciones y compensaciones varía significativamente. En los casos penales, se puede considerar la imposición de sanciones penales a individuos, mientras que en los casos civiles/administrativos, se enfoca en compensaciones monetarias por daños morales y físicos.
3. **Análisis de la Causalidad y la Fuerza Mayor:** Las sentencias muestran diferentes enfoques en el análisis de la causalidad entre la intervención médica y el daño resultante. Además, el tratamiento de la iatrogenia y la consideración de si constituye una fuerza mayor varían, influye en la atribución de responsabilidad.
4. **Contexto del Consentimiento Informado:** Aunque todas las sentencias destacan la importancia del consentimiento informado, difieren en cómo la falta de este afecta la determinación de responsabilidad, especialmente en términos de si esta omisión contribuye directamente al daño sufrido por el paciente.

Estas sentencias, por lo tanto, ilustran la complejidad de abordar la responsabilidad médica en Costa Rica, refleja la tensión entre los estándares de cuidado médico, los derechos de los pacientes y las expectativas de

responsabilidad y compensación en casos de resultados médicos adversos.

CONCLUSIONES

En el ámbito de la medicina y el derecho, la relación entre la práctica médica y las consecuencias legales que de ella se derivan conforma un campo de

estudio esencial para garantizar tanto la integridad del paciente como la justicia en el ejercicio profesional. Esta intersección se hace especialmente palpable al analizar la iatrogenia y la responsabilidad penal del médico, temas que requieren de un examen detallado y una comprensión profunda de los principios jurídicos aplicables.

A través de este análisis, se busca desentrañar los matices que rodean los diferentes tipos de iatrogenia, los criterios que determinan la responsabilidad penal del médico y el papel que juega la iatrogenia dentro de este marco legal. Al abordar estos objetivos, se pretende no solo proporcionar claridad sobre estos complejos asuntos, sino también contribuir al debate sobre cómo las prácticas médicas y las normativas legales interactúan, influyen y en ocasiones, confluyen en el entorno de la salud pública y la ética profesional.

Identificación y Análisis de iatrogenia

La iatrogenia, entendida como el daño causado al paciente por intervenciones médicas, se clasifica en varios tipos, incluye la iatrogenia farmacológica, procedimental, infecciosa y diagnóstica. La Ley General de Salud de Costa Rica (N° 5395) establece un marco para la seguridad y calidad en la atención de salud, que, por implicación, aborda indirectamente la prevención de la iatrogenia al promover prácticas médicas seguras y basadas en la evidencia.

El análisis de la causa y efecto en la salud del paciente implica no solamente la evaluación médica, sino también legal, particularmente cuando se

investigan casos de presunta mal praxis. Por ejemplo, el Código Penal de Costa Rica, en su artículo 121, tipifica el delito de lesiones culposas, que podría aplicarse en casos donde la iatrogenia resulta de la negligencia o imprudencia médica.

Responsabilidad Penal del Médico

La responsabilidad penal del médico se fundamenta en la comisión de actos que la ley penal considera delitos, como homicidio por imprudencia (Código Penal, art. 116) o lesiones culposas (Código Penal, art. 121). Estos delitos requieren la demostración de una violación del deber de cuidado, que se traduce en la realización de un acto médico sin las precauciones necesarias, resulta en un daño no intencionado al paciente.

Los requisitos jurídicos para establecer la responsabilidad penal incluyen la demostración de la relación de causalidad entre la acción médica y el daño producido, así como la antijuridicidad y culpabilidad del acto. La jurisprudencia costarricense ha enfatizado la importancia de evaluar cuidadosamente estos elementos, particularmente en casos complejos donde la línea entre un desenlace adverso inevitable y una negligencia médica puede ser difusa.

Iatrogenia como Factor Eximente de Responsabilidad Penal

La iatrogenia puede considerarse como un factor eximente de responsabilidad penal en circunstancias donde el daño causado al paciente fue el resultado de una decisión clínica razonable, tomada con el debido consentimiento informado y dentro de los estándares aceptados de práctica médica.

La Ley Reguladora de la Investigación Biomédica (Nº 9234) destaca la importancia del consentimiento informado, lo cual es relevante al evaluar si los

pacientes fueron adecuadamente informados sobre los riesgos de ciertos tratamientos o procedimientos.

La aplicación de la iatrogenia como eximente, sin embargo, es limitada y debe ser analizada caso por caso. La jurisprudencia ha mostrado que el mero hecho de que se produzca un daño iatrogénico no exime automáticamente de responsabilidad al médico; es fundamental demostrar que se siguieron todas las normas de cuidado y que el daño era imprevisible o inevitable dadas las circunstancias.

Conclusión general

La interacción entre la práctica médica, la ley y la responsabilidad penal en casos de iatrogenia y mala praxis médica en Costa Rica, por lo tanto, requiere un análisis cuidadoso y detallado de los estándares legales y médicos. La legislación costarricense ofrece un marco para la protección de los pacientes y la definición de la responsabilidad médica, pero también reconoce la complejidad inherente a la práctica médica. Los profesionales de la salud deben navegar estos desafíos con un compromiso con la ética médica, la competencia profesional y la comunicación efectiva con los pacientes, siempre dentro del marco de las regulaciones y estándares legales aplicables. La jurisprudencia, por su parte, juega un papel crucial en la interpretación de estos estándares, equilibra la protección del paciente con el reconocimiento de la naturaleza compleja y a menudo incierta de la atención médica.

La siguiente tabla resume el trabajo realizado sobre iatrogenia, responsabilidad penal del médico y la iatrogenia como factor eximente de la Responsabilidad

penal:

Aspecto	Descripción	Aspectos Legales
Tipos de Iatrogenia	La iatrogenia incluye efectos adversos de medicamentos, procedimientos médicos o quirúrgicos, psicológicos y sociales, causados incluso bajo la indicación correcta y criterio justo.	Regulaciones y estándares médicos, consentimiento informado.
Responsabilidad Penal del Médico	La responsabilidad penal del médico se fundamenta en la comisión de actos que resultan en daño al paciente, evalúa si hubo negligencia, imprudencia, impericia o inobservancia de reglamentos.	Código Penal, Ley General de Salud, Ley Reguladora de Investigación Biomédica.
Iatrogenia como Factor Eximente	La iatrogenia puede ser considerada como factor eximente bajo ciertas circunstancias, especialmente si se demuestra que el daño era un riesgo conocido y comunicado adecuadamente al paciente y que se siguió el protocolo estándar de tratamiento.	Análisis caso por caso, jurisprudencia relevante, necesidad de evidencia de cumplimiento de protocolos y comunicación de riesgos.

Fuente: Elaboración propia.

Esta tabla proporciona un resumen conciso y organizado que refleja los elementos clave discutidos en el documento, incluye los tipos de iatrogenia, la responsabilidad penal de los médicos en la práctica médica y cómo la iatrogenia puede influir en la determinación de dicha responsabilidad.

RECOMENDACIONES

Para abordar los desafíos identificados en la práctica médica respecto a la

iatrogenia y la responsabilidad penal del médico, así como considerar la iatrogenia como un factor eximente, se recomienda lo siguiente:

Mejoras en la Formación y Educación Continua

1. **Capacitación Rigurosa en Prácticas Seguras:** Implementar programas de capacitación para médicos y personal sanitario que enfatizan en la prevención de la iatrogenia, incluye el manejo adecuado de medicamentos, técnicas quirúrgicas seguras y estrategias para minimizar errores diagnósticos y terapéuticos.
2. **Educación sobre el Marco Legal:** Fortalecer la educación en aspectos legales relacionados con la práctica médica, centrándose en la comprensión de la responsabilidad penal y las implicaciones de la mal praxis, así como en el conocimiento detallado de las leyes y regulaciones aplicables, como el Código Penal, la Ley General de Salud y la Ley Reguladora de Investigación Biomédica.
3. **Entrenamiento en Comunicación Efectiva:** Desarrollar programas que mejoren las habilidades de comunicación de los profesionales de la salud, particularmente en lo que respecta a explicar los riesgos y beneficios de los tratamientos a los pacientes y obtener el consentimiento informado.

Políticas Institucionales y Prácticas Clínicas

4. **Adopción de Protocolos Basados en Evidencia:** Asegurar que las prácticas clínicas se basen en las últimas evidencias y estándares de atención, revisar y actualizar los protocolos regularmente.
5. **Fomentar la Cultura de Seguridad del Paciente:** Promover una cultura

organizacional que priorice la seguridad del paciente, incentivar la notificación y análisis de incidentes iatrogénicos para aprender de los errores y evitar su repetición.

6. **Implementación de Sistemas de Revisión de Pares:** Establecer sistemas donde los casos complejos se discutan en un contexto de revisión por pares para garantizar decisiones de tratamiento óptimas y minimizar el riesgo de iatrogenia y mala praxis.

Aspectos Legales y Éticos

7. **Clarificación del Uso de la Iatrogenia como Factor Eximente:** Desarrollar guías claras sobre cómo y cuándo la iatrogenia puede considerarse un factor eximente en casos de responsabilidad penal, basándose en un análisis detallado de la jurisprudencia y las leyes aplicables.
8. **Promover la Mediación y Resolución Alternativa de Disputas:** Antes de proceder a acciones legales, fomentar la resolución de disputas a través de la mediación, donde se puedan abordar de manera constructiva los problemas relacionados con la iatrogenia y la responsabilidad médica.
9. **Seguro de Responsabilidad Profesional:** Alentar a todos los profesionales de la salud a contar con un seguro de responsabilidad profesional adecuado que ofrezca cobertura en casos de reclamaciones por mala praxis, incluidos los casos relacionados con iatrogenia.

Investigación y Desarrollo

10. **Investigación Continua en Iatrogenia:** Promover la investigación sobre las causas, efectos y prevención de la iatrogenia, incluye estudios que exploren nuevas estrategias para minimizar los riesgos asociados con la atención médica.

11. **Desarrollo de Tecnologías de Apoyo a la Decisión Clínica:** Invertir en el desarrollo y la implementación de tecnologías avanzadas, como sistemas de apoyo a la decisión clínica basados en inteligencia artificial, que puedan ayudar a los médicos a tomar decisiones más informadas y seguras.

Estas recomendaciones buscan mejorar la calidad de la atención médica, minimizar los riesgos de iatrogenia y clarificar el Marco Legal en torno a la responsabilidad penal del médico, asegurar que los profesionales de la salud puedan realizar su trabajo con la mayor seguridad y eficacia posible, mientras se protegen los derechos y el bienestar de los pacientes.

Bibliografía

- Abad, T. (mayo a agosto de 2004). Historia de la responsabilidad penal. *Canarias Médica y Quirúrgica* I Vol. 2 - N° 4.
https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/6103/2/0514198_00004_0009.pdf
- Alvarado, A., y Flores, G. (enero a marzo de 2009). Errores médicos. *Acta méd. costarric. vol.51 n.1*.
https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022009000100004
- Arboine, M. (septiembre a diciembre de 2015). Causalidad y responsabilidad médica. *Med. leg. Costa Rica* vol.32 n.2 Heredia.
https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000200005
- Álvarez, H. y Pérez, E. (julio a agosto de 2004). Causalidad en medicina. *Gac. Méd. Méx* vol.140 no.4 Ciudad de México.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132004000400018
- Bazán, C. (2011). *El acto médico*. En el Colegio Médico del Perú. (2011). El acto médico. Perú: Fondo Editorial Comunicacional del Colegio Médico del Perú.
https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2020/02/CuadernoDebateN2_v17.pdf
- Bellanero, A. (septiembre a diciembre de 2021). Mala praxis y derecho penal costarricense: un énfasis en las cirugías estéticas.
Revista de Ciencias Jurídicas N°156 (1-22).
<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/juridicas/article/download/48844/48538/196841>
- Blázquez, G. (2011). *La responsabilidad penal médica*. Pensamiento Penal.
<https://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2011/12/doctrina32844.pdf>
- Carvajal, N., (julio de 2002). El consentimiento informado. *Rev. cienc. adm. financ. segur. soc* vol.10 n.2 San José.
https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-12592002000200009
- CIJUL. (2010). *Imputación objetiva*.
<https://cijulenlinea.ucr.ac.cr/portal/descargar.php?q=MzA1MQ==>

- CIJUL (2002) Centro de Información Jurídica en Línea). *Mala praxis médica*.
<https://cijulenlinea.ucr.ac.cr/portal/descargar.php?q=Mjg1>
- Código Internacional de Ética Médica de la Asociación Médica Mundial (AMM)* (1948, actualizado a octubre de 2022).
<https://www.wma.net/es/policias-post/codigo-internacional-de-etica-medica/>
- Código Penal de Costa Rica. Ley 4573*. (4 de mayo de 1970).
https://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_norma.aspx?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=5027&nValor3=0&strTipM=FN
- Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica. (28 de abril de 2016). *Código de ética médica*.
<https://www.medicos.cr/website/documentos/NormativaLegal/NormasFundamentales/Co%CC%81digo%20de%20E%CC%81tica%20Me%CC%81dica%202016.pdf>
- Cuba, M. (2021). *Percepciones de los médicos de atención primaria en la seguridad social hacia la prevención cuaternaria en Lima Perú*. Tesis de Medicina. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9069/Percepciones_CubaFuentes_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Díaz, M. (octubre de 2012). Importancia de la distinción entre la antijuridicidad y la culpabilidad en juicios por presunta mal praxis médica. *MEDWAVE*.
<https://www.medwave.cl/revisiones/analisis/5534.html>
- Domecq, Y., Freirer, J., Querts, O., & Columbié, J.. (2020). Consideraciones actuales sobre la. *MEDISAN*, 24(5).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192020000500906&script=sci_arttext
- Fernández, Z. (1994). Iatrogenia y mal praxis. *Revista Jurídica* 4.
https://www.binasss.sa.cr/revistas/rjss/juridica4/Art_6.htm
- García, García y García. (2005). Iatrogenia y Dyspraxis Médica: Un enfoque bioético. *Revista de la Facultad de Medicina*, 28(1), 6-11.
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04692005000100002&lng=es&tlng=es
- González, B. y Campillo, C. (noviembre de 2020). La prevención y el control de la iatrogenia requieren varios frentes y alianzas. SESPAS llama a la colaboración. *Gac Sanit* vol.31 no.5 Barcelona.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112017000500368
- Hernández, F. (septiembre a diciembre de 2015). La imputabilidad e inimputabilidad desde el punto de vista médico legal. *Med. leg. Costa Rica*

vol.32 n.2 Heredia.

https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000200010

Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación. Editorial*. México: MC-Graw Hill.

Herrera, J., Treviño, A., Acosta, C. y Galdíño, G. (noviembre a diciembre de 2005). Tendencia iatrogénica de un grupo de pediatras a través del uso de los recursos diagnósticos de laboratorio. *Bol. Med. Hosp. Infant. Mex.* vol.62 no.6.

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462005000600003

Fernández, X. (2002). *Iatrogenia y mal praxis*. San José: Binasss.

https://www.binasss.sa.cr/revistas/rjss/juridica4/Art_6.htm

Lascariz, G. (julio de 2000). Mala praxis: Responsabilidad del profesional en medicina. *Med. leg. Costa Rica* vol.17 n.1 Heredia.

https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-0015200000100005

Ley 5395. Ley general de salud. (24 de febrero de 1974).

http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_norma.aspx?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=6581&nValor3=96425&strTipM=FN

Ley N^a 9234. Ley Reguladora de Investigación Biomédica. (24 de abril de 2014).

http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_norma.aspx?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=77070&nValor3=0&strTipM=FN

Ley (8239). Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados. (2 de abril de 2002).

https://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_norma.aspx?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=48278&nValor3=51401&strTipM=N

López, Y. (junio de 2016). La imputación objetiva y sus criterios en el derecho de daños costarricense. *Revista Judicial*, Costa Rica, N^o 119.

<https://www.corteidh.or.cr/tablas/r35174.pdf>

Molina, I. (2020). Mala praxis médica: situación problemática social. Un enfoque desde la función del derecho penal y civil. San José: ULACIT.

<https://repositorio.ulacit.ac.cr/bitstream/handle/20.500.14230/7449/041991.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Con%20eso%2C%20cada%20caso%20de%20iatrogenia%20se,Suecia%2C%20donde%20la%20medicina%20est%C3%A1%20muy%20avanzada;>

- Muñoz, R., y Cortez, R. (noviembre de 2022). Iatrogenia pandémica: la exclusión y el rezago en la atención médica, no COVID, en la Ciudad de México. *ARTIGO • Ciênc. saúde coletiva* 27 (11)
<https://doi.org/10.1590/1413-812320222711.03332022>
- Nieto, G. (2021). *De la responsabilidad administrativa en general y su relación con el trabajo médico*. Santiago de Chile: Falmed.
- Ortiz.A., e Ibañez, V. (noviembre a diciembre de 2011). Iatrogenia y prevención cuaternaria en salud mental. *Rev. Esp. Salud Publica* vol.85 no.6 Madrid.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272011000600002
- Ospino, J. (2018). *Responsabilidad del profesional de la salud*. Bogotá, Colombia: Fundación Universitaria del Área Andina.
<https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/3333/Responsabilidad%20del%20profesional%20de%20la%20salud.pdf?sequence=9>
- Peña, S. (2011). *El acto médico: introducción*. El Colegio Médico del Perú. (2011). *El acto médico*. Perú: Fondo Editorial Comunicacional del Colegio Médico del Perú.
https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2020/02/CuadernoDebateN2_v17.pdf
- Pereira, M. (1988). *Medicina legal*.
<https://www.binasss.sa.cr/revistas/mlcr/v5n2-41988/art3.pdf>
- Pineda, Y., Martínez, I. Delgado W. & Moncayo, L. (2019). La Iatrogenia y su perniciosa persistencia en los servicios de salud. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 3(1), 1243-1260.
<http://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/415>
- Pistoria, M. (agosto de 2021). *Decisiones sobre el tratamiento médico*. Manual MSD.
<https://www.msmanuals.com/es-cr/hogar/temas-especiales/toma-de-decisiones-m%C3%A9dicas/decisiones-sobre-el-tratamiento-m%C3%A9dico>
- Portero, G. (junio de 2002). Responsabilidad penal culposa del médico: fundamentos para el establecimiento de la negligencia o impericia. *Rev.Latinoam.Der.Méd. Medic. Leg.* 6 (2).
<https://www.binasss.sa.cr/revistas/rldmml/v6-7n2-1/art10.pdf>

- Reglamento de la Ley de derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados* N° 32612. 14 de setiembre de 2005.
http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_norma.aspx?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=55459&nValor3=60769&strTipM=FN
- Reinaldo, R., Pérez, E. y Álvarez, N. (2023). La iatrogenia en la práctica médica actual. *Archivos del Hospital Universitario "General Calisto García*. Vol.11, N.1. <https://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/e1030/865>
- Revista Archivos Argentinos de Pediatría. (diciembre de 2018). *Editorial. Iatrogenia, una visión ampliada*. *Arch. argent. pediatr.* vol.116 no.6 Buenos Aires.
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752018000600001
- Ríos, A, y Fuente, A. (2017). *El derecho humano a la salud frente a la responsabilidad médico-legal: una visión comparada*. México: Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
- Rojas, M. (noviembre de 2021). *Iatrogenia: cuando hay un daño sin intención*. Neuro Class.
<https://neuro-class.com/iatrogenia-cuando-hay-un-dano-sin-intencion/>
- Romero, Y., Pérez, Álvarez. (2023). La iatrogenia en la práctica médica actual. *En Actas del Congreso CENCOMED, jorcienciapdcl2023* (mayo 2023). Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Hospital Militar Central "Dr. Luis Díaz Soto" & Facultad de Ciencias Médicas "Victoria de Girón".
<https://jorcienciapdcl.sld.cu/index.php/jorcienciapdcl23/2023/paper/viewFile/282/464>
- Sánchez, D., y Contreras, Y. (octubre a diciembre de 2014). La relación médico-paciente y su importancia en la práctica médica. *Rev Cub Med Mil vol.43 no.4* Ciudad de la Habana
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572014000400011
- Tole, H., y Cadavid, N. (2018). Instrumentador quirúrgico: iatrogenia, eventos frecuentes y responsabilidad en el quirófano. Artículo de reflexión. *Repertorio de Medicina y Cirugía*.
<https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/download/185/192>

Vega, F. (marzo de 2009). Consideraciones jurídicas y médico legales en torno a la definición de Acto Médico emitida por el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, en sesión ordinaria 2008.07.23, mediante acuerdo SJG.7783.08.08. *Med. leg. Costa Rica* vol.26 n.1 Heredia. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152009000100006

Vera, O. (Diciembre de 2013). Aspectos éticos y legales en el acto médico. *Rev. Méd. La Paz* v.19 n.2 La Paz. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582013000200010

Villegas, A. (2013). Responsabilidad civil profesional del médico. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica lxx* (607) 389 – 393. <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/607/art2.pdf>

Jurisprudencia

Sala Primera. *Sentencia n° 00952, de 10 de septiembre de 2009 a las catorce horas cuarenta minutos.* <https://vlex.co.cr/vid/-499423522>

Sala Primera. *Sentencia n° 00527 a las catorce horas doce minutos de abril de 2014.* <https://vlex.co.cr/vid/540781882>. <https://vlex.co.cr/vid/540781882>

Sala Primera. *Sentencia Nª 04166-2019 de la Sala Primera de la Corte Suprema de Justicia de Costa Rica*, fechada el 28 de noviembre de 2019 de las 15:35. <https://nexuspj.poder-judicial.go.cr/document/sen-1-0004-975516>

Sala Tercera. *Sentencia n° 01353, de 16 de noviembre de 2007 a las ocho horas y cincuenta minutos.* <https://vlex.co.cr/vid/-499131158>

Declaración Jurada

Yo **Yeinier Montiel Casasola**, mayor de edad, portador de la **cédula de identidad número 1 10170288**, egresado de la carrera de Derecho de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de este acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de Licenciatura en Derecho, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: **“LA IATROGENIA COMO FACTOR EXIMENTE DE LA RESPONSABILIDAD PENAL DE LOS PROFESIONALES DE LA MEDICINA”** es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público.

En fe de lo anterior, firmo en la ciudad de Tibás, a los diecisiete días del mes de abril del año dos mil Veinticuatro.

**YEINIER MONTIEL
CASASOLA
(FIRMA)**

Firmado digitalmente
por YEINIER MONTIEL
CASASOLA (FIRMA)
Fecha: 2024.04.17
12:04:21 -06'00'

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION**

San José, 22 de mayo, 2024.

Señores:
Universidad Hispanoamericana
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Yeinier Montiel Casasola con número de identificación 1-1017-0288 autor (a) del trabajo de graduación titulado La iatrogenia como factor eximente de la responsabilidad penal de los profesionales de la medicina presentado y aprobado en el año 2024 como requisito para optar por el título de Licenciatura en Derecho; Si autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,

**YEINIER MONTIEL
CASASOLA
(FIRMA)**

Firmado digitalmente por
YEINIER MONTIEL
CASASOLA (FIRMA)
Fecha: 2024.05.24 11:32:30
-06'00'

Firma y Documento de Identidad

**ANEXO 1 (Versión en línea dentro del Repositorio)
LICENCIA Y AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA PUBLICAR Y
PERMITIR LA CONSULTA Y USO**

Parte 1. Términos de la licencia general para publicación de obras en el repositorio institucional

Como titular del derecho de autor, confiero al Centro de Información Tecnológico (CENIT) una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

- a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, el autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito.
- b) Autoriza al Centro de Información Tecnológico (CENIT) a publicar la obra en digital, los usuarios puedan consultar el contenido de su Trabajo Final de Graduación en la página Web de la Biblioteca Digital de la Universidad Hispanoamericana
- c) Los autores aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.
- d) Los autores manifiestan que se trata de una obra original sobre la que tienen los derechos que autorizan y que son ellos quienes asumen total responsabilidad por el contenido de su obra ante el Centro de Información Tecnológico (CENIT) y ante terceros. En todo caso el Centro de Información Tecnológico (CENIT) se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.
- e) Autorizo al Centro de Información Tecnológica (CENIT) para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.
- f) Acepto que el Centro de Información Tecnológico (CENIT) pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.
- g) Autorizo que la obra sea puesta a disposición de la comunidad universitaria en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en las "Condiciones de uso de estricto cumplimiento" de los recursos publicados en Repositorio Institucional.

SI EL DOCUMENTO SE BASA EN UN TRABAJO QUE HA SIDO PATROCINADO O APOYADO POR UNA AGENCIA O UNA ORGANIZACIÓN, CON EXCEPCIÓN DEL CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT), EL AUTOR GARANTIZA QUE SE HA CUMPLIDO CON LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES REQUERIDOS POR EL RESPECTIVO CONTRATO O ACUERDO.