



**FUNCIONALISMO Y TEORÍA DEL ROL SOCIAL: LA RESPONSABILIDAD
PENAL MÉDICA POR MALA PRAXIS**

Estudiantes

ESTEBAN MONTOYA ARRUBLA Y JUAN PABLO RENDÓN OCAMPO

Director

ANDRÉS FELIPE DUQUE PEDROZA

DOCTOR EN DERECHO

**Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar al título de
abogado**

Pregrado en Derecho

Escuela de Derecho y Ciencias Políticas

Universidad Pontificia Bolivariana

Medellín

2021

Declaración de originalidad

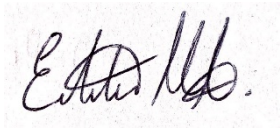
Fecha:

Nombre de los estudiante:

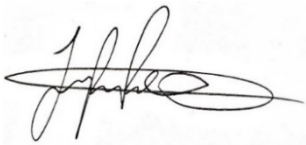
Esteban Montoya Arrubla y Juan Pablo Rendón Ocampo.

“Declaramos que este trabajo de grado no ha sido presentado con anterioridad para optar a un título, ya sea en igual forma o con variaciones, en esta o en cualquiera otra universidad.

Declaramos, asimismo, que hemos respetado los derechos de autor y hemos hecho uso correcto de las normas de citación de fuentes, con base en lo dispuesto en las normas de publicación previstas en los reglamentos de la Universidad”.



Firma del estudiante



Firma del estudiante

Funcionalismo y teoría del rol social: la responsabilidad penal médica por mala praxis.

Functionalism and social role theory: medical criminal responsibility for malpractice.

Sumario

Introducción. **1.** La teoría funcionalista sistemática en derecho penal. **2.** Normatividad y *lex artis* como criterios de determinación del riesgo. **3.** Revisión jurisprudencial de la responsabilidad médica por mala praxis. Conclusiones. Referencias.

Resumen:

La práctica médica ha sido catalogada como una actividad riesgosa dentro del ordenamiento jurídico colombiano, lo cual ha llevado a la Corte Suprema de Justicia – desde finales del siglo XX – a la aplicación de criterios funcionalistas para la atribución de responsabilidad a los profesionales de la salud. El presente artículo tiene como objetivo principal explicar la influencia de la teoría funcionalista en la responsabilidad penal médica por mala praxis en el Estado colombiano, abordando los principales fundamentos y características de la teoría y su incidencia en la responsabilidad médica mediante la revisión de casos concretos en la jurisprudencia nacional.

A su vez, se pretende demostrar como el funcionamiento de la sociedad y sus diversos subsistemas tienen incidencia directa en la determinación del rol social y de la *lex artis*. Además, se busca comprender el impacto que estas tienen en la

regulación y en las instituciones penales a seguir y aplicar en los casos objeto de estudio

Se trata de un estudio de tipo descriptivo y de carácter trialista que combina el método de investigación dogmático jurídico simple y el dogmático jurídico jurisprudencial.

Abstract:

The medical practice has been cataloged as a risky activity within the Colombian legal system, which has led the Supreme Court of Justice - since the end of the 20th century - to the application of functionalist criteria for the attribution of responsibility to health professionals. The main objective of this article is to explain the influence of functionalist theory on medical criminal responsibility for malpractice in the Colombian State, addressing the theory's main fundamentals and characteristics and their impact on medical responsibility through the revision of specific cases in national jurisprudence.

In turn, it is intended to demonstrate how the functioning of society and its diverse subsystems have a direct impact on the social role and lex-artis determination, the impact they have on regulation, on the penal institutions to be followed, and the application in the cases under study.

It is a descriptive study with a trialist nature that merges both the simple juridic dogmatic research method and the jurisprudential juridic dogmatic research method.

Palabras claves: Funcionalismo, imputación objetiva, responsabilidad médica, lex artis, teoría del rol, mala praxis, error médico.

Keywords: Functionalism, objective imputation, medical responsibility, lex artis, social role theory, malpractice, medical error.

Introducción

El ejercicio médico ha sido catalogado dentro del ordenamiento jurídico colombiano como una actividad riesgosa, por tal razón, los procesos contra los profesionales de la salud en los que se aduce error médico por *mala praxis* han aumentado considerablemente en los últimos años, debido, entre otras razones, a que las instituciones de salud públicas y privadas se han visto enfrentadas a constantes litigios con aquellos pacientes insatisfechos por un procedimiento médico.

Lo anterior nos ha llevado a adoptar una visión contemporánea de la responsabilidad médica, aduciendo la existencia de preceptos funcionalistas en la imputación que se les realiza a los profesionales de la salud en los procesos de responsabilidad en su contra. Teniendo en cuenta lo anterior, las instituciones penales del Estado colombiano se han visto impregnadas por disposiciones provenientes del funcionalismo jurídico y la teoría social del rol, de tal manera que para la determinación de la responsabilidad penal derivada de la práctica médica se admitirían criterios que de una u otra manera podrían aumentar el ámbito de punibilidad.

La calificación que le ha dado el ordenamiento jurídico a la práctica médica ha suscitado la necesidad de una normatividad más exigente que en otras disciplinas para su regulación, lo cual se puede explicar desde los presupuestos de la teoría del rol social aplicable a los médicos.

Es menester tener en cuenta que dentro de las entidades prestadoras del servicio de salud se han presentado numerosos fenómenos que hacen ineludible la

evolución de la práctica médica, además de que suscitan un incremento considerado en los riesgos derivados del ejercicio de la profesión. Por consiguiente, es de suma importancia comprender dichos fenómenos para efectuar un estudio detallado de la práctica médica desde la perspectiva funcionalista.

El objetivo principal del presente proyecto se encuentra encaminado a explicar la influencia de la teoría funcionalista en la responsabilidad penal médica por *mala praxis*. De lo anterior se derivan los objetivos específicos que se desarrollarán de la siguiente forma: en un primer momento se explicarán los presupuestos de la teoría funcional del derecho penal, incluyendo los análisis de la imputación objetiva y la teoría del rol. Subsiguiente a ello se explicarán dichos conceptos en el ámbito de la responsabilidad penal médica, y por último se analizarán las situaciones planteadas anteriormente aplicadas a casos concretos dentro del contexto colombiano.

Se debe considerar que en el ordenamiento jurídico colombiano se han realizado diversos estudios sobre la responsabilidad médica en distintos ámbitos, principalmente se han analizado en situaciones donde se comprometen bienes jurídicos de vital importancia para las personas, pero son escasos los desarrollos de esta problemática desde la teoría funcionalista, dejando a un lado preceptos que se han venido implementado en el sistema colombiano para el análisis de casos concretos, lo cual genera una especie de vacío normativo, doctrinario y jurisprudencial sobre esta materia para la imputación de responsabilidad a los profesionales de la salud.

Se ha hecho imperante la necesidad de una normatividad más exigente para la regulación de la práctica médica, en tanto ha sido catalogada como una actividad riesgosa en el ordenamiento jurídico colombiano. Las instituciones penales se han visto impregnadas por disposiciones provenientes del funcionalismo jurídico y la teoría del rol, lo que se hace manifiesto en los procesos de responsabilidad médica

por *mala praxis* y, por ende, en la determinación del ámbito de punibilidad. En este sentido, hoy es urgente establecer un marco conceptual que permita delimitar y comprender el alcance de la teoría funcionalista en los casos concretos.

En consecuencia, la investigación desarrollada es relevante para suministrar un marco teórico y conceptual para los casos que traten sobre responsabilidad médica por *mala praxis* con miras a determinar el alcance de la teoría funcionalista. A su vez, el análisis de casos concretos permitirá tener una mayor claridad sobre el asunto a tratar y sobre el impacto del funcionalismo dentro de las instituciones normativas colombianas.

1. La teoría funcionalista sistemática en derecho penal

El funcionalismo es una corriente de índole sociológico, cuyo propósito es lograr la explicación del funcionamiento de la sociedad con los respectivos matices introducidos por los distintos autores y su perspectiva sobre el mismo. Montoro (2007) entiende que esta teoría tiene como presupuesto principal la idea de que la sociedad está compuesta por distintos órganos, los cuales operan coherentemente y así dan cohesión al sistema social.

Entre los elementos que componen la sociedad se encuentra el derecho penal, el cual tiene como función primordial el mantenimiento y la defensa del orden social, debido a que busca en todo momento la solución a controversias que puedan afectar el correcto funcionamiento de este. En este sentido, cobra importancia la idea de que a todo hecho reprochable por el derecho debe ser atribuido a una persona, la cual puede ser el agente mismo, un tercero o un hecho de la naturaleza que permita explicar el curso causal lesivo.

Uno de los principales exponentes del funcionalismo es Günther Jakobs (1996) quien ha manifestado en diversas ocasiones la necesidad de que la sociedad

funcione adecuadamente, y ante eventuales fallas cuente con las herramientas necesarias para su autoconservación y autodefensa. Tal como se dijo anteriormente, el funcionalismo exalta la cohesión social producto de los distintos órganos que lo integran, por tanto, se requiere de la colaboración de todas las personas que conforman el tejido social sin que esto signifique un sacrificio de la libertad personal de cada conciudadano.

El asunto más relevante de un ordenamiento que acoja el funcionalismo, según Montoro (2007), es la norma, es decir, la sociedad misma es quien expide sus propias leyes y es quien se encarga de legitimarlas, por tanto, la cohesión social viene determinada principalmente por lo que las personas entiendan como permitido, prohibido u ordenado. En consecuencia, el derecho penal permite determinar la identidad normativa al encargarse de la protección de bienes jurídicamente relevantes, es por ello que la pena es vista únicamente como confirmación de la norma y asegura la identidad social.

Partiendo de lo anterior, se puede afirmar que el funcionalismo sistémico de Jakobs permite que surja un sentimiento de confianza entre las personas que componen el tejido social, en cuanto a que tienen conocimiento de la forma en la que operan las normas, y las consecuencias negativas que traería su inobservancia. Es por ello que la teoría del rol social cobra vital importancia en los planteamientos funcionalistas, debido a que ese sentimiento de confianza institucional se ve respaldado por una sociedad que está compuesta por unas personas que cumplen unos roles específicos y esto permite la creación de expectativas de comportamiento (Velásquez, 2005).

La expectativa normativa que se desprende de cada persona que compone el tejido social es el pilar fundamental dentro del funcionalismo sistémico, debido que de las dinámicas derivadas entre el rol y expectativas es posible predicar la cohesión del orden social.

En conclusión, al tener claro las normas legitimadas y la función de cada sujeto dentro de la sociedad, es necesario encontrar una forma de atribución de responsabilidad que se compadezca con lo que se espera de cada persona, es por eso que todo curso causal lesivo que atente contra los bienes jurídicamente relevantes debe ser “castigado” para evitar que el ordenamiento jurídico comience a entrar en decadencia, en cuanto a que no se reafirmó la existencia y vigencia de una norma que compone el tramado normativo. Es por ello que al hablar de imputación dentro del funcionalismo sistémico se debe hacer referencia expresa a un sistema que tenga en cuenta los roles y expectativas de cada persona de acuerdo a la posición que ocupa dentro de la sociedad, debido a que estos operan como límites a la conducta de cada persona y permiten establecer el ámbito de responsabilidad en cada caso concreto.

La consideración emanada del funcionalismo referida al establecimiento de la sociedad como una gran estructura compuesta distintos órganos -uno de ellos el jurídico penal – hace posible la revisión de los roles que ocupa un sujeto o grupos de sujetos en la misma.

Para Luhmann, las comunicaciones son el elemento esencial que constituye la sociedad, dejando a un lado el valor que podrá representar la persona. Es así como la comunicación es el germen de la producción y reproducción de cada sistema social (Luhmann citado en Molina-López; Duque-Pedroza, 2018, 106).

La sociedad es un sistema complejo, complejidad dada por un sinnúmero de operaciones que subyacen a su funcionalidad comunicativa. Una solución para lograr la disminución de la complejidad se describe con la selección de las comunicaciones vinculadas a cada individuo, pues de allí puede extraerse su relación con su rol social (Duque-Pedroza, 2018).

El concepto de rol social se ha construido bajo el fundamento de que es la misma sociedad la que asigna a cada uno de sus individuos una especie de situación que suscita el surgimiento de unas expectativas de carácter social. De tal forma, si el sujeto direcciona su comportamiento de manera conforme o contraria a dichas expectativas, significa simplemente, que ha actuado de forma par o dispar a su rol social (Piña-Rochefort, 2003).

Debe tenerse en cuenta que al defraudamiento del rol, le seguiría una consecuencia negativa – sin especificar su índole – para el actor. Y no solo tiene lugar la aparición subsiguiente de aquella, sino que la sociedad puede exigir su cumplimiento, aspecto que se consume antes de la actuación del individuo. Por ende, se determina el carácter vinculante de cada rol social (Piña-Rochefort, 2003).

Una causa de creación de comunicaciones se halla en esa posibilidad de establecer expectativas de comportamiento. De esta forma, el sistema penal puede reaccionar cuando sea receptor de una defraudación de una expectativa que este mismo esperaba. Una forma de responder ante estos es mediante la creación de consecuencias jurídicas, entre estas, la pena (Duque-Pedroza, 2018).

El carácter social del rol puede anticipar la fuente de creación del mismo: la sociedad. Sin embargo, según Juan Ignacio Piña (2003), es recomendable realizar la distinción entre algunos sistemas sociales, como lo son las interacciones y los sistemas de organización. Las interacciones son sistemas sociales constituidos por el encuentro de dos o más sujetos en circunstancias similares de modo tiempo y lugar. En virtud de dicha reunión, se crean expectativas cuya vigencia se supedita al sistema recién constituido. En lo que a las organizaciones sociales o sistemas de organización respecta, el rol surge desde el momento que el individuo se hace parte de la misma, y acaba una vez se rompe su inscripción.

El rol social es un aspecto fundamental para la determinación de cuáles son las conductas permitidas y prohibidas de cada individuo, en relación con la función social que desempeñan. De allí, deben distinguirse dos ámbitos de competencia, y dependiendo de la esfera a la que se encuentre adscrita el sujeto, van a variar algunas características, en cuanto a la responsabilidad se refiere. Dichos ámbitos son: el organizacional y el institucional.

Según Piña Rochefort (2003), la responsabilidad organizacional surge de la mera convivencia humana, en virtud de la cual las personas se inmiscuyen en ámbitos de organizaciones ajenos. Es necesario que los comportamientos estén regidos por aquellas expectativas que detentan los sujetos sobre no verse afectado por el discurrir volitivo de los demás, esto es, no recibir daño alguno por el otro. Al propósito anunciaba Luhmann (1973) que una de las necesidades para vivir de forma estable y conforme es que los otros –entendiéndose por estos todos aquellos que conforman determinada comunidad– se comportaran de una manera moderada y razonable.

La responsabilidad por organización encuentra el fundamento comportamental defraudatorio o correspondido a la expectativa en el deber genérico del individuo de obrar sin hacer daño a otro, el cual confecciona aquel rol que es compatible y que abarca a los demás roles posibles, y es el rol de persona (Piña Rochefort, 2008). Este rol se circunscribe a cada sociedad de forma distinta, puesto que, como cada una posee unas características desemejantes, aquel también lo hará. De esta manera, aduce Piña Rochefort (2003), puede diferenciarse la existencia de unos deberes generales, cuyas valoraciones se realizan teniendo en cuenta el rol de persona; y unos, si se quiere, especiales, derivados de unos roles específicos y que van a constituir las posiciones de garantía. No sobra decir que, estas posiciones tienen relevancia para el sistema penal.

Frente a la responsabilidad institucional, ya se anticipaba un poco con la enunciación de los roles especiales. Cuando se habla de este tipo de ámbito, se refiere, según Piña Rochefort (2008) a la existencia de unas expectativas que surgen de un determinado rol, y que demandan el cumplimiento de un deber de protección respecto determinada persona o relación interpersonal. Por lo tanto, se le adhiere a la exigencia de actuar conforme el rol de persona, un compromiso originario de una situación específica.

La asimilación de la teoría del rol social con un sistema jurídico penal y su incorporación al mismo no tiene carácter fortuito, y es que por los matices que puede introducir en un determinado caso concreto donde formas de atribución de responsabilidad como lo es la imputación objetiva arrojan un resultado concreto, este puede verse modificado.

De la misma manera, es menester comprender que el actuar conforme a determinado rol social no significa que, de manera automática, no vaya a existir ningún tipo de responsabilidad. Esto es, si un sujeto realiza una conducta con gran apego a lo indicado por el rol social, lo que constituye obrar con conformidad a aquel, no quiere decir que aquella no pueda considerarse como una perturbación, y no solo de carácter social, sino también con algún grado de relevancia para el derecho (Piña-Rochefort, 2003).

Es así, como una de las funciones del derecho como parte del sistema social es velar por el mantenimiento y cumplimiento de las expectativas comportamentales, emanadas del rol. En las dinámicas sociales, constantemente nos encontramos frente a situaciones que ponen en riesgo o afectan bienes jurídico-tutelados por el ordenamiento, por tal razón, el sistema penal debe reaccionar frente a esas situaciones jurídicamente relevantes.

A lo largo de la historia se han desarrollado diferentes formas de reaccionar ante los actos dolosos y culposos que una persona comete, es por esa razón que se constituyen los fines de la pena, los cuales han ido evolucionando y se han ido acoplando al contexto social de cada Estado en particular. De tal forma, se puede considerar a la imputación objetiva como uno de los sistemas de atribución de responsabilidad más relevantes e influyentes en los tiempos modernos, en cuanto a que dicho sistema busca reprochar conductas en relación a consideraciones objetivas de cada persona para atribuir los cursos causales lesivos.

La imputación objetiva debe entenderse como aquel sistema de atribución de responsabilidad a determinado agente, por este haber efectuado una conducta que supone un riesgo no permitido o la elevación de un riesgo permitido a niveles en los que ya no lo sea.

Para Montealegre Lynett (1987) los criterios de imputación objetiva aplicables son los siguientes:

La disminución y elevación del riesgo; el riesgo permitido; el fin de protección de la norma; el principio de insignificancia; la creación de un riesgo jurídicamente relevante; la realización del peligro inherente a la acción base y la conducta alternativa conforme a derecho.

La imputación objetiva goza de una suerte consecencial respecto de la verificación de los requisitos para su aplicación, para ello debe constatarse que una persona ha realizado una conducta que crea un riesgo que no está permitido, y con posterioridad a ella surge un resultado que constituye la materialización de dicho riesgo. Es necesario verificar que la persona al realizar el comportamiento en comento se encuentre dentro de su ámbito de responsabilidad, el cual se halla preestablecido por su rol social.

Según Günther Jakobs (1994) lo objetivo en la imputación de un comportamiento se refiere a la atribución que se le hace al autor de aquellas desviaciones que son predicables de acuerdo a la expectativa normativa que se deriva de un determinado rol, por tanto, el ámbito de responsabilidad de cada individuo que compone la sociedad va a cambiar de acuerdo al modelo asignado con base a sus funciones.

A la teoría de la imputación objetiva le concierne el estudio de conceptos normativos y valorativos aplicables a la actuación del sujeto. Es así como, además de la constatación de un nexo físico entre la conducta y una modificación el mundo fenomenológico, se requiere de una valoración de aquello que ha sucedido.

Frente a la relación entre la imputación objetiva con las expectativas comportamentales derivadas del rol social, existen algunas instituciones derivadas de la primera que pretenden la modificación de la determinación de la responsabilidad. Entre esas figuras se halla el riesgo permitido, la prohibición de regreso y el principio de confianza, cuya aplicación en determinado caso concreto puede exigir un rechazo al contenido del rol (Piña-Rochefort, 2003).

La imputación objetiva sienta sus bases en la sociedad y toda formulación de riesgo se atiene a la misma, es así como la determinación de que riesgos son permitidos y que riesgos son prohibidos constituyen una parte fundamental de aquella. De esta manera, el establecimiento de un riesgo permitido o prohibido detenta importancia tal que puede servir para comprobar la tipicidad o atipicidad de cierta conducta, o incluso la existencia de algún tipo de responsabilidad por fuera del marco jurídico penal.

Dando continuidad a un desarrollo desde el funcionalismo sistémico, es perentorio advertir que algunos elementos relacionados con la imputación objetiva, en este caso, el establecimiento del carácter prohibitivo o permitido de determinado

riesgo es también un mecanismo que disminuye el grado de complejidad que abarca la sociedad (Duque-Pedroza, 2018).

El riesgo permitido surge en la sociedad como una herramienta que facilita las relaciones interpersonales, por tal razón, es posible que al calificar ciertos riesgos como permitidos se pongan en peligro algunos bienes jurídicos para proteger otros que se consideran de mayor importancia en un determinado momento histórico, esto se debe a que el Estado no tiene como premisa mayor la protección absoluta de todos los bienes jurídicos, sino que las personas que conforman el tejido social, a partir de la costumbre, pueden determinar cuáles bienes se pueden salvaguardar sobre otros con la finalidad de permitir la interacción y el correcto funcionamiento del aparato institucional (Jakobs, 1994; 1995).

Para fijar el carácter permisivo o prohibitivo de cierta actividad es necesario revisar algunos aspectos, dentro de estos se encuentran: el análisis del grado costo/beneficio surgido por la realización del acto; el número de beneficiados y afectados por aquel; la existencia de medidas de contención o evitación del riesgo; y por último, la eficacia y el costo que supone llevar a cabo dichas medidas. De esta manera, si alguna actividad se considera permitida, pero, por ejemplo, no se utilizó una técnica de contención o evitación del riesgo prevista, podría mutarse el carácter permisivo de la acción a una prohibida, en tanto el riesgo dejó de ser permitido.

Es imprescindible tener en cuenta que la determinación de un riesgo no es un concepto estático, sino que dependerá de una valoración realizada apoyándose en el contexto de cada sistema social.

El principio de confianza, además de constituirse como un campo de manifestación del riesgo permitido, también forma una esfera limitante de la imputación objetiva. Según dicho principio, la realización de conductas conforme a lo estipulado por el rol admite que cada individuo confíe en que el otro dirigirá su

comportamiento atendiendo a los preceptos y deberes que emanan del rol (Piña-Rochefort, 2003). En otras palabras, aquel que se comporte de acuerdo con la expectativa, puede y debe confiar que los demás también lo harán.

El principio de confianza permite delimitar los riesgos generados por otras personas, y que el agente, en el caso concreto no tendría por qué controlar.

A su vez, se debe resaltar que dentro de la imputación objetiva el resultado ocupa una posición predominante dentro del análisis de un curso causal lesivo, es necesario establecer si un determinado resultado se encuentra relacionado con el desarrollo de una conducta. En un principio se le quiso dar equivalencia a las condiciones, por tanto, todo se considera como causa y es relevante para la producción del resultado, se suprime mentalmente una condición para saber si el resultado permanece o desaparece, en caso de que desaparezca confirma la existencia de causalidad (Jakobs, 1995).

Para evitar que el análisis de las conductas se extienda hacia el infinito surge la prohibición de regreso, la cual busca evitar que se tomen en consideración aquellas conductas que son inocuas o que carecen de contenido delictivo, y evalúa únicamente aquellos comportamientos dolosos o culposos que dieron lugar al resultado lesivo (Medina, 2010).

Para Jakobs (1995) la condición le interesa al derecho penal cuando sea la que se encargue de conducir hacia la producción del resultado típico, es por tanto, que todo lo que no afecte de forma concreta el resultado sería únicamente una circunstancia irrelevante, y no podría hacerse responsable a aquella persona que únicamente contribuyó en un curso causal con una conducta inocua.

Sin embargo, dentro de los cursos causales lesivos no puede dejarse a un lado el ámbito de responsabilidad de la víctima. Las interacciones distribuyen el

ámbito de responsabilidad entre los roles involucrados, así cada uno ha de preocuparse de su esfera no solo en términos negativos – en el sentido de no dañar –, sino también positivos, tomando medidas para no ser dañados. (Piña-Rochefort, 2003, pág. 60).

En el ámbito de responsabilidad puede incluirse los casos en los que la víctima da su consentimiento para realizar una acción en específico o cuando debe actuar de una forma determinada de acuerdo a su rol o cuando se realizan acciones a propio riesgo. En consecuencia, dentro de las relaciones sociales cada persona cuenta con unos deberes de autoprotección que debe seguir para evitar la lesión de sus bienes jurídicos (Jakobs, 1994; Medina, 2010).

2. Normatividad y *lex artis* como criterios de determinación del riesgo

El principio de confianza no es el único elemento de referencia para la determinación de un riesgo permitido o prohibido. Además de ello, se hace perentorio revisar el catálogo normativo que delimita una actividad en concreto; y por su parte, se debe tener en cuenta la *lex artis*.

Según Rodríguez (2012), en las mencionadas normas se evidencia un desarrollo de las reglas de cuidado, cuya principal razón se refiere a permitir una ejecución normal de cierta actividad, delimitando aquello que está permitido realizar, lo que es obligatorio de efectuar y aquello que se va a considerar como prohibido, previa minimización de los riesgos que son de la esencia de ella.

Es imprescindible tener en cuenta que esas reglas de cuidado son dinámicas, en tanto son el resultado de una valoración social, en la que se suele ponderar la utilidad de su práctica con la existencia de un peligro, aunado a sus consecuencias.

Para este apartado, las reglas relevantes serán las jurídicas, que son el conjunto de normas de carácter escrito provenientes de órganos pertenecientes a las distintas ramas del poder público (Rodríguez, 2012). De esta forma, debe atenderse todo tipo de normas que regulan la conducta sobre la que se pretende realizar el juicio de imputación, reconociendo su respectivo rango.

En el ordenamiento jurídico colombiano, una de estas pautas puede hallarse en la ley de ética médica, la cual contiene un gran número de enunciados normativos que pueden servir para el análisis y calificación de un determinado riesgo. Por ejemplo, en el artículo primero numeral 8 se establece que “Cuando el médico emprenda acciones reivindicatorias en comunidad, por razones salariales y otras, tales acciones no podrán poner en peligro la vida de los asociados” (Ley 23 de 1981, artículo 1), donde se hace manifiesto el deber de abstención de crear un riesgo o ejecutar uno no permitido en cierto ámbito del ejercicio de la actividad médica. Similar deducción puede realizarse respecto a lo planteado en el artículo 15, en virtud del cual “El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados” (Ley 23 de 1981, artículo 15).

Otra fuente de índole normativa es la referida a la resolución número 1995 de 1999, por la cual se instituyen normas acerca de la historia clínica, expedida por el ministerio de salud. Una muestra de ello se extrae de la consagración de la obligación que tienen los profesionales, técnicos y demás sujetos que intervienen en la atención al usuario de llevar un registro de sus observaciones, decisiones, conceptos y demás acciones relativas a la prestación del servicio (Resolución 1995 de 1999, artículo 4). En este caso, se describen algunas pautas de comportamiento que deben ser desarrolladas en los primeros instantes de la intervención médica.

Recientemente, se ha expedido ley 2015 de 2020, la cual contiene disposiciones relativas a la creación e implementación de las historias clínicas electrónicas. Por ende, los prestadores del servicio de salud, de índole pública o

privada, tendrán el deber de consignar, recolectar y disponer los documentos, apuntes y datos relativos a la historia clínica en una plataforma brindada por el Gobierno Nacional (Ley 2015 de 2020, artículo 3). Lo anterior con miras a fortalecer la interoperabilidad, esto es, el intercambio de información entre los distintos sujetos que componen el sistema de salud.

De esta forma, el médico no solo actúa de acuerdo con los parámetros de su conocimiento científico, sino que siempre debe relacionar lo que establece la medicina con las medidas normativas.

Por medio de las fuentes normativas se pretende implantar aquellos riesgos permitidos y prohibidos en el ejercicio de cierta labor, pero también es cierto que ostentan algunas dificultades que impiden establecerlas como único criterio para determinarlos. Por un lado, gozan de cierto nivel de abstracción y de vaguedad en su contenido, y por otro, no hay una regulación exhaustiva que cobije todas las actividades.

Por consiguiente, debe utilizarse un criterio adicional que es el concerniente a la *lex artis*. Este concepto es definido por Rodríguez (2012, pág. 104) como el conjunto de reglas técnicas de cuidado de carácter general aprobadas por la comunidad científica y aplicables a la actividad médico-sanitaria. Por su parte, reiterada jurisprudencia en el marco del ordenamiento jurídico colombiano ha establecido que la *lex artis* se define como un conjunto de reglas científicas o de la experiencia, que son vigentes y actuales, y que constiuyen el conocimiento aprobado por la comunidad científica adscrita a determinada actividad, y que se han decantado en el tiempo (Corte Suprema de justicia, Sentencia 41245 de 2016).

A su vez, Álvaro Enrique Rivera Moreno (2011) ha entendido que la *lex artis* es la forma en la que debe desarrollar una determinada actividad un profesional idóneo, reconocido por el gremio y con los conocimientos necesarios para ejercer

la actividad, por tanto, dentro del campo médico se le imponen al profesional ciertos deberes como seguir los progresos de la ciencias, respetar los protocolos, actuar con prudencia, obedecer las reglas, entre otras pautas de conducta que benefician la relación médico – paciente. Vale la pena resaltar que el concepto de *mala praxis* debe entenderse de conformidad con el rol social que ocupa una persona en la sociedad y en consideración a los deberes que se derivan de dicha posición.

Como se ha venido esclareciendo, la *lex artis* es de gran utilidad para calificar los riesgos permitidos, puesto que no toda actividad del sector salud se encuentra plasmada en fuentes normativas. A su vez, puede ocurrir que aquella, respecto a algunas situaciones, se encuentre consignada en fuentes de carácter normativo o incluso, en literatura científica, por lo que es necesario precisar que a la *lex artis* la integran tanto pautas escritas como no escritas.

Ahora bien, es perentorio plantear una discusión relativa al contenido de la *lex artis*, precisamente a si esta se encuentra suplida solamente por reglas de índole técnico, o también por aquellas atinentes a la deontología en el ámbito médico, e incluso, el asunto referido a la información y el consentimiento en la relación médico-paciente.

Frente a la inclusión de las normas deontológicas, autores como García y Molinos (1995) consideran que, tanto las normas éticas como las técnicas deben incluirse en la *lex artis*.

Una posición contrapuesta se halla en la adquirida por Rodríguez (2012) o por Feijoo (1999), quienes defienden la idea de que ni las normas deontológicas ni el consentimiento informado hacen parte de la *lex artis*. Ellos consideran que debido a la naturaleza de las distintas reglas que en este fragmento se analizan, no puede pertenecer las normas deontológicas a la *lex artis*: las primeras representan una esencia meramente ética y forman una especie de declaración de principios que

regulan la actividad profesional del médico; y, la *lex artis* está contenida por pautas técnicas.

En atención a lo expuesto, consideramos pertinente esbozar preliminarmente la institución del consentimiento informado para determinar a que corriente nos debemos adherir en el caso concreto. Jaime Lombana Villalba (2007) ha manifestado que el respeto por la libertad y la dignidad de los pacientes en las relaciones sanitarias han hecho que el consentimiento tome una mayor importancia en la actividad médica, el consentimiento informado contribuye para que el paciente tome decisiones informadas sobre su salud. Por tal razón, y teniendo como punto de referencias los principios consagrados en la Ley de Ética Médica el profesional de la salud preponderantemente debe actuar conforme al consentimiento emitido por el paciente para evitar futuras responsabilidades por actuar por fuera del riesgo permitido.

El consentimiento del paciente debe ser libre y voluntario, sin embargo, la ley faculta al galeno para actuar sin consentimiento del paciente en tres escenarios: urgencia, condición de inconsciencia y carezca de alguien que pueda suplir el consentimiento o cuando el paciente sea menor de edad y no exista familiar que pueda dar el consentimiento, en cualquier otro caso en el que el médico actúe sin consentimiento podría verse obligado a responder por delitos como lesiones personales u homicidio culposo (Hernández-Quintero, 2018).

La figura del consentimiento informado ha tenido un amplio desarrollo doctrinal y jurisprudencial en el ordenamiento jurídico colombiano, al punto de que hoy en día es completamente claro que los médicos cuentan con unos deberes que deben respetar para cumplir a cabalidad con la figura, uno de los deberes más importantes es el de comunicarle al paciente información completa y clara sobre su situación de salud y las posibilidades para tratar la condición que padece, esto con la finalidad de que el paciente tome una decisión ponderada, autónoma, independiente y libre

sobre su propia salud. El deber de informar no puede obviarse porque allí se le comunican al paciente los distintos riesgos que pueden derivarse de la actividad médica, por tanto, es un factor trascendental para obtener el consentimiento por parte del paciente, un incumplimiento de dicho deber por parte del galeno solo agravaría su responsabilidad es un hipotético perjuicio que pueda sufrir el paciente (Lombana-Villalba, 2007).

Es tal la importancia del consentimiento informado que se puede catalogar como una obligación de resultado que depende exclusivamente del médico encargado de transmitir la información para que el paciente tome una decisión, por tanto, no es posible que el equipo médico ignore los derechos de los pacientes. Además, la Corte Suprema de Justicia en reiterada jurisprudencia ha respaldado esta posición manifestando que es imperativo que se cumpla con esa carga en cuanto a que estamos en presencia de bienes jurídicos como la vida, la salud y la integridad personal (Monsalve-Caballero; Navarro-Reyes, 2014).

El derecho a obtener información debe adecuarse a las necesidades e intereses del paciente para garantizar un correcto entendimiento de la información expuesta, se debe informar de tal manera que se busque el bienestar del paciente para no afectar su salud con la información que se le está dando a conocer, es por esto, que en cada caso concreto el galeno debe analizar las circunstancias particulares de cada persona para saber cuál es la mejor forma para comunicarle su estado de salud y las posibilidades con las que cuenta, debido a que no se puede olvidar que la medicina es una actividad humana que siempre tiene como finalidad el bienestar del paciente.

Sin embargo, y sin restarle importancia a lo anteriormente expuesto, se debe tener en cuenta que el derecho a la información tiene como contracara el derecho a no ser informado, es decir que, en virtud de la autonomía, libertad y dignidad del paciente, este tiene la posibilidad de comunicarle a los médicos que no tiene interés

en conocer su estado de salud para evitar una situación de angustia que lo termine perjudicando, ante este escenario, los médicos deben respetar su voluntad y deben realizar todo aquello que consideren pertinente para darle un tratamiento adecuado a su patología. En Colombia no existe gran desarrollo sobre esta figura, pero algunos doctrinantes como Carlos Ignacio Jaramillo han manifestado que es válida la renuncia porque es una manifestación de su voluntad, pero se debe dejar constancia de dicha situación en la historia clínica para evitar conflictos probatorios (Monsalve-Caballero; Navarro-Reyes, 2014).

Respecto a la cuestión del consentimiento informado, Galán (1999) establece que este constituye un elemento perteneciente a la *lex artis*, y por lo tanto, una exigencia al momento de efectuar una actividad médica y que puede derivar en responsabilidad. Para este propósito, aquel autor considera que la información es una obligación adquirida por el equipo médico y es imprescindible para la obtención del consentimiento. De la igual manera, afirma que el objeto mismo del consentimiento informado lo constituye el tratamiento médico-quirúrgico ajustado a la *lex artis*, y con los riesgos que le son inherentes (Galán, 1999, pág. 9).

Por su parte, Rodríguez (2012) propone una diferenciación de la información que debe suministrar el médico a su paciente, atendiendo a su finalidad, para determinar si el consentimiento informado pertenece a la *lex artis*. Por un lado, se encuentra la información clínica, referida a aquellas reseñas y fundamentos que permiten conocer el estado físico y la salud en general del paciente, teniendo en cuenta las condiciones de preservación, recuperación y cuidado de vida. En otro sentido, se halla la información terapéutica, de la cual se desprenden enunciados explicativos con el ánimo de orientar al paciente en un camino que aumente la eficacia de un tratamiento al que se somete (De La Gándara, 1995), y el ejemplo más concurrido de este tipo de información es el relacionado con el suministro y uso de medicamentos. De esta forma, instituye Rodríguez (2012) que toda información relacionada con el ámbito terapéutico integra *la lex artis*, puesto que se establecen

medidas técnicas referidas a la realización de tratamientos y otras actuaciones médicas, mientras que la información clínica, al contener descripciones acerca del pronóstico y diagnóstico, que tienen lugar en momentos previos a la intervención médica, no pueden considerarse como compendios de la *lex artis*.

A nuestro juicio, la visión que excluye las normas deontológicas y el deber de información para la obtención del consentimiento es la más acertada. Respecto al primer asunto, no es prudente confundir y pretender la conjunción de dos aspectos que difieren; así, el aspecto técnico de una actividad no puede analizarse con base en presupuestos éticos. Y, en lo concerniente al segundo punto, la omisión de los deberes de información, de forma independiente, puede ser un criterio de atribución de responsabilidad.

Ahora bien, la inobservancia de esas pautas no normativas que componen la *lex artis*, pueden derivar en una *mala praxis* (Lascariz, 2000), y que debe entenderse, según Artiles (2013) como aquel tratamiento erróneo o negligente en el ejercicio de la profesión que causa un daño, sufrimiento innecesario o la muerte del paciente, y a partir de ese daño se puede exigir responsabilidad jurídica.

La medicina se entiende como una profesión que tiene como finalidad salvaguardar la salud de las personas y prevenir la aparición de enfermedades, en consecuencia, la relación médico – paciente es uno de los elementos fundamentales en la práctica médica (Ley 23 de 1981). En este campo el paciente se encuentra en una situación de desigualdad cognoscitiva frente al médico, y este al intervenir bienes jurídicos de vital importancia hace necesaria una regulación clara por parte del ordenamiento jurídico para concatenar los fines de la medicina con los del derecho.

El ejercicio de la medicina ha sido considerado como una actividad peligrosa (Ariza-Fortich, 2013), cuya importancia ha venido incrementando en los últimos

años por la necesidad de regular con mayor satisfacción los eventos que se presentan en su desarrollo, por tanto, se ha vuelto imperativo ahondar en nuevas corrientes para encontrar supuestos que permitan permear el derecho penal con aquellas y así brindar mejores soluciones

Para poder hablar de responsabilidad jurídica dentro del ordenamiento colombiano es necesario entender cuales criterios de imputación son aplicables a la actividad médica y deben ser tenidos en cuenta al momento de valorar la *mala praxis* de un profesional de la salud.

El derecho penal desde su concepción primitiva ha planteado la posibilidad de desarrollar acciones que mejoren la situación de un bien jurídico siempre y cuando dichas acciones representen una disminución del riesgo. En el campo médico esta es una situación que se presenta constantemente, día a día los profesionales de la salud se ven enfrentados a situaciones que los llevan a tomar decisiones con miras a evitar un riesgo futuro, esto se hace evidente en aquellos eventos donde el paciente sufre un accidente catastrófico y se debe tomar la decisión de amputar un miembro del cuerpo para evitar una isquemia y salvaguardar la vida del paciente, en este caso se busca preservar el bien jurídico de la vida (Montealegre-Lynett, 1988).

Vale la pena resaltar que el criterio de disminución del riesgo en la imputación objetiva debe diferenciarse del estado de necesidad justificante, debido a que se debe tener en cuenta que para la procedencia de la disminución del riesgo no es necesario que se presente una colisión entre dos bienes jurídicos relevantes, sino que es perfectamente posible que la decisión a tomar se presente dentro de un mismo bien jurídico, por tanto, la disminución del riesgo permite encuadrar una mayor cantidad de hipótesis necesarias en la actividad médica, y además tampoco es necesario que estemos frente a un peligro actual o inminente, sino que ese peligro puede ser lejano, en consecuencia, en ambas figuras existe una situación

de peligro y solo es posible superarla lesionando un bien jurídico para evitar un daño mucho mayor (Montealegre-Lynett, 1988).

Frente a la situación anteriormente expuesta nos debemos preguntar sobre la pertinencia de una intervención médica para evitar un riesgo futuro, esto es una problemática que ha tenido amplia discusión en el ordenamiento jurídico colombiano debido a que en diversas ocasiones el médico actúa sin el consentimiento del paciente para realizar algún tipo de intervención que desde su conocimiento especializado podría ocasionar un riesgo futuro, esto se da en aquellos casos en donde el profesional de la salud durante una cirugía descubre un tumor o alguna afección interna en el paciente que no era el objeto inicial de la cirugía, pero que desde su entendimiento profesional podría afectar o poner en riesgo la salud y vida del paciente en un momento posterior. Frente a dichas situaciones el médico debe actuar contrarreloj para tomar la decisión más acertada para el paciente y con posterioridad se le informa sobre el procedimiento realizado, esto tiene como fundamento que la medicina tiene como finalidad proteger la salud y evitar enfermedades, por tanto, la evitación de riesgos futuros se encuentra conforme al principio y bajo ningún criterio podría considerarse como un tratamiento injustificado (Montealegre-Lynett, 1988).

Otro de los criterios de imputación aplicables a la actividad médica es el referente a la conducta alternativa conforme a derecho. Es un criterio mediante el cual una persona causa un daño a un bien jurídico al infringir un deber objetivo de cuidado o la *lex artis*, pero se logra demostrar que el mismo resultado se hubiese producido si la persona obraba conforme a la normatividad exigible, frente a esta situación se han planteado tres posibilidades: absolver porque se estaría condenando por un deber inocuo, solo se debe tener en cuenta lo que sucedió y no pensar en que hubiese pasado si la persona actuaba conforme a derecho o aplicar la teoría del incremento del riesgo mediante la cual se verifica si la conducta desplegada aumentó efectivamente el riesgo y permite esclarecer el nexo de causalidad.

En últimas estamos frente a un criterio sumamente problemático en cuanto a que no se tiene claridad la manera en la que se debe analizar en cada caso concreto.

Por otra parte, dentro de la imputación objetiva también debe tenerse en cuenta el fin de protección de la norma para poder hablar de riesgo desaprobado o permitido. En nuestro ordenamiento jurídico encontramos una regulación muy densa para la actividad médica, lo cual puede terminar afectando el criterio de imputación referido al fin de la norma, esto se debe a que en muchas ocasiones nos podemos encontrar frente a regulaciones que se encuentran rezagadas en el tiempo y pueden no ser de gran utilidad en el ejercicio médico contemporáneo, por tanto, de entrada, no se puede considerar la sola violación a la finalidad de una norma como criterio suficiente para hablar de riesgo desaprobado y atribuirle responsabilidad al profesional de la salud, esta problemática hace necesario en nuestro país una depuración normativa que permita hacerle frente a la obesidad jurídica y permita alcanzar un mayor grado de eficiencia en la actividad médica para dejar claro cuáles son las pautas de comportamientos que deben regir a los galenos.

Por último, en el campo de la responsabilidad médica por *mala praxis* se debe hacer una breve mención al deber objetivo de cuidado, el cual consiste en que todas las personas en cada ámbito de la vida deben advertir el peligro para los bienes jurídicos, y en consecuencia, tienen el deber de omitir actos de peligro y actuar prudentemente en situaciones peligrosas para no vulnerar el deber y salvaguardar los bienes jurídicos que se encuentren en riesgo.

La doctrina encabezada por Montealegre Lynett (1988) entiende que el ordenamiento jurídico les impone a todos los ciudadanos un deber general de cuidado con el fin de evitar que ciertas conductas quebranten derechos ajenos. En la imputación objetiva se toma el criterio cualitativo del hombre medio como una

forma para saber cómo se hubiese comportado otra persona en la misma situación teniendo en cuenta las mismas circunstancias, esto se hace para determinar la previsibilidad en una determinada situación.

El conocimiento especial del médico puede aumentar la previsibilidad frente a una pauta de conducta haciéndola más exigente para evitar responsabilidad frente al acto ejecutado.

El criterio del hombre medio toma especial relevancia dentro de la imputación objetiva debido a que se ha hecho evidente que no todos los asuntos se encuentran regulados en normas, lo cual hace necesario recurrir a otros criterios para determinar la violación o no del deber objetivo de cuidado, es un criterio que no puede obviarse, especialmente en la actividad médica, en cuanto a que nos encontramos frente a una profesión que exige un conocimiento especial para poder desplegar actividades encaminadas a proteger la vida, la salud y la integridad personal del paciente.

3. Análisis jurisprudencial de la responsabilidad médica por *mala praxis*.

Atendiendo a los fundamentos teóricos, doctrinales y jurisprudenciales anteriormente expuestos, es necesario realizar una revisión de cómo se presenta la problemática dentro del ordenamiento jurídico colombiano y la forma en que la misma ha sido decantada por la Corte Suprema de Justicia.

Inicialmente, la sentencia 27357 de la Corte Suprema de Justicia relata que en el año 1998 una paciente acudió al servicio de urgencias debido a que presentaba dolor abdominal desde hacía más de doce horas con un poco de sangrado vaginal. El primer médico que la examinó diagnosticó un embarazo de siete semanas de evolución, con amenaza de aborto, infección urinaria y enfermedad pélvica inflamatoria, por lo cual se hospitalizó, se ordenaron exámenes y que se le aplicara

un gramo de ampicilina, el cual es un derivado de la penicilina y se estimó apropiado ya que en la entrevista no se había hecho referencia alguna sobre antecedentes alérgicos (Corte Suprema de justicia, Sentencia 27357 de 2008).

Sin embargo, es importante resaltar que el galeno no le informó a la paciente sobre el tratamiento, ni ordenó practicar la prueba de sensibilidad al antibiótico. En consecuencia, mientras se le suministraba la primera dosis del medicamento la paciente preguntó a la enfermera qué droga le estaban manifestando, y al saber que era ampicilina manifestó que era alérgica e inmediatamente entró en shock anafiláctico, el cual con posterioridad ocasionó un colapso cardiovascular siendo determinante para su fallecimiento.

Dicha omisión del médico tratante sobre el deber de información, y la falta de prudencia al momento de determinar un tratamiento llevaron a que el galeno fuera condenado en primera instancia por homicidio culposo y a que en segunda instancia fuera confirmado el fallo condenatorio. En la demanda de casación, el galeno hace especial énfasis a la existencia de dos historias clínicas, una de las cuales era desconocida, por tanto, afirma haber actuado conforme a la *lex artis* en el caso concreto (Corte Suprema de justicia, Sentencia 27357 de 2008).

La Corte Suprema de Justicia al manifestarse sobre el caso inicialmente realiza un análisis sobre la imputación al tipo objetivo, tomando como punto de referencia la infracción al deber objetivo de cuidado, noción que ha sido acogida por la Corte y que se analiza dependiendo del contexto de relación en el cual se desempeñó el actor (Corte Suprema de justicia, Sentencia 27357 de 2008).

En consecuencia se debe entender que el injusto culposo se encuentra integrado por componente objetivos como lo son: sujeto activo, infracción al deber objetivo de cuidado, resultado lesivo y nexo de determinación entre la infracción al deber objetivo de cuidado y el resultado típico.

El quid del asunto radica en que en el ordenamiento jurídico colombiano no existe un listado taxativo de deberes para cada actividad que se desarrolle dentro del tejido social, en consecuencia, el operador jurídico debe remitirse a las fuentes que sirven de normatividad en cada disciplina para saber si se configura la infracción a un deber, en este punto es donde el concepto de hombre medio cobra especial relevancia, en cuanto a que se debe analizar la conducta del actor sobre como lo haría una persona razonable y prudente puesta en el lugar del agente. A su vez, si una persona se comporta de acuerdo a las expectativas de una determinada materia puede esperar que las demás personas se comporten de igual forma, y así es como entra a operar el principio de confianza limitando el ámbito de responsabilidad del agente comportamental.

La Corte Suprema de Justicia ha recalcado que la doctrina penal contemporánea dominante considera que la realización del tipo objetivo en el delito imprudente se satisface con la teoría de la imputación objetiva, de acuerdo con la cual un hecho causado por el agente es jurídicamente atribuible a él si con su comportamiento ha creado un peligro para el objeto sin abarcar el riesgo permitido, y dicho peligro se concreta en un resultado (Corte Suprema de justicia, Sentencia 27357 de 2008).

En la actividad médica nos encontramos frente a una gran cantidad de normas que regulan la disciplina y componen lo que se conoce como *lex artis*, por tanto, cuando nos encontremos en una situación jurídicamente relevante el juez deberá analizar si el sujeto creó un riesgo jurídicamente desaprobado, sumándole los conocimientos especiales, y también debe valorar si el peligro se concretó en un resultado.

Desde el punto de vista de la imputación objetiva un riesgo no es jurídicamente desaprobado si se incurrió en una conducta socialmente normal y

generalmente no peligrosa, tampoco cuando una persona observa sus deberes en la división del trabajo y es otra persona del grupo no respeta la *lex artis*, esto último se debe a que en la sociedad no se puede obviar el reparto de roles, cada individuo tiene ciertas pautas comportamentales que debe cumplir para no defraudar las expectativas de la sociedad.

Por su parte, se entenderá que se creó un riesgo jurídicamente desaprobado cuando se lesionen normas jurídicas que persigan la evitación del resultado producido o cuando se eleva un riesgo, es decir, cuando el agente comportamental despliega acciones que superan el límite permitido socialmente para el desarrollo de una actividad y causa un daño.

En el caso concreto se hace evidente una vulneración a la *lex artis*, en cuanto a que el médico tratante no adecuó su actuar a los procedimientos establecidos y recetó prematuramente ampicilina sin ordenar un prueba de sensibilidad, desconociendo, por falta de diligencia, la historia clínica de la paciente, en la cual se consagraba de manera clara y expresa la alergia que sufría frente al medicamento recetado. Además, la situación se agrava al omitir informarle a la paciente sobre el procedimiento a seguir para la afección que estaba sufriendo, dejando deliberadamente a un lado su opinión, y por ende, actuando sin su consentimiento. Una correcta comunicación por parte del galeno con el paciente y sus familiares hubiese evitado el desenlace trágico.

El actuar del profesional de la salud, a juicio de la Corte Suprema de Justicia, no puede verse justificado por la *lex artis* que rige la medicina (Corte Suprema de Justicia, Sentencia 27357 de 2008), en cuanto a que por la falta de diligencia y prudencia omitió pasos referentes a determinar si el tratamiento era el más adecuado para el paciente, incurriendo de tal forma en una *mala praxis*.

Para la Corte, es claro que el galeno obró dentro del riesgo permitido por los síntomas relatados por la paciente, pero también es evidente que falló al deber objetivo de cuidado elevando el riesgo permitido al no informar al paciente sobre el tratamiento y al no ordenar la prueba de sensibilidad a la ampicilina (Corte Suprema de justicia, Sentencia 27357 de 2008), esta última es un paso necesario dentro de la normatividad médica para evitar reacciones adversas a algún medicamento.

El conocimiento especial y la experiencia del médico son fundamento necesario para concluir que debía ordenar la prueba de sensibilidad enmarcada dentro de la *lex artis*, debido a que con esta se busca el empleo de técnicas o métodos más utilizados por ser convenientes y beneficiosos para los pacientes. En últimas, el galeno desplegó una actividad riesgosa que fue más allá del riesgo permitido y produjo un resultado lesivo por cuenta del comportamiento jurídicamente desaprobado por la *lex artis*.

También, en la sentencia con número de radicado 37327, la Corte Suprema de Justicia resolvió el recurso extraordinario de casación interpuesto por la defensa del procesado, en tanto en segunda instancia se había confirmado la sentencia condenatoria emitida por el juez el primera instancia.

En lo atinente a los hechos de este caso, una persona ingresó a un hospital con dos heridas en el antebrazo izquierdo, una en el hemitorax izquierdo y otra en la región malar izquierda, y además de ello, en estado de embriaguez pero consciente. Este paciente fue recibido por el condenado – que es un médico general – por el servicio de urgencias. El galeno prestó sus servicios al sujeto hasta que entregó su turno, al día siguiente en horas de la mañana. Durante la atención realizó ciertos procedimientos, pero nunca advirtió que el paciente tenía una lesión cerebral, razón por la que en horas de la tarde fallece. Según el dictamen realizado por el médico que practicó la necropsia, se debía realizar una actividad que el procesado omitió.

Reiterando, en primera instancia, el juez que conoció el caso condenó al médico por hallarlo responsable del delito de homicidio culposo. Luego de que la defensa apelara esa decisión, el tribunal superior se pronunció con sentencia en igual sentido (Corte Suprema de justicia, Sentencia 37327 de 2011).

La Corte, en sus consideraciones, comienza expresando que la teoría de la imputación objetiva puede utilizarse como mecanismo de atribución de responsabilidad en el ámbito médico cuando el profesional de la salud en el ejercicio de sus actividades incrementa un riesgo o impide la disminución de uno ya existente, y por ende, se genera un resultado lesivo para el bien jurídico del paciente; esto teniendo en cuenta que el médico se halla en condiciones de direccionar su comportamiento con base en los postulados de la *lex artis* (Corte Suprema de justicia, Sentencia 37327 de 2011).

Como se explicó anteriormente, el juez debe valorar la conducta para saber si se creó un riesgo jurídicamente desaprobado o se actuó dentro del riesgo permitido, pero se terminó elevando el riesgo y causando un resultado lesivo. Esto es determinante para poder hablar o no de una conducta culposa por parte de los profesionales de la salud.

En ese caso concreto, se determinó que el procesado desatendió los axiomas de la *lex artis* referidos a los protocolos médicos aceptados para el tratamiento de personas que presenten cierta probabilidad de padecer un trauma craneoencefálico – tal como sucedió con su paciente –, y por consiguiente se elevó un riesgo de carácter prohibido, y que luego afectó el bien jurídico vida. Se trata de un riesgo jurídicamente desaprobado existente, ya que su causación ocurre con anterioridad al ingreso al hospital, pero este fue indebidamente elevado.

De esta manera, puede resumirse que en la actuación desplegada por el condenado, no se valoró de forma adecuada a la persona, no se ordenó la realización de los procedimientos que debían emprenderse dada la lesión presentada por aquella, y además, se incumplió el deber de diligenciar completa y apropiadamente la historia clínica (Corte Suprema de justicia, Sentencia 37327 de 2011).

Si bien la persona fallece luego de que acabarse la jornada laboral del procesado, el reproche que se formula en su contra se relaciona con el desconocimiento del debido ejercicio profesional y de los postulados de la *lex artis* durante el tiempo que estuvo a cargo del paciente. Es por esto que el galeno no puede defenderse aduciendo la existencia del principio de confianza, debido a que no cumplió con las expectativas derivadas de su rol, por tanto, hace improcedente la aplicación del principio porque al no actuar conforme a la normatividad médica no puede esperar que otras personas se comportaran de acuerdo a una expectativa que fue defraudada, lo cual en este caso se hace evidente al no realizar el examen físico correctamente para determinar si presentaba una lesión en el cráneo y termina incrementando injustificadamente un riesgo para el paciente.

A su vez, como se viene relatando desde puntos anteriores, la historia clínica es un documento esencial en las relaciones médico – sanitarias, por tanto, se hace imperante su observancia y su correcto diligenciamiento. Sin embargo, en el caso objeto de estudio, el galeno no diligenció completa ni adecuadamente la historia clínica del paciente, lo cual termina agravando más la situaciones y poniendo en riesgo inminente la salud del paciente. Esto hace evidente el desconocimiento del deber objetivo de cuidado por parte del médico que se termina concretando en un resultado lesivo.

Con base en los argumentos mencionados de forma precedente, la Corte Suprema de Justicia determinó la responsabilidad penal del galeno, confirmando la sentencia que le condenaba por el delito de homicidio culposo.

De igual forma, la misma Corte en sentencia con número de radicado 41245, del 29 de junio de 2016, emitió una decisión por virtud de la cual se confirmó la proferida por el tribunal superior en segunda instancia, en el sentido de que condenó a un médico por realizar ciertos procedimientos sin valerse de la *lex artis*.

El supuesto fáctico de este caso, puede sintetizarse así: un médico patólogo emitió un informe de patología en el que se estableció que la paciente tenía un carcinoma ductal de tipo tubular con cambios fibroquísticos en el tejido mamario; adicional a ello, no se practicó ningún otro examen con el fin de comprobar ese primer resultado. Después, otro médico revisó el dictamen y determinó que al tratarse de un cáncer maligno, debía extirpársele de forma total el seno a la paciente. Un nuevo examen, realizado con posterioridad a dicha intervención, fijó que no se trataba de una lesión de índole maligna, sino más bien benigna.

En primera instancia, el juzgado municipal con función de conocimiento condenó al médico patólogo por hallarlo responsable del delito de lesiones personales culposas. Luego de que la defensa apelara esa decisión, el tribunal superior mantuvo la misma postura y profirió sentencia en el mismo sentido (Corte Suprema de Justicia, Sentencia 41245 de 2016).

En un primer momento, dice la Corte que el asunto debe examinarse desde la teoría de la imputación objetiva, puesto que la violación a los deberes objetivos de cuidado es el punto de partida para realizar la atribución del resultado lesivo al galeno. En este sentido, esclarece que para poder inculpar a un sujeto un determinado resultado, se requiere que este haya creado o incrementado un riesgo jurídicamente desaprobado, de tal forma que dicho riesgo se haya concretado en

un resultado típico. Así, además de la causalidad existente entre la acción y el resultado, debe examinarse que con el comportamiento desplegado se haya creado o incrementado un riesgo no permitido, teniendo en cuenta aquellas reglas de conducta relativas a cierta actividad (Corte Suprema de justicia, Sentencia 41245 de 2016).

De la misma manera, es adecuado estudiar el riesgo con base en el rol social asignado a cierta persona. De allí que, incrementar un riesgo permitido o realizar un riesgo no permitido puede plasmarse en una defraudación de las expectativas derivadas de ese rol, el cual se configura por el ejercicio de la actividad médica, en razón de la obtención de un título académico con anterioridad, y por la posición de garante asumida, según lo estipulado en el artículo 25 del Código Penal (Ley 599 de 2000). Con base en ello, se deduce la idoneidad profesional y el conocimiento del galeno, obtenido por su preparación y ejercicio, para establecer el carácter maligno o benigno de la lesión, por medio de una correcta identificación de la misma.

Ahora bien, se acusa al galeno de no haber practicado un examen que confirmara las características que rodeaban la lesión de la paciente, aunado al hecho de que el tejido que debía evaluarse, se extrajo de un lugar indebido – asuntos mencionados en los informes periciales –.

Es así como el médico, conociendo de la dificultad inherente a la diferenciación entre la lesión maligna y la benigna, no efectuó los estudios pertinentes para asegurar su dictamen y solo tuvo en cuenta una observación inicial (Corte Suprema de justicia, Sentencia 41245 de 2016). Por ende, el reproche a este sujeto tiene como base el incremento de un riesgo permitido, además de que su actuación constituye una inobservancia de la *lex artis*.

De esta forma, aclara la Corte que las conductas negligentes desplegadas por terceros involucrados, tiene como primer efecto el deber de las personas de

aumentar el cuidado debido, con base en la posición de garante y la *lex artis*. Por ello, aunque muchos médicos hallan asumido la posición de garante en el presente caso, el procesado desconoció el deber objetivo de cuidado y excedió el riesgo permitido (Corte Suprema de justicia, Sentencia 41245 de 2016).

Los pronunciamientos de la Corte Suprema de Justicia colombiana han puesto en relieve, desde inicios del siglo XX, la importancia de la teoría de la imputación objetiva para determinar la responsabilidad de los miembros del sector salud en el ejercicio de su profesión. Conceptos tales como la *lex artis* y el consentimiento informado resultan determinantes para poder predicar la *mala praxis* por parte de un médico en un determinado procedimiento sanitario.

La falta de prudencia y de diligencia al momento de ejecutar actos encaminados a salvaguardar la vida del paciente, terminan afectando y poniendo en riesgo los bienes jurídicamente relevantes que busca proteger la medicina, en últimas, la inobservancia de postulados de la *lex artis* ha venido en aumento, esto puede ser consecuencia de la falta de preparación de algunos profesionales o por el aumento de la demanda de personal en situaciones como la actual contingencia sanitaria por la pandemia.

En diversas ocasiones es perfectamente posible que un galeno cumpla con todos lo que se establece en la *lex artis*, pero omita ciertas circunstancias particulares del paciente que pueden derivar en un error médico y traer consecuencias catastróficas para la salud del paciente. Ante el incremento de la *mala praxis* en la actividad médica, diversos gremios internacionales se han pronunciado al respecto emitiendo recomendaciones para disminuir los casos de errores médicos que deriven en responsabilidad jurídica, entre las medidas que se pueden adoptar dentro de cada Estado se encuentran: revisión constante de la calidad de la educación de las facultades de medicina en busca de garantizar la excelencia de los profesionales de la salud, brindar atención médica integral

mediante la cual se valoren todas las circunstancias especiales del paciente, trabajo colaborativo en los hospitales, cumplir con las guías o resoluciones que se emitan sobre la actividad médica y consagrar correctamente todo lo referido al paciente en la historia clínica (Fajardo-Dolci et al, 2012).

Se debe resaltar que la medicina no es una ciencia exacta, sino que día a día se encuentra expuesta a una variabilidad que no se puede controlar, lo cual expone al personal de la salud a cometer errores o a desconocer cierta normatividad sobre un tratamiento en específico (Fajardo-Dolci et al, 2012). Ante esta problemática resulta oportuno que el ordenamiento jurídico se encargue de la expedición de normatividad que sea de fácil acceso para todos los profesionales de la salud, porque no es suficiente que día a día se expidan normas que regulen la materia sino que se hace necesario que dicha normatividad sea correctamente comunicada e informada para que el conocimiento de los galenos esté en constante actualización y se pueda acoplar al contexto social en el que se va a desarrollar.

La prevención de errores que producen una *mala praxis* dentro de la práctica médica debe concebirse como una cuestión de justicia (León-Sanz, 2008), es decir, ante la ocurrencia de un error en un procedimiento es necesario estudiarlo para desarrollar protocolos que busquen evitar que vuelva ocurrir, además cuando el error se comete violando la *lex artis* no se puede dejar impune, se hace necesario un régimen sólido para la imputación jurídica del resultado lesivo causado.

La prevención de errores incentivan una *buena praxis*, sin embargo, la detección de los mismos se ha vuelto difícil por el miedo de los profesionales de la salud a una eventual denuncia. Es por esa razón que países como Estados Unidos han implementado políticas para que los galenos pueden declarar los errores médicos sin que eso represente admisión de culpa (León-Sanz, 2008), esto ha sido visto como una alternativa que permite mejorar la relación médico – paciente, mejorar la confianza y ayuda prevenir errores.

En atención a lo expuesto, se hace imperante la necesidad de un trabajo articulado entre la comunidad médica y el legislador colombiano para una regulación concisa y coherente sobre la *mala praxis* en la actividades sanitarias. La Corte Suprema de Justicia se ha encargado de implementar instituciones funcionalistas derivadas de la imputación objetiva y la teoría del rol para determinar la responsabilidad de los miembros del sector salud frente a resultados lesivos en la actividad profesional, pero aún hay criterios que se quedan gaseosos dentro de la normatividad vigente y muchos son desconocidos por gran cantidad de galenos, en consecuencia, se deben buscar estrategias que permitan mejorar la actividad médica para disminuir errores por *mala praxis* y para disminuir el temor de los profesionales de la salud de incurrir en responsabilidad profesional.

Conclusiones

El funcionamiento coherente de la sociedad a la que apela el funcionalismo se genera por la correcta labor evidenciada de cada uno de sus subsistemas. El derecho penal, percibido como uno de esos componentes, debe velar por el mantenimiento del orden social. Por esta razón, se emplea el uso de la norma para transmitir a los ciudadanos el carácter permisivo, ordenado o prohibido de cierta conducta.

Dentro de la sociedad subyace un gran nivel de complejidad determinado por la amplia gama de relaciones comunicativas que puede surgir entre las personas en todo contexto. De allí que la solución a este asunto se halle en la selección de ciertas comunicaciones y su extracción del rol social.

La cohesión del orden social viene dada por el surgimiento de expectativas normativas en cabeza de las personas, quienes, en cumplimiento de determinado rol social, deben direccionar su comportamiento con base en él. Así, el cumplimiento

de las expectativas comportamentales significa comportarse de acuerdo al rol social. La defraudación de las expectativas derivadas del rol puede suscitar consecuencias negativas, dentro de las que se encuentran las jurídico-penales, dadas por la reacción del sistema penal ante situaciones relevantes.

Por ende, puede hablarse de la imputación objetiva, como un importante sistema de atribución de responsabilidad que opera frente a determinado agente, por este haber efectuado una conducta que supone un riesgo no permitido o la elevación de un riesgo permitido a niveles en los que ya no lo sea.

Debe tenerse en cuenta que del rol social se derivan algunas instituciones que pueden modificar la imputación objetiva, tales como la prohibición de regreso, el riesgo permitido y el principio de confianza.

El principio de confianza funge como carácter delimitador de los riesgos generados por otras personas y que en determinado caos, el agente no debe controlar. Así, quien se comporte de acuerdo con sus expectativas puede confiar en que los demás lo harán. Por ende, se estaría actuando en el campo de un riesgo permitido.

Además de la revisión del principio de confianza para el establecimiento de la permisión o prohibición que reviste un riesgo, debe tenerse en cuenta las normas que abarcan el sector en el que el individuo ha desplegado su comportamiento, junto con la *lex artis*.

Algunas referencias normativas dentro del ordenamiento jurídico colombiano aplicables al sector pueden hallarse en la ley de ética médica, una resolución expedida por el Ministerio de salud y protección social acerca de la historia clínica, e incluso, una reciente ley que introduce la historia clínica electrónica. A través de

estas fuentes se determinan aquellos riesgos permitidos o prohibidos erigidos en pautas comportamentales.

Como las normas son abstractas e insuficientes, se hace perentorio acudir a la *lex artis* para la calificación del riesgo. Aquella está conformada por esas reglas científicas o de la experiencia aprobadas por la comunidad científica y que son aplicables a la actividad médica, en tanto gozan de vigencia y actualidad.

Como se ha mencionado en el cuerpo del texto, el contenido de la *lex artis* viene dado simplemente por normas técnicas, excluyéndose las que ostentan un carácter deontológico, en tanto difieren en su naturaleza, y las que regulan los deberes de información, puesto que su omisión puede ser un criterio distinto de atribución de responsabilidad.

Así las cosas, la contravención a las normas técnicas suscita una *mala praxis*, comportamiento que genera un daño y por ende la afectación de un bien jurídico del paciente, cuya consecuencia es la responsabilidad jurídica.

Puede evidenciarse que la Corte Suprema de Justicia colombiana, ha adoptado la imputación objetiva como mecanismo de atribución de responsabilidad en el ámbito médico. En aquellas ocasiones en las que el profesional de la salud incremente un riesgo o impida la disminución de uno ya existente, y con ello se cause una lesión a un bien jurídico, se hará uso de la imputación objetiva para realizar el dictamen del caso.

Asimismo, el criterio de la *lex artis* supone un pilar fundamental en el proceso de valoración que realizan los jueces sobre determinada conducta. Así, cuando se desatiendan los protocolos médicos aceptados para efectuar algún tratamiento y con ello se cree o se eleve un riesgo a tal punto de no ser permitido y ello se concrete

en la afectación a un bien jurídico, podrá predicarse la responsabilidad del personal médico.

La jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia desde hace varios años ha hecho énfasis en la importancia la aplicación de los diversos criterios funcionalistas para la atribución de responsabilidad, en aras a proteger los bienes jurídicos relevantes que se ponen en juego con la actividad médica.

Sin embargo, no basta con la aplicación de criterios funcionalistas dentro del ordenamiento jurídico colombiano, debido a que se hace imperante una regulación dinámica que permita la disminución de los errores médicos dentro de la práctica profesional, es importante que los criterios desarrollados por la Corte Suprema Justicia sean plasmados de tal forma que sean de fácil difusión y permitan un trabajo conjunto entre los profesionales de la salud y el legislador colombiano para buscar una notable mejoría en el ejercicio médico.

Referencias

- Ariza Fortich, A. (2013). La responsabilidad médica como actividad peligrosa: análisis de caso en la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia de Colombia. *Vniversitas*, 126, 15-37. Obtenido de <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/24847>
- Artiles, D. (2013). Responsabilidad ante el error y la mala práctica del actuar médico. *Revista Cubana de Ortopedia y Traumatología*, 134-143. Obtenido de https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-215X2013000100013
- De La Gándara, B. (1995). *Consentimiento, bien jurídico e imputación objetiva*. Madrid: Colex.
- Duque Pedroza, A. F. (2018). Apuntes sobre la normativización del Derecho penal económico. En R. Molina López, & A. F. Duque Pedroza, *Temas de Derecho penal económico y patrimonial* (págs. 101-128). Medellín: Editorial Universidad Pontificia Bolivariana. Obtenido de <https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/3916/Temas%20de%20Derecho%20Penal%20-%20version%20digital.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Fajardo Dolci, G., Meljem Moctezuma, J., Rodríguez Suárez, J., Zavala Villavicencio, J. A., Vicente González, E., Venegas Páez, F., Campos Castolo, E. M., Aguirre Gas, H. (2012). Recomendaciones para prevenir el error médico, la mala práctica y la responsabilidad profesional. *CONAMED*, 17(1), 30-43. Obtenido de <https://biblat.unam.mx/es/revista/revista-conamed/articulo/recomendaciones-para-prevenir-el-error-medico-la-mala-practica-y-la-responsabilidad-profesional>
- Feijoo, B. (1999). *Homicidio y lesiones imprudentes: requisitos y límites materiales*. Zaragoza: Edijus.

- Galán, J. (1999). La responsabilidad médica y el consentimiento informado. *Revista médica del Uruguay*, 5-12. Obtenido de <https://www.rmu.org.uy/revista/1999v1/art2.pdf>
- García, M., & Molinos, J. (1995). *Manual práctico de responsabilidad y defensa de la profesión médica (Aspectos jurídicos y médico-forenses)*. Granada: Comares.
- Hernández Quintero, H. (2018). Aplicación de los principios de la imputación objetiva en la actividad médica. *Dos mil tres mil*, 20(1), 59 - 85. doi:: <https://doi.org/10.35707/dostresmil/20103>
- Jakobs, G. (1994). *La imputación objetiva en derecho penal*. Bogotá: Universidad Externado de Colombia.
- Jakobs, G. (1995). *Derecho penal parte general: fundamentos y teoría de la imputación*. Madrid: Marcial Pons Ediciones Jurídicas .
- Jakobs, G. (1996). *Sociedad, norma y persona en la Teoría de un Derecho penal funcional*. Madrid: Civitas.
- Lascariz, G. (2000). Mala praxis: responsabilidad del profesional en medicina. *Medicina legal de Costa Rica*, 9-11. Obtenido de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152000000100005
- León Sanz, P. (2008). La ética en la práctica. Cuando algo se hace mal: del error médico a la mala praxis. *Trauma Fund MAPRFE*, 19(3), 138-142. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4819409>
- Lombana Villalba, J. (2007). *Derecho penal y responsabilidad médica*. Bogotá: Biblioteca Jurídica Diké.
- Luhmann, N. (1973). *La confianza, un mecanismo de reducción de complejidad*. Stuttgart: Enke .

- Medina, J. L. (2010). La teoría de la imputación objetiva en el sistema funcional del derecho penal. *Gaceta penal y procesal penal*, 55 - 76. Obtenido de https://perso.unifr.ch/derechopenal/assets/files/articulos/a_20110307_01.pdf
- Molina López, R., & Duque Pedroza, A. F. (2018). *Temas de Derecho penal económico y patrimonial*. Medellín: Editorial Universidad Pontificia Bolivariana. Obtenido de <https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/3916/Temas%20de%20Derecho%20Penal%20-%20version%20digital.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Monsalve Caballero, V., & Navarro Reyes, D. (2014). *El consentimiento informado en la praxis médica*. Bogotá: Editorial Temis S.A.
- Montealegre Lynett, E. (1987). La culpa en la actividad médica: imputación objetiva y deber de cuidado. *Revista Chilena de Derecho*, 259 - 311. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2649607>
- Montealegre Lynett, E. (1988). *La culpa en la actividad médica: imputación objetiva y deber de cuidado*. Bogotá: Universidad Externado de Colombia.
- Montoro, A. (2007). El funcionalismo en el Derecho: notas sobre N. Luhmann y G. Jakobs. *Anuario de Derechos Humanos*, 365-374. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2748189>
- Piña Rochefort, J. I. (2003). Rol social y sistema jurídico-penal. Acerca de la incorporación de estructuras sociales en una teoría funcionalista del derecho penal. En E. M. Lynett, *El funcionalismo en derecho penal* (págs. 39-61). Bogotá: Univerisas externado de Colombia.
- Piña Rochefort, J. I. (2008). *Rol social y sistema de imputación. Una aproximación sociológica a la función del derecho penal*. Pamplona: J. M. Bosch editor.
- Rivera Moreno, Á. (2011). *Como evitar una demanda por mala praxis médica*. Cúcuta: Universidad Libre.

Rodríguez, V. (2012). *Responsabilidad penal en el ejercicio de actividades médico-sanitarias*. Madrid: Marcial Pons.

Velásquez, F. (2005). El funcionalismo jakobsiano: una perspectiva latinoamericana. *Revista de derecho penal y criminología*, 197-219. Obtenido de <https://revistas.uned.es/index.php/RDPC/article/view/24913>

Normas

Colombia. Congreso de la República. Ley 23 (1981). Por la cual se dictan normas de ética médica.

Ministerio de salud y protección social. Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia clínica, 1995 (1999). Ministerio de salud y protección social.

Colombia. Congreso de la República. Ley 599 (2000). Por la cual se expide el Código Penal.

Colombia. Congreso de la República. Ley 2015 (2020). Por medio del cual se crea la historia clínica electrónica interoperable y se dictan otras disposiciones.

Sentencias

Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Penal. (2008) Bogotá D.C. Sentencia del 22 de mayo de 2008. Exp. 27357. Magistrado ponente: Julio Enrique Socha Salamanca.

Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Penal. (2016) Bogotá D.C. Sentencia del 29 de junio de 2016. Exp. 41245. Magistrado ponente: José Luis Barceló Camacho.

Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Penal. (2011) Bogotá D.C. Sentencia del 8 de noviembre de 2011. Exp. 37327. Magistrado ponente: José Leónidas Bustos Martínez.