

<https://doi.org/10.5281/zenodo.14896871>

CIENCIAS SOCIALES
ARTICULO DE INVESTIGACIÓN

**El personal de la salud en Cuba como sujeto activo en los delitos por
imprudencia**

Health personnel in Cuba as active subject in crimes of imprudence

Stefany Valdés Padrón

stefanyvp@unica.cu

Universidad de Ciego de Ávila, Ciego de Ávila, Ciego de Ávila, Cuba

Kirenia González Bello

kireniagb@unica.cu

Universidad de Ciego de Ávila, Ciego de Ávila, Ciego de Ávila, Cuba

<https://orcid.org/0000-0001-5826-1471>

Recibido: 13/10/2023

Revisado: 11/11/2023

Aprobado: 15/12/2023

Publicado: 31/01/2024



RESUMEN

El presente trabajo, aborda la responsabilidad, los aspectos éticos y el papel del personal de la salud en la comisión de delitos por imprudencia en el ámbito médico; además se refiere a como los profesionales de la salud pueden ser considerados sujetos activos en casos de mala práctica médica, negligencia o errores que resulten en daño o perjuicio para los pacientes, también se hace un análisis sobre el nivel de infracción de cuidado por parte de los médicos y las deficiencias que pueden resultar en imprudencia; por lo que se examina diferentes legislaciones relacionada con la responsabilidad del sector de la salud, así como las sanciones correspondientes en caso de las diferentes infracciones existentes, para de esta forma garantizar la prestación de una atención médica adecuada, segura y competente para todos. Para el desarrollo de esta investigación se utilizaron los métodos teóricos histórico-lógico, análisis-síntesis, inductivo-deductivo, hipotético-deductivo, sistémico-estructural-funcional y fenomenológico. También empleó como métodos teóricos específicos de la investigación el método de derecho comparado. Este trabajo está estructurado por dos capítulos, el primer capítulo se nombra Consideraciones teóricas doctrinales de los sujetos del delito y el segundo capítulo es el personal de la salud en Cuba, su intervención delictiva.

Palabras clave: Delito; ética; sujeto salud; imprudencia. (Tesauro Unesco).

ABSTRACT

This work addresses responsibility, ethical aspects and the role of health personnel in the commission of crimes due to recklessness in the medical field; It also refers to how health professionals can be considered active subjects in cases of medical malpractice, negligence or errors that result in harm or harm to patients; An analysis is also made on the level of care violation by doctors and the deficiencies; Therefore, different legislation related to the responsibility of the health sector is examined, as well as the corresponding sanctions in case of different existing infractions, in order to guarantee the provision of adequate, safe and competent medical care for all. To develop this research, historical-logical, analysis-synthesis, inductive-deductive, hypothetical-deductive, systemic-structural-functional and phenomenological theoretical methods were used. He also used the comparative law method as specific theoretical methods of research. This work is structured by two chapters, the first chapter is called Doctrinal Theoretical Considerations of the Subjects of Crime and the second chapter is health personnel in Cuba, their criminal intervention.

Keywords: Crime; ethics; subject; health; recklessness; recklessness. (Unesco Thesaurus).



INTRODUCCIÓN

El personal de la salud se puede considerar como sujeto activo del delito cuando comete acciones ilegales o inapropiadas que van en contra la ética médica y a las leyes establecidas. Esto puede incluir casos de negligencia médica, fraude, abuso de pacientes, maltrato, robo de medicamentos, entre otros. A lo largo del tiempo, ha evolucionado como sujeto activo del delito en el sentido que se han establecido normativas y regulaciones más estrictas para garantizar la seguridad y bienestar de los pacientes. También se han implementado medidas legales para responsabilizar a los profesionales de la salud en caso de negligencia, imprudencia o mala praxis, por lo que estos profesionales de la salud deben actuar con integridad y respeto hacia sus pacientes, así como seguir estrictas normas éticas y legales, ya que cualquier violación de estas normas puede ser considerada como un delito.

La medicina es una actividad en la que el paciente confía en un médico para curar una enfermedad o salvar su vida. Sin embargo, siempre existe la posibilidad de que el tratamiento tenga complicaciones o resultados adversos, ya que la medicina no es una ciencia exacta. En estos casos, el médico debe utilizar todo su conocimiento y recursos disponibles, y la medicina debe seguir las pautas y normas establecidas. Por lo tanto, el ejercicio de la medicina está llenos de reglas, protocolos y normas jurídicas en constante actualización, y está estrechamente relacionado con el derecho (Camilo-Montblanch, 2023).

Con la presente investigación se pretender dar tratamiento a la responsabilidad penal que enfrentan el personal médico de la salud en Cuba, así como el tratamiento legal que recibe el mismo ante la situación actual y con la implementación de nuevas leyes que llevan al sistema jurídico a implementar nuevas formas a la hora de poner en práctica su cumplimiento.

Esta investigación se desarrolla ante el constante crecimiento de la mala praxis en el sector de la salud, las cuales en su gran mayoría quedan impunes ante el desconocimiento de fundamentos legales que regulan el proceder de los médicos y el deber de cuidado que tienen estos hacia sus pacientes. Los fundamentos teóricos doctrinales que se utilizarán en dicha investigación le permitirán lograr en la



población y en los estudiosos del Derecho una mayor cobertura de conocimientos sobre el tema.

Se determina como problema científico: ¿En qué medida el personal de la salud pueda ser considerado un sujeto activo de delitos en el contexto de la legislación vigente y la ética médica? identificando como objeto de la investigación proceso de actuación del personal de salud como sujeto activo del delito y sosteniendo como hipótesis: la determinación de la actuación del personal de salud como sujeto activo del delito, partiendo de la Constitución de la República, la Ley No. 41 “De la Salud Pública”, se ve influenciada por los principios éticos socialistas y las directrices del Ministerio de Salud Pública, lo que puede mejorar la prevención de violaciones al deber de cuidado y disminuir las deficiencias en el ejercicio médico que podrían resultar en conductas imprudentes.

En aras de cumplir el siguiente objetivo general: evaluar el desempeño del personal de salud como sujeto activo de delitos, analizando las transgresiones cometidas por este al deber de cuidado y las deficiencias que derivan en actos de imprudencia, en consonancia con las disposiciones constitucionales y legales establecidas.

MÉTODO

Métodos Teóricos:

Histórico-lógico: para exponer los antecedentes y fundamentos teórico-jurídicos sobre la actuación la actuación del personal de salud como sujeto activo del delito, el nivel de ineficacia en la prevención de la infracción del deber de cuidado en el personal de la salud y las deficiencias en el proceder médico que conlleva a la imprudencia.

Análisis-síntesis: Se empleó para analizar los fundamentos teórico-jurídicos sobre la actuación del personal de salud como sujeto pasivo del delito y la implementación de la Ley No. 41.

Inductivo-deductivo: permitió el razonamiento particular de los fundamentos teórico-jurídicos sobre la actuación del personal de salud como sujeto activo del delito.



Hipotético-deductivo: como guía general de la investigación para comprobar el cumplimiento de la hipótesis asumida en la contribución de los fundamentos teórico-jurídicos sobre la actuación del personal de salud como sujeto pasivo del delito

Sistémico-estructural-funcional: Se utilizó para analizar la integración entre la Constitución de la República, la ley 41, en el artículo 4 se hace mención en el carácter social del ejercicio de la medicina, en el inciso c), de manera que entre sus artículos exista una coherencia lógica.

Fenomenológico: para estudiar y profundizar lo relacionado sobre la actuación en el carácter social del ejercicio de la medicina.

La novedad de este tema radica en la valoración que se realizará sobre los delitos cometidos por el personal de salud a raíz de la imprudencia de estos, lo que servirá y podrá ser utilizado en la enseñanza de pregrado y postgrado de las ciencias penales.

Se utilizarán como métodos teóricos específicos de la investigación el método de derecho comparado, con el objetivo de analizar la legislación de los países pertenecientes al área de Centroamérica para conocer el tratamiento legal que recibe la infracción del deber de cuidado en esta área geográfica.

Como método empírico será utilizado el método de análisis de documentos con el fin de abordar, estudiar y conocer las infracciones del deber de cuidado del personal de la salud en los diferentes países de Centroamérica.

Este trabajo está estructurado por dos capítulos, el primer capítulo está destinado al análisis de las consideraciones teóricas doctrinales de los sujetos del delito y el segundo capítulo hace referencia al personal de la salud en Cuba y su intervención delictiva.

RESULTADOS

La infracción del deber de cuidado en el personal de la salud. Una mirada desde su tratamiento legislativo en Centroamérica.

En la convivencia social, las personas están obligadas a cumplir con lo que se conoce como el “deber general de cuidado”, con el fin de evitar actos y comportamientos que perjudiquen los derechos de los demás. Según Montealegre,



este deber de cuidado se fundamenta en tres aspectos: la ley, la experiencia vital y los juicios comparativos (Arias, 2011).

El deber de cuidado existe debido a nuestra vida en sociedad, y es necesario que cada individuo, al interactuar con otros, tenga en cuenta que son seres humanos dignos de respeto y de un trato cuidadoso. No es aceptable, ni desde el punto de vista social ni jurídico que alguien cause daño a otro sin razón justificada para hacerlo, ya que todos somos iguales como personas y, por tanto, merecemos ser tratados con consideración, siempre buscando nuestro bienestar (Arias, 2011).

El deber de cuidado en el ámbito médico es una responsabilidad objetiva y no subjetiva. Esto significa que se espera un nivel mínimo de habilidades y capacidades esenciales, por debajo del cual el profesional de salud debe abstenerse de actuar. Por otro lado, el deber objetivo impone un resultado previsible, el cual es evaluado mediante un proceso de sustitución. Esto implica comparar la actuación del profesional médico con lo que habría hecho otro profesional en circunstancias idénticas antes de que se produzca el resultado. Este proceso se conoce como *lex artis* que es la forma normal de actuar en la práctica médica según las circunstancias (Sánchez, 2001).

Puede decirse que el médico infringe el deber de cuidado si, fuera de los casos de necesidad, asume una actividad o un cometido para el que no estaba capacitado por las limitaciones de su especialización o de sus cualidades personales, debiendo en tales casos mandar al paciente a otro colega cualificado y experimentado. En este punto tiene interés el concepto del «riesgo permitido, criterio aplicable a todas las acciones que por su naturaleza son peligrosas, pero pueden ser realizadas por su utilidad social, si se respeta el cuidado exigible en el entorno de que se trate. Consistiría en el baremo objetivo del cuidado en la realización de acciones peligrosas, cuya observancia excluye ya la propia tipicidad del hecho imprudente y, en consecuencia, la responsabilidad del auto. (Sánchez, 2001)

Disímiles son las concepciones que podemos encontrar de infracción como, por ejemplo, Guillermo Cabanellas, en su *Diccionario Jurídico Elemental*, define a la infracción, como: “Transgresión, quebrantamiento, violación, incumplimiento de una ley, pacto o tratado”. Caballenas, lo define como quebrantamiento que significa, fractura, rompimiento acciones que constituyen el robo, violación, incumplimiento de la ley, es en definitiva la transgresión de la ley que está vigente (Gualpa, 2011).



Una infracción es un acto que comete una persona infringiendo la ley vigente y que tiene como consecuencia una amonestación. Los ciudadanos que cometan una infracción lo hacen por haber violado la ley. Las infracciones deben de cumplir tres requisitos como por ejemplo la acción que comete un ciudadano debe estar encaminada a la producción de un resultado que infringe la norma administrativa, también la infracción debe estar tipificada por la ley como una acción que debe estar recogida como infracción en un cuerpo normativo, y cualquier persona física o jurídica puede ser responsable de una infracción (Trujillo, 2020).

La infracción puede ser considerada dolorosa cuando hay un deseo de causar daño por parte de la persona infractora, cuando el daño resultante es peligroso y fue previsto y querido como producto de una acción u omisión. Las infracciones dolorosas, como el robo, la violación o el asesinato, son delitos de acción. La omisión puede darse cuando, pudiendo evitar la comisión del delito, no se hace nada para impedirlo (Gualpa, 2011).

A pesar de ser un tema antiguo, la responsabilidad penal de los profesionales de la salud está ganando cada vez más relevancia tanto en el ámbito teórico como práctico. Esto se debe a una creciente tendencia de judicializar la actividad médica como forma de proteger los derechos de los pacientes (Camilo-Momblanc, 2023).

Es fundamental que los proveedores de servicios de salud reconozcan la posibilidad de cometer errores médicos y tomen medidas para reducir el riesgo. A mismo tiempo, los pacientes y sus familias deben estar conscientes de este riesgo y participar activamente en su atención médica. La relación entre médico y paciente debe ser colaborativa, con ambas partes respetando sus derechos y obligaciones. Los pacientes deben entender que los médicos no pueden garantizar resultados, pero sí se comprometen a brindar atención médica de acuerdo con las normas profesionales y actuar con diligencia y prudencia (Fabela, 2009).

La infracción del deber de cuidado por parte del personal de la salud se refiere a las circunstancias en las que los trabajadores de la salud no actúan con la diligencia y responsabilidad requeridas en el desempeño de sus funciones, lo que puede causar daños o lesiones a los pacientes.



Se razona de vital necesidad desarrollar un estudio comparado sobre la regulación de la infracción del deber de cuidado por el personal de la salud, en el área de Centroamérica la cual está compuesta por: Belice, Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica y Panamá. Dicho estudio comparativo se centrará como principal variable en analizar la legislación en materia de salud pública para indagar si existe o no regulaciones en cuanto al tema.

La ley de la salud de Guatemala que habla sobre la infracción del deber del cuidado en el personal de la salud es la Ley de Servicio Civil del Personal de Salud, Decreto 90-97. En esta ley se establecen las obligaciones y responsabilidades del personal de la salud, así como las sanciones por incumplimiento de dichas obligaciones, incluyendo las infracciones que pueden cometer el personal de la salud, pero estas nunca van dirigidas al deber de cuidado ni se regula nada concerniente a este.

El Código de Salud de El Salvador, Decreto No. 955, establece las normas y disposiciones para regular el ejercicio de la medicina y las responsabilidades y sanciones en el ejercicio de la profesión médica. Específicamente en el Título III aborda sobre las sanciones correspondientes en caso de que el personal de la salud no cumpla con sus obligaciones profesionales, poniendo en riesgo la salud y la vida de los pacientes, así como también describe cuales pueden ser las infracciones graves y leves contra la salud. Además, este código también establece los procedimientos para investigar y sancionar dichas infracciones, garantizando la protección de los derechos de los pacientes y la integridad del sistema de salud.

El Anteproyecto de la Ley del Sistema Nacional de Salud de Honduras en el Título III del Régimen Sancionatorio se establecen sanciones para las infracciones del personal de la salud y procedimientos para investigar y sancionar dichas infracciones, pero no regula nada concerniente al deber de cuidado por parte del mismo ni cómo proceder del médico ni como posibles infracciones que pueden cometerse en el mismo.

La ley General de la Salud en Nicaragua, regula en su cuerpo legal todos los Derechos que tienen los pacientes o usuarios de la salud, haciendo referencia principalmente a no ser discriminado por razones de: raza, de tipo social, de sexo, moral, económico, ideológico, político o sindical, tipo de enfermedad o padecimiento,



o cualquier otra condición, El usuario tiene derecho, frente a la obligación correspondiente del médico que se le debe asignar, de que se le comuniquen todo aquello que sea necesario para que su consentimiento esté plenamente informado en forma previa a cualquier procedimiento o tratamiento, de tal manera que pueda evaluar y conocer el procedimiento o tratamiento alternativo específico, los riesgos médicos asociados y la probable duración de la discapacidad y en este sentido regula en su artículo 83 las sanciones impuestas en caso de que se incumpla por parte del personal de la salud con alguno de estos derechos y que causen perjuicios a los pacientes.

La Ley General de la Salud de Costa Rica no regula nada concerniente al deber de cuidado ni establece sanciones imponibles en el caso de violaciones o infracciones concernientes al cuidado de los pacientes. Igualmente ocurre en el Código de Salud de Panamá que, aunque regula diferentes normativas en cuanto al sistema sanitario no regula nada específico al deber de cuidado ni a las infracciones de este.

Las infracciones del deber de cuidado pueden tener consecuencias serias, ya que podrían resultar en daño o perjuicio para los pacientes. Es importante destacar que la frecuencia y gravedad de las infracciones del deber de cuidado pueden variar, y es fundamental que se aborden de manera adecuada.

En resumen, la infracción del deber de cuidado en el personal de la salud constituye una violación a las normas éticas y profesionales que rigen la práctica médica y pueden tener consecuencias significativas tanto para los pacientes como para los propios profesionales y el sistema de salud en conjunto. En los países de Centroamérica antes mencionados, la infracción del deber de cuidado en el personal de la salud se considera como una violación a la ley vigente y puede tener diferentes repercusiones legales en el caso de que se incumplan.

A modo de conclusión podemos decir que el área de Centroamérica, no se regula el deber de cuidado en la mayoría de los países pertenecientes a esta, aun y cuando en algunas legislaciones se establecen los derechos de los pacientes en la atención primaria de la salud, no enmarcan sanciones específicas en caso de incumplimiento del mismo. Por otro lado, en la mayoría de los países, las leyes hacen más referencia a las instituciones médicas que al personal de la salud en general, por lo



que no determinan los procedimientos de estos ni sus obligaciones salvo en el caso de la legislación de Nicaragua que sí regula obligaciones y derechos de estos y sus pacientes. Un elemento a recalcar es el caso de Belice del cual no se encuentra ninguna normativa vigente que regule el Sistema de Salud de dicho país, reconociendo el poco adelanto en materia legal de dicho territorio.

A modo de conclusión del capítulo podemos decir que el delito se refiere a cualquier acción que viole la ley, lo cual conlleva a consecuencias legales. Por otra parte tenemos que la intervención delictiva puede tomar diferentes formas, como la complicidad o la cooperación necesaria. En el caso del personal de la salud, la ley considera la participación en un delito como un acto punible, independientemente si la persona tenía conocimiento o no de la comisión del delito.

Deficiencias en el proceder médico que conlleva a la imprudencia

La mala práctica médica puede manifestarse de diversas maneras, y es importante comprender los diferentes tipos que existen para abordar adecuadamente estos problemas. Entre estos podemos encontrar la imprudencia, la negligencia, la impericia, violación del reglamento, errores de diagnósticos, errores en la prescripción de medicamentos, falta de conocimiento informado, violación de la confidencialidad.

La impericia sucede cuando el médico tiene falta de competencia, experiencia o carece de ciertas habilidades a la hora de ejecutar su trabajo siguiendo los estándares de la medicina. También puede tener consecuencias graves para la salud, y en algunos casos puede dar lugar a reclamaciones de responsabilidad legal e incluso a acciones legales por parte de los afectados (García, 2021).

Imprudencia: Consiste en una conducta positiva, al realizar un hecho que había que abstenerse de hacer por la posibilidad de producir un daño o peligro, o bien que se ejecuta un hecho de modo inadecuado que resulta peligroso para terceros. Es aplicable a los médicos cuando provocan un mal a consecuencia de su actuar precipitado y sin el cuidado que la ciencia y la experiencia médica enseñan que se debe tener en cuenta al tratar a un enfermo, existiendo un incumplimiento del deber de atención y cuidado (Mombanc, 2018).



La negligencia es una especie de conducta omisa que se contrapone a las normas que exigen una determinada actuación solicitada, atenta y sagaz. Es utilizada para describir el descuido y la desatención, en no prever lo previsible, resultado de lo cual se perjudica la salud del paciente. En otras palabras, se refiere a la falta de atención o cuidado debidos por parte del profesional de la salud en el tratamiento de un paciente (Mombanc, 2018).

La negligencia se define como el incumplimiento de los principios de la profesión. Lo que se debe hacer no se hace o sabiéndolo que no se debe hacer lo hace. Es el descuido, omisión o falta de aplicación diligencia, en la ejecución de un acto médico. Es decir, es la carencia de atención durante el ejercicio médico. Puede configurar un defecto o una omisión o un hacer menos, dejar de hacer o hacer lo que no se debe. Es sinónimo de descuido y omisión. Es no enfrentar un riesgo o peligro existiendo una obligación de hacerlo. Se omite cierta actividad precautoria que habría evitado el resultado dañoso. Se hace menos de lo que se debe al no tomar las debidas precauciones. En otros términos es: No hacer lo que se debe hacer, Hacer lo que no se debe hacer, Hacer menos de lo que se debe hacer o Postergar lo que se debe de hacer. (Carrasco, 2013, p. 73)

Entre los ejemplos de negligencia médica, se pueden destacar: no medicar cuando es necesario, ya que esto sucede cuando un médico no determina los medicamentos adecuados para tratar una enfermedad o condición médica, lo que puede resultar en un empeoramiento de la salud del paciente. También podemos encontrar el no internar existiendo riesgo, donde se refiere a situaciones en las que un médico no decide internar a un paciente a pesar de que exista un riesgo evidente para su salud, lo que puede llevar a complicaciones o incluso a la muerte; no solicitar estudios pertinentes ya que implica que un médico no ordena los estudios o pruebas necesarios para diagnosticar o evaluar adecuadamente una enfermedad o condición médica, lo que puede retrasar el tratamiento adecuado. No sujetar al paciente a la mesa de operaciones o camillas se produce cuando un médico no toma las precauciones necesarias para asegurar al paciente durante un procedimiento quirúrgico o durante el transporte en camillas, lo que puede resultar en caídas o lesiones adicionales (Carrasco, 2013).

Otros de estos ejemplos es que no controlan al paciente en el postoperatorio, ya que esto ocurre cuando un médico no realiza un seguimiento adecuado del paciente después de una cirugía, lo que puede llevar a complicaciones no detectadas o no



tratadas a tiempo. La desinformación al paciente o familiares sobre su enfermedad o pronóstico, lo cual se refiere a la falta de comunicación por parte del médico sobre la condición médica del paciente y su pronóstico, lo que puede generar confusión, ansiedad y falta de toma de decisiones informadas. Abandonar al enfermo en la guardia, ya que esto ocurre cuando un médico abandona su deber en situaciones de emergencia o durante una huelga, dejando al paciente sin la atención necesaria. No ordenar la biopsia ante una sospecha de cáncer, la cual se produce cuando un médico no solicita una biopsia u otros estudios necesarios para confirmar o descartar la presencia de cáncer, lo que puede retrasar el diagnóstico (Carrasco, 2013).

También tenemos la negación de atender a un paciente en caso de emergencia, ya que esto ocurre cuando un médico se niega a brindar atención médica a un paciente en una situación de emergencia, lo que puede poner en peligro la vida del paciente. Y por último podemos encontrar la no espera al relevo por otro médico en casos graves, esto se refiere a situaciones en las que un médico abandona a un paciente en estado grave sin esperar a que otro médico asuma la responsabilidad de su atención, lo que puede generar un vacío en la atención médica y poner en riesgo la vida del paciente (Carrasco, 2013).

La violación del reglamento médico está constituida por la infracción de los principios científicos (contenidos por ejemplo en la literatura científica, en guías y protocolos) y las normas legales. En el campo médico podría presentarse cuando el profesional se aparta de la *lex artis*, en la realización de una técnica o un procedimiento. Además, incluye la violación de normas legales que consagran reglas precisas y de obligatorio cumplimiento, así como normas de ética médica, estudios profesionales y escuelas científicas. (La culpa en el actuar médico: concepto y escenarios en los que se materializa, 2021, SP)

Los errores de diagnósticos ocurren cuando un médico no realiza un diagnóstico preciso, no detecta una condición médica o la diagnostica incorrectamente, lo que puede llevar a un tratamiento inapropiado que puede ser perjudicial para el paciente. Estudios recientes enmarcan el proceso de diagnóstico en cinco etapas que hay que tener en cuenta y todas ellas son susceptibles de sufrir algún error. Entre esas etapas podemos encontrar el encuentro entre paciente y médico; el perfeccionamiento y la interpretación de las pruebas diagnósticas; el seguimiento y



el control de la información del diagnóstico; la comunicación y la coordinación con subespecialidades relacionadas y el comportamiento del paciente, la adherencia y el compromiso (Seguridad de los pacientes, 2016).

Los errores en la prescripción de medicamentos ocurren cuando un profesional de la salud receta medicamentos incorrectos, en dosis inadecuadas, lo que puede afectar al paciente o tener consecuencias negativas.

En Cuba algunas instituciones han comenzado a reportar errores en la medicación, como es el caso del Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología, en el cual se pudo conocer que la ocurrencia de errores de prescripción en sus servicios es elevada. Por lo que no estamos exentos del problema, ya que el potencial para la ocurrencia de estos en el complejo sistema de uso de medicamentos, es casi inherente en el proceso. (Torres, 2005, SP)

La elevada incidencia de morbilidad y mortalidad vinculada al uso de medicamentos sitúa al farmacéutico, como parte fundamental del equipo de atención médica y un experto en medicamentos, en una posición donde recae la máxima responsabilidad de detectar y resolver los problemas asociados con el uso de fármacos, con el fin de reducir los riesgos de errores. La seguridad en la gestión de medicamentos no solo representa un proyecto, sino un desafío complejo que requiere una atención constante y enérgica a lo largo del tiempo. Esta responsabilidad no solo es ineludible por razones legales, sino que también reviste una importancia aún mayor desde una perspectiva de ética profesional. Los farmacéuticos deben garantizar la seguridad y efectividad en la utilización de medicamentos, no solo a nivel individual, sino como contribuyentes clave a la seguridad del sistema de atención médica en su conjunto (Torres, 2005).

La falta de conocimiento informado constituye una falla del en el servicio médico ya que, ocurre cuando un paciente no recibe la información adecuada sobre los riesgos y beneficios de un procedimiento médico antes de dar su consentimiento informado puede dar lugar a disputas éticas y legales. La violación de la confidencialidad se produce cuando se divulga información médica confidencial del paciente sin su consentimiento, lo que demuestra principalmente la falta de ética del personal de la salud.

La imprudencia médica se refiere a la falta de atención, omisión o falta de aplicación diligente en la ejecución de un acto médico. Es la falta de cuidado durante el



ejercicio de la medicina. Puede manifestarse como un defecto, una omisión o al hacer algo incorrecto o que no se debe hacer. Es fundamental manifestar que la imprudencia médica puede tener consecuencias negativas para el paciente y puede ser considerada como una forma de negligencia profesional. Además, que puede ser evaluada en función de los estándares y protocolos médicos establecidos, así como de los principios éticos y legales que rigen la práctica médica (Carrasco, 2023).

La imprudencia médica, como imprudencia profesional, nace cuando el tratamiento médico o quirúrgico incide en comportamientos descuidados, de abandono y de omisión del cuidado exigible, atendidas las circunstancias del lugar, tiempo, personas, naturaleza de la lesión o enfermedad, y que, olvidando la «lex artis», conduzcan a resultados lesivos para los pacientes. (Sánchez, 2001)

Las deficiencias en la práctica médica que pueden influir negativamente en el sector de la salud es la falta de atención adecuada por parte del médico, lo que puede llevar a errores en el diagnóstico o tratamiento y causar daño al paciente. Además, la falta de conocimiento actualizado puede resultar en una atención inadecuada, ya que el médico no está al tanto de los avances médicos y no puede brindar el mejor tratamiento. Por otra parte, una mala gestión del tiempo por parte del médico, debido a una carga de trabajo excesiva, puede llevar errores en el tratamiento

Entre los ejemplos de imprudencia médica tenemos las transfusiones de sangre sin establecer grupo sanguíneo o descarte de padecimientos; dejar material quirúrgico dentro del cuerpo del paciente en una operación; abandonar el personal de anestesia durante una intervención quirúrgica para participar en otra; el abandono no justificado del turno de guardia o emergencia; los errores en el suministro de medicamentos por sobredosificación o sobremedicación y acudir en estado de embriaguez a una intervención quirúrgica (Toro).

El Código Penal cubano regula que el delito puede ser cometido intencionalmente o por imprudencia. El médico en formación, en el mundo, debe actuar según la "lex artis ad hoc" y, por lo tanto, es responsable directo de la mala praxis que de sus actos se deriven. (Jiménez, 2022, SP)

El Código Penal cubano no regula delitos específicos para la mala praxis médica, pero en su artículo 8.3 regula los delitos culposos o por imprudencia, que en dicha referencia podríamos basarnos para expresar la regulación penal en cuanto a los delitos cometidos por mala praxis médica, por lo que no significa que aquellas



consecuencias que puedan determinar la imprudencia de los médicos vayan a quedar impune ante la ley, estos delitos en general suelen ser la muerte del paciente o lesiones.

Por lo que podemos decir que, aunque no existe una regulación específica que regule las sanciones al personal de salud en la comisión de hecho que determinen daños o consecuencias perjudiciales para pacientes, relacionándolos siempre con el artículo 8.3 de los delitos por imprudencia. Aunque en dichos delitos no se determine la comisión del hecho por un sujeto especial si servirían de apoyo para dicho tema.

Además, tanto en el vigente Código Penal como en los anteriores existen otras figuras delictivas que no requieren de un sujeto activo específico y pueden ser imputadas a los galenos por acciones realizadas en el ejercicio de su profesión. Entre ellas destacan los delitos relativos a la vida e integridad física a los que eventualmente pudiera dar paso el ejercicio de su actividad, específicamente los delitos de lesiones u homicidio (Momblanc, 2018).

En la actualidad, los ciudadanos están sensibilizados respecto a sus derechos, lo que deriva, en el ámbito de la salud, a que se presenten más reclamos en contra de los actos médicos. Es por ello que resulta indispensable que los profesionales de la salud, en particular los médicos, tengan claro cuáles son sus responsabilidades, sus obligaciones y sus derechos; así como sus posibilidades de actuación al atender, dar un diagnóstico y un tratamiento a sus pacientes. Así pues, el conocimiento debe abarcar no solo el ámbito profesional, sino también el personal, el jurídico y el laboral. (Mejía, 2020)

Entre las obligaciones y deberes del médico tenemos el secreto profesional donde el médico tiene la obligación de mantener la confidencialidad de la información médica del paciente, protegiendo su privacidad. También podemos encontrar la información adecuada y consentimiento donde el personal de la salud debe proporcionar al paciente información clara sobre su condición médica. Por otra parte, está la obligación de conocimiento, ya que el médico tiene la responsabilidad de mantenerse actualizado de los avances médicos y científicos. Por otro lado, también se encuentra la obligación de diligencia y técnica donde el personal de salud debe ejercer su profesión con diligencia y aplicar los conocimientos y habilidades médicas adecuadas en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes. También tenemos la continuidad en el tratamiento donde el médico tiene la responsabilidad de



brindar una atención continua y adecuada a los pacientes, asegurando la continuidad en el tratamiento y el seguimiento de su condición médica (Lascariz, 2000).

Por otro lado, podemos encontrar entre estos deberes la asistencia y el consejo donde el personal de la salud debe brindar asistencia y consejo médico a sus pacientes, orientándolos en la prevención de enfermedades. Y por último tenemos la certificación de la enfermedad y el tratamiento ya que el médico tiene la responsabilidad de certificar y documentar adecuadamente las enfermedades del paciente, así como los tratamientos y procedimientos médicos realizados, con el fin de mantener un registro preciso y confiable de la atención médica brindada (Lascariz, 2000).

A modo de conclusión del capítulo pudimos indagar y comprender sobre las deficiencias médicas que pueden conducir a la imprudencia es crucial para garantizar la seguridad y la calidad de atención médica. Identificar y abordar estas deficiencias ayuda a prevenir daños a los pacientes y promover prácticas médicas más seguras. La impericia y la falta de habilidad, junto con otros errores médicos, pueden tener consecuencias significativas. Conocer estas deficiencias no solo permite mejorar la atención médica, sino que también respalda la rendición de cuentas y la promoción de modelos éticos y profesionales más elevados en el sector de la medicina.

CONCLUSIONES

En el marco de la teoría jurídica, la consideración del personal de la salud como sujeto activo del delito se fundamenta en la atribución de responsabilidad legal a los profesionales de la salud por sus actos y omisiones. Esta consideración se basa en la obligación ética y legal de garantizar la prestación de atención médica segura y competente, así como en la necesidad de rendir cuentas por cualquier infracción al deber de cuidado que ocasione daño o perjuicio para los pacientes.

El tratamiento jurídico que la legislación cubana brinda a las deficiencias en el proceder médico las cuales pueden conllevar a la imprudencia, se fundamenta en la protección de los derechos de los pacientes y la promoción de la integridad y la ética



en la práctica médica. Esto se refleja en las normativas legales que establece patrones de responsabilidad y rendición de cuenta para los profesionales de la salud, disminuyendo así los riesgos de negligencia y estableciendo medidas claras para la evaluación y sanción de la imprudencia médica.

La evaluación del nivel de infracción del deber de cuidado por parte del personal de la salud y las deficiencias que pueden derivar en imprudencia requiere el estudio detallado de las prácticas médicas en relación con los modelos éticos, profesionales y legales. Es fundamental considerar la calidad del servicio de la atención médica, la competencia profesional y la implementación de protocolos. Estos aspectos deben ser evaluados para identificar posibles situaciones de imprudencia, garantizando así la seguridad y el bienestar de los pacientes.

REFERENCIAS

- Alva, J. L. (s.f.). La complicidad como forma de participación criminal. *Revista Peruana de Ciencias Penales*.
- Arias, F. G. (16 de noviembre de 2011). Deber general de cuidado. 264.
- Arrieta, H. V. (22 de enero de 2016). *El análisis gramatical*. Obtenido de El análisis gramatical: <http://www.scielo.org.co/pdf/just/n29/n29a05.pdf>
- Autoría y participación en el derecho penal. (2019). *Revista Latinoamericana de Derecho: Tipos y deficiencias*.
- Bembibre, C. (Octubre de 2010). *Definición ABC*. Obtenido de Definición ABC: <https://www.definicionabc.com/derecho/complice.php>
- Botell, J. A. (agosto de 2002). Avances de la medicina en el siglo XX. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000400001#cargo
- Camilo-Momblanc, L. (2023). Infracción del deber de cuidado y responsabilidad penal del profesional de la salud. *Mi SciELO*.
- Campo, A. d. (2017). *El derecho humano a la salud frente a la responsabilidad médico-legal: una visión comparada*. México.



- Carrasco, O. V. (2013). Aspectos éticos y legales en el acto médico. *Rev Med La Paz*, 73.
- Carrasco, O. V. (18 de noviembre de 2023). ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES EN EL ACTO MÉDICO. *Revista Médica la Paz*. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582013000200010&lng=es&tlng=es.
- Cavero, P. G. (s.f.). *Derecho Penal Parte General*. Lima.
- Cooperador necesario de un delito. (2022). *Vegas Legal*.
- Etecé, E. (2022). Delito. Argentina: Etecé.
- Fabela, L. M. (s.f.). *La responsabilidad profesional del médico en México*. México: Porruá. Obtenido de <https://libreriatemis.com/product/responsabilidad-profesional-del-medico-en-mexico-la-2/>
- Fabra, M. E. (2016). *Ética Médica*. La Habana. Obtenido de <http://www.revcalixto.sld.cu/index.php/ahcgelectronica>
- Ferro, M. (junio de 2009). La bioetica y sus principios. *Scielo*. Obtenido de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000200029
- garces, d. (2023). *dehh*. fer.
- García, H. (2021). *Negligencias médicas por impericia*. Obtenido de <https://www.negligenciasmedicas.legal/impericia/>
- Garcia, P. (2012). *Derecho Penal Parte General Segunda Edicion*. Lima: Jurista Editores.
- Granado, R. (2017). Responsabilidad médica_ ¿culpable o inocente? *Acta Médica del Centro*, 77.
- Gualpa, E. V. (marzo de 2011). "En los delitos contra la salud pública se debe tipificar y penalizar la gestión en comercio de medicamentos o mercaderías comprometidas para la salud humana. Loja, Ecuador.
- Guzmán, F. e. (2012). *Deber general de cuidado*. Bogotá.
- Hegel, I. (22 de septiembre de 2021). *Instituto de Ciencias Hegel*. Obtenido de Instituto de Ciencias Hegel: <https://hegel.edu.pe/blog/teoria-del-delito-concepto-elementos-y-consideraciones/>



- Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán*. (28 de diciembre de 2017). Obtenido de Aspectos éticos en la atención médica: <https://incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/eticaatencionmedica.html>
- Jiménez, I. (31 de mayo de 2022). Reflexiones sobre la responsabilidad médica como valor moral y legal en el ejercicio de la profesión. *INFODIR*. Obtenido de <http://portal.amelica.org/ameli/journal/445/4453737008/>
- (2021). *La culpa en el actuar médico: concepto y escenarios en los que se materializa*. Publicado por Comunidad S.C.A.R.E - FEPASDE. Obtenido de <https://contenido.fepasde.com/concepto-y-escenarios-en-los-que-se-materializa-la-culpa-en-el-actuar-medico>
- Luna, P. (24 de julio de 2020). *Foro Jurídico*. Obtenido de Foro Jurídico: <https://forjuridico.mx/teoria-del-delito/>
- Machicado, J. (2010). Concepto de delito. *Apuntes jurídicos*, 9.
- Malo, G. (2003). *Derecho Penal Mexicano*. Mexico: Porrúa.
- Marqués, F. L. (2021). *Clinic Cloud*. Obtenido de Clinic Cloud: <https://clinic-cloud.com/blog/origen-de-la-medicina-principales-avances-medicos/>
- Michoacán(s.f):<https://www.poderjudicialmichoacan.gob.mx/tribunalm/biblioteca/alma-delina/Cap2.htm>
- Momblanc, L. C. (23 de 03 de 2018). La responsabilidad penal médica en Cuba. *La responsabilidad penal médica en Cuba*. Santiago de Cuba, Cuba. doi:<http://dx.doi.org/10.21503/lex.v16i21.1550>
- Momblanc, L. C. (2018). La responsabilidad penal médica en Cuba. *LEX*, 16(21), 241. doi:<http://dx.doi.org/10.21503/lex.v16i21.1550>
- Muñoz, F. (2020). *Teoría General del Delito*. Temis.
- Nero, O. A. (2020). DELIMITACIÓN ENTRE AUTORÍA Y PARTICIPACIÓN DELICTIVA. *Revista Saberes APUDEP*.
- Peña, (2010). *Teoría del delito*. Perú
- Pérez, R. G. (2017). Responsabilidad médica: ¿culpable o inocente? *Acta Médica del Centro*.



- Pico, R. d. (2015). La ética en el sector de la salud. *Tecnología de la Salud*.
Obtenido de <https://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/483/628>
- PROQUO Abogados. (s.f.). Obtenido de PROQUO Abogados:
<https://www.proquoabogados.com/quienes-somos/>
- Quirós, R. (1999). *Manual de Derecho Penal I*. La Habana: Editorial Felix Varela.
- Ruiz, A. d. (2018). *El objetivo del estudio es explorar la responsabilidad médica en México y Perú*. Ciudad de México.
- Sánchez, J. (2001). *Imprudencia y negligencia en la profesión médica*. Granada.
Obtenido de https://www.fundacionmercksalud.com/wp-content/uploads/2017/04/MONOGRAFIA_8.pdf
- Seguridad de los pacientes*. (6 de octubre de 2016). Obtenido de Seguridad de los pacientes:
<https://seguretatdelspacients.gencat.cat/es/detalls/noticia/Actualitat-00304>
- Sujetos del delito(activo y pasivo). (2016). *UAZ, Derecho Penal*.
- Toro. (s.f.). Obtenido de ABOGADOS ESPECIALISTAS EN IMPRUDENCIAS MÉDICAS:
<https://www.bufetetoro.com/responsabilidad-civil/abogados-negligencias-medicas-y-profesionales-barcelona/imprudencia-medica/>
- Torres, A. (2005). Errores en la medicación: función del farmacéutico. *Scielo*.
Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152005000200011
- Torres, C. (2004). *Historia de la responsabilidad penal*. Las Palmas de Gran Canaria: Instituto de Enseñanza Secundaria Felo Monzón Grau Bassas.
- Trujillo, E. (1 de julio de 2020). *Economipedia*. Obtenido de Economipedia:
<https://economipedia.com/definiciones/infraccion.html>
- UNAM. (2012). *Sujetos y objetos del delito*. Obtenido de Sujetos y objetos del delito:
<http://v880.derecho.unam.mx/papime/TeoriadelDelitoVol.II/dos.htm>
- Universidad Nacional de Educación. (2023). *Derecho UNED*. Obtenido de Derecho UNED: <https://derechouned.com/libro/penal-1/los-delitos-propios-de-omision-o-de-omision-pura>
- Villavicencio, F. (2006). *Derecho Penal Parte General*. Lima.

