

CONTENIDO

Prólogo.....	19
Introducción.....	25

CAPÍTULO I

DERECHO A LA VIDA Y ACTO MÉDICO

A. El derecho a la vida antes de la Constitución DE 1991	29
B. El derecho a la vida a partir de la Constitución DE 1991	32
C. DERECHO A LA VIDA y ACTO MÉDICO.....	40
1. Identidad religiosa	42
2. Identidad sexual	47
3. Esterilización	52
4. Eutanasia.....	55
5. Aborto	57
6. Derecho a la vida, acto médico y libertad de conciencia..	61
7. Conclusión.....	62

Capítulo II

Tipo imprudente y acto médico

A. ASPECTO OBJETIVO	65
1. El sujeto activo.....	65
2. El sujeto pasivo.....	66
3. Infracción al deber objetivo de cuidado.....	66
3.1. Concepto de deber objetivo de cuidado médico.	66
3.2. Fuentes del deber objetivo de cuidado médico ..	67
3.2.1. La ley	68
3.2.2. La experiencia decantada de la vida.....	69
3.2.3. Los juicios comparativos.....	70
3.3. Componentes del deber objetivo de cuidado médico .	71
3.3.1. Deber objetivo de cuidado interno en el acto médico	71
3.3.2. Deber objetivo de cuidado externo en el acto médico	73
3.3.2.1. Deber de omitir acciones peligrosas.....	73
3.3.2.2. Deber de preparación e información previa.....	75
3.3.2.3. Deber de valoración del nivel de la institución hospitalaria	76
3.3.2.4. Deber de valoración para determinar si se está en una situación de urgencia	77
3.3.2.5. Deber de actuar prudentemente en situaciones de peligro.....	78
3.3.2.5.1. El que se produce conforme a la lex artis....	79
3.3.2.5.2. Cuando resulte de mayor utilidad asumir un alto riesgo que omitirlo.....	81

3.3.2.5.3. Acciones peligrosas de salvamento	82
3.4. Principio de confianza	87
3.4.1. El principio de confianza y la actividad médica..	92
3.4.1.1. Empleo de capacidades ajenas.....	97
3.4.1.2. Falta de cualificación de personal	97
3.4.1.3. Defectos de comunicación.....	98
3.5. Imputación a la víctima	100
3.5.1. Testigos de Jehová.....	102
3.5.2. Enfermos terminales.....	114
3.5.3. Incumplimiento de las obligaciones del paciente ..	116
3.6. Consentimiento informado.....	116
3.6.1. Clases de consentimiento	118
3.6.2. Consentimiento informado y acto médico:	
cuando se requiere.....	120
3.6.2.1. Consentimiento informado y acto anestésico..	123
3.6.2.2. Consentimiento informado y acto quirúrgico..	125
3.6.2.3. Consentimiento informado y acto ginecológico .	125
3.6.2.4. Desavenencias o diferencias entre médico y paciente	
.....	126
3.7. El secreto profesional	127
4. El resultado previsible	130
5. El nexo de causalidad	130
6. La relación o nexo de determinación	130
7. El bien jurídico	131
B. Aspecto subjetivo	132
1. Elementos	132

1.1. El componente volitivo	132
1.2. El componente cognoscitivo	132
2. Clases de culpa o imprudencia.....	133
2.1. Culpa con representación y acto médico.....	134
C. CAUSALES DE ATIPICIDAD	135
1. Ausencia de componentes objetivos.....	135
2. Ausencia de componentes subjetivos: ausencia de previsibilidad y error de tipo invencible	136
3. El consentimiento del paciente	137
3.1. Requisitos	138
3.1.1. Que se trate de un derecho susceptible de disposición	138
3.1.2. Que la persona sea capaz de consentir.....	138
3.1.3. Que el consentimiento se otorgue previa o coetáneamente a la acción típica	138
3-1.4. Que el consentimiento sea voluntario y manifiesto..	138
3.2. ¿es posible que se aplique esta causal de ausencia de responsabilidad si el consentimiento del sujeto pasivo se emite respecto de una enfermera?	140

CAPÍTULO III

DELITO DE OMISIÓN Y ACTO MÉDICO

A. ACCIÓN y OMISIÓN.....	147
B. LA OMISIÓN EN LA DOCIMÁTICA PENAL	148
1. El causalismo clásico o escuela científico natural.....	148
2. El neokantismo	150
3. La escuela de Kiel.....	151

4. El finalismo	152
5. El concepto negativo de Herzberg	153
6. El concepto personal de acción.....	154
7. El concepto de evitabilidad individual. El funcionalismo radical de Jakobs.....	154
C. CLASES DE COMPORTAMIENTO	157
1. Acción y omisión	157
2. Clases de delitos de omisión	158
2.1. Tipos penales de omisión propia	158
2.2. Tipos penales de omisión impropia.....	159
2.2.1. Diferencias entre los delitos de omisión propia y los delitos de omisión impropia o de comisión por omisión	161
2.3. Tipos de omisión propia agravados por el resultado..	163
2.4. Tipos de omisión pura de garante o de gravedad intermedia	163
D. EL delito de omisión impropia en el código penal colombiano: la posición de garante	163
1. Teorías que fundamentan la posición de garante	164
1.1. Teoría formal del deber jurídico	164
1.2. Teoría material o de las funciones	165
1.2.1. Deberes de protección de determinados bienes jurídicos	166
1.2.1.1. Estrecha comunidad de vida y/o de estrecha relación vital	166
1.2.1.2. Asunción voluntaria	166
1.2.1.3. Comunidad de riesgo	167
1.2.2. Deberes de vigilancia de una fuente de peligro ..	167
1.2.2.1. Vigilancia de una fuente de riesgo preexistente..	168

1.2.2.2. Injerencia o actuar precedente	168
1.3. El funcionalismo radical de jakobs	168
2. El artículo 25 del código penal colombiano	171
2.1. Elementos.....	175
2.1.1. El sujeto activo: la posición de garante del médico...	175
2.1.2. El sujeto pasivo: el paciente.....	176
2.1.3. Conducta	177
2.1.2.4. Imputación al tipo objetivo	177
2.1.2.4.1. El riesgo jurídicamente desaprobado	178
2.1.2.4.2. El principio de confianza.....	179
2.1.2.4.3. Cooperación o participación en la auto puesta en peligro de otro	180
2.1.2.5. El resultado	182
2.1.2.6. Los bienes jurídicos.....	183
2.1.2.7. Imputación al tipo subjetivo: la culpa	183
2.1.2.7.1. Elementos de la culpa	184
2.1.2.7.1.1. Componente volitivo	184
2.1.2.7.1.2. Componente cognoscitivo	185

Capítulo IV

Coautoría y acto médico

A. MARCO LEGAL DE LA COAUTORÍA EN CoLOMBia	187
1. Elementos de la coautoría.....	190
1.1. Elemento subjetivo: el acuerdo común	190
1.2. Elemento objetivo: El aporte esencial al hecho..	191

B.	COAUTORÍA y ACTO MÉDICO	192
C.	LA coautoría en la responsabilidad médica imprudente, ACORDE CON LA JURISPRUDENCIA DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA	200
D.	CONCLUSIÓN	205

Capítulo V Antijuridicidad

A.	CONCEPTO	207
B.	ASPECTO NEGATIVO DE LA ANTIJURIDICIDAD: LAS CAUSALES DE JUSTIFICACIÓN	209
1.	Cumplimiento de un deber.....	210
	1.1. Estricto cumplimiento de un deber legal.....	210
	1.1.1. Existencia de un deber legal o jurídico.....	210
	1.1.1.1. Las órdenes legales en las actividades de los profesionales de la salud.....	211
	1.1.2. El deber tiene que ser estricto	214
	1.1.3. Debe mediar la necesidad de ejecutar la conducta típica	214
	1.1.4. El profesional de la salud, debe actuar con la finalidad de cumplir el deber impuesto	215
2.	Cumplimiento de orden legítima de autoridad competente	215
	2.1. Relación de subordinación entre el que obedece y el superior jerárquico	215

2.2. La existencia de la orden	216
2.3. Que la orden sea legítima	216
2.4. Que provenga de autoridad competente.....	217
2.5. Que el inferior tenga competencia para cumplirla...	217
2.6. Que la orden tenga todas las formalidades legales ...	218
2.7. La finalidad de cumplir el mandato recibido	219
3. Ejercicio de un derecho	219
4. Ejercicio de una actividad lícita.....	221
4.1. Actividades deportivas.....	221
4.2. Actividades profesionales.....	222
4.3. Requisitos	222
4.3.1. La existencia de la actividad.....	222
4.3.2. La actividad debe ser lícita.....	224
4.3.3. El ejercicio debe ser legítimo.....	224
4.3.4. El profesional de la salud debe actuar con la finalidad de ejercer la profesión	227
5. Estado de necesidad justificante.....	227
5.1. Requisitos	229
5.1.1. Necesidad de proteger un derecho propio o ajeno ...	229
5.1.2. Que el peligro sea actual o inminente e inevitable.	229
5.1.3. Que el agente no haya causado el peligro de manera intencional o imprudente.....	230
5.1.4. Que el agente no tenga el deber jurídico de afrontar el peligro	230
5.1.5. Adecuación entre el peligro corrido y el daño causado.	231
5.1.6. La causación de un mal menor	231

5.1.7. La finalidad de proteger el derecho o bien jurídico ...	232
5.2. Estado de necesidad y acto médico: los testigos de Jehová menores de edad	232

Capítulo VI

Culpabilidad

A. EVOLUCIÓN DE LA CATEGORÍA DOGMÁTICA	235
1. Concepción psicológica.....	235
2. Concepción psicológico - normativa	236
3. Concepción normativa.....	237
4. Concepto de responsabilidad.....	238
5. Concepción sistémica.....	240
B. LAS CAUSALES DE AUSENCIA DE CULPABILIDAD	240
1. El estado de necesidad exculpante	241
2. El error de prohibición	241
2.1. Clases de error de prohibición	242
2.2. El error de prohibición en la legislación penal colombiana.....	244
2.3. El error de prohibición en el acto médico	245
3. Insuperable coacción ajena	247
3.1. Requisitos	248
3.1.1. Que la coacción provenga de otra persona	248
3.1.2. Que sea actual.....	248
3.1.3. Que sea insuperable.....	248
3.1.4. Que la coacción genere un peligro que sea inminente..	248
3.1.5. Que se advierta un mal que para el violentado sea de	

naturaleza más grave que el que puede ocasionar con la comisión del hecho ilícito propuesto.....	249
3.1.6. Que no pueda ser evitado sino realizando ese hecho prohibido por la ley, es decir, que la conducta ilícita no haya sido consentida previamente	249
4. Miedo insuperable.....	250
4.1. Requisitos	250
4.1.1. Existencia del miedo	250
4.1.2. Insuperabilidad del miedo	250
4.1.3. Eficacia motivadora del miedo.....	251

Capítulo VII

Delito de rebelión y acto médico

A. El delito de rebelión.....	253
B. LA ÉTICA DEL MÉDICO.....	258
C. Delito de rebelión y acto médico	260
 Bibliografía	 273