

ARTÍCULO CIENTÍFICO
CIENCIAS JURÍDICAS

LA MALA ESCRITURA DEL MÉDICO COMO CAUSA DE RESPONSABILIDAD PENAL

THE WRONG WRITING OF THE DOCTOR AS A CAUSE OF CRIMINAL RESPONSIBILITY

Crespo Berti, Luis A ¹

I. ui.luiscespo@uniandes.edu.ec, facultad de jurisprudencia, carrera de derecho, Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ibarra, Ecuador.

Recibido: 05/08/2019

Aprobado: 23/12/2019

RESUMEN

Este estudio longitudinal tuvo su epicentro en comparar los diferentes estadios en la mala escritura del médico como causa de responsabilidad penal con base a la valoración de la tipicidad subjetiva de la culpa por imprudencia en los delitos contra la inviolabilidad de la vida. El estudio comparó dos categorías de récipes expedidos por médicos en el ejercicio o práctica de su profesión, pericialmente comprobados. 200 fueron los documentos categorizados derivados del acto médico mediante la relación médico-paciente. Categoría “A” (récipes legibles); Categoría “B” (récipes ilegibles). Se empleó el método de valoración grafotécnica consistente en determinar las gráficas o hábitos escriturales de una persona. La casi totalidad de los récipes presentaron alteraciones en el orden caligráfico y otros de carácter jeroglífico como una forma incorrecta de transmitir el mensaje en la adquisición o dotación de una medicación específicamente determinada tras una incomprensible transcripción. Representan significativamente factores históricos sobre mortalidad e impunidad. Estos acontecimientos no salen a la luz pública. El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, ente rector del sector salud, no tiene estadísticas actualizadas en el sistema nacional de farmacovigilancia, más que las reacciones adversas a los medicamentos representan entre la cuarta y sexta causa de mortalidad. En conclusión, cuanto mayor se presenta la inteligibilidad en la orden médica en

la dotación de la medicación, mayor ascendencia de subsunción en la categoría "B" con resolución de continuidad en el tracto sucesivo mórbido hasta el probable desenlace del delito por mal praxis médica.

PALABRAS CLAVE: acto médico; método grafotécnico; paciente; récipe, responsabilidad penal

ABSTRACT

This longitudinal study had its epicenter in comparing the different stages in the doctor's bad writing as a cause of criminal responsibility based on the assessment of the subjective typicity of guilt for recklessness in crimes against the inviolability of life. The study compared two categories of records issued by doctors in the exercise or practice of their profession, expertly proven. 200 were the categorized documents derived from the medical act through the doctor-patient relationship. Category "A" (readable records); Category "B" (illegible receivers). The method of graphological evaluation was used consisting of determining the spelling or scriptural habits of a person. Almost all the records presented alterations in the calligraphic order and others of a hieroglyphic nature as an incorrect way of transmitting the message in the acquisition or provision of a specific medication after an incomprehensible transcription. They significantly represent historical factors about mortality and impunity. These events do not come to public light. The Ministry of Public Health of Ecuador, governing body of the health sector, does not have updated statistics on the national pharmacovigilance system, but adverse drug reactions represent between the fourth and sixth causes of mortality. In conclusion, the greater the intelligibility in the medical order in the provision of the medication, the greater the ascendancy in the category "B" with resolution of continuity in the morbid successive tract until the probable outcome of the crime due to medical malpractice.

KEYWORDS: medical act; graph technical method; patient; recipe, criminal responsibility

INTRODUCCIÓN

El tópico en ciernes se empodera de la mala escritura médica imprevisto como causa de responsabilidad penal: harto conocido es que desde siempre los profesionales de la salud han tenido una escritura poco legible, justificados desde siempre por la colectividad. Esto se debe a que, durante el tracto sucesivo de sus estudios de tercer y cuarto nivel de educación superior, han tenido que tomar notas precipitadas, eufemísticamente hablando atropelladas sin que por esto se admita su mala caligrafía.

Tan atemporal es la existencia del moderno fenómeno objeto de estudio, sin que se haya legislado hasta ahora una ley especial sobre récipes médicos y órdenes de dispensación. Desde la época de Molière preexisten referencias a la letra de los médicos. Así, en su obra

“El médico a palos” el autor satirizaba a los médicos que escribían en un latín ilegible para todos los demás que no fueran ellos mismos (Molière, 1969). Hace más de un siglo, en la revista “Lancet”, en enero de 1915, se condena en un editorial la mala letra del galeno, y reproduce “la prescripción más atrozmente ilegible que hayan visto jamás”, sumado a la forma arbitraria en que fue interpretada por el farmacéutico (Bordón et al. 2014).

De acuerdo con el acto médico visto, como toda actividad lícita desarrollada por un profesional de la medicina legítimamente capacitado, constituye un primer rasgo positivo del delito. Su preeminente característica debe ser conocida en términos exegéticos para poder interpretarla en stricto sensu, en virtud de ser de naturaleza sustantiva, ya que se establece inequívocamente la acción nuclear como rasgo primigenio de la infracción penal (Crespo, 2017).

En continuidad con el acto médico, ahonda Guzmán (2001):

(...) es una forma especial de relación entre personas; por lo general una de ellas el enfermo, acude motivada por una alteración en su salud a otra, el médico, quien, está en capacidad de orientar y sanar, de acuerdo con sus capacidades y al tipo de enfermedad que el primero presente (pág. 8).

Derivado de lo anterior a escala pertinente, parafraseando a la Organización Mundial de la Salud (2015), considera el acto médico como una medida de calidad y seguridad para todos los ciudadanos. A idéntico tenor, la Academia de la Lengua Española (2018), define el descriptor “Acto” proveniente del latín “*actus*” equivalente a acción, significación que se define en términos jurídicos como: el ejercicio de la posibilidad de un hacer o como el efecto que causa un agente sobre algo.

En ese mismo sentido y dirección, se pretende concertar la responsabilidad penal del médico desde la espera de la tipicidad subjetiva, dada la culpa que trasciende en prescribir o recetar una medicación ilegible, a cuyo fin podría exponer en error al farmaceuta una vez le expendan la medicina en virtud de una posible sustitución del fármaco sin que pueda el paciente o menos el tercero por incapacidad o predisposición de aquel en ser explícito frente a la droguería en su requerimiento.

La prescripción médica se plantea como un problema que cada vez tiene una mayor incidencia en la sociedad mórbida. Esta práctica, medicamento extendida, puede desencadenar problemas tanto individuales como comunes a toda la sociedad, en virtud de la entrega de un fármaco cuya molécula bioactiva no se corresponda con la configuración química recetada que deba interactuar en beneficio de la salud del paciente, ya que las macromoléculas proteicas comúnmente denominadas receptores, halladas en la membrana citoplasma o núcleo que contiene toda célula, podría generar una reacción adversa y por consiguiente un efecto fatal.

Por ser punto de derecho, este estudio ofrece diferentes propuestas para enervar este estilo corriente impropio del acto médico, visto como un hecho de singular importancia en detrimento de la salud pública. La Ed comunicación para la salud puede ayudar al estudio de este fenómeno. Por tanto, es menester estudiar la salud desde la prospectiva en la búsqueda de la recuperación del bienestar una vez se haya perdido.

A renglón seguido, se pretende abordar el fenómeno de la prescripción médica a través del consumo de información antes de proceder a la comercialización errática, como efecto de la desinformación y exponer posibles propuestas de mejora, así como futuro surco de investigación que, por la disrupción del hecho, queda relegado a un tercer plano.

A tenor de Código Orgánico Integral Penal de 2014, los delitos que generan responsabilidad penal del profesional de la salud y más de cerca del médico facultado para el ejercicio de la profesión, esto es, debidamente autorizado en primera instancia por la Secretaría Nacional de Educación Superior, Ciencia y Tecnología, por su acrónimo (SENESCYT), cartera estatal con facultad atribuida al reconocimiento de los títulos académicos otorgados por las Instituciones de Educación Superior (IES), tanto públicas como particulares y universidades extranjeras debidamente reconocidas en el Ecuador, así como desde el Ministerio de Salud Pública, previo cumplimiento de los requisitos administrativos exigidos para quedar habilitados en su profesión. Así, se erige la infracción penal por mal praxis médica:

Al concebir esta evolución que con justicia se ve plasmada con base al principio de legalidad en el catálogo sustantivo penal patrio vigente, derivado de la norma constitucional que lo consagra, al prescribir que: “Las personas serán responsables por la mala práctica de su profesión (...) en especial aquella que ponga en riesgo la integridad o la vida de las personas” Subrayado propio. (Artículo 54 In fine constitucional). Así se importa lo dispuesto por el Código Orgánico Integral Penal de 2014, Artículo 146: “La persona que, al infringir un deber objetivo de cuidado, en el ejercicio o práctica de su profesión, ocasione la muerte de otra, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años”. Este mandato advertitivo punitivo inserta las referencias de ocasión que se exponen: (a) en la diligencia; (b) el grado profesional; (c) las condiciones objetivas de punibilidad; (d) la previsibilidad y; (e) la evitabilidad del hecho.

En este estadio, la exigencia se ve plasmada sobre un hecho penalmente relevante en que un médico se ve inmerso, por lo que en lo tocante al punto nodal del problema se traslada bajo la perspectiva con base a poder hablar de imputación objetiva de responsabilidad penal susceptible de no control.

En la generalidad de los casos el farmaceuta conjetura al paciente frente a la incertidumbre al desconocer lo que el récipe prescribe en indagatoria de lo que padece, a lo que, Cervera (2010), trae a colación la siguiente situación: “La mayoría de las personas que conozco se hubieran quedado sin saber qué contestar o sin saber qué les estaban preguntando, porque

la situación las supera” (pág. 203). Por citar un ejemplo, no es lo mismo artritis que artrosis. En lo que concierne a la justificación del tópico en ciernes, se expone en la lente del investigador que existe comúnmente un manifiesto desfase entre la legibilidad e ilegibilidad de las prescripciones médicas mediante la extensión de un récipe o receta para la adquisición o dotación de una determina medicación.

Con base a la argumentación expuesta, misma que aterriza en la dimensión híbrida jurídico-penal-clínica, se aspira significar la importancia en precisar la siguiente hipótesis: ¿Cuáles son los elementos que no hacen posible la comprensión de lo que pretende significar el récipe médico? A los efectos de esta, el objetivo general del estudio quedó circunscrito a comparar los diferentes estadios en la mala escritura del médico como causa de responsabilidad penal con base a la valoración de la tipicidad subjetiva de la culpa por imprudencia en los delitos contra la inviolabilidad de la vida.

MÉTODOS

Para cumplir con el mencionado propósito, la investigación se basó fundamentalmente en la obtención de datos empíricos mediante el trabajo documental y el análisis de casos, por lo que se recurrió al enfoque cualitativo con base al tipo descriptivo que, de acuerdo con Briones (2002), quien afirma que: (...) “se distinguen las investigaciones sincrónicas o transversales, que se refieren al objeto de investigación en un mismo período de tiempo” (...) (pág. 37). A este tipo pertenecen los estudios de cohortes conformadas por sujetos que poseen uno o más rasgos comunes.

En este propósito, la acción indagatoria dinamizó a la postre, abordar la vertiente dual entre los hechos y su interpretación, cuyo resultado dejó en evidencia la delimitación del modelo epistemológico de lo que acontece en materia médica en torno a la conducta penalmente relevante, lo que permitió desarrollar la pregunta hipotética precedente a la recolección y análisis de los datos obtenidos. Con certeza tal actividad sirvió preliminarmente para descubrir la interrogante más importante que conllevó al desarrollo del manuscrito y posteriormente proceder con el procesamiento de datos.

Los métodos y técnicas de investigación empleadas se determinaron a partir del objetivo de investigación:

- Análisis de documentos: resultado logrado de los hallazgos de los récipes o recetas médicas, tras colección paulatina durante el transcurso del año 2018.
- Observación de un acúmulo importante de doscientos (200) récipes o recetas médicas.
- Entrevista a experto en el campo de la criminología.

- Selectividad del método de valoración grafotécnica consistente en: (...) “determinar las graffas o hábitos escriturales de una persona” (Gutiérrez, 2001, pág. 44).

La observación desarrollada fue estructurada, al determinar anticipadamente las categorías proclives que dieron lugar al estudio; al abarcar sólo una muestra durante el año próximo pasado 2018; participante, el investigador estuvo en contacto directo con el objeto de estudio y de campo al observar el objeto en sus condiciones naturales.

Del nivel teórico:

- Histórico-lógico: facilitó el estudio del proceso objeto de estudio, su caracterización y la determinación de sus aspectos esenciales.
- Análisis – síntesis de los récipes prototipos, descomponiéndolo en sus partes esenciales para llegar, ulteriormente, a conclusiones al respecto.
- Inducción – deducción, se emplea en el procesamiento de la información, tanto teórica como empírica; permitió llegar a generalizaciones a partir de lo particular.

RESULTADOS

Los hallazgos involucran razonamiento y discusión argumental focalizado con base a la teoría fundamentada en alternativas efectivas ante la escasez de una escritura legible desde el gremio médico. Se precisa que una conducta es penalmente relevante, cuando las acciones u omisiones pongan en peligro o produzcan resultados lesivos, descriptibles y demostrables. En ese contexto, aun cuando el farmacéutico experimentado sea capaz de descifrar lo que registra un médico en el récipe o receta con base al diagnóstico o los síntomas del enfermo, mal podría proceder con su mercadeo. Se afirma que, aquellos eximentes de responsabilidad penal, quienes finalmente les corresponde proceder a la venta o con la entrega de la medicación, si se trata de medicina prepagada o simplemente por afiliación a la institución de salud sin coste directo por aportación numeraria periódica como es el caso de la Seguridad Social del país y visto la multi variedad de medicamentos nacionales y foráneos de manufactura original o genéricos existentes que ofrece la industria farmacéutica, pueden equívocamente suministrar el fármaco incorrecto. Se debate entre la duda y la convicción, muchas veces sirviéndole de guía la dosimetría del producto, quedando un mensaje de poca credibilidad frente al colectivo social.

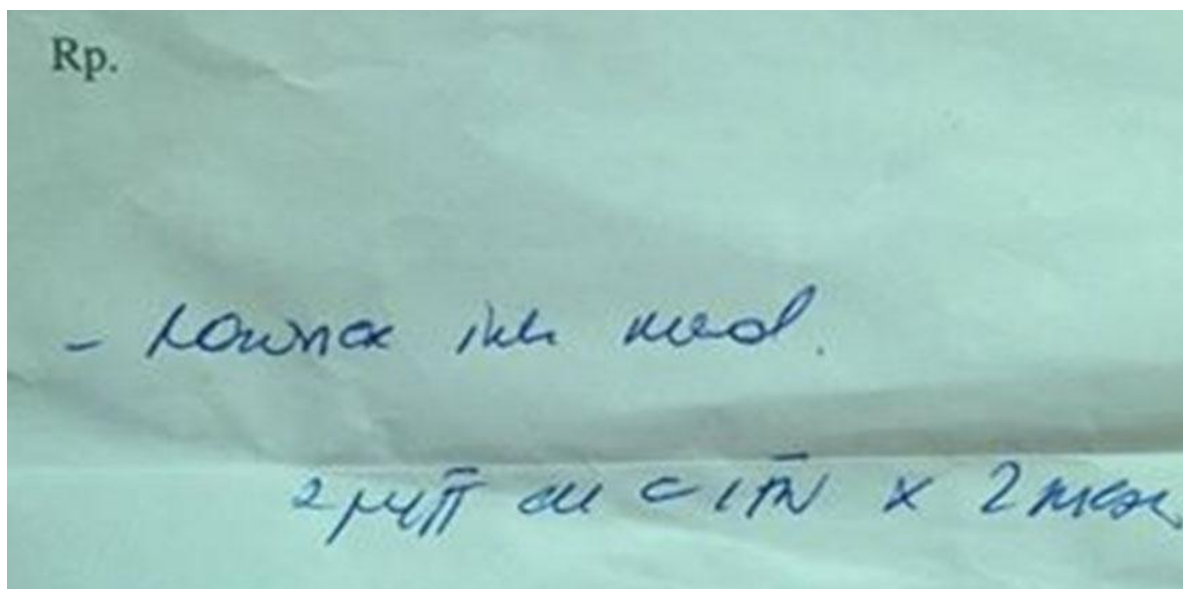


Figura 1. Ejemplo de “N” cantidad de récipes

Fuente: Anónima (2019).

La gráfica ilustra un patético caso real en el que el paciente de 24 años, de género femenino, en estado febril de unos 39 grados Celsius, estuvo aproximadamente dos horas en busca de la farmacia que le pudiera descifrar la medicación. No hubo respuesta favorable. Al menos hubo consciencia en los farmaceutas concurridos en no proceder a venderle lo que entendieran a expensas del cuadro que clínico que presentaba la joven.

El prototipo del récipe expuesto ilegible por demás marca la coyuntura del problema. Literalmente queda expuesto el paciente a un grave error del farmaceuta al tratar de interpretar (trazo error) de los que se desprende del “jeroglífico”, porque de lo que se trata es que entienda inequívocamente y no caiga en la elucubración al tratar de desentrañarlo. En realidad, se trataba de un inhalador nasal con base de corticoides para un paciente con asma crónica y con diagnóstico de fiebre reumática.

Pese a las indicaciones del máximo exponente en materia de salud, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (s/f), expone lo siguiente:

Los medicamentos modernos han cambiado la forma de tratar las enfermedades o las diversas alteraciones del estado de salud de las personas; sin embargo, pese a todas las ventajas que estos ofrecen, cada vez hay más pruebas de que las reacciones adversas a los medicamentos son una causa frecuente, aunque a menudo prevenible, de enfermedades, discapacidad o incluso la muerte. Se estima que las reacciones adversas a los medicamentos representan entre la cuarta y sexta causa de mortalidad.

A tenor de la Ley Orgánica de Salud (2006), Capítulo III, De los medicamentos, Artículo 157 dispone:

La autoridad sanitaria nacional garantizará la calidad de los medicamentos en general y desarrollará programas de fármaco vigilancia y estudios de utilización de medicamentos, entre otros, para precautelar la seguridad de su uso y consumo.

Además, realizará periódicamente controles posregistro (Sic) y estudios de utilización de medicamentos para evaluar y controlar los estándares de calidad, seguridad y eficacia y sancionar a quienes comercialicen productos que no cumplan dichos estándares, falsifiquen o adulteren los productos farmacéuticos.

No obstante, al despliegue ensayado en el sector salud, persiste el resquicio al desmán, puesto que el país con la finalidad de ajustarse a normativas internacionales y dar cumplimiento a lo establecido *up supra*, se suma la expedición del Decreto Ejecutivo 2007, contentivo de la implementación de la Farmacovigilancia a nivel país. El equipo de Vigilancia y Control Sanitario de esta cartera luego de transcurrir aproximadamente dos décadas sanciona el Reglamento para el Funcionamiento del Sistema Nacional de Farmacovigilancia (SNFV), que dispone entre otros puntos la creación del Centro Nacional de Farmacovigilancia que operará como núcleo del Sistema Nacional de Farmacovigilancia y referencia a nivel interno e internacional.

De otro lado, el continente de los conceptos e interpretaciones objetivas revisadas con base a factores observados se puso de manifiesto el estado de la cuestión como limitante, toda vez que la carencia de antecedentes relacionados con la investigación consistente en la descripción y análisis de los estudios relaciones con el novísimo tópico aunque atemporal, ciertamente intrincado por lo disruptivo en su aplicación, dado que hoy día la falta de atención médica entre galenos vinculados a las instituciones de salud pública son alternados recurrentemente, aspecto que trae aparejado la diversidad de criterios incluso en el diagnóstico del paciente.

Como consecuencia de lo anterior, los cambios de patrones que los pacientes deben seguir respecto del tratamiento con base a la medicación prescrita, en ocasiones cambian, por lo que no hay hilo conductor en la medicación que se prescribe, generándose una especie de camino difuso en la determinación de la responsabilidad penal individual. Aspecto que no acontece en los centros particulares de atención médica, cuyo médico tratante es el mismo, sin que sea excluyente la situación problémica de la mala escritura. Aspecto que sería más fácil de descifrar llegada la hora de poner en marcha la presente investigación.

Lo antes descrito, representa significativamente el desvalor sobre la prudencia con incidencia en el elemento culpa, en particular la imprudencia en la acción (acto médico), lo que permitió precisar que cuanto mayor se presenta la falta de cohesión médica, mayor ascendencia de subsunción en la categoría “B” prevista en el estudio bajo el mote de récipes ilegibles con

resolución de continuidad en el tracto sucesivo mórbido hasta el desenlace del delito de homicidio culposo por mal práctica médica.

En la siguiente gráfica se recogen los datos de cuantificación y medición recogidos a los doscientos (200) récipes o recetas de prescripción médica entregadas a terceros individuos desconocidos o anónimos en salvaguarda del sigilo histórico-médico mediante el empleo muestral aleatorio. El gráfico está particularizado para una investigación en desarrollo que combina técnicas cualitativas y cuantitativas desde una perspectiva realista (Hueso y Cascant, 2012).

Tabla 1. Muestra de récipes o recetas médicas prescriptivas de mala

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Legibles	2	1,0%
Ilegibles	198	99,0%
TOTAL	200	100%

Fuente: Datos de registros del Autor (2019).

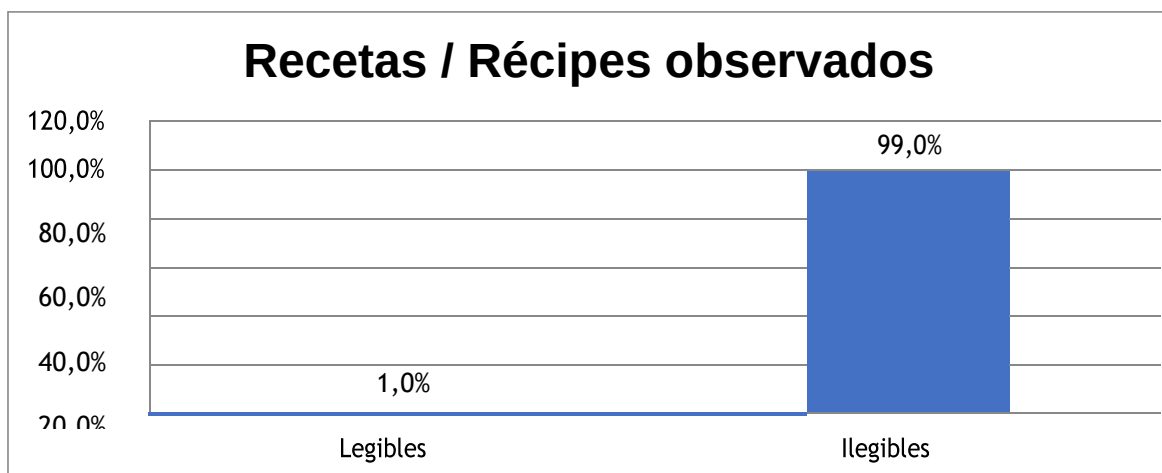


Gráfico 1. Muestra de récipes o recetas médicas prescriptivas de mala escritura

Fuente: Datos de registros del Autor (2019).

Los especificadores de la gráfica extraen los datos de identificación, por tanto, el módulo examinado a los doscientos (200) récipes comúnmente llamados recetas se enmarcaron en las siguientes categorías: (a) legibles y; (b) ilegibles.

Como se puede apreciar, los datos se explican por sí solos, vale decir, las tendencias de la muestra tomada responden con mayor y casi total frecuencia a la categoría modelada a la poca clara, ininteligible, explícita o incomprensible escritura del médico tratante. La de menor

incidencia recayó en la legibilidad con una representación porcentual irrisoria del dos por ciento (2%).

DISCUSIÓN

Al *Practicum* presencial se discute que el médico que obre sin contar con una escritura acorde con el idioma escrito aun cuando sea técnico, debe razonadamente ser entendible a la luz de su lectura. Con este no se pretende significar que tenga una meridiana caligrafía tipo palmer por mencionar algún método de enseñanza de la escritura; pero sí que pueda ser leído por cualquier lector, máxime cuando de lo que se trata es de la prescripción precisa de un medicamento específico que deba ser suministrado vía oral o intravenoso, incluso subcutáneo con la finalidad de devolverle la salud al paciente, por cuanto el sustituto errático en que pueda perfectamente incurrir el farmacéutico llegado el momento de su expendio mediante el intercambio del documento médico, no produzca con gran probabilidad un resultado diametralmente opuesto al esperado con el resultado lesivo de máxima escala cíclica de empeorar el estado de salud hasta llegar a la pérdida de la vida.

Para su determinación, obviamente es menester la debida comprobación mediante examen pericial grafotécnico especializado que lo determine.

El debate centra su atención, en que el paciente visto como el débil jurídico reputado como víctima, al estar impedido de su libre conciencia y voluntad sobre los hechos en que se le designa, por ignorancia; deterioro motriz o; disminución cognitiva, no concurren simultáneamente en su capacidad cognoscitiva que le permitan conducirse de otra manera, máxime cuando lo que sigue son las instrucciones de su médico tratante.

En entrevista sostenida con el Dr. Andrés Berti(+), criminólogo de la Universidad Complutense de Madrid, España, activista de la Organización de Naciones Unidas a modo de consulta de experto, se le preguntó acerca del fenómeno objeto de estudio, a lo que respondió lo siguiente: “No justifico a los médico y su mala letra; pero por lo prolijo de sus estudios ha ocasionado que se tergiverse su escritura en la medida que se ven obligados a tomar apuntes, notas, glosas durante su formación profesional y en prosecución del ejercicio de una profesión repleta de terminología técnica”. Comunicación personal (16 de diciembre de 1999).

Este enfoque, al analizar la escaza y consecuente limitación de las investigaciones que sustentan el tópico en ciernes, supone un aporte de singular importancia a la integración de la evaluación al borde de las prescripciones médicas con los modelos de valoración de escritura médica.

Se externaliza la praximetría visionaria del autor del presente artículo propositivo tras inquietud profesional visceral de vieja data. Gracias a la oportunidad que ahora se presenta, servirá de convicción vivencial en sustento mediante ponencia al VI Congreso Científico Internacional UNIANDES: impacto de las investigaciones (2019), en virtud de ostentar el

arraigo y asidero científico que lo sustenta.

CONCLUSIONES

- Analizado los hechos probados (*Proven facta*) desarrollados en el tracto sucesivo de la investigación descritos concurrentemente, esto es, desde la lupa de una misma unidad de tiempo; la responsabilidad penal del médico vista dentro de la teoría finalista del delito, aun cuando derive inicialmente de una causa de responsabilidad penal por mala escritura, ya que la etiología describe el camino criminal (*Iter criminis*), que podría desembocar en la escala cíclica de morbilidad del paciente al alcanzar la mortalidad (pérdida de la vida), como resultado concomitante en la relación médico-paciente. Vale decir, que la muerte del paciente se debe a que necesariamente el médico incurre en el quebrantamiento del deber objetivo de cuidado por imprudencia al no adoptar *Ad effectum videndi* (el efecto de ver), mecanismos previos o durante el ejercicio de su profesión.
- El incumplimiento de parte del médico en la observancia de la *Lex artis*, reglamentos, ordenanzas municipales, manuales de procedimiento, reglas o técnicas aplicadas a la profesión, son condiciones que deben concurrir simultáneamente para evitar el nexo causal que conduzca a mal praxis médica. Para ello, debe considerar el estricto apego a los estándares básicos de la profesión. De lo contrario, ejerce fuera de contexto. De allí el juramento hipocrático que presta frente a las corporaciones que les albergan, verbigracia de los Colegios de Médicos de las distintas circunscripciones donde ejercerá su carrera profesional; pero no rompiendo barreras.
- Se adminicula la infracción al quebrantamiento del deber objetivo de cuidado con el resultado lesivo porque proviene *Ab initio* del propio acto médico. Lo concluido pone de relieve que la causa del deceso de un paciente que no sea por falta de insumos o medicación, infraestructura inadecuada, ni por los signos o síntomas propios del estado mórbido o mucho menos por la minusvalía que presenta el paciente frente a la enfermedad; supuestos negados porque no es el caso, sino por la sola mala escritura que presenta la inmensa mayoría de los profesionales de la salud. Aspecto que culmina con el suministro de un fármaco inadecuado, siendo imprevisible trasladar la responsabilidad penal al farmacéutico, quien, con la tilde, en todos los casos, no puede recurrir en corroboración de lo que entendió o en términos eufemísticos de lo que interpretó en la receta médica que se le presenta.
- Queda patentizado que por el grado profesional del galeno, las condiciones objetivas tanto de previsibilidad y evitabilidad del hecho quedan supeditadas al análisis técnico

pericial especializado de cada caso en particular, dado que implica un proceso inclusivo que precisa la concurrencia desde la consulta externa en relación médico-paciente.

- Finalmente, de cara al axioma en praxis judicial *Da mihi factum, dabo tibi us*, equivalente a: “dame los hechos y te daré el derecho”, vale decir, la consecuencia jurídica-penal de los hechos. Por lo tanto, se sentencia que los médicos tienen la obligación de escribir de forma clara sus prescripciones so pena de responsabilidad penal individual.

REFERENCIAS

- Acosta, A., & Martinez, E. (2011). *La Naturalez con Derechos*. Quito: Abya-yala.
- Albó, X., & Barrios, F. (2007). *Por una Bolivia plurinacional e intercultural con autonomía*. La Paz: PNUD.
- Castanon, R. (2003). *Surgimiento y naturaleza de la propiedad privada*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- CIDH. (2015). *Cuadernillo de jurisprudencias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos N° 11*. San José.
- Constituyente, A. N. (2008). Gobiernos autónomos descentralizados y regímenes especiales. En *Constitución de la República del Ecuador*. Quito: Art. 257.
- Fornet, R. (1992). *Estudios de Filosofía Latinoamericana*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Highton, H. (2011). El camino hacia el nuevo derecho de los pueblos indígenas a la propiedad comunitaria en la constitución de 1994. *Revista de Derecho Privado y Comunitario*, 306.
- OEA. (2003). *Informe "Formas tradicionales de propiedad y supervivencia cultural. Derecho a tierras y territorios"*. Organización de Estados Americanos.
- OIT. (1989). *Convenio 169 sobre Pueblos indígenas y tribales*. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo.
- Paz, J. (2015). *Locke, Rosseau y la Propiedad Privada*. Libremente.
- Rodriguez, M. (1991). *Propiedad Privada*. Colombia: CELAM.
- Stavenhagen, R. (2003). *Informe sobre la situación de los derechos humanos y las libertades fundamentales de los indígenas*. Resolución 2001/57 de la Comisión N.U.
- Tomaselli, A., & Ordoñez, S. (2014). *Justicia y formas de participación indígena*. Bilbao: Universidad de Deusto.