

Dificultades Probatorias en la Investigación del ilícito de Lesiones Culposas en los casos de Mala Praxis Médica. La Paradoja de su Prescripción

María Milagro Granados García

Diana Hernández Gamboa¹

Resumen

Para determinar la existencia de un ilícito por mala praxis médica, es preciso corroborar si se cumplen los requisitos objetivos (resultado dañoso) y subjetivos (falta al deber de cuidado) del tipo penal, así como un nexo de causalidad entre ambos. Estos elementos científicos y técnicos se prueban por medio del dictamen médico legal que determine la violación al deber de cuidado y la magnitud del daño, y por eso se constituye en el elemento probatorio fundamental para acreditar la comisión del delito. Dicha pericia cuenta con numerosas complicaciones para alcanzar un valor probatorio confiable, lo cual atrasa la emisión del dictamen definitivo dentro de un plazo de prescripción insuficiente que, para el caso de las lesiones culposas, es un plazo de tres años para culminar la investigación. A lo anterior se aúna el hecho de que existen dos criterios jurisprudenciales contradictorios por parte de la Sala Tercera y del Tribunal de Casación Penal, sede Goicoechea, con respecto a la suspensión de la prescripción penal cuando no exista dictamen médico legal definitivo, lo cual dificulta aún más finalizar una investigación compleja y técnica dentro del corto plazo de tres años indicado, así como dificulta su resolución, por las complicaciones aludidas para obtener el dictamen médico dentro de tal plazo que, a su vez, podría implicar una violación al derecho de justicia pronta y cumplida.

1. Introducción

1.1. Delito de lesiones culposas

Gracias a la promulgación del actual Código Procesal Penal en 1996, se le otorgó un mayor protagonismo a la víctima en el proceso penal, con el fin de que la misma obtenga una atención pronta y adecuada que le permita resolver su situación después de la comisión de un delito.

Sin embargo, en el caso de las investigaciones por mala praxis médica – entendiendo por ello aquellas conductas que impliquen una responsabilidad de la persona profesional de la salud por las consecuencias lesivas que causa con su actuación médica – los anteriores lineamientos generales se diluyen, ya que por las peculiaridades propias y técnicas de la materia, se denota una dificultad probatoria, lo cual redundando en un alargamiento – a veces desproporcionado – del proceso penal, durante el cual la víctima se ve relegada a un segundo plano. Esto conlleva que su protección sea meramente teórica, pues se circunscribe a la legislación penal, pero no se plasma en el proceso penal que se da en la realidad.

Resulta evidente que la mala praxis médica es por definición un delito culposo, ya que en caso de que el médico o la médica cause intencionalmente el daño, se aplicarán las figuras correspondientes a lesiones u homicidio dolosos. Es así cómo este ilícito se produce como consecuencia de una violación al deber de cuidado que se

¹ . *Licenciadas en Derecho, fiscales auxiliares del Ministerio Público, San José, Costa Rica mgranados@poder-judicial.go.cr; dhernandezg@poder-judicial.go.cr

deriva a su vez de la inobservancia a la lex artis médica. No cabe duda alguna del carácter de delito culposos que tienen los delitos surgidos con ocasión de una mala praxis médica.

Sin embargo, en razón de ello su penalización ha sido cuestionada. Para muchas personas juristas los delitos culposos no deben ser penados de la misma manera que los delitos dolosos; es decir, con pena de prisión. Para muchas personas, incluso, los daños ocasionados por mala praxis médica no son pertenecientes a la materia penal, sino que son propios de una relación contractual civil, por lo que únicamente debe exigirse el resarcimiento económico.

No obstante, desde otro punto de vista, el cual compartimos, se ha considerado que el peligro que representan los delitos culposos para el normal funcionamiento de una comunidad implica que merezcan pena, con la condición de que no se sobrepasen los límites de lo que es posible exigir a una persona; es decir, sin responsabilizarla por las consecuencias imprevisibles.

En todo caso, se trata de una acción que aunque no está orientada hacia la realización de un hecho antijurídico, de igual manera lo concreta, porque el sujeto omitió el deber de cuidado imprescindible para que no aconteciera, ya que pudo y debió evitarlo. Al respecto, Marco Antonio Terragni (1998, p. 31) señala:

En cuanto a las razones de política criminal que guían la represión de este tipo de ilícitos, están dadas por la magnitud de los perjuicios que causan tales conductas y la consiguiente necesidad de prevenir que ellos se concreten.

En nuestro sistema penal, el delito de lesiones culposas, contemplado en el numeral 128 del Código Penal, tipifica la conducta en la que la falta al deber de cuidado conduce a una afectación a la salud o la integridad física. Al hablar de lesiones culposas necesariamente nos remitimos a dos modalidades clásicas, los accidentes de tránsito y la mala praxis médica, dado que cualquier otra conducta típica de lesiones culposas que no se englobe en estos dos grupos viene a ser sumamente casuística. Las dos modalidades indicadas han sido tratadas ampliamente en la doctrina y la jurisprudencia; propiamente en cuanto a los accidentes de tránsito, el tema se ha enfocado en la incidencia y el daño social, especialmente cuando media abuso del alcohol, para lo cual se ha desarrollado una serie de campañas represivas y preventivas.

En cuanto al tema de la mala praxis médica, por otro lado, si bien se han desarrollado ampliamente los aspectos de fondo, es decir, en cuanto a la responsabilidad que surge de la práctica de los y las profesionales en ciencias médicas y su distinción con la iatrogenia, no ha sido así con respecto a sus caracteres procesales, específicamente los aspectos probatorios y las dificultades inherentes a los mismos. Esto puede afirmarse en cuanto a la doctrina nacional, la cual ha sido ínfima en ahondar en dichos caracteres. Por eso en el presente artículo pretendemos abarcar el tema de la mala praxis médica desde un punto de vista probatorio y meramente práctico.

1.2. Dificultad probatoria

En los casos de lesiones culposas por mala praxis médica, es preciso corroborar, en primer lugar, si el requisito objetivo del daño, ya sea lesiones o muerte, se produjo en perjuicio de la víctima. En segundo lugar, es menester que tal resultado dañoso sea la consecuencia inmediata de la omisión a un deber objetivo de cuidado, y con

ello, se determinará si existió culpa penal por parte del sujeto activo. Para ello se torna necesario comparar la acción u omisión del médico o de la médica y el elemento normativo del tipo penal que corresponda; es decir, la conducta exigida de acuerdo con el deber de cuidado, lo cual se resume en la siguiente ecuación:

Lesiones + falta al deber de cuidado + nexos de causalidad entre ambos = mala praxis médica

Para determinar la existencia de un delito de mala praxis médica, es preciso corroborar si se cumplen los requisitos objetivos (resultado dañoso) y subjetivos (falta al deber de cuidado) del tipo penal, así como un nexo de causalidad entre ambos y la culpabilidad del médico o de la médica. Estos elementos científicos y técnicos se prueban por medio del dictamen médico legal que determine la violación al deber de cuidado y la magnitud del daño, y por eso se constituye en el elemento probatorio fundamental para acreditar la comisión del delito.

Dicha pericia cuenta con numerosas complicaciones para alcanzar un valor probatorio confiable, pues debe secuestrarse y valorarse la información clínica del o de la paciente, si es necesario se debe nombrar a una persona perita interconsultora, todo lo cual atrasa la emisión de la pericia dentro de un plazo de prescripción insuficiente. Posteriormente, dicho dictamen debe ser valorado e interpretado por el o la fiscal y la persona juzgadora. De ahí surge una dificultad probatoria en aspectos tales como la carencia de conocimiento técnico por parte de los sujetos procesales, las trabas para el secuestro de expedientes clínicos, el problema a la hora de individualizar a la persona responsable, entre otros.

Es bien sabido que la mala praxis médica cuenta con una alta suma de cifra negra, la cual se constituye por los delitos que nunca fueron denunciados y / o los que fueron denunciados; pero que no finalizaron con una condenatoria.

Consideramos que el segundo caso de cifra negra, en el asunto de la mala praxis médica, se debe principalmente a la dificultad probatoria que aqueja la investigación de este delito.

En este mismo sentido, el Dr. Cordero Iannarella (1996) ha considerado la dificultad probatoria como una de los factores más importantes que ocasionan la cifra negra de este delito en particular. Asimismo, establece el origen de la misma en la naturaleza del acto médico y del daño que genera, ya que el objeto del delito es cambiante y puede que el daño no sea evidente para la persona ofendida, manifestándose únicamente con el transcurso del tiempo, lo cual a la vez puede implicar que la evidencia del delito desaparezca o se distorsione.

Por otro lado, agrega que se requerirá de una valoración pericial que cuenta con otras dificultades, como son los lazos afectivos en la comunidad médica que producen una especie de protección entre los y las miembros de la misma, y el hecho de que el objeto de la pericia siempre será opinable, lo que para muchas personas la termina convirtiendo en meras especulaciones y no en un elemento probatorio unívoco e infalible.

Al hablarse de dificultad probatoria en los casos de mala práctica médica, debe resaltarse que dada la tecnicidad del delito, es necesaria una serie de pericias médicas muy complejas que requieren de una extensa labor de análisis por parte de los y las especialistas del Complejo de Ciencias Forenses, al punto que incluso solicitan peritos y peritas interconsultores especialistas que no poseen ninguna de las secciones de clínica forense, lo cual atrasa aún más el resultado de la pericias en cuestión que determinarán la existencia o no de una mala praxis y con ello la configuración de los elementos objetivos y subjetivos del delito.

De esta forma, en la práctica, al investigar un caso por mala praxis médica, surgen numerosos obstáculos, como lo son el procedimiento de secuestro de expedientes clínicos y placas, su análisis por parte de los médicos y las médicas forenses, en caso de ser necesario, el procedimiento para solicitar una persona perita interconsultora y su respectivo reporte de interconsulta y, finalmente, el largo proceso en lo interno del centro hospitalario para encontrar a la persona profesional responsable.

Es indiscutible que todos los tipos penales presentan en mayor o menor medida una complejidad técnica que les es propia; pero en el caso de la mala práctica médica, cobra especial importancia por la naturaleza de los bienes jurídicos tutelados en dicho delito y por la forma de probarlo:

No han de ser pocos los casos en los que la duda que en el juzgador plantea un análisis probatorio de la situación médica, de tan difícil valoración, sea el punto que, finalmente, decida la controversia en favor del médico. (Cordero Iannarella, 1998, p. 298).

Esta “prueba difícil”, según la denomina ese mismo autor, trae como resultado –negativo, evidentemente– que se necesiten conocimientos especializados en la materia, tanto por parte del juez o de la jueza, quien, en última instancia, decidirá sobre la responsabilidad de la persona imputada, como por parte del representante del o de la Ministerio Público y de la persona defensora, para que les sea posible dilucidar si existe un nexo causal entre el resultado dañino (la afectación a la integridad física de la persona ofendida o bien a su vida, para el caso del homicidio culposo) y la conducta de la persona imputada, la cual fue desplegada inobservando las reglas de la *lex artis*.

La prueba –es decir los elementos que permiten conocer la verdad real de los hechos- básicamente consiste en el expediente clínico, el cual no cuenta con un adecuado manejo hospitalario, pues gran cantidad de personas tiene acceso al mismo e, incluso, podría darse el caso de que se alteren los mismos por descuido o por conducta delictiva de alguna persona funcionaria del centro médico con la intención de favorecer a la médica o al médico autor de la mala praxis.

Dada la complejidad aludida, en muchas ocasiones, ante la falta de claridad de los dictámenes médico legales al afirmar la existencia de una omisión al deber de cuidado, las personas actoras penales se encuentran con un gran obstáculo, puesto que se requerirá de conocimientos en las ciencias médicas para comprender cabalmente la pericia en los términos expuestos, lo cual se torna prácticamente imposible para aquellas fiscalías no especializadas en la materia.

De esta manera, se ha realizado un breve esbozo de las dificultades probatorias que aquejan la investigación del delito de lesiones culposas, específicamente cuando existe una presunta mala praxis médica de por medio. Lo anterior se enmarca dentro de un plazo de prescripción que se torna insuficiente, y este es el tema que se desarrollará a continuación.

2. Plazo de prescripción en las lesiones culposas

2.1. La paradoja de la prescripción

Una de las cuestiones importantes de resaltar en cuanto a la dificultad probatoria que revisten las investigaciones a nivel penal en delitos de lesiones culposas por mala práctica médica se encuentra en la paradoja que entraña el plazo de su prescripción. Como sabemos, el artículo 31 del Código Procesal Penal (en

adelante CPP) establece que la acción penal prescribirá después de transcurrido un plazo igual al máximo de la pena en los delitos sancionables con prisión; pero, en ningún caso, podrá exceder de diez años ni podrá ser inferior a tres.

Tratándose del ilícito de lesiones culposas, debemos aplicar el plazo mínimo de prescripción que es de tres años, por lo que la investigación en torno a dicho delito deberá finalizar antes de dicho plazo, así como la solicitud pertinente para finalizar dicha etapa y deberá valorar si la causa tiene mérito suficiente para ser debatida en el contradictorio.

Este plazo, así expuesto, pareciera suficiente para determinar la concurrencia del elemento subjetivo –la culpa– con el elemento objetivo –afectación en la integridad física de la persona ofendida– en el caso de una mala práctica denunciada. Sin embargo, precisamente por la “prueba difícil” aludida, fundamental en este delito, dicho plazo se torna sumamente breve para poder determinar si en la especie hubo o no mala práctica.

No solo la médica o el médico forense debe examinar a fondo el o los expedientes clínicos de la persona ofendida, así como radiografías y hojas de puerta (las cuales, inexplicablemente, nunca se adjuntan a los expedientes, lo cual dificulta la labor de análisis), sino que previo a ello, deben ser los mismos secuestrados por orden de jueza o juez² y deben ser trasladados desde el centro médico hasta la oficina de la persona perita, todo lo cual consume valioso tiempo para la investigación.

El panorama se complica si añadimos los múltiples casos en los cuales es necesaria la interconsulta con un o una especialista en la materia, pues naturalmente no es común esperar que el médico o la médica forense se especialice en todas las materias, por lo que necesitará ayuda para dictaminar sobre un punto en particular, como por ejemplo, en odontología, en anestesiología y, más recientemente, en cirugía cosmética.

Estas interconsultas consumen un gran tiempo de la investigación: desde el nombramiento de la persona perita, con la dificultad de encontrar a una o un profesional de la salud dispuesto a hacerlo y comprometer a una o un “colega” suyo al que ni siquiera conoce, por una remuneración ridícula para el servicio que prestó, hasta la rendición de su informe y el análisis del mismo por parte del médico o de la médica forense que rendirá su dictamen varios meses después por la carga de trabajo que le ha sido asignada.

En términos prácticos, es común que el dictamen médico, conocido como el dictamen definitivo, en el cual se pronuncia la persona perita sobre la concurrencia de elementos de juicio para sostener que se dio en la especie una mala práctica médica, sea agregado al expediente de doce a dieciocho meses después de interpuesta la denuncia. Ello implica que luego del largo proceso para individualizar a la persona profesional responsable, para lo que se necesita ubicarla en lo interno del centro hospitalario –si es que dicho centro brinda colaboración– el o la fiscal cuenta con unos pocos meses para ubicarla, lograr que vaya a su declaración indagatoria (probablemente será interrumpida, porque buscará a una persona defensora especializada en la materia), y así formular la acusación en su contra.

Y allí reside la paradoja aludida: que mientras los y las fiscales procuran llevar a feliz término el expediente dentro del menor tiempo posible, las personas ofendidas molestas con justa razón con el sistema, no ven satisfecho su interés. Los tres años de prescripción de las lesiones culposas para una persona que ha sufrido

². Punto que en todo caso resulta rebatible, pues legalmente sería conducente el secuestro del expediente clínico mediante orden del Ministerio Público con consentimiento del derechohabiente, a saber la víctima.

un menoscabo en su integridad física o en su salud resultan sumamente largos y extenuantes, pues ve pasar el tiempo, los dictámenes médicos, las múltiples valoraciones y exámenes físicos, pero no alcanza ver una respuesta del sistema al que han acudido en torno al daño que ha sufrido.

Igualmente, dado que en su mayor parte, los médicos y las médicas de instancia responden negativamente a la pregunta de si existió omisión al deber de cuidado en el caso denunciado, las personas ofendidas además deben volver a pasar por la valoración de su caso ante el Consejo Forense, lo que implica una revictimización. Este consejo médico, en última instancia, decidirá la controversia, lo cual toma, como se adivinará, más tiempo que la víctima, en no pocas ocasiones, ya la ha extenuado y que, por ello, decide no continuar con la causa antes de pasar por esta segunda etapa, todavía preliminar, pues recordemos que aún no ha llegado a juicio, ni siquiera a la fase intermedia.

Resulta evidente que esta paradoja complica aún más la labor investigativa del o de la fiscal en denuncias por mala práctica médica, por no mencionar la labor interpretativa de la persona juzgadora, ya que incluso se enfrentan con reglas especiales para el cómputo de la prescripción, siguiendo dos criterios jurisprudenciales: el de la Sala Tercera y el del Tribunal de Casación Penal, los cuales abogan, por una parte, por la suspensión de la prescripción cuando no exista el dictamen médico definitivo y ello redunde en una imposibilidad de continuar con el procedimiento; y por otra, por la no suspensión de dicho plazo que acaecería fatalmente incluso si no existiera un pronunciamiento definitivo del médico o de la médica forense que permita determinar si en la especie hubo o no una violación a las reglas de la *lex artis*. Por eso, es necesario enfatizar que la prescripción en el ilícito que nos ocupa, y más específicamente para las lesiones culposas, resulta ser un plazo sumamente corto tomando en cuenta la tecnicidad del delito investigado.

2.2. La suspensión del plazo de la prescripción de la acción penal mientras no se determine la magnitud del daño. Discusión jurisprudencial

El problema de la suspensión de la prescripción cuando no existe aún un dictamen médico legal ha sido profusamente discutido por nuestra jurisprudencia penal. Existen dos criterios en cuanto a dicha suspensión a saber: por una parte, que el hecho de no contar con el dictamen definitivo imposibilita continuar con el procedimiento y por ello la prescripción durante dicho lapso debe suspenderse, y por otra, que la suspensión no ocurre por no estar expresamente previsto así en el CPP. Dichas posiciones han sido tomadas tanto por parte de la Sala Tercera como por el Tribunal de Casación Penal³ últimas instancias en materia penal en nuestro país con la legislación vigente.

³ . Aclaramos que al mencionar la línea jurisprudencial del Tribunal de Casación Penal nos referimos a la sede de Goicoechea.

La jurisprudencia del Tribunal de Casación Penal ha sufrido una evolución en cuanto al tema que nos ocupa, ya que en el 2005, específicamente en su voto número 603, sostuvo que cuando resulte imposible rendir el dictamen referido debido a que es necesario esperar un plazo específico para determinar las secuelas de las lesiones y su magnitud, por lo cual durante dicho plazo la prescripción se mantiene suspendida, en atención a lo dispuesto por el inciso a) del artículo 34 que indica que si la acción penal no puede ser perseguida o promovida por un impedimento legal o constitucional, entonces la prescripción se suspenderá.

Dicho impedimento que el tribunal calificó en su momento de “*imposibilidad absoluta*”, se deriva del numeral 41 de la Constitución Política, pues el mismo estipula que toda persona tiene derecho a que se resuelva judicialmente cualquier injuria o daño sufrido:

[...] de lo que surge el derecho a que se precise la magnitud de las lesiones sufridas, lo que no tiene solo implicaciones desde el punto de vista penal, sino también civil en lo atinente a las indemnizaciones que pudieran corresponder, lo anterior en relación con el principio de tutela judicial efectiva, establecido en el Art. 41 de la Constitución, el que se vería afectado si por un lado es imposible determinar la magnitud de las lesiones mientras no transcurra un plazo de tiempo, pero por otro lado si transcurre el plazo de tiempo necesario para emitir el dictamen entonces el asunto debe ser considerado prescrito. (Resolución 2000-436 del Tribunal de Casación Penal)⁴.

Así, según esta tesis, mientras no se determine la magnitud del daño –magnitud que solo podrá determinarse científicamente a través del dictamen pericial mencionado– la prescripción de la acción penal se verá suspendida en aras de desarrollar el derecho constitucional a la reparación de los daños y perjuicios sufridos por una persona.

No obstante, posteriormente, el tribunal de marras cambió su criterio y dictaminó que el lapso que debe transcurrir para determinar las secuelas de las lesiones y así rendir el dictamen médico legal definitivo NO suspende el plazo de prescripción del delito, en virtud de que no está expresamente previsto en el artículo 34 del CPP:

Partimos de negar la posibilidad de incorporar como causal de suspensión, conforme el art. 34.a), a una situación que no tiene el carácter de impedir la promoción y persecución de la acción penal; porque en realidad el ejercicio de la acción penal no se

⁴ . Esta resolución número 2000-436 del Tribunal de Casación Penal fue reiterada en las resoluciones número 2001-370, 2001-423 y 2001-471, todas del mismo tribunal. Véanse también los votos 2001-193, 2001-432, 2001-483, 2001-1058, 2002-219, 2002-258, 2002-396, 2002-478, 2002-531, 2004-113 y 2005-189 del mismo tribunal.

encuentra en ninguno de éstos casos, cuando no se cuenta con un dictamen médico legal definitivo, porque la acción penal continúa su marcha y no ha existido impedimento constitucional o legal que enerve su ejercicio -v. gr.; el caso del necesario desafuero (antejuicio) de levantamiento de la inmunidad constitucional por parte de la Asamblea Legislativa [...]. (Resolución 2005-643 del Tribunal de Casación Penal.)

En ese mismo sentido, la Sala Tercera de la Corte Suprema de Justicia en el voto número 2002-446 había indicado que el diligenciamiento de los dictámenes referidos no puede suspender el plazo de la prescripción, ya que consideró que el artículo 34, propiamente su inciso a), se refería a aquellos casos en los cuales existía prejudicialidad o bien existía un fuero constitucional. Lo anterior lo fundamentó en los principios de seguridad y legalidad, y consideró que interpretar como una causal de suspensión de la prescripción la falta del dictamen definitivo sería una interpretación ampliativa, violatoria de los principios aludidos y del derecho de la persona imputada a que se defina su situación jurídica. Por ello, la Sala indicó que dicho inciso:

[...] al referirse al impedimento de promover o proseguir la acción penal en virtud de una disposición legal o constitucional, en modo alguno está permitiendo que el juzgador, en cada caso, determine lo que en su criterio constituye un obstáculo a la prosecución del asunto y busque la norma que lo ampara. El contar o no con rapidez con un dictamen médico, por ejemplo, o con cualquier otra prueba no es un problema que afecte el ejercicio de la acción penal. El nuevo proceso penal precisamente busca la resolución de la causa en un tiempo razonable. Para ello se contempló la reducción de los plazos, la fijación de término para que el Ministerio Público finalice las investigaciones y la extinción de la acción penal por incumplimiento de ese plazo [...]. (Resolución 2002446 de la Sala Tercera)⁵.

Coincidimos con la Sala en que el principio de seguridad jurídica reviste de suma importancia para limitar el poder punitivo del Estado y que por ello solo por ley – como en efecto ocurre– es posible establecer cuándo se suspende la prescripción de la acción penal.

Sin embargo, no coincidimos con la misma cuando señala que el no contar con el dictamen médico definitivo en una causa por lesiones culposas sea una mera falta de prueba o bien atraso de la misma, por cuanto al ser la pericia médica la prueba fundamental sin la cual no

⁵ . Esta resolución número 2005-643 del Tribunal de Casación Penal fue reiterada en las resoluciones número 2005-1226, 2006-79 y 2006-252, todas del mismo tribunal. Véanse también los votos 2005-869 y 2005-873 del mismo tribunal.

es posible definir siquiera la tipicidad de la conducta denunciada, solventar su carencia no se transforma en un capricho del Ministerio Público, sino en el cumplimiento del deber de dicha institución de velar por el interés público.

No es que en todos los casos se suspenderá el plazo de prescripción cuando no se cuente con el dictamen definitivo, sino solo en aquellos casos en los cuales sin dicho dictamen no es posible determinar la magnitud de las lesiones y / o las secuelas de las mismas y con ello, a su vez, establecer si ellas fueron producto de una violación a la *lex artis*.

El criterio vertido por la Sala en dicho voto de que tal interpretación del numeral 34 de repetida cita implicaría abrir las causales de suspensión, no lo compartimos, debido a que en realidad no sería suspender el plazo de prescripción en todos los casos en los que se complique o atrase de una u otra manera la tramitación de los expedientes, sino solo cuando en atención al mandato constitucional de reparación de los daños y perjuicios, la causa penal no puede ser proseguida, porque debe transcurrir un plazo determinado para revalorar a la persona ofendida y determinar la magnitud de sus lesiones, así como si las mismas fueron producto de una falta al deber objetivo de cuidado del médico o de la médica o, si por el contrario, fueron el resultado de un riesgo inherente al tratamiento o cirugía recibida.

Ahora bien, la Sala Tercera fundamenta su posición principalmente en la necesidad de respetar los derechos fundamentales de la persona imputada del proceso:

Las debilidades del sistema no deberían ser sufridas por ninguna de las partes, pero menos por quien oporta el peso de la represión penal, que le restringe derechos fundamentales, no sólo la libertad de tránsito, sino también de propiedad, trabajo, honor, que se pueden ver afectados ante un proceso penal. (Resolución 2002-446 de la Sala Tercera.)

Si bien es cierto, tiene razón la Sala al señalar que la persona imputada no debe soportar las debilidades del sistema, por cuanto su situación jurídica debe ser definida dentro de un plazo razonable, igualmente debe procurarse que los derechos fundamentales de las víctimas no sean vulnerados, atendiendo al principio de igualdad. Nótese que suspender el plazo de prescripción no implica desaparecer el mismo, pues el presupuesto de dicha suspensión se encuentra legalmente establecido, con lo que la seguridad jurídica de la persona imputada no resulta violentada.

Por otra parte, el criterio inicial del Tribunal de Casación Penal de que el plazo de prescripción se suspende cuando no se cuente con un dictamen médico legal definitivo que establezca la magnitud del daño causado fue compartido por la Sala Tercera en el 2004 al indicar que

[...] se acepta la tesis propuesta por la recurrente de que no habiendo ninguna información médica que sustentase la acusación, nos encontramos en la hipótesis prevista en el inciso 1° del numeral 34 del Código Procesal Penal, de forma tal, que - in extremis- teniendo como suspendido el curso de la prescripción de la acción penal, este se reanuda a partir del día 21 de mayo de 2.002, fecha en que ya el Ministerio Público puede formular la acusación, dado que se ha emitido el primer dictamen médico-legal en donde consta que el ofendido O.P.G. amerita al menos una incapacidad de cuatro meses a partir de la fecha de los hechos [...] (Resolución 2004-1195 de la Sala Tercera)⁶.

Así, la Sala admite que cuando no se haya podido emitir el dictamen médico definitivo, necesario para sustentar una acusación en contra de la médica o del médico imputado, se suspende la prescripción de la acción penal en virtud del artículo 34 del CPP, ya que sin dicho dictamen no es posible formular el requerimiento acusatorio por parte del Ministerio Público.

De igual forma, en su sentencia número 858-2005, la Sala también admite la posibilidad de suspender la prescripción de la acción penal cuando no se cuente con una pericia médica que establezca la magnitud de las lesiones, solo que lo estipula en cuanto a una investigación por lesiones dolosas, ya que sin dicha pericia, no se puede definir la tipicidad de la conducta (a saber, si son lesiones leves, graves o gravísimas). Por ello, en el caso concreto consideró lo siguiente:

[...] para emitir el dictamen médico legal definitivo, los peritos requerían que el ofendido hubiese sido dado de alta por los médicos tratantes, ya que solo así podrían determinar cuáles fueron las lesiones que finalmente sufrió a raíz de los hechos. Como se ve, se trata de un impedimento para continuar con el normal desarrollo del proceso y no de una situación que obedeció a la inercia injustificada de las partes, siendo ésta la que se sanciona con la prescripción. Tal y como lo apuntó el Tribunal, ante este panorama es aplicable el artículo 34 inciso a) del Código Procesal Penal, pues existe una disposición constitucional, a saber, el derecho a una tutela judicial efectiva, que justificó en su momento la suspensión de la prosecución de la persecución penal. (Resolución 8582005 de la Sala Tercera, (el subrayado pertenece al original).

⁶. Al referirse dicha resolución al inciso 1° del artículo 34 del CPP, entendemos que se refiere al inciso a) del mismo código.

Dicha disposición constitucional se refiere al artículo 41 de nuestra Carta Política, la cual había sido analizada por el Tribunal de Casación Penal cuando aceptó que la acción penal se suspendía cuando no se contaba con el dictamen definitivo en un caso en que se investigaban lesiones dolosas. Lo contrario significaría negarle sus derechos a la víctima:

Si en un caso como este se acogiera la tesis de la defensa, no obstante la imposibilidad absoluta que había para la resolución definitiva del asunto hasta tanto no transcurriera el tiempo necesario para la evaluación de la magnitud de la lesión de la víctima (que como se apuntó, pudo haber variado la calificación jurídica de los hechos), se estaría dejando sin contenido alguno el principio constitucional citado, pues se le negaría a la persona ofendida su derecho a obtener una respuesta, ignorando que ese derecho tiene un rango superior a la ley y que en todo caso, el mismo Código Procesal Penal contempla una norma, a saber, el ya citado 34 inciso a) [...] (Resolución 858-2005 de la Sala Tercera).

No vemos por qué no podría aplicarse la misma interpretación dicha para los casos de lesiones culposas, pues en ellos cuando se requiera que transcurra un lapso de tiempo determinado (como lo es esperar a que la persona ofendida haya sido dada de alta) para emitir el dictamen médico definitivo, también se deberá suspender la prescripción de la acción penal. Ello incluso constituye una garantía a favor de la propia persona encartada, quien tiene el derecho de saber exactamente cuál es el resultado dañoso que se le está atribuyendo a su persona como faltante al deber objetivo de cuidado, dado que cobra importancia para la determinación de la pena, según las mismas exigencias típicas del delito de lesiones culposas.

Nuevamente, la idea no es ampliar las causales de suspensión de la prescripción, sino tan solo desarrollar el precepto constitucional aludido mediante la aplicación real y concreta al artículo 34 del CPP. Inclusive la Sala Tercera deja en claro que dicho artículo no está sujeto a interpretación, mucho menos si es para tratar de justificar un atraso en el diligenciamiento de los importantes dictámenes médicos, pues solo es posible suspender la prescripción cuando el proceso se enfrente a un obstáculo de carácter legal o constitucional. En palabras de la propia Sala:

[...] tal y como se indicó en la resolución No. 2002-000446, de las 10:11 horas del 17 de mayo de 2002, se reitera aquí que el supuesto que contempla el inciso a) del artículo 34 no podría llenarse con cualquier interpretación, sino por el contrario, solo es aplicable en situaciones excepcionales donde la persecución penal no es posible en virtud de algún obstáculo fundado en un privilegio constitucional, como sería en este caso, la necesidad de

recabar el dictamen médico-legal definitivo para determinar la norma aplicable en la especie, extremo que también es una garantía para el mismo encartado. (Resolución 858-2005 de la Sala Tercera).

Así, resulta evidente que durante los años 2000 a 2006 existieron dos criterios contrapuestos sostenidos por la Sala Tercera y el Tribunal de Casación Penal en cuanto al cómputo del plazo de prescripción en caso de no contar con el dictamen médico definitivo, lo cual es contraproducente para la Administración de Justicia. Si existen esos dos criterios jurisprudenciales, entonces habrá diferentes resultados para la parte ofendida dependiendo del Tribunal que resuelva su caso en casación, lo cual implica una violación al principio de igualdad.

Sin embargo, en el 2007, el Tribunal de Casación Penal adoptó el criterio vertido previamente por la Sala Tercera, en la resolución número 1057-2007, en la cual el tribunal consideró que si la carencia del dictamen médico legal definitivo implicaba que no era posible determinar la configuración del delito de lesiones culposas, entonces sí nos encontramos en presencia de la causal del artículo 34 del CPP referida.

[...] en punto a la imposibilidad de rendir los dictámenes médico-legales definitivos por no haberse dado de alta al ofendido o por ser impugnados cabe preguntarse: ¿hay alguna disposición constitucional o legal que indique, expresamente, que sin dictamen médico definitivo la acción penal no pueda ser promovida (iniciada) ni proseguida?. Es cierto que en ciertos casos-límite de ese dictamen puede depender la determinación de si la conducta es o no delito o cuál es el órgano competente para conocer de la causa (esto es, cuando no haya elementos para determinar si la lesión es superior a cinco días –ley N° 8250- y es delito investigable por el Ministerio Público o es inferior a eso y es contravención). Pero, salvo en esos, en el resto de los casos el monto de la incapacidad no afecta la competencia y aunque sí puede afectar la correcta calificación legal es lo cierto que la acción penal sí puede proseguir inclusive efectuándose, en la audiencia preliminar, conciliaciones, suspensiones a prueba o hasta abreviados [...] (Resolución 1053-2007 del Tribunal de Casación Pena).

De esta forma, en una interpretación a contrario sensu, este alto tribunal acepta en su resolución que efectivamente es posible suspender el cómputo de la prescripción, de conformidad con el artículo 34, inciso a) del CPP, cuando no sea posible contar con el dictamen médico legal definitivo que permita determinar la magnitud de las lesiones cuando ello incida directamente en la tipicidad de la conducta. Esta interpretación resulta

conforme al numeral 41 de la Constitución Política de repetida cita, puesto que permite tutelar los derechos de la víctima que accedió a la justicia y que ha colaborado en el proceso, escapando de sus posibilidades impulsar el proceso más allá de su asistencia a las valoraciones médico forenses, al tiempo que respeta los derechos de la persona imputada, quien tendrá un conocimiento claro de los hechos delictivos que eventualmente se le imputarían, lo cual le permitiría una mejor defensa de sus intereses.

De conformidad con lo expuesto, consideramos que lo procedente es una unificación de criterios con la finalidad de acatar el principio de seguridad jurídica, para que las personas denunciantes y las imputadas por una mala praxis médica sepan a qué atenerse. Como hemos señalado, abogamos porque tal unificación de criterios sea suspender el cómputo del plazo de la prescripción cuando no exista un dictamen médico definitivo que determine la magnitud del daño sufrido, por las mismas razones expuestas por la Sala Tercera y la última resolución del Tribunal de Casación Penal citada, pues esto constituye una imposibilidad absoluta para el ente acusador de resolver la situación jurídica de la persona imputada.

3. Propuestas de legem refrenda - Plazo de prescripción de las lesiones culposas

Con respecto al plazo de prescripción, específicamente para el caso de las lesiones culposas, está claro que el mismo es insuficiente para que el Ministerio Público investigue satisfactoriamente los hechos presuntamente constitutivos del delito de mala praxis médica. Por ello, sería recomendable que opere una reforma legislativa, la cual puede ir dirigida a la ampliación de la pena privativa de libertad contemplada para este delito, o bien, a un cambio en las reglas del cómputo de la prescripción.

En el primer supuesto, el aumento de dicha pena puede ser bajo cualquiera de las siguientes modalidades: la primera consiste en ampliar únicamente el tope máximo previsto en el numeral 128 del Código Penal por cinco años en vez de uno como está estipulado, plazo que consideramos lo suficientemente amplio como para finalizar exitosamente una investigación por mala praxis médica, sin que atente contra los derechos de la médica o del médico imputado.

Como segunda modalidad, consideramos que una pena más acorde con nuestra realidad social sería ampliar tanto el mínimo como el máximo de pena del artículo anteriormente indicado. Los altos índices de accidentes viales demuestran que el fin de la pena para este delito no ha sido interiorizado por nuestra ciudadanía, por lo cual aumentar la pena de prisión para el delito que nos ocupa podría alcanzar efectos positivos no solo con respecto a la mala praxis médica, sino también respecto a los accidentes viales. Con ello, a la vez, podría alcanzarse el fin de prevención general de la pena, ya que la pena actual resulta insignificante. De allí que la ciudadanía hace caso omiso de esta prohibición, ya que la pena no los disuade de cometer el delito.

Si bien es cierto mediante la Ley 8696 del 08 de diciembre de 2008, se reformó este artículo, añadiéndole dos párrafos con una penalidad de dos-seis años, y se aumentó, por consiguiente, el plazo de prescripción, también es cierto que con base en los principios de legalidad y tipicidad penal, dicha reforma solo podría aplicarse a los supuestos en los cuales concurren las circunstancias de conducción temeraria o bien de conducción bajo los efectos del alcohol. De esta manera, claramente el aumento de la pena solo aplica en casos de lesiones culposas en accidentes de tránsito dentro de los supuestos de la conducción temeraria, mas no en los supuestos de mala praxis médica ni tampoco en casos de accidentes de tránsito con gran cantidad de víctimas o con gravedad de lesiones en las víctimas en conductas tan peligrosas como virajes no permitidos o invasión de carriles contrarios que no calzarían dentro de los supuestos de la reforma indicada.

Por ello, esta reforma, si bien es un cambio importante en nuestro sistema penal, es insuficiente para paliar el corto plazo de tramitación de hasta tres años para los demás supuestos de lesiones culposas no comprendidos dentro de la conducción temeraria o bajo los efectos del alcohol.

Un segundo supuesto consiste en crear legislativamente una causal de suspensión de la prescripción para los casos de lesiones dolosas o culposas, lo cual claramente abarcaría los casos de mala praxis médica. Dicha causal consistiría en suspender el plazo de prescripción mientras no se cuente con un dictamen médico definitivo que establezca la magnitud del daño.

Consecuentemente, esta norma legal pondría fin a los cambios jurisprudenciales analizados *supra* que han existido en la materia. Esta reforma no resultaría violatoria al principio de igualdad, puesto que es competencia de la persona legisladora, al desarrollar la política criminal del Estado, definir las reglas de prescripción necesarias para regular el ámbito social, lo cual incluye crear reglas específicas si así lo consideran pertinente.

Así lo consideró la Sala Constitucional en el voto 6472-96, de las quince horas cuarenta y dos minutos del veintisiete de noviembre de mil novecientos noventa y seis, reiterado en el voto 4397-99 de las dieciséis horas con seis minutos del ocho de junio de mil novecientos noventa y nueve, en el cual indicó lo siguiente:

No está obligado el legislador, a optar por una única fórmula que se aplique a todos los delitos por igual, porque como se explicó supra, lo que pretende este instituto es regular de una forma razonable el tiempo prudencial que el legislador considera propio para el ejercicio de la acción penal en cierto tipo de delitos. (Resolución 647296 de la Sala Constitucional).

De todas formas, en dicho voto se aclara que no existe un derecho constitucional a la prescripción, ya que lo que debe ser tutelado es el derecho a la seguridad jurídica y a la

legalidad. Dichos derechos no resultarían vulnerados por la creación de la causal de suspensión mencionada, ya que se trataría de una norma expresamente definida y limitada por la ley, así como razonable y proporcional. Recordemos que la prescripción lo que sanciona es la inactividad procesal y, en este caso, el Ministerio Público no está incumpliendo con su labor, sino que debe esperar que las personas peritas en la materia puedan rendir el dictamen médico definitivo para poder continuar con la misma.

Por estas razones aducidas, también sería válida la creación de un plazo de prescripción mayor para las lesiones culposas, sin variar la pena para las mismas. Este aumento del plazo de prescripción sería justificado en el sentido de que es necesario para una efectiva protección de los derechos de las personas ofendidas, a quienes el insuficiente plazo de prescripción actual se traduce, en la mayoría de los casos, en una denegación de la justicia. Lo anterior no resultaría en un agravio para la persona encartada, puesto que al tratarse de una reforma legal que expresamente indicaría el plazo de prescripción al cual estaría sujeto el delito en cuestión, la seguridad jurídica se mantendría incólume.

Por cualquiera de estas dos vías, es decir, ampliar la pena en cualquiera de sus modalidades indicadas, o bien, crear reglas específicas de la prescripción de la acción penal para este delito, podría llegar a reducirse significativamente la cantidad de denuncias por mala práctica médica que no logran llegar a juicio o ni siquiera acusarse debido a que operó el fatal plazo de prescripción.

4. Conclusiones

De acuerdo con lo expuesto, resulta evidente que el plazo de prescripción de lesiones culposas por mala praxis médica es insuficiente, lo que redundaría en una denegación de justicia para la víctima. Para salvaguardar los derechos de las víctimas y que no transcurra el plazo de prescripción sin que se haya podido finalizar la investigación, es posible implementar cualquiera de las soluciones ya indicadas, y es preferible de todas ellas una reforma legal que contemple la causal de suspensión cuando no exista el dictamen médico legal definitivo, porque se necesita que transcurra un lapso determinado de tiempo para valorar la magnitud del daño en la persona ofendida. Consideramos que debe ser por reforma legal, puesto que por vía de interpretación jurisprudencial, las partes procesales estarán sujetas a las posibles variaciones de criterio, como en efecto han ocurrido.

No obstante, esta opción solo resultará beneficiosa para los casos en que el estancamiento de la investigación se deba a la espera del plazo para la rendición del dictamen referido. De allí que también resulta menester ampliar el plazo de prescripción para este delito por medio de una reforma legal específica, pues durante una investigación por mala práctica médica, existen otros obstáculos ya mencionados. Tal ampliación podría disminuir la cantidad de casos que no llegan a acusarse o, incluso, a condenarse debido a que operó el fatal plazo de prescripción.

Por otra parte, dado que el delito de mala praxis médica es cometido por profesionales de la salud en el ejercicio de su cargo, cuando laboran para la Caja Costarricense del Seguro Social (C.C.S.S.), tal delito se torna en funcional. En otras palabras, se convierte en un ilícito de naturaleza tal que no se comete por una persona cualquiera, sino por una que ha recibido una formación de las ciencias médicas y que es funcionaria pública.

La persona imputada en estos delitos se dedica habitualmente, cuando no de forma exclusiva, a la actividad por la cual se le sigue la investigación y en la cual presuntamente ha cometido la inobservancia al deber de cuidado que ha terminado en un resultado de lesiones.

En consecuencia, en esos casos resultaría aplicable el supuesto consignado en el numeral 34, inciso b) del CPP, el cual prevé la suspensión del plazo de prescripción en los casos en que el delito sea de índole funcional, y cuando la persona imputada se mantenga en el ejercicio de su cargo como funcionaria pública y no se le haya iniciado el proceso.

Incluso la Sala Tercera (resolución 127-2000) se ha pronunciado en cuanto al carácter de funcionarios públicos que ostentan las médicas y los médicos que laboran para la C.C.S.S., por lo que resulta coherente que dicha causal de suspensión de la prescripción opere para estos casos de mala praxis médica.

De esta manera, si la persona ofendida de una mala praxis médica denuncia tiempo después de acaecidos los hechos presuntamente delictivos, durante el transcurso de ese tiempo no se computará plazo de prescripción alguno, siempre que el médico o la médica continúe ejerciendo su profesión en la institución estatal correspondiente. Con esto se solventa parcialmente el problema de estudio en el presente artículo, en cuanto al insuficiente plazo de prescripción para las lesiones culposas.

Claramente esto no puede hacerse extensivo a los y las profesionales en salud particulares, quienes a pesar de cometer el delito en el ejercicio de funciones propias de su cargo, al no ostentar la calidad de funcionarios públicos, no se encuentran cubiertos por el ámbito de aplicación del inciso de comentario.

Sin embargo, esta distinción que hace nuestra ley procesal se traduce en una desigualdad entre médicas y médicos públicos y particulares, ya que los segundos también cometen el delito que nos ocupa en el ejercicio de su cargo como profesionales de la salud. La razón de ser de esta causal de suspensión de la prescripción de la acción penal mientras la persona funcionaria pública está en ejercicio de su cargo radica en que cometió el delito precisamente por ejercer tales funciones y, por ello, se suspende la prescripción para evitar posibles interferencias del funcionario o de la funcionaria durante la investigación para que se inicie la persecución del delito.

En el caso del ejercicio de la medicina, lo anterior ocurre tanto para el médico y la médica de la C.C.S.S. como para un o una profesional en salud con consulta privada, pues ambos cometen el delito de mala praxis en el ejercicio de su función como médicos.

De ahí que podría pensarse en una reforma legal para aplicar la suspensión de la prescripción también para un médico o una médica particular, quien ostenta la misma relación de poder sobre la persona ofendida que una médica o un médico que a la vez sea una persona funcionaria pública. Claramente la interferencia u obstaculización para evitar que se inicie la persecución penal es factible por parte de un médico o una médica particular, quien inclusive carece de los controles y vigilancias que se supone que existen en los centros hospitalarios de seguridad social.

Es necesario solventar los obstáculos que dificultan la emisión del dictamen médico legal definitivo en el ilícito que nos ocupa, no solo por las consecuencias sociales que implica que cualquier ilícito penal quede impune, sino también por el vínculo de confianza que se establece entre el o la paciente y la médica o el médico, y por la relación de poder del último sobre el primero, lo cual agrava la denegación de justicia para una víctima que puso su plena confianza en el sujeto activo del delito y que le ocasionó el resultado dañino en su integridad física.

En nuestro criterio, resulta necesario, en primer lugar, que se le dé mayor importancia al tema en cuestión, ya que por el momento no ha sido estudiado ni compilado, lo que dificulta aún más el esclarecimiento de las dificultades particulares que circundan este ilícito, así como la búsqueda de soluciones para las mismas, a lo cual pretendemos abocarnos en artículos posteriores.

Bibliografía

Arrieta Quesada, L. (1999) Mal praxis médica. Medicina legal de Costa Rica. Scientific Electronic Library Online.<<http://www.scielo.sa.cr>> [Consulta: 18 de marzo de 2006]

Cordero Iannarella, Á. (1996). Malpraxis en ciencias médicas. San José, Costa Rica: Universidad Autónoma de Centroamérica.

Creus, C. (1997). Derecho penal: parte especial. Argentina: Astrea.

Chirino Sánchez A. (2005). Recientes transformaciones de la jurisprudencia de delitos culposos en Costa Rica.

Ciclo de videoconferencias sobre Derecho Penal. San José, Costa Rica: Auditorio Miguel Blanco, Corte Suprema de Justicia. 11 de noviembre de 2005.

Harbottle Chinchilla R. y Pinchanski Binderoski G. (2006). La peritación médica en los casos de responsabilidad del profesional en medicina. Revista Ivstitia. XX: 232-233.

Llobet Rodríguez, J. (1999). Delitos en contra de la vida y la integridad corporal: derecho penal, parte especial I. San José, Costa Rica: Ediciones Jurídicas Areté.

_____. (2001). Proceso penal en la jurisprudencia, Tomo I. San José, Costa Rica: Imprenta y Litografía Mundo Gráfico de San José.

_____. (2006). Proceso penal comentado. San José, Costa Rica: Editorial Jurídica Continental.

Miranda Estrampes, M. (1997). La mínima actividad probatoria en el proceso penal. Barcelona: J.M. Bosch Editor.

Quintana Rodríguez, R. y Salazar Ureña, B. L. 1993-1994. La mala praxis: responsabilidad penal del profesional en medicina. Medicina Legal de Costa Rica. II (1): 30-33.

Terragni, M. A. (1998). El delito culposo. Buenos Aires, Argentina: Rubinzal-Culzoni Editores.

Yungano A., Ricardo et ál. (1982). Responsabilidad profesional de los médicos. Cuestiones civiles, penales, médico – legales, deontológicas. Buenos Aires, Argentina: Editorial Universidad.

Zúñiga Morales, U. (2007). Código Penal. San José, Costa Rica: Editorial Investigaciones Jurídicas S.A.

Jurisprudencia

1) Resoluciones de la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia:

a)Resolución 6472-96 de las quince horas cuarenta y dos minutos del veintisiete de noviembre de mil novecientos noventa y seis.

2) Resoluciones de la Sala Tercera de la Corte Suprema de Justicia:

a)Resolución 2002-446 de las diez horas once minutos del diecisiete de mayo de dos mil dos.

b)Resolución 2004-1195 de las diez horas treinta minutos del ocho de octubre de dos mil cuatro.

c)Resolución 858-2005 de las nueve horas treinta minutos del cinco de agosto de dos mil cinco.

3) *Resoluciones del Tribunal de Casación Penal:*

- a) Resolución 375-2003 de las ocho horas con quince minutos del siete de mayo de dos mil tres.
- b) Resolución 2000-436 del dos de junio de dos mil.
- c) Resolución 2001-370 del dieciocho de mayo de dos mil uno.
- d) Resolución 2001-423 de las diez horas del primero de junio de dos mil uno.
- e) Resolución 2001-471 de las nueve horas veinticinco minutos del veintinueve de junio de dos mil uno.
- f) Resolución 2001-193 del dos de marzo de dos mil uno.
- g) Resolución 2001-432 de las catorce horas con treinta y un minutos del primero de junio de dos mil uno.
- h) Resolución 2001-483 de las diez horas con veinticinco minutos del veintinueve de junio de dos mil uno.
- i) Resolución 2001-1058 de las nueve horas cincuenta minutos del veintiuno de diciembre de dos mil uno.
- j) Resolución 2002-219 de las once horas quince minutos del ocho de marzo de dos mil dos.
- k) Resolución 2002-258 de las once horas cincuenta y cinco minutos del veintidós de marzo de dos mil dos.
- l) Resolución 2002-396 de las diez horas cuarenta minutos del veinticuatro de mayo de dos mil dos.
- m) Resolución 2002-478 de las diez horas treinta minutos del primero de julio de dos mil dos.
- n) Resolución 2002-531 de las dieciséis horas con cinco minutos del doce de julio de dos mil dos.
- o) Resolución 2004-113 de las once horas cuarenta y cinco minutos del doce de febrero de dos mil cuatro.
- p) Resolución 2005-189 de las quince horas treinta minutos del quince de marzo de dos mil cinco.
- q) Resolución 2000-554 del dieciocho de julio del dos mil.

- r) Resolución 2001-875 de las quince horas treinta y cinco minutos del dos de noviembre de dos mil uno.
- s) Resolución 2005-643 de las dieciséis horas con treinta minutos del siete de julio de dos mil cinco.
- t) Resolución 2005-1226 de las ocho horas con treinta y cinco minutos del veinticuatro de noviembre de dos mil cinco.
- u) Resolución 2006-79 de las nueve horas con cincuenta y dos minutos del nueve de febrero de dos mil seis.
- v) Resolución 2006-252 de las quince horas con cinco minutos del veintidós de marzo de dos mil seis.
- w) Resolución 2005-869 de las ocho horas con treinta minutos del ocho de septiembre de dos mil cinco.
- x) Resolución 2007-1053 de las once horas con treinta minutos del veinte de septiembre de dos mil siete.
- y) Resolución 2005-873 de las ocho horas con cincuenta minutos del ocho de septiembre de dos mil cinco.
- z) Resolución 405-98 de las quince horas del once de junio de mil novecientos noventa y ocho. Apreciaciones históricas de la percepción del loco y la situación