

**LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y
Humanidades, Asunción, Paraguay.**

ISSN en línea: 2789-3855, 2025, Volumen VI

Dolo eventual versus culpa con representación por mala praxis médica

Eventually malice versus fault with representation for medical
malpractice

Salvador Cervin Serrano

Salvadorcervin@uas.edu.mx
<https://orcid.org/0009-0004-8074-0099>
Universidad Autónoma de Sinaloa
Culiacán, Sinaloa – México

Rodolfo Servin Serrano

servinrodolfo@hotmail.com
<https://orcid.org/0009-0008-0710-3586>
Universidad Autónoma de Sinaloa
Culiacán, Sinaloa – México

Mario Cruz Bautista

mariocruz-abogado@hotmail.com
<https://orcid.org/0009-0008-0909-7941>
Universidad Autónoma de Sinaloa
Culiacán, Sinaloa – México

Karina Meza Ochoa

13506803.meza@ms.uas.edu.mx
<https://orcid.org/0009-0001-6554-8099>
Universidad Autónoma de Sinaloa
Culiacán, Sinaloa – México

Rosita Cruz Mendoza

kikis291182@hotmail.com
<https://orcid.org/0009-0008-0530-3162>
Universidad Autónoma de Sinaloa
Culiacán, Sinaloa – México

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i4.4256>

Artículo recibido: 02 de julio de 2025

Aceptado para publicación: 28 de julio de
2025.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.


Redilat
Red de Investigadores
Latinoamericanos

NÚMERO

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i4.4256>

Dolo eventual *versus* culpa con representación por mala praxis médica

Eventually malice versus fault with representation for medical malpractice

Salvador Cervin Serrano¹

Salvadorcervin@uas.edu.mx
<https://orcid.org/0009-0004-8074-0099>
Universidad Autónoma de Sinaloa
Culiacán, Sinaloa – México

Mario Cruz Bautista

mariocruz-abogado@hotmail.com
<https://orcid.org/0009-0008-0909-7941>
Universidad Autónoma de Sinaloa
Culiacán, Sinaloa – México

Karina Meza Ochoa

13506803.meza@ms.uas.edu.mx
<https://orcid.org/0009-0001-6554-8099>
Universidad Autónoma de Sinaloa
Culiacán, Sinaloa – México

Rosita Cruz Mendoza

kikis291182@hotmail.com
<https://orcid.org/0009-0008-0530-3162>
Universidad Autónoma de Sinaloa
Culiacán, Sinaloa – México

Rodolfo Servin Serrano

servinrodolfo@hotmail.com
<https://orcid.org/0009-0008-0710-3586>
Universidad Autónoma de Sinaloa
Culiacán, Sinaloa – México

Artículo recibido: 02 de julio de 2025. Aceptado para publicación: 28 de julio de 2025.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

El objetivo del presente trabajo es determinar la diferencia entre el dolo eventual y la culpa con representación en la práctica de los profesionales médicos, dado que ambos conceptos presentan una frontera difusa y muy delgada, por lo que su correcta identificación es crucial para determinar la responsabilidad penal y las penas aplicables. Se empleó una metodología cualitativa basada en la revisión documental de información sobre la medicina legal y los diferentes aspectos jurídicos vinculados. Los hallazgos, nos aportan elementos para señalar que la legislación mexicana vigente carece de elementos para distinguir adecuadamente estas figuras, lo que conlleva en la gran mayoría de los casos a calificar inadecuadamente dichos errores médicos, señalando casi siempre como culposos. Se concluye que es necesario aportar elementos tangibles a través de lista de cotejo o flujograma y que estos permitan diferenciar claramente estas conductas del actuar de la profesión médica.

Palabras clave: dolo, culpa, profesionales de la salud, negligencia, errores médicos

Abstract

The objective of this paper is to determine the difference between eventual malice and guilt with representation in the practice of medical professionals, given that both concepts have a diffuse and very thin border, so their correct identification is crucial to determine criminal liability and applicable penalties. A qualitative methodology was used based on the documentary review of information about legal medicine and the different related legal aspects. The findings bring us elements to point out that current Mexican legislation lacks elements to adequately distinguish these figures, which leads in the vast majority of cases to improperly qualify such medical errors, pointing them almost always as culpable. It is concluded that it is necessary to provide tangible elements through a checklist or flow chart and that these allow to clearly differentiate these behaviors from the actions of the medical profession.

Keywords: malice, guilt, health professionals, negligence, medical errors

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons.



Cómo citar: Cervin Serrano, S., Cruz Bautista, M., Meza Ochoa, K., Cruz Mendoza, R., & Servin Serrano, R. (2025). Dolo eventual versus culpa con representación por mala praxis médica. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 6 (4), 143 – 159.
<https://doi.org/10.56712/latam.v6i4.4256>

INTRODUCCIÓN

La práctica médica, muy a pesar de sus avances conlleva riesgos para los pacientes que en ocasiones derivan en errores médicos atribuibles al profesional de la salud. Estos errores pueden llegar a tener consecuencias jurídicas que exigen la distinción entre las figuras del dolo eventual y la culpa con representación, clasificaciones penales cuya correcta aplicación impacta en la determinación de la responsabilidad penal y en la sanción aplicable. Esta distinción es especialmente relevante en el sistema jurídico mexicano, donde la legislación se encuentra con vacíos normativos para poder diferenciar ambas figuras por mala praxis médica.

La Organización de las Naciones Unidas (2019), informó que aproximadamente 134 millones de personas en los países de ingresos medianos y bajos cada año sufren algún tipo de complicación por la falta de seguridad en la atención médica hospitalaria, lo que provoca 2.6 millones de fallecimientos anuales. En respuesta a estas cifras, diversos países han impulsado reformas legales, promovido la educación y el sentido ético en los médicos, logrando que sean seres humanos empáticos y preparados para cualquier situación que se les presente, reduciendo la cantidad de errores posibles por su actividad profesional. En México, sin embargo, persisten limitaciones normativas para la tipificación correcta de la conducta médica y sobre todo para las del dolo eventual o la de la culpa con representación debido a que la frontera para su distinción es tan fina que ello dificulta determinar cuándo se está de un lado o de otro, por lo tanto, se requieren reformas a la Ley General de Salud, así como al Código Nacional de Procedimientos Penales y al código penal de algunas entidades federativas para determinar la responsabilidad de los profesionales de la salud por su mala praxis y señalar qué tipo de figura se configura.

Investigaciones en diversos países, han abordado la necesidad de adecuar sus marcos jurídicos para enfrentar adecuadamente la responsabilidad médica, destacándose Perú, Panamá y México.

En la investigación realizada por René Raúl Deza Colque (2020), con el título de “Dolo o culpa en la responsabilidad por mala praxis de los profesionales de la salud”, su objetivo principal es determinar si resulta necesario la regulación del tipo-dolo y culpa en el Código Penal de Perú pues es frecuente el número de casos de médicos que son procesados por delito culposo debido a su mala praxis; sin embargo, por las características de la misma este debería ser señalado como dolo eventual. Para la metodología se realizó un tipo de investigación de tipo cualitativo donde se utilizan diferentes tipos de métodos dentro de la misma como estudio de casos y método dogmático. Para la investigación se examinaron casos de prácticas médicas descritas como mala praxis que se resolvieron como delito culposo y fueron comparadas con casos internacionales del mismo tipo resueltos como delitos dolosos a nivel internacional pues en Perú son mínimos.

Posteriormente, fueron analizadas las leyes de otros países, entre los que destacan, México, Cuba, Bolivia y sus diferencias con las leyes de Perú. Seguidamente, se consideraron casos emblemáticos que se desarrollaron en Perú, así como el seguimiento que se dio a dichos casos. Como conclusión se determinó que el dolo eventual debe considerarse de una mayor manera en los esquemas jurídicos y se debe tomar en cuenta en la mala praxis de los profesionales médicos de Perú.

Otra de las investigaciones relevantes es la Beatriz Gallegos Pérez (2019) de “Responsabilidad médica por daños en casos de Cirugía Estética”, su objetivo general fue valorar la responsabilidad médica del cirujano plástico estético cuando por su mala praxis le ocasiona un daño al paciente en la cirugía estética, entendiendo que esta cirugía es de carácter voluntario, por ende, no se pueden garantizar resultados y el paciente firma una carta responsiva; sin embargo, tampoco se debe exentar al médico de cometer negligencias que puedan poner en riesgo la salud o vida del paciente.

La metodología consistió en un tipo de investigación cualitativa donde se tomó el método de estudio de casos y se llevaron a cabo entrevistas con expertos en cirugía estética en México. Se realizaron los métodos de doctrina analítica y método de sociología jurídica, el primero corresponde a estudiar las legislaciones a nivel nacional e internacional donde se incluye México y compararlo, el segundo método consiste en distinguir las leyes y formalidades que rigen al médico cirujano plástico. También se aplicó el método de estudio de casos para revisar juicios representativos de México.

Como conclusión se observó que es necesario que los cirujanos plásticos cuenten con mayor rigurosidad en su responsabilidad por mala praxis, asimismo, se debe de poner especial atención al consentimiento informado pues es de vital importancia que el paciente conozca todos los peligros antes de realizarse la cirugía estética.

Por último, en la investigación de Manuel Salvador Oberto Solanilla (2017), titulada “La Responsabilidad civil del médico por mala práctica”, su objetivo es determinar si era castigable por responsabilidad civil la mala práctica de los médicos y si se deben crear nuevas legislaciones para regular la relación entre médico y paciente.

La metodología consistió en un análisis documental de distintas fuentes de información como libros, manuales y enciclopedias. Como conclusión el autor señaló que en Panamá no existe una buena regulación de responsabilidad civil pues es difícil para la víctima probar la mala praxis de los médicos.

Dichas investigaciones coinciden en la urgencia de establecer criterios normativos, en México se comparten en gran medida las problemáticas analizadas en las tesis posteriormente descritas, pues al igual que en Perú, en nuestro país la gran mayoría de los casos médicos son juzgados como delitos de tipo culposos; sin embargo, en ocasiones en el actuar de los médicos éstos aceptan la posibilidad de que ocurra un suceso no buscado, pero aun así continuando con su actuar, simplemente confiando de que no suceda y a pesar de ello se les juzga como si nunca hubiesen sido conscientes de lo que sucedería, llevando con ello a una pena flexible, que no genera un castigo social, es decir, no infunde cierto temor, para que se evite actuar dolosamente.

Ahora bien, en el derecho penal, los delitos que cometa el profesional de la salud, sólo podrán ser de tipo culposos –para la gran mayoría–; sin embargo, hasta en épocas actuales ha surgido en delitos por responsabilidad profesional, la modalidad del dolo, y éste puede configurarse en eventual, que es el que ha tenido mayor impacto dentro del ámbito médico. Es por ello por lo que en la presente investigación se plantea la siguiente pregunta:

Pregunta de investigación. ¿Cuál es la distinción entre el dolo eventual y la culpa con representación en casos de responsabilidad profesional del médico en México?

Mediante una revisión jurídica, se analizaron las implicaciones de esta distinción en el ámbito penal mexicano, considerando su impacto en los derechos del imputado y en la eficacia del sistema de justicia.

METODOLOGÍA

La presente investigación se realizó con un enfoque cualitativo, sustentado en la triangulación metodológica, cuyo concepto hace referencia al uso de varios métodos, como son, el cualitativo, de síntesis, analítico, de fuentes de datos, investigaciones, teorías o de ambientes en el estudio de un fenómeno, con técnicas de análisis documental, observación participante y revisión jurisprudencial. Este enfoque permitió analizar la delimitación jurídica entre el dolo eventual y la culpa con representación.

Para la investigación se tomó como muestra bases de datos con demandas de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico de Sinaloa (CAMES) comprendidas en el periodo del 2015 al 2020.

Además, se realizó una investigación por contradicciones de tesis de dolo eventual en la Suprema Corte de Justicia de la nación con fechas a partir del año 2015 al 2020. Finalmente se realizó una búsqueda de artículos de investigación, tesis de grado y demandas de interés nacional desde al año 2015 al 2020 sobre culpa con representación y dolo eventual en el área de ciencias de la salud.

Diseño

El diseño de esta investigación es de tipo cualitativo, mismo que “abarca el estudio, uso y recolección de una variedad de materiales empíricos –estudio de caso, experiencia personal, historia de vida, entrevista, textos– que describen los momentos habituales y problemáticos y los significados en la vida de los individuos” (Vasilachis, 2006). La investigación se apoyó en fundamentos hermenéuticos y fenomenológicos que privilegian el uso de palabras, narrativa jurídica, y experiencia recogidas en expedientes reales.

En la presente investigación la culpa con representación pues será la variable independiente que haga tornar el hecho en un dolo eventual si cumple con las características establecidas previamente. El dolo eventual será la variable dependiente pues dependerá de las características que tenga la variable independiente para considerarse como tal.

Método

Se emplearon métodos cualitativos, analíticos, descriptivos y de síntesis. El enfoque cualitativo permitió comprender los criterios jurídicos y doctrinales en la clasificación del dolo eventual y la culpa con representación. El método analítico fue útil para descomponer los elementos constitutivos de cada tipo penal. El método de síntesis integró los hallazgos en torno a la práctica médica, y el método descriptivo permitió documentar las tendencias observadas en la clasificación jurídica de los casos.

Instrumentos o técnicas.

Análisis documental: Esta técnica se empleó a través de la revisión de literatura de tipo referencial y jurisprudencial, demandas relevantes y jurisprudencia emitida por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en relación con el dolo eventual y la culpa con representación en el ámbito médico.

Observación participante: Consiste en un tipo de observación en el que el investigador participa de manera activa dentro del grupo que se estudia; conoce a los miembros del grupo, y los miembros lo identifican.

Esta técnica fue utilizada pues se tiene acceso a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico de Sinaloa (CAMES).

Procedimiento o ruta crítica

I. Se pidió autorización ante el director de Comisión Nacional de Arbitraje Médico de Sinaloa (CAMES) para realizar la investigación.

II. Con observación participante fueron evaluados miembros del CAMES y personas que recurrieron a esta comisión que tuvieron conflictos con Médicos del año 2010 al 2020.

III. Fueron recolectados artículos de investigación, contradicciones de tesis, tesis de grado, y demandas de interés nacional en Internet, CAMES y la Suprema Corte de Justicia de la Nación desde al año 2015 al 2020 sobre culpa con representación y dolo eventual en el área de ciencias de la salud.

IV. Se separaron los procesos que correspondían a dolo eventual y los que correspondían a culpa con representación.

V. Fueron analizados al azar algunos procesos de culpa con representación para averiguar si pudieran corresponder a dolo eventual.

Cuestiones éticas

Se le informó de la investigación al encargado de Comisión Nacional de Arbitraje Médico de Sinaloa (CAMES) el cual accedió mientras se respetarán los datos personales de los involucrados que puedan llevar a su identificación.

DESARROLLO

Diferencia entre dolo eventual y culpa con representación

En la historia de la humanidad referente al derecho siempre han existido problemáticas, y muy comúnmente las soluciones son de carácter complejo, es por ello, que para determinar si cierto individuo actuó bajo el conocimiento de intención en un determinado delito, se debe hacer un seguimiento cuidadoso pues el castigo es de mayor severidad si dicha infracción se hizo con intención, y con menos severidad, si éste fue realizado sin ser planeado.

La teoría penal del derecho tuvo la necesidad de efectuar análisis en cuanto a los elementos de subjetividad del hombre en su intención, el deseo, la voluntad, la planificación, criterios ajenos a los impartidores de justicia, que más allá de valorar los resultados, era menester estudiar las intenciones y de la ocurrencia de un daño antijurídico (Echandía, 1985).

El artículo 8° del Código Penal Federal establece: "Las acciones u omisiones delictivas solamente pueden realizarse dolosa o culposamente". (Código Penal Federal [CPF], 26/06/2025, art.8)

Por su parte, el numeral 9° de la citada codificación, prevé: "Obra dolosamente el que, conociendo los elementos del tipo penal, o previendo como posible el resultado típico, quiere o acepta la realización del hecho descrito por la ley, y obra culposamente el que produce el resultado típico, que no previó siendo previsible o previó confiando en que no se produciría, en virtud de la violación a un deber de cuidado, que debía y podía observar según las circunstancias y condiciones personales". (CPF, 26/06/2025, art.9).

Por otro lado, el Código Penal de Sinaloa en su Título Segundo, Capítulo I, establece la clasificación y forma en que se cometen los delitos, previendo lo que a continuación se apunta:

Artículo 11. El delito puede realizarse por acción u omisión.

Artículo 12. A nadie se le podrá atribuir un resultado típico, si éste no es consecuencia de su acción u omisión. Será atribuible el resultado típico producido, a quien, teniendo el deber jurídico de actuar para evitarlo, no lo impide, pudiendo hacerlo.

Artículo 13. El delito será:

I. Instantáneo, cuando la conducta se agote en el mismo momento en que se han realizado todos los elementos de la descripción legal;

II. Permanente, cuando la consumación se prolongue; y

III. Continuado, cuando con unidad de propósito delictivo y pluralidad de conductas se viole el mismo precepto legal.

Artículo 14. El delito puede ser cometido dolosa, culposa o preterintencionalmente.

Obra dolosamente el que, conociendo las circunstancias objetivas del hecho típico, quiere realizarlo o acepte la aparición del resultado previsto por la descripción legal.

Obra culposamente el que realiza el hecho típico infringiendo un deber de cuidado que debía y podía observar, según las circunstancias y condiciones personales, y causa un resultado típico que no previó, siendo previsible, o previó confiando en poder evitarlo.

Obra preterintencionalmente el que causa un resultado típico más grave al querido, habiendo dolo directo respecto del daño deseado y culpa con relación al daño causado.

Artículo 15. El delito cometido culposamente, sólo es punible en los casos específicamente previstos en la ley.

La punibilidad del delito preterintencional, sólo es admisible, en los casos en que lo sea la del delito culposo. (Código Penal para el Estado de Sinaloa [CPES], 26/06/2025, art.11-15)

Para Zaffaroni (1981) el dolo es la voluntad realizadora del tipo objetivo, guiada por el conocimiento de este en el caso concreto.

Ragués (1999) siguiendo la línea de Jakobs (2004) señala que:

...el sujeto que actúa dolosamente realiza una conducta más necesitada de réplica por parte del ordenamiento jurídico, pues, desde un punto de vista de significado social, dicho sujeto ha negado con su comportamiento la vigencia de la norma infringida ante la colectividad, algo que no puede predicarse del hecho realizado imprudentemente. De forma gráfica: pese a que la norma dice 'no se puede matar', el autor doloso contesta con su hecho que 'sí se puede matar' y, de este modo, niega ante los demás ciudadanos la vigencia de la norma que prohíbe el homicidio. Por contra, la conducta de quien actúa de modo imprudente no es más que la expresión de un error y no pone en tela de juicio, por tanto, la vigencia de la norma.

Por su parte, Donna (1995) señala que el dolo tiene un componente intelectual, esto es, el saber o conocer, y otro volitivo, que hace referencia al tipo objetivo

Actualmente están propuestas las siguientes definiciones para que exista el dolo, mismo que está constituido por dos elementos, uno intelectual o cognitivo, y otro volitivo, es decir, la voluntad.

Elemento intelectual

Para actuar de manera dolosa el sujeto de la acción debe saber qué es lo que hace y conocer los elementos que caracterizan su acción.

Elemento volitivo

Para actuar de forma dolosa no basta con el mero conocimiento de los elementos objetivos del tipo, además, es necesario, querer realizarlos. Sin embargo, dos conceptos que son muy parecidos entre el dolo y la culpa, son el dolo eventual, y la culpa con representación, a muchos autores les cuesta hacer la diferenciación pues la línea es muy delgada entre ambos.

Algunas teorías que se han propuesto para definir el dolo eventual de la culpa consciente son las siguientes.

Teoría de la probabilidad o representación.

Esta teoría atiende al grado de probabilidad con que la acción que se realiza producirá o no el resultado, es decir, que cuando la acción fue realizada de tal forma que la probabilidad de producción del resultado es alta, estaríamos ante un dolo eventual, pero, si –por el contrario– la probabilidad no era muy alta, estaríamos ante la denominada culpa consciente o con representación.

Aquí se analiza el elemento del conocimiento, es por ello por lo que al objetivar el dolo se encuentra que no es problema psicológico, sino uno normativo, y en esa circunstancia ya no será necesario que el sujeto o autor haya sido consciente del riesgo pues basta con que haya hecho una acción que normalmente se crea propia de un riesgo de tipo doloso.

Teoría ecléctica

Esta teoría tiene dos requisitos y es que para que la acción sea considerada como dolo eventual, es necesario:

- Que la persona que realiza la actividad tome en serio la posibilidad de que el resultado se produzca.
- Que la persona se conforme con la sola posibilidad de que el delito se produzca.

Teoría del consentimiento o aprobación

Aquí se señala que se está ante un supuesto de dolo eventual cuando el sujeto de haber sabido el resultado a priori, lo hubiese aprobado. Sin embargo, hay críticas a esta teoría porque en la construcción de la misma hay grandes dosis de la interioridad del sujeto, ya que según el principio penal del derecho sólo pueden castigarse acciones y no pensamientos.

Esta teoría se construye sobre la base de la intencionalidad del sujeto, y eso casi es imposible de determinar. Pero además hay otra crítica y es que podrían considerarse como conductas dolosas situaciones de escaso peligro objetivo, que esto sí puede probarse. Otra crítica es que esta teoría no resuelve porque de saber que se conocía y aceptaba a priori el resultado no se marque como un dolo directo de primer grado.

Teoría del dolus indirectus

Para Mayor (2016) esta teoría se caracteriza por ampliar el dolo, ya que se busca mencionarlo en hechos no directamente queridos por el autor, pero que, conforme al curso natural de las cosas, es seguro que se produzcan como consecuencia de la acción, efectivamente perseguida por el autor.

Un ejemplo sería, el caso en que una persona dispara un arma de fuego únicamente con intención de herir, pero la herida resulta de muerte, por tanto, aunque la muerte no hubiese sido la intención buscada, debía preverse que, al ser una herida provocada por un arma de fuego, la consecuencia del actuar del individuo es dolosamente producida.

La teoría de la voluntad

En esta teoría, Deza Colque (2020) menciona que no es suficiente con que el autor se plantee el resultado como probable, sino que es necesario que además se diga que, aunque el resultado sea algo seguro, se actuaría de igual forma, citado de Frank “aun cuando fuere segura su producción, actuaría” (p.16).

Frente a estas teorías se puede ver que tanto en el dolo eventual, como en la culpa consciente o con representación, el autor no busca directamente el resultado, pero la gran diferencia radica en que en el dolo eventual el resultado se acepta o se tolera para llegar a un fin porque de alguna manera el sujeto confía en que ese resultado no se producirá o lo ve de una manera muy remota, mientras que, en la

culpa consciente el sujeto rechaza totalmente el resultado puesto que de haberlo sabido no habría actuado.

Teoría de la indiferencia

Para Sosa (2021) esta teoría sustenta que existirá dolo eventual cuando el sujeto reciba con indiferencia las consecuencias negativas posibles de sus acciones, en la medicina esto es equivalente a los médicos que se arriesgan a realizar una cirugía sin conocer adecuadamente el procedimiento.

Teoría clásica de la posibilidad

En palabras de Mayor (2016), en esta teoría se menciona que:

La delimitación entre el dolo y la imprudencia es la siguiente: el dolo se identifica con el conocimiento y la mera posibilidad de la realización típica, es decir, que el autor conoce que con determinada conducta ocasionará o posiblemente puede ocasionar una lesión, mientras que la imprudencia, por el contrario, se caracteriza por el desconocimiento de la realización típica.

La diferencia entre dolo eventual y culpa consciente radica en la constatación de un elemento presente en la segunda, y ausente en el primero, el error sobre la posibilidad de evitar un resultado, es decir, el autor que valora equivocadamente su capacidad para persuadir el resultado donde no toma precauciones para evitar el resultado, porque no lo considera relevante (culpa con representación), por el contrario, el autor conoce la capacidad para evitar su comportamiento, pero aun así actúa, en este caso cometerá el hecho dolosamente, aunque no desee su producción el cual estaría representado bajo el dolo eventual.

Ahora bien, para comprender mejor las figuras analizadas se recurre a utilizar un ejemplo de dolo eventual y de culpa con representación (Consciente): Fernando estrangula a Jorge para dejarlo inconsciente y así poder desvalijar tranquilamente su apartamento. El estrangulamiento conduce a la muerte de Jorge. Durante su conducta, Fernando fue consciente de ello como una posibilidad.

Fernando estaba decidido a conformarse también, si fuera preciso, con la muerte de Jorge corresponde a un dolo eventual. Si Fernando confiara en que Jorge no moriría por el estrangulamiento sería culpa consciente (Udo, 2005).

Tabla 1

Lista de cotejo para diferenciación entre dolo eventual y culpa con representación

DOLO EVENTUAL	si	no	CULPA CON REPRESENTACIÓN	si	no
¿El sujeto activo es consciente de la realidad?	✓		¿El Sujeto previó como posible el resultado?		✓
¿El sujeto activo realizó conducta que produjo con alta probabilidad el resultado, que no lo deseaba?	✓		¿El sujeto no deseaba el resultado?		✓
¿El sujeto activo aceptó el resultado?	✓		¿El sujeto tiene la expectativa de que no se produzca?		✓
¿El sujeto activo efectuó acción u omisión?	✓		¿Efectuó la acción u omisión?		✓
¿Se produjo un resultado?	✓		¿Se produjo el resultado?		✓

Fuente: elaboración propia basada en los textos Bustos 2007, Garrido 2011

RESULTADOS

A continuación, se presentan los hallazgos derivados del análisis documental realizado sobre las quejas médicas interpuestas ante la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Sinaloa (CAMES) durante el periodo 2017–2021. Con estos datos se permite observar los principales conflictos entre pacientes y profesionales de salud, las especialidades más señaladas y el tipo de institución.

Causas principales de las quejas médicas

La tabla 2 se puede observar que el tratamiento médico es la principal queja de los pacientes o involucrados, donde se incluyen actividades consideradas de mala praxis para los pacientes como alta prematura del tratamiento, complicaciones secundarias derivadas de la desinformación, diferimiento o la prolongación de la estancia del paciente, negación del servicio, tratamiento inadecuado y secuelas.

El segundo lugar lo ocupa el diagnóstico donde se menciona que este puede ser diferido, erróneo, innecesario, inoportuno y con falta de consentimiento por parte del paciente.

Los accidentes e incidentes están en último lugar, destacando la administración de medicamentos equivocados, traumas obstétricos derivados del profesional de la salud, caídas de pacientes, y presentación de infecciones intrahospitalarias.

Tabla 2

Quejas médicas causas principales

Tratamiento	2017	2018	2019	2020
Tratamiento médico	3419	2334	1392	649
Diagnóstico	3217	2138	1343	617
Relación médico-paciente	2289	1490	790	295
Tratamiento quirúrgico	1997	1203	696	266
Deficiencias administrativas	1032	561	81	77
Auxiliares de diagnóstico y tratamiento	392	346	245	14
Atención de parto y puerperio inmediato	111	53	65	6
Accidentes e incidentes	129	46	23	6

Fuente: Informe anual de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Sinaloa, 2021.

Especialidades con mayor número de quejas.

La tabla 3, muestra los resultados de la (CAMES), incluye las especialidades médicas con mayor número de quejas durante el periodo 2017 al 2021.

Tabla 3

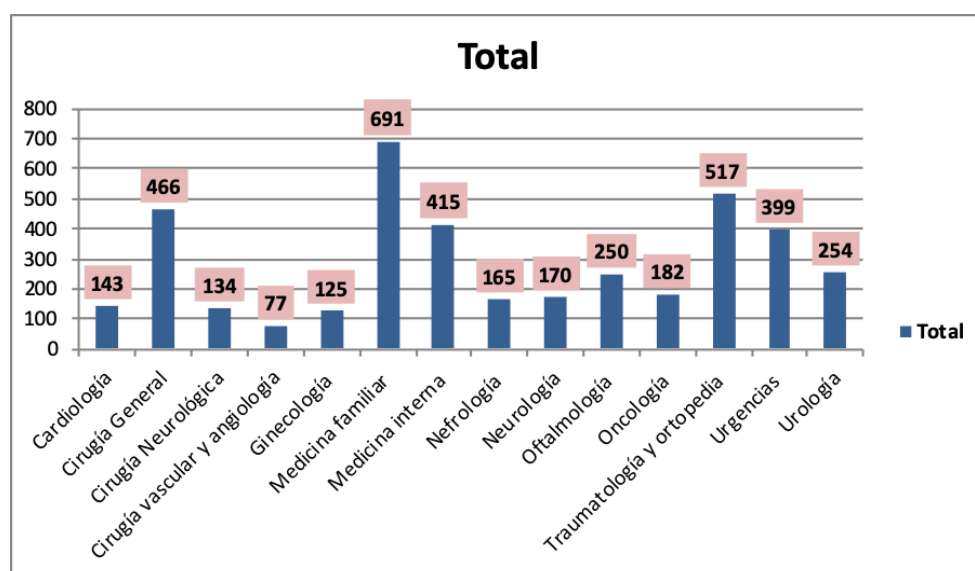
Especialidades con mayor número de quejas 2017-2021

Especialidad	2017	2018	2019	2020	2021
Cardiología	38	22	48	31	4
Cirugía General	102	125	142	84	13
Cirugía Neurológica	23	39	37	33	2
Cirugía vascular y angiología	23	21	20	12	1
Ginecología	29	42	31	18	5
Medicina familiar	127	194	149	185	36
Medicina interna	88	102	86	117	22
Nefrología	32	34	55	42	2
Neurología	26	35	61	42	6
Oftalmología	69	50	87	38	6
Oncología	32	30	52	60	8
Traumatología y ortopedia	65	235	133	75	9
Urgencias	64	112	110	93	20
Urología	55	51	81	61	6

Fuente: Informe anual de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Sinaloa, 2021.

Gráfico 1

Número de quejas por especialidades en 2021



Fuente: Informe anual de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Sinaloa, 2021.

Donde se puede observar que la especialidad con más quejas corresponde a Medicina Familiar, dejando a traumatología y ortopedia en segundo lugar, y a cirugía general en el tercero. Sin embargo,

se debe recordar que en Medicina Familiar el total de médicos en servicio es mayor y esto ocasiona que existan más errores, por lo tanto, más quejas.

En cuanto a las instituciones que presentan más quejas se encuentran las públicas por encima de las privadas con una diferencia significativa, esto puede inferirse porque las instituciones públicas reciben más pacientes.

Tipo de institución con mayor queja

El análisis institucional muestra que la mayoría de las quejas se concentran en instituciones públicas. Esto puede atribuirse al volumen de pacientes que estás atienden en comparación con las privadas.

Tabla 4

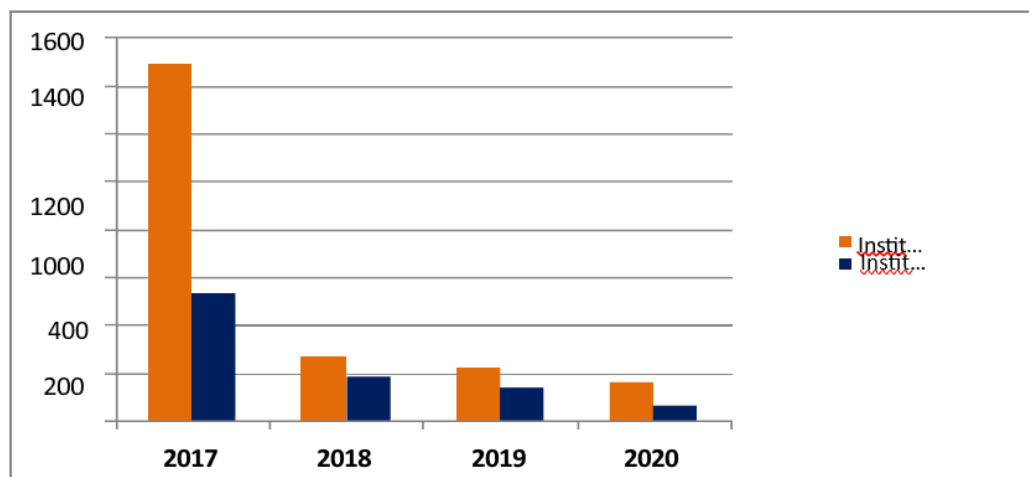
Instituciones con mayor número de quejas

INSTITUCIÓN	2017	2018	2019	2020
Instituciones públicas	1492	271	228	165
Instituciones privadas	535	188	140	62

Fuente: Informe anual de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Sinaloa, 2021.

Gráfico 2

Quejas por instituciones públicas versus privadas



Fuente: Informe anual de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Sinaloa, 2021.

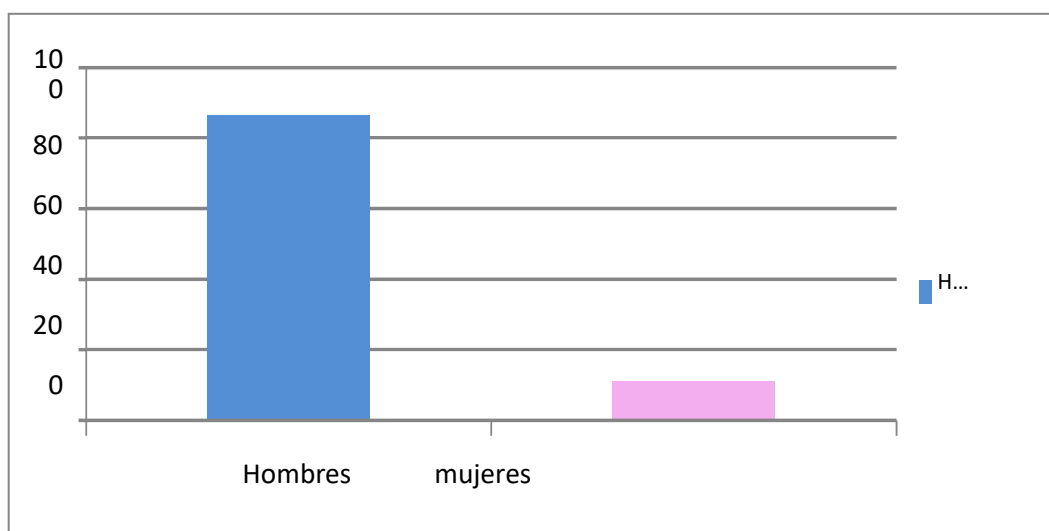
Además, se puede agregar que, de acuerdo a la Instituto Nacional de Estadística, y Geografía (INEGI) los profesionales de salud varones son los que reciben más quejas por parte de los pacientes o sus familias, sin embargo, la tasa de participación de ellos corresponde a un 86.1 % mientras que el de las féminas apenas es del 10.9%.

Quejas por género del profesional de salud

De acuerdo con datos del INEGI, la mayor parte de las quejas corresponde a profesionales varones, aunque esto se relaciona directamente con su alta proporción dentro del sistema médico, con una participación del 86.1%.

Gráfico 3

Número de quejas por género en el año 2021



Fuente: Informe anual de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Sinaloa, 2021.

Resolución de quejas

Finalmente, en la siguiente tabla se contempla que de la cantidad de quejas recibidas solo algunas llegan a resolverse.

Tabla 5

Número de quejas recibidas y total de las que se resuelven

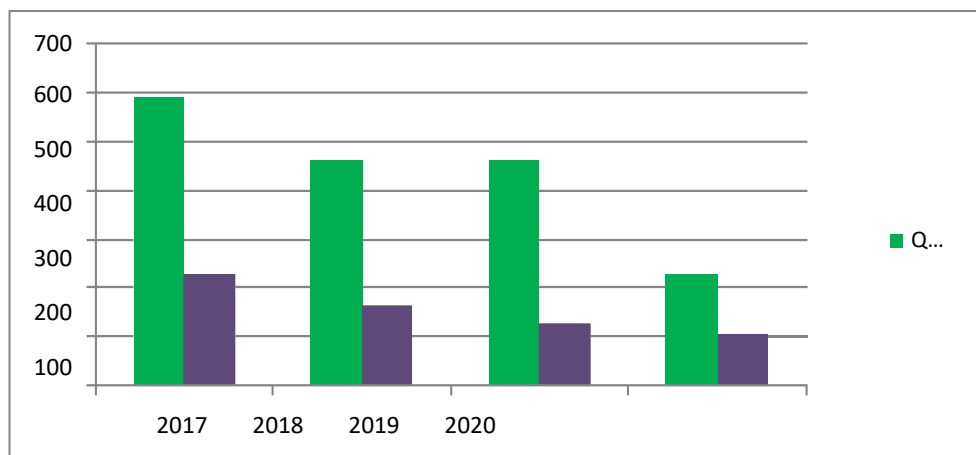
Año	2017	2018	2019	2020
Quejas	590	459	460	227
Resuelto	227	163	128	104

Fuente: Informe anual de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Sinaloa, 2021.

Ahora bien, con respecto al número de quejas por año, tal como se observa, el año de 2017 fue en el que mayor número de quejas médicas hubo ante la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Sinaloa, a partir de este año el número de quejas presentó una tendencia a la baja hasta llegar al año del 2020 en donde mayormente se aprecia una disminución (ver el gráfico 4).

Gráfico 4

Número de quejas por género del 2017 al 2021



Fuente: Informe anual de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Sinaloa, 2021.

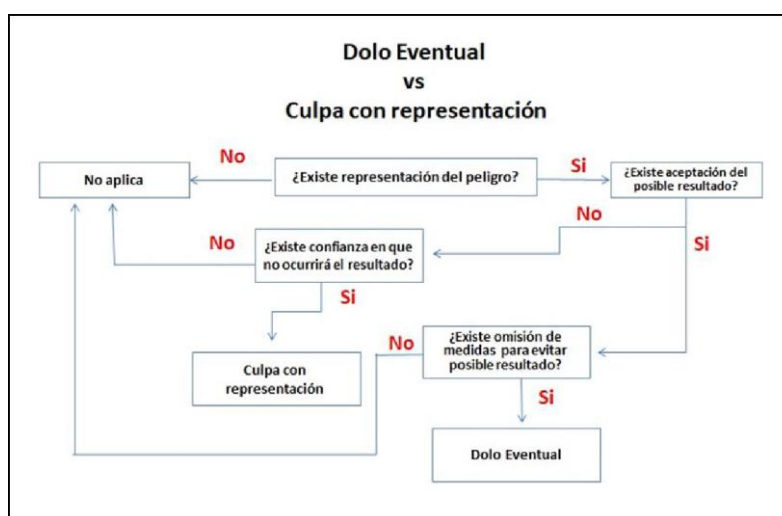
Es de gran importancia hacer referencia que casi la mitad de quejas han quedado sin resolverse, y de las quejas restantes resueltas, éstas se han solucionado en la vía administrativa y civil en un 97% y solo el 3% se han resuelto por la vía penal.

Algoritmo de distinción entre dolo eventual y culpa con representación.

Para facilitar el análisis entre el dolo eventual y la culpa con representación se hace la propuesta para la utilización del algoritmo de la figura 1, el cual emplea como elementos; la representación de un peligro, la aceptación del posible resultado, la omisión de medidas para evitar el daño, y la confianza de que se produjera o no el resultado.

Figura 1

Algoritmo de distinción entre dolo eventual y culpa con representación



Fuente: elaboración propia basada en el texto Pavón Vasconcelos (2017)

COMENTARIOS

En la presente investigación se demuestra que entre los tipos; dolo eventual y el de culpa con representación o consiente existe mucha similitud, por lo que no sería infrecuente su confusión, dada lo sutil y fina que es la línea que diferencia a ambas figuras.

En los casos donde se atribuye responsabilidad profesional a trabajadores de la salud, esta línea divisoria es aún más difícil de distinguir, debido a que el juzgador no es un profesional de la salud, debiendo basar su decisión por la opinión que un tercero haya proporcionado. Así mismo, siendo un conocedor del derecho, este deberá estar familiarizado y tener mucho cuidado con el tipo de asuntos de responsabilidad profesional de los trabajadores de la salud debido a que le pueden generar confusión porque en ambas figuras comparten un mismo supuesto, tal es el caso de cuando el sujeto no quiere el resultado típico, pero prevé la posibilidad de que este se produzca, luego entonces la diferencia entre una y otra figura estaría en la actitud que toma el sujeto activo frente a esa probabilidad.

El rasgo característico de la culpa con representación se encuentra cuando el sujeto activo confía en que podrá evitar ese resultado delictivo. En cambio, el dolo eventual aparece cuando deja ese resultado librado al azar, y es ahí donde reside la dificultad probatoria ello dado la teoría de la probabilidad ya que es sumamente difícil determinar la probabilidad de un evento ocurra por la acción u omisión del sujeto activo: Sin embargo, en cierto modo ello podría zanjar al determinar si el agente quiso evitar el resultado, o si, por el contrario, fue indiferente a las consecuencias de su conducta.

La solución a las anteriores interrogantes, se resuelve con la teoría de la probabilidad puesto que existirá hay dolo eventual si el sujeto actúa a pesar de que cree probable el resultado típico, y hay culpa si no se presenta esa probabilidad o estima que es lejana o remota. Así, la configuración del dolo eventual depende, de que el sujeto activo tenga como probable la producción del resultado antijurídico y de que manifieste desinterés por lo que pueda ocurrir, y ocasione lesión con su comportamiento.

El dolo presupone la categoría más grave del injusto, y por ello el legislador prevé sanciones más drásticas para quien actúa bajo esa modalidad, que para quien vulnera bienes jurídicos como resultado de conductas imprudentes. La imputación objetiva ha pretendido solucionar la confusión que se presenta al escoger entre dolo eventual y culpa con representación, en el sentido que definir que no es la probabilidad de producción de resultado lo que determina el alcance del tipo, sino que la respuesta ha de encontrarse en la interpretación teleológica de los criterios de la misma norma.

Estos hallazgos pueden coincidir parcialmente con lo señalado por Deza Colque (2020), quien advierte que, en contextos médicos, es frecuente encuadrar conductas en la culpa con representación cuando deberían analizarse como dolo eventual, esto debido a la dificultad probatoria y a la falta de criterios claros por parte de los juzgadores.

De todas las profesiones, la relativa a la salud y sus profesionales, es la que principalmente se ve en conflicto por el Derecho en general, sobre todo por el Derecho penal moderno, el cual con sus novedosas teorías: de la causalidad, de la imputación objetiva y la del deber de cuidado, está tratando de zanjar los problemas de demandas, denuncia y quejas suscitados, entre los usuarios de los servicios de salud y sus prestadores de servicio.

Las especialidades médicas con mayor número de quejas ante la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Sinaloa durante el año 2021 fueron Medicina Familiar, seguida por Traumatología y Ortopedia, y de estas quejas, las Instituciones de salud del sector público fueron las que tuvieron el mayor número de quejas en comparación con las del sector salud privado, si bien, no fue posible

encontrar información de los años 2022, 2023 y 2024 ya que estos no han sido publicados por lo tanto no se encuentran en plataformas o páginas de la CAMES.

Una limitación del presente estudio es la restricción que se tiene al acceso de expedientes clínicos completos, lo cual impidió un análisis detallado desde una perspectiva penal comparativa, limitando la posibilidad de establecer patrones más definidos entre el dolo eventual y la culpa con representación.

Casi para terminar, se deberá recalcar que el dolo eventual no se lo puede suprimir en los casos de mala praxis médica, porque ello importaría suprimir una forma de conocimiento, y una forma de manifestarse la voluntad de los seres humanos. Esto será tarea del intérprete el de fundamentar, delimitar, precisar, acotar o ensanchar en los justos límites, lo que debe entenderse por dolo eventual o culpa consciente, porque ello definitivamente colaborará con la justicia para el caso concreto.

La presente investigación brinda una serie de herramientas, sobre todo, la lista de cotejo y el algoritmo para establecer la diferenciación entre el dolo eventual y la culpa con representación, sean estos de utilidad para los actuales y futuros juzgadores a fin de una justa impartición de justicia tanto para el profesional de la salud como para los pacientes, y que con base en ello el quantum de la pena sea proporcional al delito cometido.

En suma, establecer parámetros diferenciadores claros entre el dolo eventual y la culpa con representación no solo fortalece la certeza jurídica, sino que garantiza una justicia más equitativa para los profesionales de la salud y las víctimas. Es imperativo que jueces, ministerios públicos y defensores cuenten con herramientas conceptuales y jurídicas sólidas que les permitan valorar adecuadamente cada caso y evitar tanto la impunidad como la penalización injusta.

REFERENCIAS

Deza Colque, R. R. (2020). Dolo o culpa en la responsabilidad por mala praxis de los profesionales de la salud.

DONNA, E. (1995). Teoría del Delito y la Pena. Buenos Aires: Astrea de Alfredo y Ricardo Depalma.

Flores López, M. L. (2022). La violencia obstétrica como forma de violencia institucional en los servicios de salud públicos en el municipio de Centro, Tabasco [Tesis de licenciatura, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco]. Repositorio Institucional UJAT. <https://ri.ujat.mx/handle/200.500.12107/4736>

Gobierno del Estado de Sinaloa. (2025). Datos abiertos: Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Sinaloa. Plataforma Estatal de Transparencia. <https://transparencia.sinaloa.gob.mx/p/datos-abiertos-comision-de-arbitraje-medico-del-estado-de-sinaloa>.

Mayor, P. N. (2016). Delimitación entre dolo eventual y culpa consciente (Doctoral dissertation).

Oberto Solanilla , M. S. (2017). La Responsabilidad Civil Del Medico Por Mala Práctica (Tesis Doctoral). Universidad De Panamá.

Pavón Vasconcelos, F. (2017). Manual de derecho penal mexicano (7.^a ed.). Editorial Porrúa. <https://bibliotecavirtualceug.wordpress.com/wp-content/uploads/2017/06/59965379-manual-de-derecho-penal-mexicano-francisco-pavon-vasconcelos.pdf>

Ragués I Valles. R. (1999) El dolo y su prueba en el proceso penal, Barcelona: Bosch.

Ramírez, J. J. B. (1988). Homicidio con dolo eventual o imprudente. Poder Judicial, (10), 125-136.

Sosa, M. (2021). "El gran problema de los límites entre el dolo eventual y la culpa con respresentación". Recuperado el 8 Abril 2021, de http://www.terragnijurista.com.ar/doctrina/gran_problema.pdf

Udo, E. (2005). "Derecho Penal Parte General". Universidad Autónoma Del Estado De Hidalgo. México. pg. 74

Vasilichis de Gialdino, Irene (2006). Estrategias de investigación cualitativa. Recuperado el 17 de marzo de 2022, de <http://investigacionsocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/103/2013/03/Estrategias-de-la-investigacin-cualitativa-1.pdf>

ZAFFARONI, Eugenio. "Tratado De Derecho Penal Parte General. Tomo III". Ediar. Argentina. 1981.

Naciones Unidas. (2019, 5 de septiembre). Los errores médicos, la tercera causa de muerte en el mundo. Noticias ONU. <https://news.un.org/es/story/2019/09/1462252>.

CAMES. (2017). Recuperado el 3 de mayo 2021. <http://www.cames.gob.mx/cames/exposiciones%5Ccames.pdf>

Código Penal Federal. 26/06/2025. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPF.pdf>

Código Penal para el Estado de Sinaloa. 26/06/2025. https://gaceta.congresosinaloa.gob.mx:3001/pdfs/leyes/Ley_7.pdf

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) .