



[Ver aviso legal al final del documento](#)

INFORME DE INVESTIGACIÓN CIJUL

TEMA: MALA PRAXIS MÉDICA

ÍNDICE:

1. DOCTRINA

- a) Concepto de Mala Praxis
- b) Elementos de la Mala Praxis Médica con resultado de Muerte.
- c) La responsabilidad por Culpa
- d) Tratativa Penal de la Mala Praxis
- e) Recomendaciones para evitar la mala praxis

2. JURISPRUDENCIA



DESARROLLO

1. DOCTRINA

a) Concepto de Mala Praxis

"*Mala praxis* se da en cualquier tipo de profesión, arte u oficio que sea ejercido en forma negligente, imprudente, imperita y con violación de reglamentos. No se da exclusivamente en el campo de las Ciencias Médicas sino en cualquier profesión, arte u oficio.

El Dr. Eduardo Vargas Alvarado define la *Mala Praxis* como "*una práctica inadecuada de la profesión*"

Yugano López dice que "*Mala Praxis se da cuando se violan las normas del adecuado ejercicio profesional*".

Mala Praxis es el ejercicio de la profesión, arte u oficio sin la debida diligencia."¹

"Iniciaremos aclarando que en Costa Rica se habla de mala praxis para referirse a la práctica inadecuada de la profesión médica. Se encuentra generalizado, en nuestro medio, el anglicismo *malpractice*, en lugar de, por ejemplo, mala práctica o práctica imprudente.

1.1 En sentido amplio

En sentido amplio, el concepto de mala praxis se aplica tanto a la profesión médica, como a las otras áreas profesionales estrechamente vinculadas con el ejercicio de la medicina (tal es el caso de la microbiología, la farmacia, la odontología, etc.), e incluso a cualquier profesión como, por ejemplo, la ingeniería, la abogacía y el periodismo.

Ante un inadecuado ejercicio de una profesión con un resultado dañino, surge el concepto de "responsabilidad profesional". Esta es otra categoría por la cual se conoce lo que entendemos en sentido amplio como mala praxis. A esta idea de responsabilidad se encuentra vinculado también el concepto de daño o lesión en la persona, en sus intereses o sus bienes.

1.2 En sentido estricto

Cuando en Costa Rica se habla de mala praxis, suele utilizarse este concepto en sentido estricto. Nos referimos, así, a la "mala praxis médica", la cual corresponde a la responsabilidad del médico por las consecuencias culposas de su actuación profesional.



En sentido estricto, la "mala praxis médica" tiene diferentes acepciones como, por ejemplo, las siguientes:

- El ejercicio inadecuado de la profesión médica.
- El daño corporal producto del acto médico.
- La violación de las normas del adecuado ejercicio profesional.
- La omisión, por parte del médico, de una prestación apropiada de los servicios a que está obligado.

Aunque todo concepto es restringido, resulta necesario presentar una definición lo más amplia posible. Considero desde mi punto de vista, un concepto correcto el siguiente:

"La mala praxis médica consiste en un error involuntario vencible, un defecto o falta en la aplicación de métodos, técnicas o procedimientos en las distintas fases de actuación del médico (exploración, diagnóstico, tratamiento y seguimiento) que tiene como resultado una afectación, que era previsible, en la salud o vida del paciente." ²

b) Elementos de la Mala Praxis Médica con resultado de Muerte.

"Para poderse considerar que se ha producido un caso de *Mala Praxis*, hay tres elementos que deben establecerse en el dictamen médico legal.

a- Que se haya establecido una relación médico paciente sea ésta a nivel privado o a nivel institucional

b- Que se haya dado un incumplimiento del deber médico y que éste sea achacado al médico, médicos en equipo, equipo médico, personal paramédico, a quien o quienes se presume culpable o culpables,

c- Que haya nexo causal (relación de causalidad) entre la muerte del paciente (resultado) y el acto médico.

A. Que se haya establecido una relación médico - paciente sea esta en forma privada o a nivel institucional o de empresa.

Esta relación se establece a través de la revisión del expediente médico, documento que estudia el médico forense, porque ingresa a la morgue judicial acompañando al cadáver por posterior orden de secuestro que se realiza a través de la autoridad competente, o en los casos en que los dolientes acuden al Ministerio Público a poner la denuncia por *Mala Praxis*, posteriormente al sepelio del fallecido, habiendo fallecido la persona en un centro hospitalario. Desde luego que en ambos casos, sea que ingrese el cadáver a la Morgue Judicial o sea que se estudie el expediente médico únicamente, se tiene que dar previa denuncia ante el



Ministerio Público por presunta *Mala Praxis*.

B. Incumplimiento del deber médico

Que el médico haya dejado de cumplir alguno de sus deberes para con el paciente. Por ejemplo una atención óptima, oportuna, continua y cuidadosa, interconsulta, etc.

El paciente como sujeto beneficiario del servicio médico es titular de una serie de prerrogativas y derechos que le son reconocidos por los usos y por algunas normas del ordenamiento jurídico y Organismos Internacionales como la Declaración Americana de deberes y derechos del hombre, la Declaración Universal de los derechos humanos de 1948, etc.: El médico viola sus deberes cuando hay incumplimiento de los medios y diligencias adecuadas. Entonces se habla de *Mala Praxis*, si el médico incumple con deberes como lo son una atención óptima, oportuna, continua, cuidadosa, interconsulta, etc.

En el incumplimiento del deber debe considerarse la forzocidad u obligación del médico de ejecutar procedimientos necesarios para llegar a un diagnóstico y su tratamiento, teniendo en firme el deber moral, el respeto a la ley, el paciente y a su grupo social. La responsabilidad es de naturaleza contractual, pero cuando el daño causado es un ilícito penal o violación de reglamento, el médico puede ser acusado por homicidio culposo por los herederos del fallecido.

Son responsables del ilícito penal el personal auxiliar, colaboradores, instrumentista, enfermeras, secretarios y hasta médicos a quienes les ha sido dirigida la interconsulta. En los casos de *Mala Praxis* del equipo médico - quirúrgico, la responsabilidad civil es solidaria pero penalmente el responsable se debe identificar.

Los establecimientos de asistencia médica también son parte del proceso legal, si la acción fue cometida por el médico en condiciones de asalariado de éste ó si el centro médico no ofrece todo el personal y equipo necesario para el paciente.

Le corresponden al médico la obligación de poseer el conocimiento adecuado y el funcionamiento, propiedades y empleos de los distintos aparatos e instrumentos, así como de los fármacos que utiliza en el tratamiento.

A *contrario sensu* no responderá el médico legalmente siempre que utilice estos de acuerdo con las reglas técnicas y agotando previamente el estudio del paciente para determinar su aplicación.

C. Si hubo causa - efecto (Nexo de causalidad).

Al analizar este tercer elemento se debe hacer de manera muy cautelosa para no caer en lamentables excesos jurídicos como sería el de responsabilidad objetiva por el motivo de que hay una serie de aspectos, actuaciones y fenómenos concomitantes en el accionar



médico que a veces tienen más fuerza en la producción del daño. Muy común en las ciencias médicas es la sustitución de una causa por otra y la accesoriedad de causas lo que al hacer el análisis jurídico nos llevaría a hacer una distribución de responsabilidades de los sujetos ligados a los ciclos causales intervinientes.

Los ciclos causales médicos se pueden ver interrumpidos por causas o hechos no médicos, por los cuales los actos médicos pueden verse reducidos en su efectividad dañosa. Por ejemplo, si se tiene un paciente que sufre un choque alérgico a consecuencia de una inyección de un medicamento que el médico suministró y que por negligencia no efectuó la respectiva prueba y en su traslado a otro hospital muere a consecuencia de un accidente de tránsito. En este caso el sistema causativo se ve reducido por el accidente de tránsito pues la causa se interrumpió por otra de mayor suficiencia, más probable y más directa hacia la muerte, debido al caso fortuito.

Este nexo es de vital importancia porque nadie debe responder de ningún daño si este no fue consecuencia de su acción o de su omisión, ya sea que este se dé bajo un contrato o sin él.

De tal manera que el daño en el cuerpo o en la salud debe ser consecuencia de la conducta indebida del facultativo, para que pueda predicarse responsabilidad en el profesional en medicina. Según la doctrina el sentido común se niega a admitir la existencia de un daño que debe ser soportado por quien no ha contribuido a su realización.”³

c) La responsabilidad por Culpa

“A diferencia de los delitos dolosos, en los delitos culposos resulta más difícil determinar la finalidad del acto, ya que la actuación carece de una finalidad delictiva. El sujeto no sabe, ni quiere, el resultado dañoso. Su conducta se encuentra en el límite de imputabilidad, entre el ámbito de protección de la norma y más allá del riesgo permitido.

Otra dificultad de este tipo de delitos es que tampoco resulta fácil precisar el tipo de riesgo y cuáles son sus excesos. Primero porque las conductas son innumerables y no se encuentran todas escritas y, segundo, porque la evaluación del peligro corresponde siempre a una valoración legal, es decir al juez penal.

Tradicionalmente se ha entendido la responsabilidad profesional desde el concepto de la culpa y principalmente de acuerdo con la construcción teórica del concepto civil de culpa. Se han definido



a partir de cuatro categorías, que son las siguientes:

- *Impericia*: Es una actuación con ausencia de los conocimientos fundamentales. Se trata de una ignorancia inexcusable.
- *Imprudencia*: Es una actuación temeraria o precipitada.
- *Negligencia*: Es la omisión o demora injustificada en la actuación del médico, o bien, una actuación perezosa, con falta de celo y de constancia profesionales.
- *Inobservancia de reglamentos o normas*: Se refiere al incumplimiento de la obligación que tienen todos los que trabajan en un hospital de respetar los reglamentos internos o específicos de la institución y las reglas del servicio; también incluyen los principios éticos de la Medicina y los derechos del paciente.

Sin embargo, en Costa Rica la Sala de Casación Penal ha venido sustituyendo, desde 1992, estos antiguos conceptos civiles, por la construcción del concepto *falta del debido cuidado*, el cual surge de la comparación entre la conducta realizada y la exigida por el deber de cuidado de evitar peligros para la vida e integridad física de otros en la situación concreta.

El razonamiento jurídico actual, para la determinación de la culpa y consecuentemente la imposición de una condena por un delito culposo, (homicidio culposo, aborto culposo o lesiones culposas) impone el análisis de tres elementos objetivos del tipo penal: a) la infracción del deber de cuidado; b) la producción del resultado; c) la imputación objetiva del resultado a la conducta desplegada por el agente.

Así, la falta al deber de cuidado se constata por la acción u omisión que debió tener el sujeto activo para no causar un daño o lesión. Por su parte, la producción del resultado está ligada al bien jurídico tutelado por el delito que se trate, ya sea, la vida, la salud o la integridad física.

De esta manera, la imputación objetiva del resultado requiere tres aspectos básicos: a) la relación de causalidad entre la acción y resultado; b) la creación de un riesgo no permitido; y, c) que el resultado producido quede dentro del ámbito de protección de la norma."⁴

d) **Tratativa Penal de la Mala Praxis**

"Para la definición de los delitos culposos, nuestro país se orienta por el sistema de *numeros clausus*," es decir, sólo los que el *Código Penal* establece con resultado culposo pueden ser objeto de responsabilidad por culpa. Según lo anterior, solo



pueden ser juzgados y sancionados por mala praxis, los casos de homicidio culposo (art. 117 CP), aborto culposo (art. 122 CP) y las lesiones culposas (art. 128 CP).

Nuestro *Código Penal* no define la culpa, a diferencia del dolo, cuyo significado se explica en el artículo 31. Por esto convierte los tipos penales culposos en tipos abiertos, es decir, en aquellos tipos penales en los cuales el juez debe completar o llenar, por medio de valoraciones, los contenidos del tipo, como por ejemplo, la falta del deber de cuidado, la actuación temeraria, el grado de culpa y la magnitud del daño causado. Aunque esto ha suscitado discusiones, incluso cuestionamientos sobre su constitucionalidad, con razón la mayoría de la doctrina ha negado estos cuestionamientos, ya que la naturaleza de las cosas impide describir con mayor exactitud en la ley todos los comportamientos imprudentes o culposos que se pueden realizar.

La penalización en Costa Rica en lo que se refiere al homicidio culposo es una combinación de penas de prisión con inhabilitación; en el caso concreto, la pena de prisión es de seis meses a ocho años, y la inhabilitación para el ejercicio de la profesión, que es una consecuencia en todos los casos, es de uno a cinco años. En el aborto culposo, la pena es solo de multa, que puede ser de 60 a 120 días multa. Por último, el delito de lesiones culposas combina la pena de prisión o la multa y la inhabilitación; se le puede imponer, al condenado, una pena de prisión de hasta un año, o hasta 100 días multa; la inhabilitación se aplica en caso de lesiones culposas y puede ir de seis meses a dos años.

Realmente es criticable el catálogo de penas para los delitos culposos y el que no se logre diferenciar, por ejemplo, entre un homicidio culposo causado por un chofer de un automóvil, del causado por un médico. Especialmente debería sustituirse la pena privativa de libertad, que no cumple ninguna finalidad –ni de carácter preventivo especial ni general–, por otra penalidad que sí cumpla los fines preventivos como, por ejemplo, la reparación integral del daño, la amonestación con reserva de pena, el servicio en favor de la comunidad, la imposición de reglas de conducta y muchas otras más que se pondrían en lugar de la inútil y estigmatizante pena privativa de libertad.”⁵

e) Recomendaciones para evitar la mala praxis

“Como la prevención siempre es mejor que la represión, no quiero concluir mi presentación sin fijar algunas recomendaciones para



evitar la mala praxis. Estas recomendaciones provienen, sobre todo, de la experiencia que, a través de los años, he obtenido como abogado en el servicio defensa penal del Sindicato de Profesionales en Ciencias Médicas de la Caja Costarricense del Seguro Social e Instituciones Afines (SIPROCIMECA), por el conocimiento de los casos y la conversación con nuestros defendidos. La división es únicamente para efectos de presentación, lo mismo que el orden en que se presenta; no significa, por lo tanto, que las primeras recomendaciones sean más importantes que las últimas, ya que en realidad todas son importantes.

7.1 A nivel subjetivo, se recomienda:

- Concebir al paciente como un sujeto de derechos, y no como un objeto de intervención.
- Actuar con honestidad y sinceridad y respetar al paciente.
- Respetar a los colegas evitando comentarios no éticos sobre actuaciones o tratamientos.
- Evitar incluir, en el expediente médico, apreciaciones personales subjetivas en relación con la gestión profesional de otros médicos.
- Evitar las prescripciones a la ligera, por teléfono o en actos sociales, debido al alto riesgo que conllevan.

7.2 A nivel objetivo se recomienda:

- Comunicarse permanentemente con el enfermo y sus familiares. Información más constante o continua.
- Conocer las limitaciones profesionales y reconocer las especialidades de otros médicos.
- Anotar en el expediente médico, con letra clara y legible, las indicaciones médicas, tratamiento, estados, especificando fecha y hora, la firma y número de colegiatura.
- Revisar las actuaciones de subalternos y dejar constancia de cualquier irregularidad por medio de notas firmadas, con fecha y hora.
- Eliminar el carácter corporativo, es decir, sentar las responsabilidades individuales de cada médico.
- Constatar que el expediente corresponde al paciente.
- Dejar constancia, por nota en el expediente del paciente o personal, acerca de comunicaciones u oficios a la autoridad jerárquica sobre deficiencias, faltas, u omisiones en personal, medicamentos o equipos."⁶



2. JURISPRUDENCIA

"XII. No se acogen los reclamos. Todos los motivos de fondo, si bien aducen la incorrecta aplicación de una norma sustantiva, se encuentran informalmente planteados, pues ignoran el marco fáctico tenido por acreditado y cuestionan el análisis probatorio efectuado por el tribunal. Esta Sala los resolverá como si se tratara de reproches a aspectos procesales del fallo. En vista de que los primeros tres motivos titulados "de fondo" se relacionan entre si, se analizarán en conjunto. El tribunal, en forma amplia y detallada examina la prueba, tanto de cargo como de descargo, y tras un debido análisis de ella, concluye en la existencia del hecho, el nexo entre la violación al deber de cuidado, el daño producido y la responsabilidad del acusado: *"En el caso subjúdice, consideramos que efectivamente se verificó la relación de causalidad entre la acción de intervenir quirúrgicamente al ofendido, sin guardar el deber de cuidado, con el resultado de lesión producido, incumpliendo el seguimiento y aplicación de las reglas del arte de la medicina, al proceder el acusado Erick Barrantes a operar al ofendido Leonardo Ramírez, sin un ayudante médico, sin hacerle exámenes previos, sin dejar notas o constancias de la operación y del procedimiento quirúrgico seguido, así como con las consecuentes consecuencias y faltas al deber de cuidado con que actúa el médico, en el pos-operatorio, como lo es el hecho de darle la salida al día siguiente, pese a que había seguido un gran sangrado, según se desprende del expediente médico, pues consta en el expediente médico que fue incorporado debidamente al debate, que se le cambiaron apósitos manchados de sangre, en el post-operatorio inmediato, asimismo al no darle el seguimiento adecuado al sangrado que tuvo el ofendido al día siguiente de la operación cuando el imputado es llamado porque Leonardo presentó un fuerte sangrado y se le abrió la operación y al no haberle advertido en forma clara de los cuidados que debía de seguir después de la operación, y de las consecuencias de no transfundirse, de la manera que de seguido se analizará"* (folio 630). Se especifica qué faltas al deber de cuidado trajeron como consecuencia el resultado dañoso, faltas que son ampliamente analizadas en la sentencia a partir del folio 639. Es así como el juzgador examina desde que el paciente ingresa al hospital, sin que en la hoja de referencia se anote su historial clínico ni diagnóstico, que a pesar de que al ofendido se le



informó que iba a ser operado con anestesia epidural, al momento de la operación, como el anestesista no está en el hospital, el acusado se hace acompañar de una técnica en anestesia, y opera sin un asistente médico, a pesar de que, como indicaron los peritos, era necesaria su presencia, máxime que durante la intervención se presentó un sangrado profuso, por lo que el médico, para buscar dónde se originaba el sangrado, tuvo que abrir una nueva herida, todo lo cual requería la presencia del médico asistente, como lo estableció, según el fallo, la doctora Sandra Rojas, directora médica del hospital William Allen de Turrialba. " *la conformación básica del equipo operatorio en un centro de salud para los procedimientos que usted nos informa específicamente safenectomías y varicectomías, en la época indicada y en la actualidad, no han variado, ya que el mismo obedece a un equipo básico conformado por un médico encargado de realizar el procedimiento, su asistente, anestesista, instrumentista, auxiliar de quirófano, quienes deben asistir en este tipo de procedimientos, al mismo tiempo presentan un coordinado trabajo en donde las partes deben cumplir las funciones debidamente sincronizadas o preestablecidas y especiales*" (folio 644). La circunstancia de que el hospital de Turrialba sea catalogado como clase C, no le exime de la conformación de ese equipo, sostiene la sentencia: " *La defensa del imputado y este mismo en su declaración han tratado de hacer ver al tribunal que por tratarse de un hospital de clase C, se acostumbra operar sin asistente, sin embargo de la lectura de la nota anterior y de la declaración del Doctor Arturo Brenes, queda acreditado que tal cosa no es cierta, porque siempre participaba en las operaciones un médico asistente, que podía ser el médico que atendía emergencias, pero que siempre había un médico asistente, aún en el hospital de Turrialba. De tal manera que el imputado actuó sin prever algo que es previsible en una cirugía de este tipo, la existencia de un sangrado profuso, que resulta más lento y de mayor dificultad para corregir al no contar con la ayuda del médico asistente quien le ayuda a separar tejidos y a abrir, y cuya presencia es necesaria, precisamente por si se presentan circunstancias como la señalada y evitar así, las consecuencias de un sangrado como el que se dio, que vino a coadyuvar en la trombosis venosa profunda que sufrió el ofendido, como resultado de la operación practicada. En cuanto a la no participación de un asistente médico en la operación, a criterio de este tribunal no existe justificación alguna dentro del proceder correcto y diligente, el imputado procedió negligentemente logrando la infracción del deber de cuidado, pues en el momento en que se dio cuenta de que no iba a*



Centro de Información Jurídica en Línea



contar con un médico asistente, y que tampoco había médico anestesista dentro del hospital que supervisara a la Lic. Nora Chacón debió abstenerse a realizar la operación, dichosamente con respecto a la anestesista no hubo ningún problema, pero en cuanto a la operación sí la hubo pues se complicó con un gran sangrado. Se trataba de una operación electiva, y no de una emergencia, por lo que el imputado en tales circunstancias debió haber suspendido la misma..." (folio 644). Como se ha examinado a lo largo del fallo, las lesiones que presenta el ofendido son producto de la intervención quirúrgica. El especialista en vascular periférico, doctor Mario González Rivera informa que: " Como causa de la trombosis está la misma cirugía, desde el punto de vista de que el paciente tuviese una hemorragia de alguna manera puede causar que el flujo venoso se haga más lento, es una hipobolemia y eso en un momento dado puede ser causa de trombosis y eso es lo que estoy diciendo en ese dictamen, la trombosis perfectamente pudo ser en el post operatorio inmediato o mediato, el post operatorio inicia después de la cirugía inmediatamente, no en el mismo momento de la cirugía" (folio 580), criterio que no es desvirtuado con la prueba, sino más bien avalado por el doctor Rodolfo Esquivel Ferrero (folio 430) y Gerardo Quirós Meza (folio 443), quienes depusieron ante el Colegio de Médicos y Cirujanos. Acerca de la necesidad de realizar la operación en compañía de un anestesista, ya ese aspecto fue analizado en esta resolución. Como indica el fallo recurrido: "Siguiendo con esa cadena de faltas al deber de cuidado, el imputado quien había acordado con el ofendido Leonardo Ramírez, que iba a ser operado con anestesia epidural, (de la cintura para abajo), al momento de la operación le indica que el médico anestesista no está en el hospital y que por tanto lo va a anestesiar la licenciada Nora Felicia Chacón Quesada, enfermera técnica en anestesia, quien sólo está autorizada para poner anestesia completa según lo afirmó esta testigo, y que ha de ser bajo supervisión de un médico anestesista, siendo que el Dr. Barrantes en su indagatoria admitió que ese día el médico anestesista, Dr. Molina no se encontraba en el hospital, aduciendo que ese casi nunca llegaba al hospital" (folio 462). Señala la sentencia que, de acuerdo a lo indicado por el doctor Arturo Brenes Gamboa (folio 605), director del Hospital William Allen de Turrialba, las cirugías selectivas se programan con anticipación y dentro del equipo de personal para practicar la cirugía se encuentra el anestesista, el cual para la fecha de los hechos, refiere, hacía guardia los viernes de 3 de la tarde a 7 de la mañana, por lo que debía estar en el hospital en ese horario (folio 609). El



documento de folio 468 refuerza la práctica en el hospital de Turrialba, para la época de los hechos, de operar con el equipo médico necesario. A pesar de lo indicado, el fallo, si bien consideró como una violación más al deber de cuidado del acusado el no haber operado con auxilio de un médico anestesista, también examinó que esa ausencia no fue determinante en el resultado, al señalar que dichosamente con respecto a la anestesia no hubo ningún problema (folio 645), por lo cual para determinar la relación causal entre las faltas al deber de cuidado y el resultado producido, se centra en otras irregularidades que sí fueron determinantes. Como ya se señaló al resolver otro motivo, si bien la doctora Sonia Uribe no es especialista en vascular periférico, para emitir el dictamen se hizo asistir por un especialista en tal materia, el doctor Mario González Rivera. Por lo indicado, sin lugar el reclamo."⁷

FUENTES CONSULTADAS

¹ CHINCHILLA FONSECA, (María Teresita). Mala praxis médica con Resultado de Muerte. Tesis para optar al Grado de Licenciada en Derecho de la Facultad de Derecho de la Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica, 1998. Pág. 3 (Localización Biblioteca Facultad de Derecho. Signatura: Tesis 3263)

² TIFFER, (Carlos). *Mala Praxis Médica y sus consecuencias Penales*. En Revista de Ciencias Penales. Revista de la Asociación de Ciencias Penales de Costa Rica. Año 13. Número 19. Agosto 2001. Pág. 43. (Localización Biblioteca de Facultad de Derecho de la Universidad de Costa Rica. Signatura 345 C)

³ CHINCHILLA FONSECA, Op. Cit. Pág. 5-8.

⁴ TIFFER, Op. Cit. Pág. 45-46.

⁵ Ibídem. Pág. 51-52.

⁶ Ibídem. Pág. 54.

⁷ SALA TERCERA DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Resolución 457-2004 de las dieciséis horas quince minutos del once de mayo de dos mil cuatro.



AVISO LEGAL

El Centro de Información Jurídica en Línea es un centro de carácter académico con fines didácticos, dentro del marco normativo de los usos honrados realiza citas de obras jurídicas de acuerdo con el artículo 70 de la Ley de Derechos de Autor y Conexos número 6683, reproduce libremente las constituciones, leyes, decretos, acuerdos municipales, reglamentos y demás actos públicos de conformidad con el artículo 75 de la Ley de Derechos de Autor y Conexos número 6683. Elabora compendios de obras literarias o de artículos de revistas científicas o técnicos con fines didácticos dentro de los límites estipulados en el artículo 58 de la Ley de Procedimientos de Observancia de los Derechos de Propiedad Intelectual número 8039.