

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES**

**LA URGENCIA DE CREAR UNA NORMATIVA QUE INFORME A LAS PERSONAS
SOBRE LA CIRUGÍA PLÁSTICA Y LAS PROTEJA DE LA MALA PRAXIS**

MAYRA LUCRECIA GONZÁLEZ VÁSQUEZ

GUATEMALA, OCTUBRE DE 2013

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES**

**LA URGENCIA DE CREAR UNA NORMATIVA QUE INFORME A LAS PERSONAS
SOBRE LA CIRUGÍA PLÁSTICA Y LAS PROTEJA DE LA MALA PRAXIS**

TESIS

Presentada a la Honorable Junta Directiva

de la

Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales

de la

Universidad de San Carlos de Guatemala

Por

MAYRA LUCRECIA GONZÁLEZ VÁSQUEZ

Previo a conferírsele el grado académico de

LICENCIADA EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

Guatemala, octubre de 2013

**HONORABLE JUNTA DIRECTIVA
DE LA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES
DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

DECANO:	Lic.	Avidán Ortiz Orellana
VOCAL I:	Lic.	Mario Ismael Aguilar Elizardi
VOCAL II:	Licda.	Rosario Gil Pérez
VOCAL III:	Lic.	Luis Fernando López Díaz
VOCAL IV:	Br.	Víctor Andrés Marroquín Mijangos
VOCAL V:	Br.	Rocael López González
SECRETARIA:	Licda.	Rosario Gil Pérez

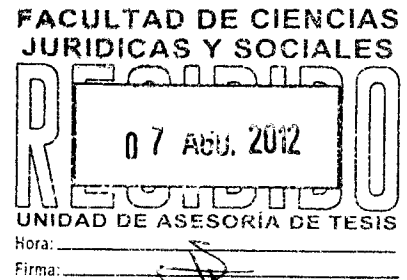
RAZÓN: “Únicamente el autor es responsable de las doctrinas sustentadas y contenido de la tesis.” (Artículo 43 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público).



JUAN RODOLFO MÉNDEZ GIRÓN
ABOGADO Y NOTARIO
COLEGIADO 6707
3ª. AVENIDA "B" 7-74 COLONIA MONSERRAT II, MIXCO GUATEMALA
TEL. 5989 4942 Email: jmendez@minfin.gob.gt

Guatemala, 25 de julio de 2012

Doctor
Bonerge Amílcar Mejía Orellana
Jefe de la Unidad Asesoría de Tesis
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
Universidad de San Carlos de Guatemala



Señor Jefe de la Unidad Asesoría de Tesis:

De conformidad con el nombramiento emitido de fecha 16 de mayo del año dos mil doce, en el que se nombra al suscrito, como asesor de la Tesis de la Estudiante **MAYRA LUCRECIA GONZÁLEZ VÁSQUEZ**, intitulada: "**LA URGENCIA DE CREAR UNA NORMATIVA QUE INFORME A LAS PERSONAS SOBRE LA CIRUGÍA PLÁSTICA Y LAS PROTEJA DE LA MALA PRAXIS**", me permito informarle lo siguiente:

Uno (1) de la asesoría practicada al trabajo de tesis presentado por la estudiante González, puedo indicar que en la ejecución de la investigación, la sustentante puso en práctica los métodos inductivo-deductivo y analítico-sintético, todos ligados entre sí, y las técnicas de investigación documental y bibliográfica, para la aprehensión e indagación de los conocimientos relacionados a los derechos derivados de una mala praxis y la necesidad del estado de regular la situación de las cirugías plásticas estéticas en Guatemala.



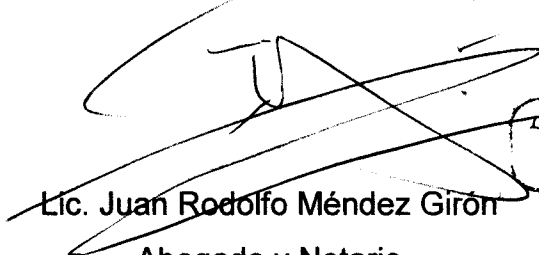
Dos (2) en la redacción del contenido de la investigación, en su oportunidad he sugerido algunas correcciones de tipo gramatical y de redacción que consideré en su momento eran necesarias; para mejor comprensión del tema que se desarrolla.


Las conclusiones y recomendaciones fueron redactas en forma clara y sencilla para esclarecer el fondo de la tesis en congruencia con el tema investigado. Así mismo la estudiante resume ordenada y cuidadosamente lo esencial de las ideas aportadas en el curso del estudio.

Tres (3) la bibliografía consultada por la estudiante recoge la doctrina de varios autores, que comprueba que se hizo la recolección actualizada, lo que servirán al lector para informarse de las fuentes de conocimiento utilizados por el investigador, para su verificación y profundización de los temas tratados.

Derivado de lo anterior y de acuerdo al Artículo 32 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público, en el cual se establece que el asesor de la tesis, hará constar su opinión de contenido científico y técnico de la misma, la metodología y técnicas utilizadas, entre otros, es criterio del asesor aprobar el trabajo de investigación de la estudiante Mayra Lucrecia González Vásquez, considerando que puede ser discutido en el examen público correspondiente.

Atentamente,


Lic. Juan Rodolfo Méndez Girón
Abogado y Notario
Colegiado No. 6707
ASESOR





USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala

UNIDAD ASESORÍA DE TESIS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES.
Guatemala, 24 de agosto de 2012.

Atentamente, pase a el LICENCIADO SERGIO AMADEO PINEDA CASTAÑEDA, para que proceda a revisar el trabajo de tesis de la estudiante MAYRA LUCRECIA GONZÁLEZ VÁSQUEZ, intitulado: "LA URGENCIA DE CREAR UNA NORMATIVA QUE INFORME A LAS PERSONAS SOBRE LA CIRUGÍA PLÁSTICA Y LAS PROTEJA DE LA MALA PRAXIS".

Me permito hacer de su conocimiento que está facultado para realizar las modificaciones de forma y fondo que tengan por objeto mejorar la investigación, asimismo, del título del trabajo de tesis. En el dictamen correspondiente deberá cumplir con los requisitos establecidos en el Artículo 32 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público, el cual establece: "Tanto el asesor como el revisor de tesis, harán constar en los dictámenes correspondientes, su opinión respecto del contenido científico y técnico de la tesis, la metodología y técnicas de investigación utilizadas, la redacción, los cuadros estadísticos si fueren necesarios, la contribución científica de la misma, las conclusiones, las recomendaciones y la bibliografía utilizada, si aprueban o desaprueban el trabajo de investigación y otras consideraciones que estimen pertinentes".


DR. BONERGE AMILCAR MEJÍA ORELLANA
JEFE DE LA UNIDAD ASESORÍA DE TESIS



cc.Unidad de Tesis
BAMO/iy.

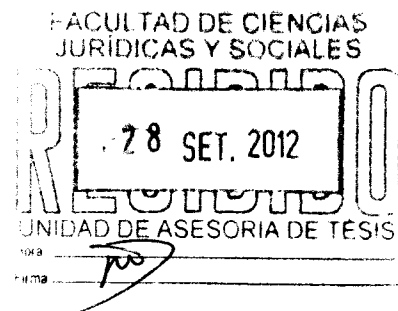




SERGIO AMADEO PINEDA CASTAÑEDA
ABOGADO Y NOTARIO
COLEGIADO 4418
TELEFONO 56304044

Guatemala, 28 de Septiembre de 2012

Licenciado
Bonerge Amílcar Mejía Orellana
Jefe de la Unidad de Asesoría de Tesis
Facultad de Ciencias Jurídicas Y Sociales
Universidad de San Carlos De Guatemala
Presente



Estimado Licenciado:

En cumplimiento de la designación que me hiciera esa unidad de tesis en resolución de fecha 24 de agosto de dos mil doce por la unidad de tesis, en donde se me nombra como revisor del trabajo de tesis de la bachiller **MAYRA LUCRECIA GONZÁLEZ VÁSQUEZ**, por lo que respetuosamente le informo lo siguiente:

a) La postulante presentó el tema de investigación cuyo título es **"LA URGENCIA DE CREAR UNA NORMATIVA QUE INFORME A LAS PERSONAS SOBRE LA CIRUGÍA PLÁSTICA Y LAS PROTEJA DE LA MALA PRAXIS"**. Trabajo con un aporte científico y técnico al establecerse un amplio contenido en relación al derecho de salud y los principios básicos, siendo un tema con un texto actual ya que hace referencia a problemática que se genera.

b) La presente tesis fue elaborada de conformidad con la metodología y técnicas acordes al desarrollo de cada uno de los capítulos, conclusiones y recomendaciones así como en la introducción; por lo cual se utilizaron los siguientes métodos: Analítico, para establecer los decretos y obligaciones de cada uno de los individuos; Sintético, ya que se utiliza para determinar la forma en que las personas se involucran en la cirugía plástica esperando que todo el proceso medico sea acorde a las normas básicas de ética profesional, a fin de guardar la integridad de las mismas; inductivo, para analizar los derechos y obligaciones de cada uno de los que participan en este proceso.



SERGIO AMADEO PINEDA CASTAÑEDA
ABOGADO Y NOTARIO
COLEGIADO 4418
TELÉFONO 56304044

c) Se puede establecer por lo expuesto en el contenido capitular, que el trabajo de tesis mantiene una adecuada redacción, lo que permite entender los elementos que analiza la sustentante, así también se manifiesta el uso adecuado de las reglas gramaticales de la Real Academia de la Lengua Española.

d) Del análisis practicado, he dictaminado que la contribución científica del trabajo es de suma importancia, ya que se presenta una problemática actual como lo es análisis jurídico de la mala praxis de la cirugía plástica en la república de Guatemala y al presentar tan importante trabajo se hace una concientización en la labor del ente legislador.

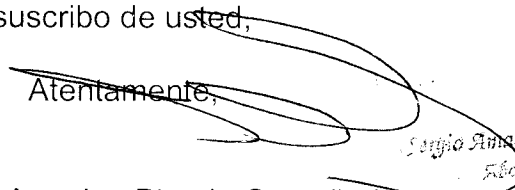
e) Considero que las conclusiones y recomendaciones, estipuladas en el trabajo de investigación, son adecuadas, elaboradas de forma correspondiente, teniendo relación entre si y con el tema propuesto.

f) La bibliografía, en los cuales está fundamentada en gran parte la investigación, son de autores de nivel académico reconocido y de gran experiencia, minuciosamente escogidos con el objeto de enriquecer la investigación.

En tal virtud, considero que el trabajo expuesto después de haber satisfecho todas las exigencias del suscrito revisor y de cumplir con los requisitos que establece el Artículo 32 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura de Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público por lo que **APRUEBO** el trabajo de tesis intitulado **“LA URGENCIA DE CREAR UNA NORMATIVA QUE INFORME A LAS PERSONAS SOBRE LA CIRUGÍA PLÁSTICA Y LAS PROTEJA DE LA MALA PRAXIS”** de la bachiller **MAYRA LUCRECIA GONZÁLEZ VÁSQUEZ**, por lo cual emito **DICTAMEN FAVORABLE**, para que el mismo continúe el respectivo trámite.

De manera muy respetuosa me suscribo de usted,

Atentamente,



Sergio Amadeo Pineda Castañeda
Abogado y Notario

Lic. Sergio Amadeo Pineda Castañeda
Revisor
Col. 4418



Handwritten initials

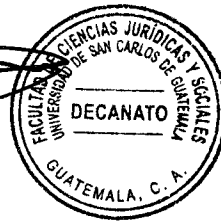
DECANATO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES. Guatemala, 09 de septiembre de 2013.

Con vista en los dictámenes que anteceden, se autoriza la impresión del trabajo de tesis de la estudiante MAYRA LUCRECIA GONZÁLEZ VÁSQUEZ, titulado LA URGENCIA DE CREAR UNA NORMATIVA QUE INFORME A LAS PERSONAS SOBRE LA CIRUGÍA PLÁSTICA Y LAS PROTEJA DE LA MALA PRAXIS. Artículos: 31, 33 y 34 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público.

BAMO/iyf.

Handwritten signature

Handwritten signature
 Lic. Avidán Ortiz Orenana
 DECANO



Handwritten signature





DEDICATORIA

- A DIOS:** Por permitir que llegara a mí el conocimiento al mostrarme la senda que lleva a él, por escuchar mis oraciones y por el fortalecimiento que siempre me ha dado.
- A MIS PADRES:** Emigdio González Roldan y Cristina Vásquez Soto por haberme dado la vida, su amor y sus sabios consejos.
- A MI ESPOSO:** Ulises Orlando Flecher por su amor y paciencia.
- A MIS HIJOS:** Ulysses Orlando Flecher González, Isis Esmeralda Flecher González, Marianne Amelie Flecher González por ser mi motivación, por su comprensión, amor y apoyo incondicional.
- A MIS HERMANOS:** Leticia Noemí Jiménez Vásquez, Axel René González Vásquez, Evelyn Virginia González Vásquez, Mildred Graciela González, Erick Yobany González por su amor y ser tan especial cada uno en diferentes maneras para conmigo.
- A MIS AMIGOS:** Licda. Marlen Álvarez, Lic. Fernando Monroy Herrera, Ing. Jorge Matzdorf Silva, Lic. Obdulio Melgar, Sandra Ortiz Bor, Lilian Interiano, Lidia Lissette López, Lic. Juan Guillermo Ramírez, Otto Álvarez, Dr. José Antonio Hernández de León, por su apoyo incondicional.
- A MIS COMPAÑEROS:** Licda. Jenny Alonzo, Geovanna Morales Lepe, Ofelia Raxón, Licda. Norma Vásquez, Raúl Marroquín, Salvador Méndez, Lic. Julio Cesar Cobox, Gladys Relac, Lic. Edgar Álvarez, Lic. Estuardo Sáenz, Flor Maldonado, Licda. Diana Simón, Raúl Marroquín, Mario Sandoval, Lic. Nelson García, por todos los momentos compartidos en la facultad.



EN ESPECIAL MENCIÓN A:

Lic. Sergio Pineda Castañeda, Lic. Juan Rodolfo Méndez Girón por motivarme a seguir adelante, su apoyo, los sabios consejos y sus enseñanzas.

A:

La Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales por brindarme a través de sus docentes el conocimiento

A:

LA TRICENTENARIA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA por haberme abierto las puertas de la sabiduría y así poder lograr la meta que me propuse.

AL PUEBLO DE GUATEMALA:

Por el pago de sus impuestos, ya que gracias a ellos tuve la oportunidad de continuar mis estudios superiores.



ÍNDICE

	Pág.
Introducción.....	i
CAPÍTULO I	
1. Seguridad jurídica.....	1
1.1 Definición de seguridad jurídica.....	5
1.2 Antecedentes de la seguridad jurídica.....	5
1.3 Garantías individuales de la seguridad jurídica.....	21
1.4 Seguridad jurídica en el derecho penal.....	21
CAPÍTULO II	
2. Derecho y respeto a la vida.....	25
2.1 Definición de derecho a la vida.....	29
2.2 Antecedentes históricos del derecho a la vida.....	31
2.3 Implicaciones del respeto a la vida.....	35
2.4 El Código de Salud y el derecho a la vida.....	37
2.5 Rol del Estado ante el derecho a la vida.....	37
CAPÍTULO III	
3. El médico.....	39
3.1 Historia de la medicina.....	42
3.1.1 Alcmeón.....	43
3.1.2 Medicina del siglo XX.....	43
3.1.3 Mark Armand Ruffer.....	44
3.1.4 La medicina en Guatemala.....	47
3.1.4.1 Indígena.....	48
3.1.4.2 Conquista.....	49
3.1.4.3 Colonial Pre-Universitaria 1541-1981.....	50



	Pág.
3.1.4.4 Colonial Universitaria.....	51
3.1.4.5 Independiente 1821 – 1900.....	53
3.1.4.6 Contemporánea.....	54
3.2 Definición de médico.....	55
3.3 Requisitos legales para desempeñar la profesión de médico en Guatemala.....	55
3.4 Análisis del Código Deontológico.....	56
CAPÍTULO IV	
4. La cirugía plástica.....	59
4.1 Definición de cirugía plástica.....	60
4.2 Historia de la cirugía plástica	61
4.3 Cirugía plástica en Guatemala.....	66
CAPÍTULO V	
5. La urgencia de crear una normativa que informe a las personas sobre la cirugía plástica, y las proteja de la negligencia médica así como de los médicos no calificados para esta práctica.....	71
5.1 La mala práctica médica.....	71
5.1.1 Formas de culpa médica.....	72
5.1.2 Negligencia médica.....	75
5.2 Deontología médica.....	80
5.3 La necesidad de crear la ley sobre cirugía plástica.....	81
CONCLUSIONES	83
RECOMENDACIONES	85
BIBLIOGRAFÍA	87



INTRODUCCIÓN

La estética ha sido considerada de gran importancia en la sociedad. Desde tiempos ancestrales las personas han estado sometidas a varios parámetros que designan lo que es bello o feo. Es necesario aceptar que en nuestra sociedad la apariencia y la presentación abren y cierran puertas a las personas, es quizá efímero y materialista pero afortunada o desafortunadamente es así la situación y no solo en la sociedad guatemalteca sino a nivel mundial, la belleza es un estilo de fuerza o fortaleza.

En la presente investigación no se considera nefasto ni inaceptable la cirugía plástica, ya que las personas tienen todo el derecho de mejorar su apariencia, si eso las hace sentir más plenas y seguras, lo criticable, intolerante y peligroso es que hayan médicos o supuestos médicos que realicen cirugías sin tomar las precauciones pertinentes en pro de la salud del paciente, especialmente hay una alerta en cuestión de cirugía de senos, de lo cual hay que tomar en cuenta que existen mujeres que no por razones de estética se los operan, sino puede ser por reconstrucción mamaria después de cáncer de seno, por lo que es de suma importancia que se regule normativamente la cirugía plástica en Guatemala.

En la hipótesis se comprobó que en Guatemala las personas que deseen realizarse una cirugía plástica se encuentran desprotegidos, en virtud que no existen normativas tendientes a regular esta situación, hace falta una injerencia por parte del Estado en este problema que afecta a la población ante la desinformación y seguridad jurídica, ya que el delito de mala práctica médica no existe en la legislación guatemalteca.

Es por ello que el objetivo general de este trabajo fue determinar las consecuencias jurídicas, sociales y médicas que se generan ante la indiferencia del Estado de regular la situación de las cirugías plásticas estéticas en Guatemala.

El presente trabajo se encuentra contenido en cinco capítulos desarrollados de la siguiente manera: En el primer capítulo se trata el tema seguridad jurídica, definición así



como antecedentes históricos; el segundo capítulo se estudia el derecho y respeto a la vida, haciendo un estudio sobre la regulación legal guatemalteca; en el capítulo tercero se hace referencia al médico, el rol del mismo en la sociedad y los requisitos para poder desempeñar la profesión en el país; en el capítulo cuarto se menciona de forma especial el tema la cirugía plástica, antecedentes históricos, definiciones sobre el tema; y en el último capítulo se analiza la urgencia de crear una normativa que informe a las personas sobre la cirugía plástica, y las proteja de la negligencia médica así como de los médicos no calificados para esta práctica.

Para la consecución de las metas trazadas para el desarrollo de este trabajo de investigación se utilizaron los siguientes métodos de investigación: de recopilación de datos y el de abstracción, ya que los mismos permiten la producción de conocimiento y criterio válidos, de igual forma se aplicará el histórico; que permitió el desarrollo de la investigación y al mismo tiempo realizar una comparación histórica de la evolución del problema planteado, los métodos deductivo e inductivo se aplicó en el establecimiento de las causas por las cuales se debe de crear una normativa sobre la cirugía plástica y por último la síntesis que se utilizó en la fabricación de conclusiones y recomendaciones, así como en las posibles soluciones. Y las técnicas a las que recurrimos fueron la bibliográfica y documental, que permitieron recopilar y seleccionar adecuadamente el material de referencia.



CAPÍTULO I

1. Seguridad jurídica

Se iniciará así la idea positivista de la seguridad jurídica, vinculada a la concepción política liberal democrática que propugna y defiende procedimientos y técnicas que aseguren y den certeza al individuo, ciudadano y hombre privado. La justicia material es sustituida por la seguridad jurídica como justicia formal o procedimental.

Hasta el siglo XVIII el derecho era fundamentalmente derecho privado con una función garantizadora de esa autonomía y libertad para obligarse y contratar, y derecho penal con una función represora de las violaciones de los ámbitos garantizados por el derecho privado y por consiguiente la seguridad jurídica se formará inicialmente en ese sector.

Las instituciones del derecho privado vinculadas a la seguridad jurídica arrancarán de aquel tiempo. El derecho público, como expresión de la voluntad del poder, tenía menor estabilidad y representaba menos la realidad natural. Por eso muchas veces se identificaban, como en Kant, derecho privado y derecho natural y el público se descartaba como obra propia de la razón y se situaba en el ámbito más arbitrario y contingente de la voluntad soberana. La filosofía de los límites del poder que, a través del iusnaturalismo conduce al constitucionalismo, será el cauce para la incorporación de la seguridad jurídica al derecho público. Cuando la escuela del derecho público alemán,



Jellinek, Gerber, Laband, etcétera., construyan la teoría del estado como teoría de la constitución, las instituciones de la seguridad jurídica estarán ya sólidamente instaladas en ese ámbito.

Dentro de los límites y de los puntos de vista del positivismo legalista y estatalista del siglo XIX este esfuerzo que caracterizaremos más adelante, pero que podemos identificar con el estado de derecho, se puede valorar positivamente, frente al exceso de lo que llama Bobbio la Teoría formalista de la justicia, propia del positivismo ideológico, en virtud de la cual el Derecho es justo por ser Derecho.

Es el reduccionismo de la justicia a la validez, tan rechazable como su contrario, el de la validez a la justicia propio del iusnaturalismo extremo.

“Jeremías Bentham, como vocero inconsciente de la burguesía liberal europea, y especialmente la inglesa del siglo XIX, desarrolla un concepto abstracto de utilidad, el cual expresa o sintetiza la tendencia e inclinación de una cosa a preservarse del dolor o procurar el placer. El mal, para el jusfilósofo inglés, es pena, dolor o causa de dolor; el bien, es placer o causa del placer.”¹

Cierto es que ese utilitarismo de Bentham no está exento de algunos puntos positivos. En este sentido es importante la connotación que brindó a la seguridad jurídica, como noción sobre la cual según él se integra el edificio del orden jurídico, e incluso del

¹ Bentham, Jeremías. *Tratado de Legislación Civil y Penal*. Pág. 821.

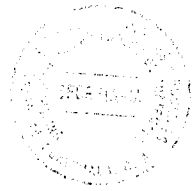


orden estatal. Por supuesto, esa llamada seguridad jurídica está siempre en función de los intereses utilitarios del egoísmo burgués. Hay también un atisbo interesante en Bentham cuando apunta que el derecho no se propone ni puede proponerse establecer la igualdad, sino únicamente la misma cantidad de posibilidades en todos los miembros del conglomerado social. No hay que disponer de mucha perspicacia para advertir aquí también un criterio burgués que se ha reiterado con verdadero afán recurrente: la sociedad no iguala, sino que brinda iguales probabilidades. Por supuesto, si algunos se enriquecen y otros perecen víctimas de la maquinaria capitalista, se encoje de hombros el filósofo y asegura que algunos supieron hacer uso de las oportunidades de que dispusieron en tanto otros las desperdiciaron.

“En una carta inédita de Tocqueville a Charles Stoffels de 21 de abril de 1830, escribe que el cuerpo social lo ha previsto todo; el individuo sólo se toma la pena de nacer, en cuanto a lo demás, la sociedad lo coge en sus brazos de nodriza, vigila su educación, abre ante él los caminos de la fortuna le sostiene en su marcha, aparta de su cabeza los peligros, y añade inmediatamente: El, avanza en paz bajo la mirada de esa segunda providencia; el poder tutelar que le ha protegido durante toda su vida, vigila también el reposo de sus cenizas: he ahí la mente del hombre civilizado.”²

La idea positivista liberal de seguridad jurídica encontró la resistencia de las posiciones que defienden la posibilidad de un derecho justo de carácter material; y estos se formularon como antagonismo de justicia y seguridad jurídica que aparecieron como

² Del Corral Diez. **El Pensamiento Político de Tocqueville**. Pág. 89



contradictorias. Muchas de las ponencias al Tercer Congreso del Instituto Internacional de Filosofía del Derecho y de Sociología Jurídica de 1938 en Roma, se situarán en esta perspectiva. La seguridad jurídica es uno de los bienes más preciados que el Estado garantiza.

En alguna medida, una de las principales justificaciones de la existencia del Estado ha sido precisamente que, mediante el monopolio de la violencia, asegura la existencia de la sociedad y la paz interior. No sólo esto, sino que la observancia general de las normas jurídicas y mandatos de autoridad permiten que los individuos se muevan dentro de un marco legal con igual libertad y autonomía y que realicen sus planes de vida. De ahí la pretensión de obligatoriedad inexorable que caracteriza a un ordenamiento jurídico.

“Por lo anterior descrito la seguridad jurídica es la condición esencial para la vida y el desenvolvimiento de las naciones y de los individuos que la integran. Representa la garantía de la aplicación objetiva de la ley, de tal modo que los individuos saben en cada momento cuáles son sus derechos y sus obligaciones sin que el capricho, la torpeza o la mala voluntad de los gobernantes puedan causarles perjuicio. A su vez, la seguridad limita y determina las facultades y los deberes de los poderes públicos. Como es lógico, la seguridad jurídica sólo se logra en los estados de derecho; porque, en los



de régimen autocrático y totalitario, las personas están siempre sometidas a la arbitrariedad de quienes detentan el poder.”³

1.1. Definición de seguridad jurídica

“El principio de seguridad jurídica del derecho notarial consiste en la fe pública con la cual cuenta el notario, por ende, los actos que el mismo legaliza son verdaderos; existiendo certeza o certidumbre. Se basa en la fe pública que tiene el notario, por lo tanto, los actos que legaliza son ciertos, existe certidumbre o certeza. El Código Procesal Civil y Mercantil establece que los instrumentos autorizados por Notario, producen fe y hacen plena prueba.”⁴

1.2. Antecedentes de la seguridad jurídica

“Cuando Hipódromo, sin ser político, un tanto irresponsablemente, se puso a escribir sobre el régimen mejor, todavía las ciudades griegas descansaban sobre una sólida base de creencias. Es cierto que ya empezaban a cuartearse algunas; desde mediados del siglo V, la vida de las ciudades griegas habían iniciado una peligrosa transformación. La filosofía naturalista de los jonios y la sofística fueron causa, ciertamente, de ella; pero hay que subrayar que en su origen fueron más bien efectos

³ Tojín Siguan, Astrid Yojana del Carmen. **Análisis jurídico de la función notarial, su seguridad jurídica y la necesidad de ampliar el contenido de los artículos treinta y seis (36) y sesenta y uno (61) del Código de Notariado.** Tesis de grado. Págs. 55-63.

⁴ Muñoz, Nery. **Introducción al estudio del derecho notarial.** Pág. 4.



de esa nueva situación. En Atenas, como es sabido, las nuevas ideas, en especial la filosofía, aparecen tardíamente.”⁵

“El primer filósofo que reside en Atenas era jónico Anaxágoras; hasta Sócrates no hay ningún filósofo que sea ateniense. Las nubes de Aristófanes, que son del año 423, presentan la reacción hostil y ya alarmada frente a la irrupción de una nueva forma de vida; pero esa hostilidad va acompañada de ignorancia, y por eso se confunden, más o menos voluntariamente en Aristófanes.”⁶

Las dos corrientes intelectuales distintas; la fisiología jónica y la sofística. Aristófanes, al satirizar a Sócrates y sus discípulos, no sabe siquiera cómo llamarlos, ni a ellos ni a su escuela; el hecho mismo de que tal escuela no existiera subraya su falta de familiaridad con el grupo y, por tanto, de precisión y claridad. Pero el que en las nubes se enfrenten el discurso justo y el injusto y se contrapongan la educación antigua y la corrupción moderna, es suficientemente significativo e inequívoco.

Cuando Aristóteles escribe su política han pasado casi cien años. El proceso que se iniciaba en tiempos de Hipódamo, Sócrates en su defensa la legalidad contra la violencia y Aristófanes está consumado. Aristóteles, que propiamente, como observa Jaeger, era un hombre sin estado, ha asistido a la liquidación de una época histórica, y además su información le ofrece un repertorio de vicisitudes políticas casi inagotable.

⁵ Aristóteles. **Política**. Pág. 951.

⁶ Maier, Heinrich. **Sócrates**. Pág. 157.



En su mente se engrandece una convicción fundamental: que la vida de las ciudades es esencialmente insegura; las constituciones todas están afectadas por una radical inestabilidad; disensiones y revoluciones las amenazan, se pasa de unas a otras; ninguna de las formas políticas perdura fácilmente. Y esto es lo más grave: la constitutiva inseguridad de los regímenes, y por tanto de las ciudades; la situación precaria de la convivencia, y con ello de la vida individual.

El problema fundamental de la política no es por consiguiente, qué régimen es el mejor, sino cómo pueden existir –persistir- los regímenes, sean los que sean. El tema de la ciencia política no es el ideal de politeia, la constitución perfecta, sino algo mucho más modesto, pero más apremiante: la seguridad.

Por esta razón, la fidelidad a un tipo de régimen no consiste en su pureza, sino más bien al contrario: en su prolongación y conservación. No es democrático lo que extrema la democracia, o tiránico lo que lleva al límite la tiranía, sino lo que hace que siga habiendo democracia o tiranía, aunque sea a costa de que lo sean con menos rigor y plenitud.

Aristóteles se plantea en toda su generalidad el problema de la seguridad o aspháleia. Unas constituciones son mejores que otras, sin duda; pero, en primer lugar, no todas son adecuadas a todas las ciudades ni a todas las circunstancias.



Un grave error político, que ha minado profundamente la estabilidad de la vida griega, ha sido que las potencias hegemónicas Atenas y Esparta han tratado de extender sus propios regímenes sin más discriminación. Los que tuvieron la hegemonía en la Hélade, mirando sólo a su propio régimen, establecieron en las ciudades unas democracias y otras oligarquías, sin tener en cuenta la convivencia de las ciudades, sino la suya propia. Aristóteles agrega: Forzosamente será mejor el que más se aproxima a éste, y peor el que diste más del régimen intermedio, a no ser que se juzgue en vista de ciertas circunstancias; digo en vista de ciertas circunstancias, porque con frecuencia, aun siendo preferible un régimen, nada impide que a algunos les convenga más otro régimen.

La consecuencia de esto es clara. En principio, el tema de la política es la realidad de cada régimen, por tanto los requisitos de su perduración. Hay que ver qué es la monarquía, la oligarquía, la democracia, la tiranía, etc., en qué consisten, qué las constituye y qué tienen que hacer para conservarse y perdurar.

Todo esto lleva a Aristóteles al estudio preferente de un extraño régimen, que no sólo es distinto de todas las formas puras, sino que consiste en la máxima impureza: en la combinación o mezcla de varios regímenes, y mejor aún de todos.

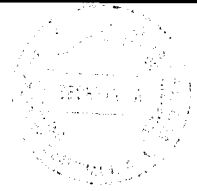
Es el famoso régimen mixto, la constitución que Aristóteles, a falta de nombre peculiar, designa con el nombre genérico de todas ellas: política, república.



El régimen mixto, que ya interesó vivamente a Platón y había de tener tan larga historia como idea política, si no como realidad efectiva en los Estados, resulta de combinar diestramente todas las constituciones conocidas, para extraer de cada una de ellas sus ventajas y evitar los inconvenientes, los fallos que han hecho que ninguna sea estable. Ortega ha observado que es una solución desesperada, consecuencia de la absoluta desconfianza frente a todos los regímenes, después de haberlos ensayado y visto fracasar; es ha dicho la triarca máxima de los antiguos boticarios, la mezcla de todos los medicamentos cuando ninguno de los remedios aislados ha resultado eficaz.

El régimen mixto es la expresión política positiva del fracaso de todas las formas de gobierno.

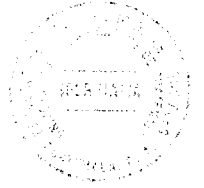
El régimen mixto es el más seguro y estable: está es su excelencia y justificación. Debe aprovechar el equilibrio de las distintas fuerzas políticas, y con ellas constituir la suya propia y asegurarse así la permanencia. Aristóteles se recoge sobre sí mismo y, renunciando a lo que era más caro para un griego –lo irreal- se inclina sobre la realidad histórica, sobre el incesante movimiento político del último siglo, sobre las constituciones pacientemente coleccionadas, e intenta extraer de ese material la fórmula que haga posible una nueva concordia, una mínima seguridad, para que los hombres puedan seguir tendiendo los arcos de sus vidas con alguna esperanza de que la felicidad sea su blanco.



Como casi todos los términos culturales, la seguridad jurídica es un concepto histórico que encontramos en el mundo moderno. La seguridad, en un sentido más general, vinculada a otros factores distintos del derecho, existe en la edad media, aunque su raíz sea más bien social y religiosa.

La ausencia de temor y de duda del hombre medieval es consecuencia de su inserción por un lado en una comunidad, un gremio, una relación de vasallaje, una corporación, donde desde su nacimiento es formado, orientado y protegido hasta su muerte. Por otro lado la unidad, en la interpretación del mundo y de la vida, que produce, el monopolio de la Iglesia Católica en el ámbito de la fe y de las creencias y el imperialismo de la Teología en relación con todas las demás formas de conocimiento humano permite que todos sepan a que atenerse sobre su destino último, sobre el camino para llegar a él, y difumina las incertidumbres, los temores y las dudas.

En cambio, visto desde un punto de vista moderno, el derecho de aquel tiempo no genera seguridad. El pluralismo de fuentes, el entrecruzamiento de competencias, una creatividad judicial sin norma previa, buscando el *id quod iustum est*, en el caso concreto y sobre todo la falta de un Poder capaz de imponer sus normas jurídicas, no permite hablar de certeza, ni de ausencia de temor. Los juristas nostálgicos con una vuelta a la Edad Media, no sacan, a mi parecer, todas las consecuencias de esta realidad.



Lo cierto es que la seguridad se genera por un monismo ideológico, y por una rigidez social y comunitaria que disminuyen la importancia del pluralismo jurídico medieval.

Cuando a partir del tránsito a la modernidad se rompa ese monismo ideológico y ese control desde la teología católica con el pluralismo religioso originado por el fenómeno protestante y la proliferación de Iglesias y sectas, y cuando al individualismo de la burguesía naciente resquebraje el comunitarismo gremialista, la seguridad cambiará de signo y empezará a ser seguridad jurídica, con la aparición del derecho moderno. Ciertamente hay precedentes de la idea en algunos privilegios estamentales, especialmente garantías procesales de los vasallos, como las de Alfonso IX a las Cortes de León en 1188 o en la Carta Magna. Pero vemos pese al esfuerzo de Carlyle estos precedentes son escasos y tienen diferente significado.

Estamos ante un concepto complejo que evoca tranquilidad, ausencia de miedo y de violencia pero que entronca también con servidumbre, como conformismo, como ausencia de iniciativa y como ausencia de libertad. La primera servidumbre lo es en el campo de la cultura como esa pretensión del espíritu humano de obtener una tranquilidad imposible en el ámbito de la inteligencia, que puede fomentar o favorecer la segunda, la servidumbre política, a través de un proceso psicológico que Fromm estudió sobre todo en el miedo a la libertad.

Esta idea general de seguridad, concretada en su dimensión jurídica adquiere a su vez diversos matices que no son, como veremos, ajenos a la evolución del poder político y



de su derecho, con lo que probablemente, la función principal de la filosofía jurídica sea intentar acotar los sentidos del término seguridad, distinguiendo sus denominaciones léxicas de las estipuladas y preparando una clarificación útil para el científico del derecho y en general para todos los operadores jurídicos.

Frente a las desviaciones patológicas de la seguridad que conducen a las servidumbres que se acaban de evocar, se perfiló en el mundo moderno un concepto progresivamente vinculado a las concepciones democráticas, que superó planteamientos anti-éticos con la idea de justicia para acabar, integrándose en esta noción clave para la comprensión integral del derecho. La evolución histórica que prepara este proceso y los rasgos centrales que lo identifican será el desarrollo principal de estas reflexiones, desde el punto de vista de la filosofía del derecho.

La idea positivista liberal de seguridad jurídica encontró la resistencia de las posiciones que defienden la posibilidad de un derecho justo de carácter material, y estos se formularon como antagonismo de justicia y seguridad jurídica que aparecieron como contradictorias. Muchas de las ponencias al tercer congreso del instituto internacional de filosofía del derecho y de sociología jurídica de 1938 en Roma, se situarán en esta perspectiva.

Se podría decir que la seguridad jurídica como justicia formal o procedimental, se encuentra centrada entre dos posiciones extremas, en la cultura jurídica moderna: la que cree que el derecho al existir no sólo crea seguridad sino también justicia y la que



contraponen la seguridad a una justicia material identificable por la autoridad de su autor, Dios, o por la racionalidad de sus contenidos derecho natural. Hoy esta situación está superada y vivimos, en la cultura jurídica, un intento de evitar la dialéctica iusnaturalismo versus positivismo.

La teoría jurídica Kelseniana, probablemente por sus planteamientos la más genuina representante de esa ideología liberal, positivista, formalista, de la seguridad jurídica, se completó y se corrigió haciéndola compatible con contenidos materiales de justicia, procedentes de la moralidad democrática, producto de la dialéctica razón e historia, en el mundo moderno. En los principios, los valores y los derechos fundamentales se integrarán esas dos perspectivas que superan la dialéctica antagónica iusnaturalismo-positivismo.

Hart o Bobbio, en la doctrina, son expresivos de esas nuevas tendencias. Carlos Cossío desarrolla su teoría egológica o egología que no es más que una indagación de la conducta, del comportamiento de los hombres, en contraposición al positivismo Kelseniano.

“Para Cossío al ser la norma un juicio de conocimiento, no sólo puede ser válida o inválida, justa o injusta, sino que también puede ser verdadera o falsa. Entonces es más fácil entender la construcción axiológica de Cossío: para él, en el plano existencial de la simple coexistencia como mundo, en los valores de autonomía, el más importante para los hombres es la seguridad, y la inseguridad, su desvalor correspondiente. Quisiera aclarar que para Cossío los desvalores no son simplemente la ausencia de valor, sino



que tales desvalores tienen, a su juicio, un significado sustantivo. Es él mismo quien dice con su gracia acostumbrada: La mujer fea no vive una ausencia de belleza sino que vive su fealdad, que es cosa tan concreta y consistente como su propia vida. Así, en nuestro caso, la inseguridad, aparece con todo su concreto contenido.”⁷

“Uno de los grandes de la fenomenología es, sin duda Gustav Radbruch, que trabajó en específico la teoría de los valores. Radbruch, como señala Menéndez: estima que el derecho es el conjunto de las ordenaciones generales para la vida humana en común y que el fin último del derecho es la justicia, pero partiendo de que todo el ordenamiento jurídico está siempre vinculado a una necesidad concurrente el fin de la justicia que anima al derecho es la seguridad jurídica.”⁸

Como se ve, en Gustav Radbruch hay una fuerte impronta del contenido axiológico del derecho, y repito que pese a su punto de partido apriorístico, fenomenológico, anticipa ideas singulares sobre la base o el propósito más trascendente de la justicia: la concibe vinculada a convicciones sociales o políticas, y sugiere que está animada por un propósito cardinal, que él quiere encontrar en la que llaman seguridad jurídica.

En este tiempo culmina un proceso de progresiva integración de las ideas de seguridad y de justicia, que todavía discutía en 1938, en su trabajo el problema de los fines del derecho: su lugar en la filosofía del derecho. También Radbruch establecía una

⁷ Cossío, Carlos: **La justicia en la Ley**. Pág. 267.

⁸ Reinach, Adolf: **Los fundamentos apriorísticos del derecho civil**. Pág. 154.



vinculación entre iusnaturalismo e idea de justicia contraponiéndola al positivismo, vinculando a la seguridad, en su trabajo el fin del derecho.

Creo que en este planteamiento de Radbruch está, entendido a contrario sensu, la razón de este acercamiento entre seguridad y justicia, puesto que la dialéctica iusnaturalismo versus positivismo está separada. La seguridad es hoy justicia formal y la justicia material es libertad más igualdad o libertad igualitaria.

Como vemos, muchas instituciones, valores, principios o derechos no se pueden atribuir a la idea de seguridad o a la de justicia, pues contribuyen de manera ambivalente ambas.

El núcleo central de la idea de seguridad jurídica, es creación del pensamiento jurídico liberal, del Estado parlamentario representativo, pero arranca ya en el origen del Estado como Estado absoluto y se prolonga en el estado social.

La aparición del Estado como forma política del mundo moderno, al reclamar como hemos dicho, el monopolio de la fuerza y al suprimir o, al menos iniciar la supresión del pluralismo de fuentes del derecho, convirtiendo progresivamente al derecho en estatal, permitió la consideración del mismo como sistema, primera condición indispensable para que podamos hablar de seguridad jurídica.



Las concepciones tópicas del derecho, el derecho como problema, frente al derecho como sistema son incompatibles con la idea de seguridad jurídica. Sistema y seguridad jurídica son inseparables.

No hay sistema que no produzca, por su sola existencia, una cierta seguridad jurídica, ni seguridad jurídica que se pueda concebir al margen del sistema.

En ese sentido se sitúan las críticas de Bentham al Common Law, en su defensa de la legislación, puesto que éste no puede generar seguridad al actuar jurídicamente ex post facto, aunque no creemos que sea razonable es planteamiento, puesto que el Common Law es también un sistema con sus reglas del precedente y del Stare decisis.

Otra gran aportación a la organización de la seguridad jurídica será la progresiva supresión de los privilegios y de las normas especiales, y la aparición de un destinatario genérico de las normas jurídicas, el homo juridicus, el futuro ciudadano como destinatario del derecho en el Estado liberal. Es lo que llamaríamos la igualdad como generalización, una condición sine qua non del sistema que afecta al sujeto pasivo y al objeto y contenido de las normas. Junto con la unificación en el soberano, sujeto activo de la producción de normas, en ese primer modelo de Estado moderno se crea condiciones, de un derecho estatal, sistemático en cuyo seno existieron las bases de la seguridad jurídica que el Estado liberal completó y profundizó. La mera existencia del derecho en este momento crea seguridad, puesto que supera la autotutela del llamado



estado de naturaleza y la situación real de anarquía y la guerra de todos contra todos de finales de la edad media.

Hobbes será probablemente el mejor intérprete de esa seguridad jurídica pre liberal, y no se puede negar que en su pensamiento están ya las grandes bases de la cultura jurídica moderna.

El Estado liberal será la expresión más pura de la seguridad jurídica, no existe como hecho, sino como ideología. La influencia del iusnaturalismo racionalista, con su rígido sistematismo de raíz matemática, será decisivo para impulsar un modelo que se trasladó al derecho positivo. La declaración de 1789, con su recepción de la seguridad jurídica como derecho natural del hombre culmina la evolución, ya existente también en el modelo americano, de una idea que añade una dimensión subjetiva a una realidad hasta entonces principalmente objetiva.

Por cierto, que hablar de un derecho natural a la seguridad jurídica es un contrasentido genérico que supone hablar de derechos naturales o derechos morales.

En ningún caso se puede entender como previo al Estado, porque los propios contractualistas iusnaturalistas reconocen que éste surge para, entre otras cosas, hacer posible la seguridad jurídica, que es así sólo consecuencia de la existencia del Estado y su derecho.

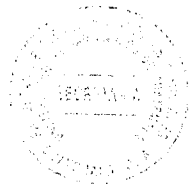


Asimismo la vinculación que la declaración francesa hace en su artículo sexto de la libertad con la ley, será el origen del estado de derecho y de la legalidad como garantía de seguridad, o dicho de otra forma, de la seguridad por la ley, el paso del gobierno de los hombres al gobierno de las leyes.

La relación de la idea de sistema con la seguridad supuso propugnar su traslado desde el pensamiento jurídico al derecho positivo, en el ámbito del derecho público con el constitucionalismo y en el privado con la codificación, y fue en el sistema del constitucionalismo y en el de la codificación donde creció la seguridad jurídica liberal, preparada con esfuerzos anteriores como el de Domat con sus obras *les loix civiles dans leur ordre naturel*, y *les loix politiques, suite des loix civiles dans leur ordre naturel*.

Así, tanto en el ámbito del derecho público, como seguridad ante el poder y ante su derecho, de los ciudadanos, y del derecho privado, en las relaciones entre particulares en el ejercicio de la autonomía de la voluntad, se va generando la seguridad jurídica, más que como un derecho fundamental como un principio o un valor que inspira a todo el ordenamiento jurídico y del que se desprende esa certeza, esa ausencia de temor, esa tranquilidad como reflejo en el individuo de esa situación objetiva, aunque en algunos aspectos aparecerá como derecho humano.

En la actualidad, la seguridad, como efecto del constitucionalismo del estado social, por influencia del pensamiento democrático y socialista, ampliará su campo.



Además de seguridad del ciudadano frente al poder y del individuo en sus relaciones privadas, la seguridad se buscará en el seno de la sociedad, como expresión de la relación del hombre con las necesidades sociales y su satisfacción, y se podrá hablar de seguridad social, en sentido amplio, con la función promocional que realiza el nuevo derecho social, además de las funciones de garantía derecho privado y de represión derecho penal del viejo derecho liberal. La seguridad social será seguridad jurídica, puesto que se establece por medio de la ley, en la nueva relación libertad-ley del estado social, pero mezclada con dimensiones de justicia material, de libertad y de igualdad material, y contribuirá a crear condiciones sociales de superación de necesidades o de certeza ante la vejez, la enfermedad o la muerte. Probablemente los iusprivatistas que siguen considerando al derecho como derecho privado se resisten a admitir esta extensión.

La expresión seguridad jurídica se ha perfilado con criterios diversos. En un sentido, la seguridad jurídica se refiere al ordenamiento jurídico en su conjunto. En otro sentido, a ramas determinadas del mismo. Se sostiene, por una parte, que esta seguridad se refiere a las relaciones del individuo con el Estado; y desde otro punto de vista, a las relaciones entre individuos; es decir, emanadas del sistema de garantías organizado por el ordenamiento estatal o emanado de los negocios jurídicos celebrados por los particulares.

El conocimiento cierto de la norma y la certeza de una aplicación razonable implican, en cierto modo, una garantía a la efectividad del derecho subjetivo que esa norma



reconoce. Pero no es a este tipo de garantía al que se hace referencia al hablar de seguridad jurídica de los derechos, sino que con esta expresión se alude al mantenimiento de los derechos adquiridos. No hay dudas sobre la existencia y alcance del derecho, lo que puede generar duda o inseguridad es la conservación del derecho durante el tiempo en que se ostenta su titularidad. A despejar esa duda posible es que acuden los mecanismos de seguridad jurídica de los derechos.

La realidad sin embargo nos ha demostrado hasta que punto paulatinamente la seguridad jurídica ha ido perdiendo batallas hasta convertirse en una preocupación generalizada en la sociedad. Los problemas de la seguridad ciudadana son botones de muestra de cómo la seguridad jurídica es una cuestión de la más valiosa actualidad.

La seguridad jurídica es uno de los bienes más preciados que el Estado garantiza. En alguna medida, una de las principales justificaciones de la existencia del Estado ha sido precisamente que, mediante el monopolio de la violencia, asegura la existencia de la sociedad y la paz interior. No sólo esto, sino que la observancia general de las normas jurídicas y mandatos de autoridad permiten que los individuos se muevan dentro de un marco legal con igual libertad y autonomía y que realicen sus planes de vida. De ahí la pretensión de obligatoriedad inexorable que caracteriza a un ordenamiento jurídico.

Una definición contemporánea sobre la seguridad jurídica, es la que indica que es la condición esencial para la vida y el desenvolvimiento de las naciones y de los individuos que la integran. Representa la garantía de la aplicación objetiva de la ley, de tal modo



que los individuos saben en cada momento cuáles son sus derechos y sus obligaciones sin que el capricho, la torpeza o la mala voluntad de los gobernantes puedan causarles perjuicio. A su vez, la seguridad limita y determina las facultades y los deberes de los poderes públicos. Como es lógico, la seguridad jurídica sólo se logra en los Estados de derecho, porque en los de régimen autocrático y totalitario, las personas están siempre sometidas a la arbitrariedad de quienes detentan el poder.

1.3. Garantías individuales de la seguridad jurídica

“Son las que pretenden que las autoridades del Estado no apliquen arbitrariamente el orden jurídico, se salvaguarda cuando las autoridades actúan con apego a las leyes, y las formalidades deben observarse antes de que a una persona se le prive de sus propiedades o su libertad.”⁹

1.4. Seguridad jurídica en el derecho penal

La relación entre la seguridad jurídica y el derecho penal resulta evidente. Muchos de los principios que se estudian dentro del tema de los límites al ejercicio de la potestad punitiva estatal suelen justificarse con la idea de la seguridad jurídica. Sin embargo, no es común que se explique en qué consiste ésta y cuáles son las exigencias que emanan de ella. El objetivo de este breve trabajo es, a partir de la constatación de la existencia de dos concepciones de la seguridad jurídica, una subjetiva y otra objetiva,

⁹ <http://www.mitecnologico.com/Main/GarantiasSeguridadJuridica>. **Garantías de seguridad jurídica**. (Guatemala 15 de abril 2012)



examinar críticamente el grado de cumplimiento que se observa en la práctica del derecho penal, de las exigencias que de cada una de dichas concepciones emanan.

Asimismo, se intenta rescatar la concepción subjetiva y sacarla del abandono en el que se la tiene sumida, para proponer a una nueva forma de concebir la seguridad jurídica en el derecho penal.

Es frecuente encontrar en la doctrina opiniones que sostienen que el concepto de seguridad jurídica es uno de los más ambiguos e imprecisos en el Derecho. Un ejemplo típico de ambigüedad e imprecisión es el concepto de seguridad jurídica, y ello hasta tal punto que resulta casi imposible dar una definición de la misma sin hacer múltiples matizaciones, precisiones o distinciones.

En este sentido, utilizando un juego de palabras, puede decirse que la seguridad jurídica representa un concepto jurídico inseguro.

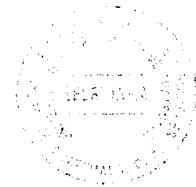
“Un breve examen, sin pretensión de exhaustividad, de algunos intentos doctrinales de esbozar una definición de seguridad jurídica confirma la denunciada falta de precisión o, al menos, de uniformidad. El principio de seguridad jurídica se concebiría como aquel mediante el cual es necesario mantener en su situación al titular aparente de un derecho, es decir, supone una convalidación de situaciones de hecho o el



reconocimiento de valor jurídico a relaciones fácticas nacidas, en principio, al margen del propio ordenamiento.”¹⁰

Es, pues, la cualidad del ordenamiento que permite a cada cual orientar su vida en el mundo jurídico en base al conocimiento de la calificación jurídica que cada supuesto de hecho, real o imaginado, va a recibir, previsiblemente, del mismo.

¹⁰ Girón, Pelegrí. **El principio de seguridad jurídica y la eficacia temporal de las sentencias del Tribunal Constitucional en Jornadas de Estudio.** Pág. 3528.





CAPÍTULO II

2. Derecho y respeto a la vida

El derecho a la vida encuentra un reconocimiento muy destacado, y derivaciones de importancia, en los tratados constitucionales.

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre IX Conferencia Internacional Americana, Bogotá, 1948 comienza su breve articulado afirmando enfáticamente que todo ser humano tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona” (Artículo I). Es que éste es el dato básico sobre el que se asienta la humanidad; sin vida no existe el ser humano y solo puede predicarse vida humana en el ser humano. La vida es también la base y condición para el ejercicio de todos los restantes derechos que el hombre puede invocar frente al Estado, a la sociedad y a sus semejantes, es el requisito temporal para el ejercicio de tales derechos, que, después de la vida, serán ejercidos no todos por otros, a los que el ordenamiento jurídico reconocerá como titulares, precisamente, a título sucesorio.

Junto con la vida aparecen la libertad y la seguridad de la persona. Es un logro de nuestra cultura sostener universalmente aunque con traiciones concretas que sin libertad, la vida humana queda reducida a una expresión meramente material, de pura duración en el tiempo, casi animal. A la libertad se une la seguridad, que la garantiza y da a la vida la posibilidad de su desarrollo en plenitud. Es importante también esta



primera afirmación de la Declaración Americana, la seguridad es de la persona del ser humano. La vida del ser humano lo dota, automáticamente, como un derivado esencial de personalidad.

La Declaración Universal de Derechos Humanos, Asamblea General de las Naciones Unidas 1948 realiza una idéntica afirmación aunque con un matiz diferente en el Artículo 1 se refiere a los seres humanos, en el Artículo 2 a la persona y en el Artículo 3 con una redacción igual a la del artículo I de la Declaración Americana, sustituye la expresión ser humano por individuo. Ser humano, persona, individuo están utilizados en el texto de la Declaración Universal como sinónimos (mayoritariamente habla de persona, en ocasiones introduce el término ser humano Artículo 6 o individuo Artículo 19, y con relación a un derecho tan importante como el de la libertad de opinión y de expresión) pero, complementando los textos de los tratados, podemos advertir que la vida al dar la humanidad, otorga también, a la vez, la personalidad y la individualización.

Somos individuos, seres únicos, diferenciados del resto de nuestros semejantes, irreproducibles y valiosos en y por nosotros mismos.

En la más moderna Convención Americana sobre Derechos Humanos Pacto de San José de Costa Rica 1969, el derecho a la vida tiene un reconocimiento y una protección más elaborada. Persona es todo ser humano (Artículo 12) y toda persona tiene derecho al reconocimiento de su personalidad jurídica (Artículo 3), no hay seres humanos de distinta categoría jurídica. Todos somos personas, todos somos portadores de



personalidad jurídica. Y lo primero que nuestra personalidad jurídica reclama de los demás es el reconocimiento del derecho a la vida (Artículo 4.1), sin la cual la personalidad no podría ejercerse, la Convención avanza un paso decisivo, este derecho estará protegido por la ley, en general, a partir del momento de la concepción.

Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente (Artículo 4.1), ya hay aquí como también en el resto del mismo artículo una obligación concreta para los Estados, consistente en sancionar leyes, sólo los Estados pueden hacerlo que protejan la vida. Esta protección será positiva o negativa.

En el primer aspecto juegan muchos de los derechos que el resto de la Convención y otros tratados constitucionales reconocen, orientados a facilitar la vida, y concretados en mandatos y prohibiciones, como la prohibición de la pena de muerte (Artículo 4, incisos 2, 3, 4 y 5). La defensa negativa, sin duda, es la sanción a aplicar sobre aquellos que atenten contra la vida de la persona o ser humano, o sobre aquellos que atenten también contra las condiciones básicas de una vida humana.

Pero la convención define también un momento de inicio de la protección desde que comienza la vida humana, a partir del momento de la concepción. Desde ese mismo instante nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente.

Para el pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, Nueva York, 1966, la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de derechos



iguales e inalienables a todos los miembros de la familia humana. Los que se derivan de la dignidad inherente a la persona humana, (Considerando Primero, 1er. y 2do. párrafo). El primero de tales derechos es el derecho a la vida, inherente a la persona humana (artículo 6). Es decir donde haya vida se entiende que humana hay persona, cuyo primer título jurídico es el del reconocimiento y protección de esa vida. Por ello este derecho (a la vida) estará protegido por la ley. Y agrega, como la Convención de Costa Rica, nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente (artículo 6). Notemos, cómo se juega aquí el principio de complementariedad de los tratados constitucionales entre sí.

La vida comienza desde la concepción y desde allí pesa la obligación de los Estados de protegerla por la ley, como también la interdicción de la arbitrariedad en lo que respecta a la gravísima decisión de privar a otro de su vida. La pena de muerte, en los casos en que subsista, es una decisión de la más extrema gravedad y excepcionalidad (Artículo 6.2), solo aplicable por sentencia definitiva de un tribunal competente.

“El condenado tiene el derecho a solicitar el indulto o la conmutación de la pena, los que, como la amnistía, podrán ser concedidos en todos los casos (Artículo 6.4). No se admite la pena de muerte para menores de dieciocho años, ni esto es muy sugerente, a las mujeres en estado de gravidez (Artículo 6.4). En la lógica de estos tratados, el quitar la vida a otro sólo es concebible como una sanción penal, por un hecho de extrema gravedad, impuesta por un juez luego de un juicio justo, y por ende, por sentencia pasada en autoridad de cosa juzgada. Toda otra posibilidad es arbitraria y por lo tanto,



prohibida. Aun con tales garantías, los tratados, (La Convención de Costa Rica, en su Artículo 4 tiene una redacción muy similar) desalientan la aplicación de la pena de muerte: nunca con relación a causas políticas, facilidad de la amnistía, el indulto o la conmutación, jamás a los menores de dieciocho años, o a los ancianos (Artículo 4.5, Convención de Costa Rica) o a las mujeres en estado de gravidez, y si la pena fue abolida, no se podrá reinstalar en el futuro. Es que la protección de la vida humana ocupa un lugar central. Se protege la vida del culpable; no con menos fuerza, por supuesto, se protege la vida del inocente, ya que la vida es un bien en sí mismo, un bien absoluto, que alcanza a toda la familia humana, sin distinción del estado o condición de sus miembros.”¹¹

2.1. Definición de derecho a la vida

El derecho a la vida es el que tiene cualquier ser humano por el simple hecho de existir y estar vivo; se considera un derecho fundamental de la persona. Otras personas también exigen el derecho a la vida para los animales que no pertenecen a la especie humana, son los llamados defensores de los derechos animales.

La vida es el derecho más importante para los seres humanos. La vida tiene varios factores; la vida humana en sus formas corporales y psíquicas, la vida social de las personas por medio de la cual estos realizan obras en común y la vida de la naturaleza que relaciona a los seres humanos con las demás especies vivientes. Entonces cuando

¹¹ Barra, Rodolfo Carlos. *La protección constitucional a la vida*. pág. 262



este derecho es regulado son tomados en cuenta estas tres facetas de la vida que están divididas pero se toman como un todo al momento de ser reguladas, es decir, el correcto cumplimiento de estos tres puntos dentro de lo que representa el respeto por este derecho hacen que el ser humano no solo sobreviva (que tenga funciones vitales, sino que viva plenamente, que sugiere una integridad).

Entre los derechos del hombre, sin duda el más importante es el derecho a la vida, pues es la razón de ser de los demás, ya que no tendría sentido garantizar la propiedad, la religión o la cultura, si el sujeto al que se los concede está muerto. Integra la categoría de derechos civiles, y de primera generación, y está reconocido en numerosos tratados internacionales: la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos, la Convención sobre los Derechos del Niño, el Pacto de San José de Costa Rica, la Convención para la Sanción del Delito de Genocidio, la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, y la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanas y Degradantes.

La protección a la vida no solo trata de impedir la muerte de una persona, sino toda forma de mal trato, que haga su vida indigna, matándolo de a poco, o haciendo de su vida un martirio. Así atentan contra la vida, el genocidio (actos destructivos de un grupo por su nacionalidad, religión, raza o etnia) la desaparición forzada de personas (práctica usual entre los gobiernos que ejercen terrorismo de estado, para secuestrar a sus



enemigos políticos, torturarlos y muchas veces, matarlos) la esclavitud, las torturas, la fabricación de armas nucleares, y los malos tratos.

El derecho a la vida está plasmado en el artículo 3. ° de la Declaración Universal de los Derechos Humanos: "Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona". El artículo XXX, que cierra la Declaración de los Derechos Humanos, también dice: " nada en la presente Declaración podrá interpretarse en el sentido de que confiere derecho al Estado, a un grupo o a una persona para emprender y desarrollar actividades o realizar actos tendentes a la supresión de cualesquiera de los derechos y libertades proclamados en esta Declaración

2.2. Antecedentes históricos del derecho a la vida

Sócrates, en la antigua Grecia, ya abogaba porque el aborto fuera un derecho materno. Hipócrates por su parte, negaba el derecho al aborto y exigía a los médicos jurar no dar a las mujeres bebidas fatales para el niño en el vientre.

Pero por otra parte los antiguos griegos apoyaban el aborto para regular el tamaño de la población y mantener estables las condiciones sociales y económicas. Platón recomendaba el aborto a las mujeres embarazadas mayores de 40 años (o si su compañero era mayor de 50 años) y además veía la terminación del embarazo no deseado como un medio para perfeccionar el propio cuerpo.



Curiosamente Aristóteles sostenía que el feto se convierte en 'humano' a los 40 días de su concepción, si es masculino, y a los 90, si es femenino. Aristóteles recomendaba el aborto para limitar el tamaño de la familia y en su Política lo dejaba librado a la madre, salvo cuestiones de Estado.

Según el derecho romano, al nasciturus no se lo consideraba persona, por lo que en la Antigua Roma el aborto estaba permitido; aunque, sin embargo, sí se le reconocían derechos. Por ejemplo, si la mujer embarazada estaba condenada a muerte, la ejecución se posponía hasta el nacimiento. También si el padre del nonato era senador al momento de la concepción, este nacía con los privilegios de hijo de senador.

En la época de Ovidio el aborto debió ser muy extendido pues escribió refiriéndose a las clases superiores: *Nunc uterum vitiat quae vult formosa videri, Raraque, in hoc aevo, est quae velit esse parens.* (N.T.: Ahora corrompe su vientre la que quiere verse hermosa, y es rara, en esta época, la que quiere ser madre.)

En el siglo II encontramos con el primer registro de leyes promulgadas por el Estado contra el aborto decretando el exilio contra madres y se condenaba a los que administraban la pócima abortiva a ser enviados a ciertas islas si eran nobles o a trabajos en las minas de metal si eran plebeyos.

En la Edad Media el derecho canónico distinguía *corpus formatum* y *corpus informatum*. El primero es aquel en condiciones de recibir el alma convirtiéndose en feto animado, el



segundo el que no había llegado a ese estado. Hubo división, pero en general se sostuvo que el o tenía lugar a los 40 días después de la concepción en los varones y a 80 en las mujeres.

Los aztecas castigaban a la abortista con pena de muerte. Antes de la invención del condón en el siglo XVIII no existían métodos anticonceptivos seguros. Se recurría al infanticidio y al aborto como medios "pacíficos" para limitar la población. Durante el siglo XVIII muchos países del mundo crearon leyes que convertían el aborto en ilegal.

Ya, a principios del siglo XX, muchos países empezaron a despenalizar el aborto cuando este era efectuado para proteger la vida de la madre, y en algunos casos para proteger la salud de la madre. Islandia fue el primer país occidental en legalizar el aborto terapéutico bajo circunstancias límite, en 1935. Le siguió Rusia y Cataluña.

Desde finales de la Segunda Guerra Mundial, en casi todos los países industrializados la normativa acerca del aborto comenzó a ser liberalizada y desde la década de los 50, la mayoría de los países ex socialistas de Europa central y del Este consideraron al aborto como un acto legal cuando se practicaba en el primer semestre del embarazo y a solicitud de la mujer embarazada.

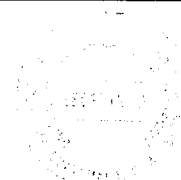
A finales de los años 60, las mujeres en Canadá, Estados Unidos, y después en casi toda Europa, empezaron a rechazar el dominio masculino en el debate sobre el aborto afirmando que la decisión de abortar es completamente personal.



Hacia finales de la década de los 60 y durante los 70, la mayoría de los países desarrollados despenalizaron el aborto y ampliaron las circunstancias en que éste es permitido.

En 1973 existían 44 países en los cuales el aborto era legal, de los cuales 19 sólo lo permitían por razones médicas, 6 incluían además razones morales y 19 más incluían otros tipos de razones. Los países de la Europa mediterránea (Italia, Portugal, España) de más honda influencia católica no tenían liberalizado ningún supuesto.

La doctrina de la Iglesia sobre la eutanasia puede resumirse en este decálogo: 1º.- Jamás es lícito matar a un paciente, ni siquiera para no verle sufrir o no hacerle sufrir, aunque él lo pidiera expresamente. Ni el paciente, ni los médicos, ni el personal sanitario, ni los familiares tienen la facultad de decidir o provocar la muerte de una persona. 2º.- No es lícita la acción que por su naturaleza provoca directa o intencionalmente la muerte de un paciente. 3º.- No es lícito omitir una prestación debida normalmente a un paciente, sin la cual va irremisiblemente a la muerte: por ejemplo, los cuidados vitales (alimentación por tubo y remedios terapéuticos normales) debidos a todo paciente, aunque sufra un mal incurable o esté en fase terminal o en coma irreversible. 4º.- No es lícito rehusar o renunciar a cuidados y tratamientos posibles y disponibles cuando se sabe que resultan eficaces, aunque sea sólo parcialmente. 5º.- Es lícito suministrar narcóticos y analgésicos que alivien el dolor, aunque atenúen la consciencia y provoquen de modo secundario un acortamiento de la vida del paciente.



6°- Las personas minusválidas o con malformaciones tienen los mismos derechos que las demás personas, concretamente, en lo que se refiere a recepción de tratamiento terapéutico. 7°- El Estado no puede atribuirse el derecho de legalizar la eutanasia, pues la vida del inocente es un bien que supera el poder de disposición, tanto del individuo como del Estado. 8- La eutanasia es un crimen contra la vida humana y contra la ley divina, del que se hacen responsables todos los que intervienen en la decisión y ejecución del acto homicida.

2.3. Implicaciones del respeto a la vida

Si la paz es el respeto a los derechos de los otros”. Entonces ¿cuáles son estos? Solo las personas pueden tener derechos. Ello es porque cada persona es autónoma y constituye un fin en si mismo. Nadie puede ser obligado a vivir su vida de acuerdo a los fines de alguien más. Por consiguiente los derechos solo pueden ser de las personas, todas y cada una de ellas, es decir, individuales.

Un derecho solo lo es en el sentido que su observancia implica respeto y tolerancia por parte del resto. El derecho a la vida implica que nadie debe atentar en contra de la vida de alguien más, que debe respetarla. El derecho a la propiedad implica que nadie puede despojar a alguien de lo que le pertenece, por ejemplo. En todo caso, la conducta que implica para el resto la observancia de los derechos es de carácter negativo, ejemplo, no mate, no robe. En ningún momento la observancia de un derecho implica para el resto una conducta de carácter positivo, es decir, provéasele a alguien

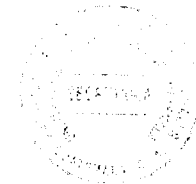


de propiedad o garantizésele la vida a alguien utilizando medios propios, ya que esto implicaría una violación irresoluble a los derechos elementales de algún otro u otros individuos. Por ejemplo, si habría que dotarle a un individuo un bien material para satisfacer alguna de sus necesidades (dotarlo de propiedad), necesariamente habría que despojar a otro individuo de parte de su propiedad para hacerlo. En otras palabras, la observancia de un derecho no se logra violando derechos elementales y anteriores de un individuo para satisfacer las necesidades de otro.

Por consiguiente, el verdadero respeto al derecho solo puede ser el reconocimiento general y recíproco de los iguales e igualmente legítimos derechos de los demás. Cualquier discriminación que se haga de un individuo, violando sus derechos para privilegiar a otro, por el criterio que fuese, es inmoral e injustificable. La violación a este principio es la injusticia, y es el primer paso para la destrucción de la paz.

“Por consiguiente, el único camino para aspirar a la paz en una sociedad está en velar porque se respeten los iguales e igualmente legítimos derechos de todos y cada uno de los individuos. Esa, la igualdad ante la verdadera ley, el verdadero respeto al derecho, es la única igualdad que conlleva a la paz, y es la verdadera razón para la cual deben existir los gobiernos.”¹²

¹² <http://abaldizon.blogspot.com/2011/12/el-respeto-al-derecho-ajeno-es-la-paz.html>. (Guatemala 12 de mayo 2012).
El respeto al derecho ajeno es la paz.



2.4. El Código de Salud y el derecho a la vida

“Ahora bien es necesario indicar que la salud está íntimamente vinculada con el derecho de la vida ya que todos los derechos humanos son universales, indivisibles e interdependientes y están relacionados entre sí. Sin lugar a dudas, la vida es el bien máspreciado de todo ser humano, y por ello no sorprende que el derecho a existir sea el primero y más básico de todos los derechos humanos reconocidos. También se reconoce el derecho a un estándar de vida adecuado y con relación a estos dos derechos, el derecho a la vida y el derecho a un estándar de vida adecuado, la Comunidad Internacional ha distinguido la salud como un bien jurídico autónomo, es decir, que merece una protección independiente de la que posibilita la protección indirecta a través de otros derechos.”¹³

2.5. Rol del Estado ante el derecho a la vida

Es necesario indicar que el Estado tiene la obligación de velar por la vida de los habitantes de Guatemala por lo cual indicamos que:

Los considerandos del Código De Salud Decreto 90-97 del Congreso de la República de Guatemala indican:

¹³ http://salutxdesenvolupament.org/es /la_salud_como _derecho _humano.). **La Salud como derecho humano.** (Guatemala 04 de mayo 2012



La Constitución Política de la República organiza el Estado para proteger a la persona ya a la familia, para alcanzar el fin supremo en la realización del bien común y le asigna, los deberes de garantizarles a los habitantes de la República, la vida, la seguridad y el desarrollo integral de la persona.

La Constitución Política de la República reconoce que el goce de la salud es derecho fundamental del ser humano sin discriminación alguna, y obliga al Estado a velar por la misma, desarrollando a través de sus instituciones acciones de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación, a fin de procurarles a los habitantes el más completo bienestar físico, mental y social, reconociendo, asimismo, que la salud de los habitantes de la Nación es un bien público.

Que para el logro de tan loables fines se hace necesario la estructuración de políticas coherentes de Estado en materia de salud, que garanticen la participación de todos los guatemaltecos en la búsqueda de la salud, sobre la base de las estrategias de descentralización y desconcentración de los programas y servicios, en participación social, promovida en base a los principios de equidad, solidaridad y subsidiaridad.

Que las instituciones encargadas de velar por la salud y bienestar de los guatemaltecos y los servicios y prestaciones, requieren de una efectiva modernización y coordinación de su infraestructura, personal, políticas, programas y servicios, a efectos de lograr la universalidad en la cobertura de los servicios



CAPÍTULO III

3. El médico

Un médico es un profesional que practica la medicina y que intenta mantener y recuperar la salud humana mediante el estudio, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad o lesión del paciente. En la lengua española, de manera coloquial, se denomina también doctor a estos profesionales, aunque no hayan obtenido el grado de doctorado. El médico es un profesional altamente cualificado en materia sanitaria, que es capaz de dar respuestas generalmente acertadas y rápidas a problemas de salud, mediante decisiones tomadas habitualmente en condiciones de gran incertidumbre, y que precisa de formación continuada a lo largo de toda su vida laboral.

“Las razones para ser médico en la actualidad pueden ser de cuatro tipos:

- Personales

- Son las razones principales y más importantes.
- El atractivo social de la profesión.
- Acceder a una posición económica más o menos holgada.
- Influencia de familiares, amigos, o de los medios de comunicación.”¹⁴

¹⁴ <http://es.mashpedia.com/M%C3%A9dico> (Guatemala, 01 de junio 2013).



- Compromiso con los pacientes y su sufrimiento, con lo concreto e individual.
- Planteamientos religiosos, filosóficos o de vida, como la creencia del impacto de la medicina en la equidad.
- Rechazo a otras opciones de vida.

- Sociales

- Lograr un alto prestigio social, un lugar elevado en la escala de clases sociales.
- Puede ser un camino de compromiso social para el cambio de las circunstancias que generan enfermedad. Lucha contra los determinantes sociales de la salud, y solidaridad con los afectados.
- Puede llegar a ser una forma de rebelión contra la injusticia social.

- Científicas

- Trabajar en centros que irradien nuevo conocimiento científico, para que cambie la faz del sufrimiento humano.
- Dominar una parte poderosa de la ciencia y de la técnica, de enorme atractivo por su impacto en la salud del paciente.
- El esfuerzo por la innovación de la organización de servicios, y a la mejora de la investigación aplicada a la atención de los pacientes con los ensayos clínicos, los estudios observacionales y el conjunto que llamamos medicina basada en pruebas.



-“El ansia del desarrollo de las ciencias médicas es fundamental, y sirve de acicate a la continua necesidad de formación continuada que caracteriza al médico.

- La producción de ética médica, que pone el contrapunto filosófico y deontológico al que hacer del médico clínico.”¹⁵

•Prácticas

- Puede ser una elección que dé mucha versatilidad a la vida, como ofrecen las diferentes especialidades médicas, los lugares de trabajo y el tiempo dedicado a la profesión. La remuneración del médico. En general, como médico se recibe una compensación económica que suele estar en la media o por encima de la media de otros profesionales (aunque hay variaciones extremas), y en todo caso ser médico es un medio de vida. La constante es tener ingresos que permiten llevar una vida honrada, con solvencia para hacer frente a formar una familia y criar algunos hijos.

- Las cualidades que debe poseer un médico clínico son:

- El trato digno al paciente y a los colegas

- El control juicioso de la incertidumbre durante el encuentro con el enfermo

- La práctica de una ética de la ignorancia (compartir con el paciente nuestras limitaciones científicas).

¹⁵ Ibid.



- La práctica de una ética de la negativa (para rechazar aquello que no tiene sentido, firme pero amablemente, de pacientes, jefes y compañeros)
- Una enorme polivalencia en el limitado tiempo de la atención clínica.
- “Las principales funciones del médico son:
 - Clínica: la atención a los pacientes.
 - Formación: tanto su propia formación continuada, como el adiestramiento de estudiantes de medicina o de sus colegas. Además, de la educación para la salud de los ciudadanos.
 - Investigación: para conseguir el mejor desarrollo e innovación de la Medicina.
 - Administración y/o gestión: de los recursos humanos, materiales y financieros disponibles, y de la captación de nuevos apoyos socio-sanitarios.”¹⁶

3.1. Historia de la medicina

“Desde sus orígenes, el ser humano ha tratado de explicarse la realidad y los acontecimientos trascendentales que en ella tienen lugar como la vida, la muerte o la enfermedad. Las primeras civilizaciones y culturas humanas basaron su práctica médica en dos pilares aparentemente opuestos: un empirismo primitivo y de carácter pragmático (aplicado fundamentalmente al uso de hierbas o remedios obtenidos de la

¹⁶ Ibid.



naturaleza) y una medicina mágico-religiosa, que recurrió a los dioses para intentar comprender lo inexplicable. ¹⁷

3.1.1 Alcmeón

“Con Alcmeón de Crotona, en el año 500 a. C., se dio inicio a una etapa basada en la tekhne (‘técnica’), definida por la convicción de que la enfermedad se originaba por una serie de fenómenos naturales susceptibles de ser modificados o revertidos. Ese fue el germen de la medicina moderna, aunque a lo largo de los siguientes dos milenios surgirán otras muchas corrientes (mecanicismo, vitalismo) y se incorporarán modelos médicos procedentes de otras culturas con una larga tradición médica, como la china. A finales del siglo XIX, los médicos franceses Bérard y Gubler resumían el papel de la medicina hasta ese momento: Curar pocas veces, aliviar a menudo, consolar siempre.”¹⁸

3.1.2 Medicina del siglo XX

“La medicina del siglo XX, impulsada por el desarrollo científico y técnico, se fue consolidando como una disciplina más resolutive, aunque sin dejar de ser el fruto sinérgico de las prácticas médicas experimentadas hasta ese momento: la medicina científica, basada en la evidencia, se apoya en un paradigma fundamentalmente

¹⁷ http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/histologia/los_origenes_y_mesopotamia.pdf (Guatemala, 02 de junio 2013)

¹⁸ Ibid.



biologista, pero admite y propone un modelo de salud-enfermedad determinado por factores biológicos, psicológicos y socioculturales.”¹⁹

Para indicar los orígenes de la medicina, es preciso hacerlo antes de los rastros dejados por la enfermedad en los restos humanos más antiguos conocidos y, en la medida en que eso es posible, de las huellas que la actividad médica haya podido dejar en ellos, por lo que se menciona lo siguiente:

3.1.3 Mark Armand Ruffer

Médico y arqueólogo británico, definió la paleopatología como la ciencia de las enfermedades que pueden ser demostradas en restos humanos de gran antigüedad.

Dentro de las patologías diagnosticadas en restos de seres humanos datados en el Neolítico se incluyen anomalías congénitas como la acondroplasia, enfermedades endocrinas (gigantismo, enanismo, acromegalia, gota), enfermedades degenerativas (artritis, espondilosis) e incluso algunos tumores (osteosarcomas), principalmente identificados sobre restos óseos.

“Entre los vestigios arqueológicos de los primeros Homo sapiens es raro encontrar individuos por encima de los cincuenta años por lo que son escasas las evidencias de enfermedades degenerativas o relacionadas con la edad. Abundan, en cambio, los

¹⁹ Ibid.



hallazgos relacionados con enfermedades o procesos traumáticos, fruto de una vida al aire libre y en un entorno poco domesticado. La excepción a esta norma la encontramos en la tuberculosis, considerada por varios autores como la enfermedad humana más antigua que se conoce.”²⁰

Una de las hipótesis más aceptadas sobre el surgimiento del Mycobacterium (el germen causante de esta enfermedad) propone que el antepasado común denominado M. archaicum, bacteria libre, habría dado origen a los modernos Mycobacterium, incluido el M. tuberculosis. La mutación se habría producido durante el Neolítico, en relación con la domesticación de bóvidos salvajes en África.

“Las primeras evidencias de tuberculosis en humanos se han encontrado en restos óseos del Neolítico, en un cementerio próximo a Heidelberg, supuestamente pertenecientes a un adulto joven, y datados en torno a 5000 años antes de nuestra era.”²¹

También se han encontrado datos sugestivos de tuberculosis en momias egipcias datadas entre los años 3000 y 2400 a. C. En cuanto a los primeros tratamientos médicos de los que se tiene constancia hay que hacer mención a la práctica de la trepanación (perforación de los huesos de la cabeza para acceder al encéfalo).

²⁰ <http://www.slideshare.net/jayabero/historia-medicinajorge-amaranteucne-la-india-2965116> (Guatemala, 02 de junio 2013).

²¹ Ibid.



Existen hallazgos arqueológicos de cráneos con signos evidentes de trepanación datados en torno al año 3000 a. C. en los que se postula la supervivencia del paciente tras la intervención. Los más antiguos se han hallado en la cuenca del Danubio, pero existen hallazgos similares en excavaciones de Dinamarca, Polonia, Francia, Reino Unido, Suecia, España o Perú.

La etnología, por otra parte, extrapola los descubrimientos realizados en culturas y civilizaciones preindustriales que han conseguido sobrevivir hasta nuestros días para comprender o deducir los modelos culturales y conductuales de las primeras sociedades humanas.

En general, las sociedades nómadas, recolectoras y cazadoras, no poseen la figura especializada del sanador y cualquier miembro del grupo puede ejercer esta función, de manera principalmente empírica. En cambio, las sociedades asentadas, que han abandonado patrones trashumantes y comienzan a aprovechar y modificar el entorno en su provecho, tienden a especializar a un miembro del grupo en funciones de brujo, chamán o sanador, con frecuencia revestido de algún poder o influencia divina.

Estos sanadores suelen ocupar una posición social privilegiada y en muchos casos se sub-especializan para tratar diferentes enfermedades, como se evidenció entre los aztecas, entre los que podía encontrarse el médico chamán (ticitl) más versado en procedimientos mágicos, el teomiquetzan, experto sobre todo en heridas y



traumatismos producidos en combate, o la tlamatlquiticitl, comadrona encargada del seguimiento de los embarazos.

“Por otra parte, las sociedades primitivas suelen considerar al enfermo como un impuro, especialmente ante procesos patológicos incomprensibles, acudiendo a la explicación divina, como causa de los mismos. El enfermo lo es porque ha transgredido algún tabú que ha irritado a alguna deidad, sufriendo por ello el castigo correspondiente, en forma de enfermedad. La evolución de la medicina en estas sociedades arcaicas encuentra su máxima expresión en las primeras civilizaciones humanas: Mesopotamia, Egipto, América precolombina, India y China. En ellas se expresaba esa doble vertiente, empírica y mágica, característica de la medicina primitiva.”²²

3.1.4. La medicina en Guatemala

Ahora bien con respecto a la medicina en Guatemala se indica lo siguiente:

Los períodos en donde se pueden fundamentar los antecedentes de la medicina en Guatemala son: indígena, conquista, colonial Pre-Universitaria (1541 – 1681), colonial Universitaria (1681 – 1821), independiente, contemporánea, los cuales se enumeran e identifican a continuación:

²² Ibid.



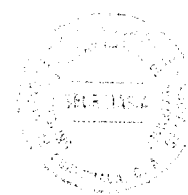
3.1.4.1. Indígena

Como fuentes del conocimiento actual de la medicina maya mencionaremos tres:

- Material artístico; que representa las enfermedades más significativas y aspectos biológicos (vejez – embarazo)
- Libros sagrados y crónicas indígenas (Popol – Vuh)
- Historia recogida por los viejos cronistas que observaron aún tradiciones y costumbres

Los mayas, a semejanza de muchos pueblos cultos de la antigüedad, dieron a la medicina un carácter sagrado, cuya liturgia sólo era conocida por los sacerdotes. La mitología maya era variada, numerosa: Itzamná era el padre de la medicina; Ixchel era la diosa de la maternidad.

“En los antiguos mayas los problemas de las epidemias fueron causa de abandono de imperios y decadencia racial, además, la tierra se volvió estéril y la falta de alimentación los obligó a emigrar. Debido a que las enfermedades que padecieron eran numerosas y graves; se explica lo sagrado que era la medicina para ellos. Los conocimientos anatómicos que tuvieron, se derivaron de los sacrificios humanos y de los animales que servían de alimentos. Con respecto a patología consideraron al frío y la humedad como agentes causales del reumatismo y catarro. Los vientos producían y agravaban enfermedades. También como etiología de enfermedades consideraron el contagio y



las denominaron a éstas, enfermedades contagiosas. Denominaron también como locura, imbecilidad, parálisis y dolores. La enteritis, angina de pecho, asma, hemoptisis recibieron otros nombres.”²³

3.1.4.2. Conquista

Por medio del memorial Tecpán-Atitlán conocemos las pestes que asolaron Guatemala; en los albores y durante la conquista. Con ese estado de salud no era posible que le ofrecieran males; de estos últimos no se sabe que los haya atendido Cirujano Titulado.

Los mismos soldados –indios o españoles- hacían de cirujanos. Las hazañas quirúrgicas de la conquista no pasaron a la posteridad y Guatemala no recuerda a ninguno de éstos héroes anónimos. En este período se fundó la ciudad de Guatemala en el Valle de Almolonga y en el Acta de la misma se destinó un sitio para casas de caridad de los enfermos (hospital). En aquellos tiempos no había médicos ni cirujanos.

“A pesar de todo, el Hospital de la Misericordia triplicó sus actividades hacia el año 1534. Remesal menciona a un herbolario que más por inclinación que por ciencia ejerció el arte de curar aún después de la destrucción de la segunda ciudad de Guatemala en 1541.”²⁴

²³ <http://medicina.usac.edu.gt/clinicas/medguate.HTM> (Guatemala, 02 de junio 2013).

²⁴ Ibid.

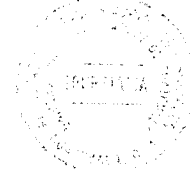


3.1.4.3. Colonial Pre-Universitaria 1541-1981

Destruída la ciudad de Almolonga por terrible inundación en septiembre de 1541; es trasladada al Valle de Panchoy. La medicina era empírica, practicada por boticarios, barberos, curanderos y los hospitales eran lugar de asilo de enfermos. En este período ya hacían legislaciones médicas en España que aquí se desconocían y que regulaban el ejercicio y enseñanza de la medicina. Los sacerdotes curaban implorando favores de Dios.

En 1543, de Nueva España llegó el primer médico importante llamado Juan de Los Ríos; dando paso a la cirugía científica, cuyos mejores representantes fueron Juan de los Reyes y Juan Vásquez de Molina quien además defendió a la profesión de los charlatanes. Se fundaron hospitales de atención como el de Indios, Real de Santiago, etcétera.

En este período hay que mencionar al Obispo Marroquín por fundar la Iglesia, la Universidad y el Hospital de Guatemala. Durante este período también aparecen pestes (sarampión, tifo, exantemático) como el período anterior y nuevas como la viruela en 1564 traída del viejo continente. A pesar de la práctica médica en este período los errores de la medicina y terapéutica de la época; no les permitían ir muy lejos en la curación de enfermedades.



“En la primera mitad del Siglo XVII afluyen a Guatemala numerosos médicos y cirujanos llegados de España; mejorando la atención de las enfermedades. En el año de 1922 los doctores Domingo López Ruiz y Juan del Castillo practicaron la primera autopsia en Guatemala, cuando se investigó la muerte de un preso, por lo que se les considera fundadores de la medicina forense. A mediados del Siglo XVII iluminó a Guatemala la virtud de Pedro de Betancourt, el Hermano Pedro fundador de hospitales.”²⁵

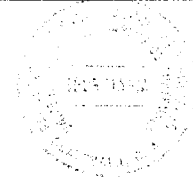
3.1.4.4. Colonial Universitaria

Este período se efectúa con la Ciudad de Guatemala, instalada inicialmente en el Valle de Panchoy, luego en el Valle de la Asunción. Mencionaremos como dato relevante en este período la fundación de la Universidad de Guatemala, por orden del Rey Carlos II en 1676. Durante este período la medicina clásica se una a la moderna.

Los hospitales eran los ya conocidos (San Juan de Dios, de Indios y San Lázaro). Inicialmente la medicina en la USAC era deficiente, se practicaba en los atrios de los templos, no había maestros ni alumnos. En el año 1861 se inauguró la Cátedra Prima de Medicina siendo nombrado Nicolás de Souza; siendo el primer estudiante Vicente Ferrer González, quien se graduó en el año de 1703.

En este período ya se practicaron autopsias clínicas y se efectuaron descripciones de enfermedades como el sarampión y se efectuaron recetas con gran ventaja para la

²⁵ Ibid.



enseñanza médica. La atención médica se hacía distribuyendo los médicos por sectores. La terapéutica consistía principalmente en: masajes, enemas, diaforéticos. Problemas de tipo político hicieron que no hubiera vida médica en el período de 1774 – 1780.

“Entre los primeros médicos que brillaron en esta época mencionaremos al Doctor José Felipe Flores, persona inquieta y de gran talento; fue el último bachiller en Medicina graduado en la Ciudad de Santiago. Estudió la movilidad muscular, fundó una teoría de la electricidad animal. Inventó las estatuas anatómicas de una sola pieza para la enseñanza. Construyó electróforos para enseñar física y fisiología. Fue el primer protomédico nombrado, propietario en Guatemala. Narciso Esparagosa y Gallardo fundador de la Cirugía científica; desarrolló sus actividades en Guatemala de la Asunción, alumno de Felipe Flores y fundador de un anfiteatro en 1809; donde practicó autopsias clínicas y médico-legales.

En obstetricia inventó lo que se llamó Asa Elástica, el cual era un fórceps para extracción del niño cuya eficacia fue demostrada hasta el exceso en esa época.”²⁶

Tuvo papel importante en la introducción de la vacuna de la viruela en Guatemala. En el año de 1814 se formó la Junta de Salud Pública entre cuyas medidas existen: formación de cementerios fuera de la ciudad, limpieza de las calles, etcétera. “El último representante de la Medicina Colonial es el Doctor Pedro Molina, discípulo de Esparagosa. Propuso arbitrios que prometiesen convenientemente la enseñanza y

²⁶ Ibid.



aprendizaje de la Medicina, así como la atención de la Salud del pueblo. Con respecto a la enseñanza médica, las necesidades de que en la Universidad enseñara en forma conjunta la cirugía y la medicina, ya que se consideraban profesiones diferentes. Por lo anterior propuso un plan de estudios casi completo.²⁷

3.1.4.5. Independiente 1821 - 1900

Los problemas de tipo político absorbieron la vida de la nación; razón por la cual se notó marcada decadencia de los estudios de Medicina, cerca de Medio Siglo. En este período encontramos al Doctor Mariano Gálvez, reformador de la enseñanza. Introdujo en el estudio de la Medicina las disciplinas como: Farmacología, Patología, Semiología, Terapéutica, etc. En el año 1840 se fundó la Facultad de Medicina en forma independiente, a partir de ese año se incrementan las cátedras y mejoran los planes de estudio. En el año 1850 obtiene su propio edificio.

En el año 1847 se introdujo la anestesia por el Éter; por medio del Doctor José Luna, persona renovadora y dinámica; quien es reformador de técnicas quirúrgicas en Ginecología así como de instrumentos de esta disciplina.

También en este período se introdujo la Medicina Legal para estudiantes de Derecho. Para los cirujanos, la introducción del anestésico por éter había hecho desaparecer el dolor de los pacientes; pero la obra de los mismos era truncada por las infecciones.

²⁷ Ibid.



“Aparece en este período el Dr. José Monteros precursor de la antisepsia e introductor de la primera transfusión sanguínea en Guatemala. La introducción de la asepsia y antisepsia se debe al Dr. Juan Ortega en el año 1893. Por esta fecha 1896, también se efectuó la instalación del primer aparato de Rayos X, descubierto por el alemán W. Roentgen. A partir de este período se efectuaron grandes operaciones y la mortalidad disminuyó considerablemente.”²⁸

3.1.4.6. Contemporánea

Durante este período la asistencia médica se extiende aún más a todo el territorio nacional; con métodos científicos más modernos. Debe mencionarse el Dr. Rodolfo Robles, médico guatemalteco quien descubrió la Oncocercosis y sus lesiones oculares; en Guatemala en el período de 1915 – 1917. La asistencia médica en Guatemala de la Asunción continúa básicamente a cargo del Hospital San Juan de Dios (1778).

“En 1944 se crea el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, que absorbe a los diferentes hospitales. En el año 1945 fue creado el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, para protección médica de la población; cuyo origen fue en Europa Occidental en el período de 1883 – 1889. Surgen en la medicina nuevas especialidades y sub-especialidades, mejorando la tensión de las diferentes clases de enfermedades. En los hospitales se crean los diferentes departamentos (Cirugía, Pediatría, Medicina,

²⁸ Ibid.



etcétera.). Surgen las carreras de Enfermera Profesional y Enfermera Auxiliar. Hay más acercamiento con la Facultad de Medicina.”²⁹

3.2. Definición de médico

“Médico es aquello relativo o perteneciente a la medicina. El término también permite referirse a la persona que se encuentra legalmente autorizada para ejercer la medicina. Esta legalización de la actividad implica la formación del profesional en una institución acreditada. El médico, por lo tanto, ejerce la medicina, que es una de las ciencias de la salud. Este grupo incluye a todas las ciencias que se dedican al estudio de la vida, la salud, las enfermedades y la muerte, y que permiten realizar diagnósticos, desarrollar tratamientos y prevenir afecciones.”³⁰

3.3. Requisitos legales para desempeñar la profesión de médico en Guatemala

El Colegio de Médicos y Cirujanos es una corporación formada por todos los profesionales médicos, autorizados legalmente para ejercer la medicina y la cirugía en el territorio nacional.

Esta corporación, para el cumplimiento de sus fines, es reconocida, amparada y dotada de especiales poderes y facultades por la presente ley, y se regirá de acuerdo con las disposiciones siguientes.

²⁹ Ibid.

³⁰ <http://definicion.de/medico/> **Medico.** (Guatemala, 11 de mayo 2012).



Serán miembros de dicho Colegio todos los médicos y cirujanos que forman el actual Colegio y los que en el futuro se inscriban como tales, con arreglo a las disposiciones de la ley.

- “Velar porque la profesión de la medicina se ejerza con arreglo a las normas de la ética;
- Promover el intercambio científico entre sus miembros y de éstos con los centros y autoridades científicas nacionales y extranjeras;
- Prohijar las asociaciones médicas de las distintas especialidades, que se formen con fines científicos;
- Impulsar las actividades sociales entre sus miembros;
- Velar por que no se ejerza la profesión ilegalmente.”³¹

3.4. Análisis del Código Deontológico

La Deontología es un conjunto de normas morales que deben respetarse en el ejercicio de una profesión. La disciplina profesional sanciona los comportamientos que violan esta regla moral, tanto si se encuentran en las leyes, los reglamentos y códigos penal, civil, como si no lo están. La profesión médica está al servicio del hombre y la sociedad. En consecuencia, respetar la vida humana, la dignidad de la persona, el cuidado de la salud del individuo y de la comunicad, son los deberes primordiales del médico.

³¹<http://www.medicos.sa.cr/web/documentos/Ley%20Org%C3%A1nica%20del%20Colegio%20de%20M%C3%A9dicos%20y%20Cirujanos.pdf> (Guatemala, 02 de junio 2013).



- El médico debe cuidar con la misma conciencia y solicitud a todos los pacientes, sin distinción de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra circunstancia personal o social.
- La principal lealtad del médico es la que se debe a sus pacientes y la salud de estos ha de anteponerse a cualquier otra conveniencia.
- El médico nunca perjudicará intencionalmente al enfermo ni le atenderá de manera negligente: Evitará cualquier demora injustificada en su asistencia.
- Todo médico, cualquiera que sea su especialidad o modalidad de su ejercicio debe prestar ayuda de urgencia al enfermo o al accidentado.
- En situaciones de catástrofes, epidemia o riesgo de muerte, el médico no puede abandonar a los enfermos salvo que fuere obligado a hacerlo por autoridad competente. Se presentará voluntariamente a colaborar en las tareas de auxilio.





CAPÍTULO IV

4. La cirugía plástica

La cirugía plástica es la especialidad médica que tiene como función llevar a la normalidad funcional y anatómica la cobertura corporal, es decir la forma del cuerpo de las personas. Mediante cirugía busca reconstruir las deformidades y corregir las deficiencias funcionales mediante la transformación del cuerpo humano.

La finalidad es que el paciente que ha nacido con un defecto congénito o ha sufrido un accidente que le ha hecho perder la función alcance la normalidad tanto en su aspecto como en la función de su cuerpo. También permite brindar la mejoría estética al remodelar cuerpos para hacerlos más hermosos.

La cirugía plástica se ha dividido desde un punto de vista práctico en dos campos de acción. Cirugía reconstructiva o reparadora, que incluye a la microcirugía, está enfocada en disimular y reconstruir los efectos destructivos de un accidente o trauma, los defectos de una malformación congénita y de una resección tumoral u oncológica. La cirugía reconstructiva o reparadora hace uso de distintas técnicas: de osteosíntesis, de traslado de tejidos mediante colgajos y trasplantes autólogos de partes del cuerpo sanas a las afectadas, etcétera.



Cirugía estética o cosmética, es realizada con la finalidad de modificar aquellas partes del cuerpo que no son satisfactorias para el paciente. En muchos casos, sin embargo, hay razones médicas (por ejemplo, mamoplastia de reducción cuando hay problemas ortopédicos en la columna lumbar, o la blefaroplastia en casos graves de dermatocalasia que incluso impiden la vista).

Esta división ha sido marcada por la sociedad, y los servicios de salud pública y privados (compañías de seguros) pues los servicios de salud solo cubrirán los gastos de cirugía plástica que estén relacionados a enfermedades congénitas, adquiridas y a los accidentes. Pero no cubrirán los gastos de cirugía plástica asociados a la mejoría estética de la persona.

4.1. Definición de cirugía plástica

La Cirugía Plástica es una rama especializada de la cirugía implicada en la reparación de las deformidades y la corrección de los defectos funcionales. Etimológicamente el nombre deriva de dos vocablos griegos: Girurguiki (cirugía, mano, obra) y Plastikos, (moldear). Ya en 1798 Desault empleó el término Plastique. Posteriormente Von Graefe lo incorporó en su monografía Rhinoplastik (Berlín, 1818), pero fue un cirujano alemán, Edmund Zeis quien lo populariza al publicar en 1838 su tratado Handbuch der Plastischen Chirurgie, bautizando así a esta rama quirúrgica, que experimentó un gran desarrollo a partir de la primera Guerra Mundial.



“La cirugía plástica y reparadora (CPL) se define como una rama de la cirugía que se ocupa de la corrección quirúrgica de todo proceso congénito, adquirido, tumoral o simplemente involutivo que requiera reparación o reposición de estructuras superficiales que afecten a la forma y función corporal, estando sus técnicas basadas en el trasplante y movilización de tejidos. Para esto se emplean injertos, plastias e implantes de material inerte.”³².

4.2. Historia de la cirugía plástica

Es importante destacar la historia de la cirugía plástica, para comprender de una mejor manera la importancia de la misma.

La cirugía plástica es una de las más antiguas prácticas de la cirugía. El papiro de Ebers (1500 a. C.) muestra que el trasplante de tejidos era practicado por los egipcios en el año 3500 a.c. Los Vedas, libros sagrados de la misma antigüedad, cuentan que tanto los colgajos como los injertos eran conocidos en la India. En el siglo VII a.c. Susruta describe unas técnicas para la reconstrucción de la nariz, oreja y labios que se realizaban en la India 2500 años a. C. Era costumbre castigar a los prisioneros de guerra, adúlteros y delincuentes con la mutilación de la nariz. La frecuencia del procedimiento hizo que se desarrollase un ingenioso método de reparar tal pérdida, que con algunas modificaciones, continúa utilizándose en nuestros días.

³² <http://www.dr.sunol.com/concepto.html>. **Cirugía plástica y estética**. (20 de mayo de 2012). Suñol, Joaquín,




“En aquel tiempo, los dedicados a tan habilidosa actividad eran los koomas o alfareros, que poseían el secreto de la manipulación de los tejidos vivos. Con la piel de la frente realizaban un colgajo, que giraban e incorporaban al resto de la nariz existente. Cuando el extremo distal había pegado al lecho receptor, seccionaban el pedículo y se devolvía el excedente a su lugar de origen. De la India estos conocimientos se transmitieron a Persia y Arabia y más tarde, a Grecia e Italia.”³³

Los orígenes de la cirugía estética no son más recientes. Todavía es posible encontrar civilizaciones que sobreviven en la prehistoria y en las que descubrimos prácticas quirúrgicas primitivas cuya finalidad es el embellecimiento. En ciertas tribus del Brasil consiguen la expansión del labio inferior mediante la colocación de discos de diámetro creciente aplicados a una incisión realizada en el límite del vermellón del labio. En África y Oceanía es frecuente la expansión del lóbulo de la oreja. Otras tribus africanas realizaban cortes superficiales en la piel, que combinados, resultan en artificiosos decorados gracias a la enorme tendencia que tienen las personas de piel oscura a la cicatrización con queloide. La perforación de la nariz y de la oreja, no han dejado de tener un cierto contenido estético aún en nuestros días.

En el siglo I, Celso, en su libro De Medicina, escribe sobre el transplante de tejidos. Galeno, médico griego emigrado a Roma daba instrucciones precisas de como curar los defectos de la cara. Sus escritos unían la magia a los conocimientos científicos. Con la caída del Imperio Romano Occidente perdía estas prácticas quirúrgicas.

³³ http://www.clinicaarquero.com /03_historiaxx.htm Clínica de cirugía plástica, estética y reparadora. (20 de mayo de 2012). Arquero, Pedro.

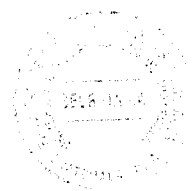


Durante la Edad Media no se hizo el menor adelanto en cirugía. Incluso, en el siglo XIII, el Papa Inocencio III prohibió a los eclesiásticos la práctica de las operaciones quirúrgicas y más tarde, fue considerada indigna para los médicos, y su práctica relegada a los cirujanos inferiores.

En esta época es la cultura árabe quien mantiene la Medicina en su más elevado nivel. Abulcasis (Abul'l-Qasim al Zahrawi) debe su nombre a la ciudad de Medinat al-Zaharawi, próxima a Cordoba, y vivió en el siglo XI. Su obra al-Tasrif revive y enriquece el arte de la cirugía enseñado por los antiguos maestros, desde Paulos Aegineta a Hipócrates.

“En 1492, un tal Branca, doctor para heridas reintroduce en Catania el antiguo método indio para la reparación de los defectos en la cara. Pero fue Gasparo Tagliacozzi, (S. XVI) profesor de anatomía en la Universidad de Bolonia, el primero en describir, científica y fisiológicamente, la realización de un colgajo del brazo para la reconstrucción de la nariz. Atacado por los teólogos de su tiempo, acusado de interponerse a la obra de Dios y atribuyendo sus éxitos a la gracia del diablo, esta cirugía fue abandonada hasta el siglo XVIII. En este tiempo, la Compañía Inglesa de las Indias Orientales transmitió la noticia de la reconstrucción de nariz realizada en un soldado indio que servía en el ejército inglés. Desde ese momento el antiguo método indio de los colgajos fue utilizado en Europa y América.”³⁴

³⁴ Ibid.



Durante la Primera Guerra Mundial estos conocimientos evolucionan, se sistematizan y se abren nuevas perspectivas para el desarrollo de las técnicas reparadoras y de la incipiente cirugía estética.

La cirugía estética nace como tal en las manos de un cirujano alemán, Jacob Joseph, quien en 1896 realiza la primera intervención para corregir las orejas separadas (orejas en soplillo) de un niño. En 1899, un hombre con nariz como un pico de águila se le presenta en el consultorio buscando remedio para su pena. Después de un tiempo de estudios, Joseph aceptó realizar la operación. En esta ocasión la cicatriz fue realizada en el dorso de la nariz, el resultado satisfactorio y asombrosa la transformación del paciente.

En el año 1904 Joseph relata 43 casos de rinoplastias (cirugía de la nariz), 30 en hombres y 13 en mujeres, describiendo su nuevo método, realizado a través de incisiones internas, y el instrumental quirúrgico diseñado para ello. Paradójicamente, es de destacar que los pacientes pioneros de la cirugía estética en su mayoría fueron los hombres.

La primera cirugía para corregir las arrugas de la cara realizada por Lexer en el año 1906. Morestín, Joseph, Passot, Duformentel, contribuyen con aportaciones propias y son los padres de la actual cirugía estética. La primera generación corresponde a la época de entreguerras y Segunda Guerra Mundial, siendo los hombres más importantes: Guillies y McIndoe en Inglaterra, Aufrich y Safian en Estados Unidos, y



Caloé y Suzanne Noel en Francia. Esta última, ardiente feminista, practicó la cirugía estética desde finales de la guerra hasta 1954.

“A la segunda generación corresponden nombres como Converse, Thomas Rees, Ralph Millar, Ivo Pitanguy, etcétera.”³⁵ Las siguientes generaciones, formadas sobre la experiencia de estos maestros, son las que hoy día realizan sus actividades en el extenso campo de la cirugía plástica.

Actualmente se considera patrimonio de la Especialidad el tratamiento quirúrgico de las quemaduras, úlceras, cicatrices y tumores cutáneos, deformidades congénitas cráneo facial, genital y algunas de las extremidades, así como la cirugía reconstructora de las mutilaciones faciales y la cirugía puramente estética.

La creciente complejidad de la Especialidad ha inducido a que ésta se ramifique en varias subespecialidades. Incorporadas o en colaboración con otros especialistas, trabajan en equipos multidisciplinares, fundamentales para el tratamiento de ciertas patologías. La suma y combinación de los conocimientos de cada especialidad y el adiestramiento técnico específico, son la clave para la obtención de resultados.

Debido a esto, hoy podemos considerar como verdaderas especialidades dentro de la cirugía plástica, la cirugía de los fisurados, la microcirugía, la cirugía reconstructora de

³⁵ Ibid.



los tumores, la cirugía de la mano, la cirugía de los genitales, la cirugía plástica pediátrica y la cirugía estética.

4.3. Cirugía plástica en Guatemala

En Guatemala son muchas las clínicas que realizan la cirugía plástica, y son muchos los extranjeros que se practican procedimientos estéticos en este país debido a los bajos precios y buena calidad médica que existe comparada con servicios de 1er mundo; pero también se produce la cirugía estética de manera pública pero no en relación a decisión superficial de corregir las imperfecciones del físico. Sin embargo, este tipo de intervenciones se dividen en estéticas y reconstructivas.

En el caso de esta última, a pesar de utilizarse algunos métodos similares a los de la estética, el objetivo es muy diferente. Son personas que tienen lesiones por accidentes o quemaduras; enfermedades congénitas como el labio leporino; que tienen malformaciones de nacimiento, como carecer de nariz o de una oreja; o han sufrido la amputación de algún miembro, procedimientos de este tipo se realizan en la Unidad de Cirugía Reconstructiva del Hospital Roosevelt.

En Guatemala, tanto el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social como el Ministerio de Salud Pública ofrecen este tipo de intervenciones plásticas, pero nunca por motivaciones meramente estéticas. El mayor número de ingresos es por accidentes o quemaduras.



Los médicos que trabajan en estas áreas de los hospitales en muchas ocasiones también se dedican a la cirugía estética en clínicas privadas.

La diferencia entre la cirugía estética y la cirugía reconstructiva y reparadora es a veces imperceptible, pues como ya se ha mencionado muchos procedimientos de la cirugía estética vienen a resolver una patología que afecta a una función. Y además todos los procedimientos de cirugía estética están fundamentados en otros con fines reconstructivos que se desarrollaron durante las guerras, de hecho podríamos decir que la cirugía estética es otro caso de técnicas desarrolladas durante las guerras aplicadas al mundo civil. Se debe estar atentos a los pacientes que presentan un trastorno mental por una imagen distorsionada de su propio cuerpo (trastorno dismórfico corporal) y abordarlos terapéuticamente con un equipo interdisciplinario.

A continuación se nombran algunos procedimientos de cirugía estética:

- Abdominoplastia: remodelación y reafirmación del abdomen.
- Blefaroplastia: cirugía de rejuvenecimiento de párpados, resección de piel y bolsas de grasa.
- Dermolipectomía circular o body lifting: remodelación del contorno del tronco.
- Ginecomastia: reducción de mamas en los hombres.
- Implantes de busto o mamoplastia de aumento: cirugía en la que mediante prótesis o implantes (de solución salina o gel de silicona) se aumenta el tamaño y la forma de los senos.
- Mamoplastia reductiva.



- Mamoplastia reductiva.
- Peeling: Dermoabrasión, Laserterapia que busca mediante quemaduras controladas de la piel su rejuvenecimiento.
- Mastopexia: Su finalidad es reafirmar los senos.
- Rinoplastia: tiene la finalidad de mejorar estéticamente la nariz.
- Otoplastia: corrección de los defectos de las orejas.
- Ritidectomía (estiramiento facial): su meta es rejuvenecer la cara en su totalidad.
- Lipoescultura o Liposucción: La meta es moldear la grasa del cuerpo del paciente.
- Implante malar: Cirugía que pretende corregir la hipoplasia malar.
- implante de ángulo gonial: Cirugía que pretende darle definición y/o volumen.
- Mentoplastia: Cirugía de aumento o reducción de mentón.
- Inyección de materiales de relleno como el ácido hialurónico.
- Vaginoplastia o rejuvenecimiento vaginal.

Disciplinas relacionadas:

* Cirugía maxilofacial: Es la especialidad quirúrgica que se encarga de la patología cráneo facial y oral. Algunos aspectos que abarca esta especialidad son: corrección de defectos congénitos (labio y paladar hendido); traumatología de la cara; cirugía estética de la cara y el cuello; quistes y tumores de la región facial, otra y cervical; problemas relacionados con la articulación cráneo-mandibular, con la lengua, las glándulas salivales y el cuello; cirugía de tercer molar; implantología, y muchos otros procedimientos. En algunos países (principalmente del continente americano) esta



especialidad suele denominarse bucal y maxilofacial, y es una especialidad odontológica. El campo de actuación de la misma suele ser más limitado que en los países en los que es una especialidad médica.

* Cirugía pediátrica: En algunos países como España, Alemania o Francia, el tratamiento de niños con quemaduras o malformaciones congénitas (labio leporino, orejas prominentes) corre a cargo de cirujanos especializados en este grupo de edad.

* Neurocirugía: La corrección de malformaciones complejas del cráneo (craniosinostosis) es un terreno compartido con cirujanos maxilofaciales y neurocirujanos, que incluyen este tipo operaciones en su formación.

* ORL: Las alteraciones del pabellón auditivo y de la nariz son objeto de la actividad de los otorrinolaringólogos en ciertos centros.





CAPÍTULO V

5. La urgencia de crear una normativa que informe a las personas sobre la cirugía plástica y las proteja de la mala praxis

En Guatemala la cirugía plástica se puede realizar en diferentes clínicas, pero aun en Guatemala se desconoce donde practicar una cirugía por especialistas y esto se genera especialmente cuando se busca la cirugía estética, ya que muchas personas se basan en anuncios que encuentren en cualquier lado y les ofrezcan precios módicos.

5.1. La mala práctica médica

En los últimos años, se ha incrementado la preocupación de la sociedad guatemalteca por los casos de negligencias médicas, dado que, el progresivo incremento de demandas de indemnización de perjuicios por negligencias médicas ha traído aparejado un efecto social de proporciones insospechadas, reflejado en la cobertura periodística de casos emblemáticos difíciles de olvidar por la población, la que cada día se muestra más exigente y reclama de los médicos y las instituciones la toma de actitudes preventivas en el ejercicio de tan noble profesión.

El escenario descrito muestra que lejos, ha quedado la figura que el paciente tenía del médico como un ser incapaz de equivocarse, un hombre titánico en su capacidad y nada menos que conecedor del patrimonio más preciado, su salud. Lejanamente ha



quedado esa época, y hoy la realidad queda expuesta de un modo más exigente el paciente ya no es tan sumiso como para no atreverse a analizar la conducta médica cuando siente o presiente un daño aunque sea menor, tal circunstancia reclama de los estudiosos del derecho un análisis adecuado de la situación.

Los juicios y reclamos por presunta mala praxis han proliferado y se multiplican a pasos agigantados, nadie puede negarlo, empero precisa estudiar el fundamento sustentable o falencia de éste en dichos reclamos, pues no habrá de dudarse de aquellos que suelen extralimitarse en la apreciación pecuniaria del requerimiento (muchas veces por apetencia económica y otras por ignorancia sobre el contenido o el límite de cada rubro reclamado), generando angustia en el profesional reclamado y una exagerada expectativa en el querellante o actor, relación en la cual el abogado tiene una función decisiva y como tal, deberá contar dentro de su bagaje con una serie elementos (legislación adecuada, cultura de denuncia, cultura de prevención y preparación adecuada) para hacerse cargo de la aventura si es que existe, para que de existir tales hechos debidamente sustentados no queden en la impunidad.

5.1.1. Formas de culpa médica

Es la obligación de los médicos, de dar cuenta ante la sociedad por los actos realizados *en la práctica profesional, cuya naturaleza y resultados sean contrarios a sus deberes*, por incumplimiento de los medios y/o cuidados adecuados en la asistencia del paciente; pudiendo adquirir a veces, relevancia jurídica.



- Impericia: Del latín in, privativo, sin; y peritia: Pericia. Es la falta total o parcial, de conocimientos técnicos, experiencia o habilidad en el ejercicio de la medicina. Es decir, es la carencia de conocimientos mínimos o básicos necesarios para el correcto desempeño de la profesión médica.
- Impericia y terapéuticas peligrosas: El uso de terapéuticas peligrosas en algunas afecciones, requiere la adecuada preparación del profesional.
- Impericia y cirugía: La muerte del paciente o la existencia de secuelas de diversos tipos son causa de responsabilidad médica. Son elementos de valoración: El riesgo operatorio y la oportunidad de realización.
- Impericia y anestesiología: Puede ocasionar desde parálisis o hasta la muerte del paciente.
- Incriminación: Previsibilidad del resultado, se reprime no la incapacidad genérica del autor, sino el hecho de emprender acciones para las cuales el médico se sabía incapaz (imprudencia) o se debía saber incapaz (negligencia).
- Imprudencia: De latín in: privativo, sin y prudentia: prudencia. Es realizar un acto con ligereza, sin las adecuadas precauciones; es decir, es la carencia de templanza o moderación. O también, la conducta contraria a la que el buen sentido aconseja, emprender actos inusitados fuera de lo corriente, hacer más de lo debido; eso



implica una conducta peligrosa. Es la violación activa de las normas de cuidado o cautela que establece la prudencia, actuando sin cordura, moderación, discernimiento, sensatez o buen juicio.

La imprudencia y la negligencia suelen ser las caras de una misma moneda. Por ejemplo:

- Dejar instrumental (imprudencia) y no sacarlos (negligencia).
- Hacer un legrado uterino (imprudencia) sin vigilar el estado de la paciente, ni dar aviso al familiar o persona responsable (negligencia), y autorizar el alta si se siente mejor constituyéndola en juez (médico) de su propio estado (imprudencia).

El fundamento de la incriminación en imprudencia y negligencia es la imprevisión por parte del médico de un resultado previsible. La responsabilidad llega hasta donde alcanza la previsibilidad.

- Inobservancia de normas y procedimientos: Es una forma de acción culposa que se configura cuando, existiendo una exigencia u orden verbal o escrita, dispuesta con fines de prevención de un daño y ordenado por un superior responsable, el subalterno no le da cumplimiento, generando un daño al paciente. Puede circunscribirse a la esfera administrativa si no ocasiona daño al paciente.



No hay delito si el daño o la muerte se producen por culpa de la propia víctima o de terceros. Donde se han adoptado todas las precauciones, no se puede reprochar penalmente negligencia, no obstante el resultado dañoso.

- Iatrogenia: De griego iatros: médico (curar) y genos: origen. Es el daño en el cuerpo o en la salud del paciente, causado por el médico a través de sus acciones profesionales, conductas o medios diagnósticos, terapéuticos, quirúrgicos, psicoterapéuticos, etc., y que este daño o resultado indeseado no le es imputable jurídicamente. Es decir, la iatrogenia es el resultado nocivo que no deriva de la voluntad o culpa del médico en la producción del daño, sino es producto de un hecho imprevisto (o mejor imprevisible) que escapa a toda posibilidad de ser evitado por los medios habituales o normales de cuidado individual o colectivo. Ejemplos:
 - Daño por un medicamento considerado inofensivo,
 - Úlcera duodenal aguda generada por la administración de dosis altas de corticoides, siendo este el tratamiento indicado,
 - Secuela de biopsias, que determinan abortos a repetición en mujeres jóvenes.

5.1.2. Negligencia médica

La negligencia médica es un acto u omisión por parte de un proveedor de asistencia médica que se desvía de los estándares aceptados en la comunidad médica y que



causa alguna lesión al paciente. En pocas palabras, la negligencia médica son los daños físicos por cuidados médicos negligentes.

Durante el ejercicio de la medicina, hay momentos en donde el médico debe tomar decisiones trascendentales, en especial en las situaciones de vida o muerte de un paciente; en éstas circunstancias el médico no se detiene a preguntarse si lo que se propone realizar pueda entrañar consecuencias legales, puesto que al hacerlo podría convertirse en un letal freno, que en última circunstancia sólo perjudicaría al paciente.

Sin embargo, el médico puede cometer errores, los mismos que no serán reprochables ética y legalmente, si ha tratado al paciente con los medios adecuados, con los conocimientos actuales y siguiendo las normas que su deber le imponen. Aquí podría surgir una duda: ¿Ha extremado realmente los medios adecuados?, ¿Una sospecha puede justificar una denuncia judicial? Uno de los derechos inherentes al ser humano es el derecho a la salud, que con mucha frecuencia se lo confunde con un derecho a la curación, pues el paciente cree que el derecho al tratamiento debe involucrar necesariamente un resultado positivo.

En las actuales circunstancias y ante la proliferación de denuncias por mal praxis ó negligencia, es necesaria una adecuada profilaxis para prevenir un gran número de estas acciones y evitar la tendencia creciente, que le quitará al médico toda voluntad de asumir responsabilidades, impulsándolo a pasarle la carga a otro, para evitar o para



salvar la responsabilidad; pues si las cosas continúan así se contribuirá a desarrollar una psicosis de miedo y una tendencia a mezclar riesgos legales con riesgos legítimos. Quién puede negar que existan errores que parecen criminales únicamente a los ojos de quien nunca han estado en situación de cometerlos y que por lo tanto no pueden entenderlos. Esto no implica eludir la responsabilidad sino por el contrario, afirmar que el ejercicio de la medicina significa un riesgo, pero un riesgo que tiene doble presupuesto de sustentación: ético y científico, que protegerán al médico de reclamos temerarios.

“La protección jurídica de la salud y el respeto a la dignidad humana son las coordenadas básicas que regulan las cuestiones comprendidas dentro de la responsabilidad médica. La organización mundial de la salud define la Salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente como la ausencia de enfermedad o de invalidez”³⁶.

La praxis médica, se fundamenta sobre el conocimiento de las ciencias médicas. El primer aspecto surge de la relación médico paciente y el segundo se inicia con la universidad a los que se agrega el post grado, labor del colegio médico y de la sociedad médica respectiva.

Cuando se violen las normas del adecuado ejercicio profesional queda configurada la mal praxis, la cual se define como la omisión por parte del médico, de prestar

³⁶ <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001933.htm>, La salud. (19 de mayo de 2012). Linda Vorvick, 22/7/2008.



apropiadamente los servicios a que está obligado en su relación profesional con su paciente, omisión que da como resultado cierto perjuicio a éste, o también cuando el médico a través de un acto propio de su actividad, y en relación causal y con culpa produce un daño determinado en la salud de un individuo; es decir consta de dos partes:

- El médico deja de cumplir con su deber.
- Causa un perjuicio definido al paciente.

Por tanto, el no ceñirse a las normas establecidas (originando un perjuicio) hace al médico responsable de su conducta.

La imprudencia consiste entonces en un obrar sin aquel cuidado que según la experiencia corriente debe tenerse en la realización de ciertos actos; es un comportamiento defectuoso resultante de una respuesta al estímulo que la provoca sin que el sujeto haya realizado la suficiente valoración sobre la oportunidad o inoportunidad, conveniencia o inconveniencia, de la reacción y, desde luego, sin la suficiente graduación de la intensidad de su efecto. Así vemos, que se trata de una falla de la esfera intelectual del sujeto, que lo lleva a desplegar una conducta sin las precauciones debidas en el caso concreto.

En materia médica, podemos decir que la imprudencia consiste en una acción temeraria que se realiza a pesar de haberse previsto el resultado adverso que ocasiona el daño



en el enfermo. Esto equivale a efectuar un acto médico sin las debidas precauciones o a no implementar las medidas que puedan evitar o atenuar un resultado no deseado y nocivo para el paciente. Es la conducta opuesta a la que aconsejarían la experiencia y el buen sentido de un especialista en determinado aspecto de la medicina.

Si bien la imprudencia se define como un hecho en el cual no media la intención de dañar, el acto imprudente precede a la calamidad pues se acompaña de falta de previsión o de ausencia de precaución. Cuando el acto es de tipo omisivo, prima la negligencia. Cuando se debe a falta de conocimiento de lo que debería saberse, la hipótesis culposa se basa en la impericia. Sin embargo, puede haber violaciones simultáneas (impericia, negligencia e imprudencia) del deber de cuidado que la sociedad exige a cada uno de sus miembros.

El facultativo está obligado a desplegar en pro de cliente los conocimientos de su ciencia y pericia y los dictados de su prudencia sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de este. Existen actos que son patrimonio de la profesión de la enfermería, tales como la administración de los medicamentos ordenados, la toma de algunas mediciones corporales, la vigencia de los signos de los pacientes críticamente enfermos, la observación del estado general de todo paciente a su cargo, etcétera. Esta actividad debe ser ejecutada bajo los mismos supuestos de responsabilidad y conocimiento, de manera que la inobservancia por negligencia, impericia o imprudencia puede generar culpa de su parte, cuando era previsible el daño. De acuerdo con lo anterior, cuando la



enfermera desatiende las órdenes médicas precisas, resuelve actuar en otro sentido, o cuando sabiendo perfectamente el límite de sus capacidades y conocimientos decide tomar medidas que los sobrepase, estaremos en presencia de un acto culposos.

5.2. Deontología médica

Debido a que muchos de los que practican son médicos pero no especialistas en la cirugía plástica es necesario hacer mención, que en Guatemala los médicos se basan en el Código deontológico.

El código deontológico es un documento que recoge un conjunto más o menos amplio de criterios, normas y valores que formulan y asumen quienes llevan a cabo una actividad profesional. Los códigos deontológicos se ocupan de los aspectos más sustanciales y fundamentales del ejercicio de la profesión que regulan. Estos códigos cada vez son más frecuentes en otras muchas actividades. Sin embargo, no siempre se cumplen, y aunque sí se respeten, quedan notables lagunas en cuanto a quién está encargado de hacerlos cumplir, así como las sanciones para quienes los vulneran.

La profesión es una actividad ocupacional de un grupo de personas, organizada de forma estable, que reclama la exclusividad de competencia (con base en un proceso de capacitación teórico-práctica). Se caracteriza por compartir un conjunto de conocimientos especializados que interesan a la sociedad y que ponen al servicio de ésta, cobrando por el desempeño de su trabajo y obteniendo así su modo de vida.



Todo grupo profesional trata de mantener determinados niveles de exigencia, de competencia y de calidad en el trabajo. Por ello, controla y supervisa, de alguna manera, la integración de nuevos miembros y el adecuado ejercicio de las tareas correspondientes.

En este sentido, algunas profesiones elaboran códigos profesionales donde se especifican consideraciones morales acerca de aspectos complejos de la vida profesional y donde, generalmente, se contemplan sanciones para el supuesto caso de que alguien viole abiertamente el espíritu de dicho código deontológico.

5.3. La necesidad de crear la ley sobre cirugía plástica

Es necesario que se regule una normativa sobre la cirugía plástica, ya que este tipo de procedimientos aumentan a un paso mundial, pero al no contarse con este tipo de normas o en el caso de Guatemala que no cuenta con el delito de mala práctica médica; pues se mantiene a la población en una situación desvalida.

Cada vez que los medios de comunicación dan a conocer un caso que bien podría encuadrarse dentro de los conceptos de mala práctica médica, los diferentes sectores de la sociedad se pronuncian en relación a la laguna de ley existente en la ley penal, a la parquedad con que dicho tema es tratado en el ordenamiento jurídico guatemalteco y a la necesidad de sancionar dicha práctica y la obligación de los responsables de resarcir los daños causados, pero hasta el día de hoy, a pesar de la importancia que



resarcir los daños causados, pero hasta el día de hoy, a pesar de la importancia que este reviste para cualquier ciudadano tal cuestión, pues ninguno se encuentra exento de ser víctima, ya que la cirugía plástica como se menciono puede ser estética o reconstructiva y nadie está exento de accidentes.

En Guatemala no existe la especialización en cirugía plástica, por lo que quienes deciden dedicarse a esta rama de la medicina deben prepararse en universidades extranjeras y todas estas situaciones son las que se deberían de regular en una norma legal.



CONCLUSIONES

1. En Guatemala la falta de normativas ha generado que la población en general se encuentre desvalida ante la irresponsabilidad médica, ya que no se cuenta con sanciones que deberían enfrentar desde los dirigentes de la institución involucrada hasta cada uno de los profesionales de la salud que sean vinculados con las consecuencias dañosas emanadas en el ejercicio de su labor.
2. El Código Penal guatemalteco vigente tipifica las figuras del delito de homicidio culposo y el delito de lesiones, tipos que no encuadran de manera correcta con las acciones de los errores médicos, los cuales involucran a todo el personal que labora y presta un servicio para salvaguardar la integridad física de las personas, así como a las autoridades responsables de estos.
3. Los profesionales sanitarios que prestan sus servicios en hospitales públicos o privados, con carencias de materiales necesarios para la prestación del servicio se encuentran generalmente más expuestos a la ejecución de actos constitutivos de mala práctica médica.
4. *Guatemala ante cualquier decisión equivocada, ausencia de tratamiento adecuado o mala aplicación de un tratamiento médico-quirúrgico por parte de los profesionales sanitarios, en el cuerpo de un paciente, no puede ser sancionado penalmente pues no es un hecho constitutivo de delito.*





RECOMENDACIONES

1. El Estado de Guatemala por medio del Congreso de la República, debe de legislar los preceptos legales adecuados en cuanto al resarcimiento de daños y perjuicios y de la aplicación de las sanciones penales, civiles y administrativas; cuando estos sean producto de negligencia, imprudencia e impericia por parte de los proveedores de cuidados médicos.
2. El Organismo Legislativo, tiene la obligación de crear dentro del Código Penal la figura de la mala práctica médica, creando este delito con el fin de proteger a las personas afectadas de los procedimientos negligentes por los profesionales de la salud.
3. Es necesario que las instituciones públicas o privadas que prestan servicios médicos a efecto de evitar incurrir en responsabilidades, proporcionen al personal que labora en dichas entidades los materiales adecuados y necesarios para la ejecución de las labores.
4. El Estado de Guatemala, en tanto no se legisle la mala práctica médica en la ley penal, debe crear políticas dirigidas a prevenir por parte de los profesionales médicos, la aplicación o falta de aplicación de tratamientos médico-quirúrgicos adecuados, en el cuerpo de un paciente.





BIBLIOGRAFÍA

ARQUERO, Pedro. **Clínica de cirugía plástica, estética y reparadora.**
http://www.clinicaarquero.com /03_historiaxx.htm (20 de mayo de 2012).

BARRA, Rodolfo Carlos. **La protección constitucional del derecho a la vida.** (s.l.i.)
(s,Ed.) (s.f.).

BENTHAM, Jeremías. **Tratado de Legislación civil y penal.** Ed. Artes Graficas Candil
S.R.L, Madrid, Argentina: 1821.

COSSIO, Carlos. **La justicia en la ley.** (s. Ed) (S.l.i.) 1967.

DEL CORRAL, Díaz. **El pensamiento político de Tocqueville.** Ed. Alianza Universal,
Madrid, 1989.

MUÑOZ, Nery Roberto. **Introducción al estudio del derecho notarial.** Guatemala:
Ed. Llerena S.A., 2000.

REINACH, Adolf. **Los fundamentos apriorísticos del derecho civil.** Madrid, 1934.

SUÑOL, Joaquín. **Cirugía plástica y estética.** <http://www.drsunol.com/ concepto.html>.
(20 de mayo de 2012).

VORVICK Linda. **La salud**". 22/7/2008, <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus /spanish/ency/article/ 001933.htm>, (19 de mayo de 2012).

Legislación:

Constitución Política de la República de Guatemala. Asamblea Nacional
Constituyente, 1986.

Declaración Universal de Derechos Humanos. Asamblea General de las Naciones
Unidas, 1948.

Código Penal. Congreso de la República, Decreto número 17-73, 1973.