

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

**ANÁLISIS JURÍDICO-PENAL, DE LA RESPONSABILIDAD DEL MÉDICO EN EL
EJERCICIO PROFESIONAL EN GUATEMALA**

HILDRED CECILIA FARFÁN CORADO

GUATEMALA, NOVIEMBRE 2013

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

**ANÁLISIS JURÍDICO-PENAL, DE LA RESPONSABILIDAD DEL MÉDICO EN EL
EJERCICIO PROFESIONAL EN GUATEMALA**



ABOGADA Y NOTARIA

Guatemala, noviembre 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

**TRIBUNAL QUE PRACTICÓ
EL EXAMEN TÉCNICO PROFESIONAL**

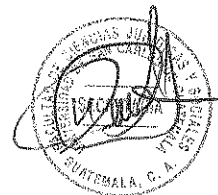
Primera Fase:

Presidente: Lic. Obdulio Rosales Dávila
Vocal: Licda. Arelis Camey
Secretaria: Licda. Carmen Patricia Muñoz

Segunda Fase:

Presidente: Lic. Guillermo Díaz Rivera
Vocal: Licda. Jennie Aimeé Molina Morán
Secretaria: Licda. Marta Eugenia Valenzuela Bonilla

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).



Lemus Orellana & Asociados
ABOGADOS Y NOTARIOS
7 avenida 6-53 zona 4 Edificio el Triángulo,
Oficina 26 Planta Baja.
Tel: 2334-2049

Guatemala, 05 de junio de 2013

Doctor

Bonerge Amílcar Mejía Orellana

Jefe de la Unidad Asesoría de tesis

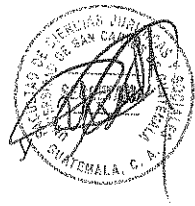
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales

Universidad de San Carlos de Guatemala

Respetable Doctor Mejía Orellana:

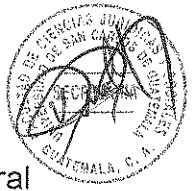
De manera atenta me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que con fecha 02 de junio de 2010, fue emitida por la unidad a su cargo, la resolución en la que me designan como **ASESOR** del trabajo de tesis de la estudiante **HILDRED CECILIA FARFÁN CORADO**, título “**TIPIFICAR COMO DELITO EN EL CÓDIGO PENAL LA MALA PRÁCTICA MÉDICA**”, por lo que al respecto me permito manifestarle lo siguiente:

1. En cuanto al contenido científico y técnico de la tesis se puede establecer que revela la necesidad de su aplicación por el escaso conocimiento jurídico que existe en el que hacer Médico, no existiendo regulación legal de la misma.
2. Respecto a la metodología en técnicas de investigación aplicadas, se utilizó por parte de la sustentante los lineamientos del método analítico y descriptivo, siendo la base para establecer las necesidades en cuanto a este tema.
Se aplicó el método sintético debido a que a través de este se arribó con fundamentos lógicos y jurídicos a las conclusiones del trabajo de tesis y en



relación a las técnicas de investigación utilizadas fueron bibliográficas documentales.

3. La redacción del trabajo y al realizar los cambios necesarios del bosquejo preliminar de temas del presente trabajo de investigación de tesis, he de señalar que se encuentra apegada al orden lógico y jurídico.
4. La contribución científica es innegable, ya que la propuesta de la tipificación aplicable para casos de Mala práctica Médica, así como la adecuación del pensum de estudios de la carrera de medicina en donde se incluya una cátedra que pueda brindarle al profesional de la Medicina los parámetros legales para el ejercicio de la profesión es de mucha importancia.
5. Así mismo como producto del inciso anterior, sugerí a la estudiante cambiar el título de la tesis que se indica en el primer párrafo de este dictamen y con la cual fue aprobada por **“ANÁLISIS JURÍDICO-PENAL, DE LA RESPONSABILIDAD DEL MÉDICO EN EL EJERCICIO PROFESIONAL EN GUATEMALA”**. Dicha sugerencia fue aceptada por la sustentante, toda vez que en el desarrollo de su contenido no se hace referencia alguna a la responsabilidad civil, de dicho profesional.
6. En cuanto a las conclusiones y recomendaciones, se encuentran apegadas a la realidad en una forma congruente a lo analizado.
7. La bibliografía utilizada en el presente trabajo es adecuada, en virtud del apoyo tanto en autores nacionales como extranjeros y consecuentemente la doctrina que permite determinar que es un trabajo realizado de manera científica y técnicamente adecuada.
8. Así mismo declaro: no ser pariente de la estudiante dentro de los grados de la ley, por lo que para el efecto establece el artículo 31 del normativo para la elaboración



de tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público, emito: **DICTAMEN FAVORABLE**. En cuanto a la fase de **ASESORÍA**. A efecto de que el mismo pueda continuar con el trámite correspondiente, para una posterior evaluación por el Tribunal Examinador en el Examen Público de Tesis, previo a optar al grado académico de Licenciada en Ciencias Jurídicas y Sociales.

Sin otro particular,

Atentamente,



Lic. Edgar Enrique Lemus Orellana

Abogado y Notario

Colegiado 3,015



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala

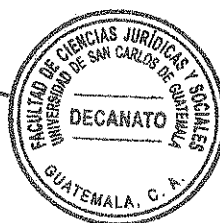


DECANATO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES. Guatemala, 01 de octubre de 2013.

Con vista en los dictámenes que anteceden, se autoriza la impresión del trabajo de tesis de la estudiante HILDRED CECILIA FARFÁN CORADO, titulado ANÁLISIS JURÍDICO-PENAL, DE LA RESPONSABILIDAD DEL MÉDICO EN EL EJERCICIO PROFESIONAL EN GUATEMALA. 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/lyr.

Lic. Avidán Ortiz Orellana
DECANO



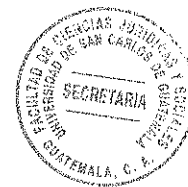
Roxario





DEDICATORIA

- A DIOS:** Por permitirme llegar a este momento, gracias por darme sabiduría, fortaleza y salud para lograr este triunfo.
- A MIS PADRES:** Moisés Farfán Barco y Lilian Esperanza Corado, por haberme dado la vida, por sus consejos y principios morales inculcados.
- A MI ESPOSO:** Seth Romero, por ser el pedestal que me sostiene, por apoyarme incondicionalmente para lograr mis metas, por estar allí en todo momento, por ser parte de mi vida.
- A MIS HIJAS:** Emily Valeria y Alison Camila, por iluminar mi vida con su alegría, mis bendiciones más grandes y fuentes de inspiración.
- A MIS HERMANOS:** Claudia, Luis y Jessica, por su cariño y apoyo moral incondicional.
- A MI AMIGA:** Crista, por levantarme en mis caídas, por tu confianza y brindarme tu mano amiga siempre.
- A MI ASESOR:** Lic. Edgar Enrique Lemus Orellana, gracias por su sabiduría, experiencia y consejos.
- A LOS PROFESIONALES:** Dr. Alvaro Giovany Franco Santisteban y Lic. Jorge Abel Álvarez Ramírez, por sus consejos e invaluable enseñanzas, así como su confianza y amistad.
- A LA UNIVERSIDAD:** Por brindarme la oportunidad de desarrollarme como profesional y haber sido con orgullo una estudiante sancarlista.



ÍNDICE

	Pág.
Introducción.....	i
CAPÍTULO I	
1. Reseña histórica de la medicina.....	1
1.1 La medicina en Europa.....	3
1.2 La medicina en América.....	8
1.3 Historia de la medicina en Guatemala.....	10
1.4 Actualidad médica en Guatemala.....	15
CAPÍTULO II	
2. La mala práctica médica en Guatemala.....	17
2.1 La responsabilidad profesional del médico.....	19
2.2 El acto médico, significado y naturaleza.....	20
2.2.1 Clases de actos médicos.....	20
2.2.2 Actos médicos corpóreos.....	21
2.2.3 Actos médicos indirectos.....	21
2.2.4 Actos médicos extracorpóreos.....	22
2.2.5 Actos médicos consensuales.....	23
2.2.6 Actos médicos no consensuales.....	23
2.2.7 El consentimiento del paciente.....	24
2.3 Definición de delito.....	28
2.4 Criterios de delito.....	31
2.5 La práctica médica en el ámbito civil.....	34
2.6 La práctica médica en el ámbito penal.....	36
2.6.1 Causas de justificación.....	37
2.6.2 Agravantes.....	41
2.6.3 Revelación de secreto profesional.....	41



	Pág.
2.6.4 Falsificación de documentos.....	44
2.7 Delitos contra la vida.....	46
2.7.1 Inducción o ayuda al suicidio	46
2.7.2 Lesiones culposas.....	47
2.8 Los delitos contra la salud pública.....	48
 CAPÍTULO III 	
3. Contexto de la práctica médica en Guatemala.....	49
3.1 El servicio médico en Guatemala.....	49
3.1.1 Ministerio de Salud Pública y asistencia social (MSPAS).....	51
3.1.2 Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS).....	51
3.1.3 Ejercicio médico privado.....	52
3.2 Ventajas, desventajas, entre salud pública y privada.....	53
3.3 Especialidades medicas en Guatemala y las condiciones de salud.....	54
3.4 Causas de muertes, en relación a la mala práctica médica.....	55
3.5 Figuras jurídicas en la determinación de mala práctica médica.....	60
3.6 Delitos entorno a la mala práctica médica	62
 CAPÍTULO IV 	
4. Propuestas de solución a mala práctica médica en Guatemala.....	67
4.1 Lo propio y lo normal de la actividad médica.....	69
4.2 Responsabilidad médica.....	71
4.3 Su forma de proceder antes, durante y después de la denuncia.....	74
CONCLUSIONES	81
RECOMENDACIONES	83
ANEXO I	87
BIBLIOGRAFÍA	89



INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene por objeto tipificar la responsabilidad legal de los profesionales de la salud, por ser expertos que se dedican a procurar mediante su ciencia, la promoción, recuperación y estabilización de la salud de los pacientes; así también deben prevenir la enfermedad tanto a nivel individual como colectivo de la población en general. Todo esto se enmarca dentro de lo que se puede definir como salud, fuera de los dogmatismos y paradigmas establecidos por organismos internacionales, donde la ideología dominante, marca los estándares de lo que debe entenderse por salud.

La medicina es la actividad profesional dedicada a la defensa de los valores más importantes que conocemos como la vida humana y la salud; en ocasiones el médico tiene el poder o la facultad de decidir entre la vida y la muerte. En los casos que una conducta derivada de la prestación de servicios de salud ocasione un daño en la vida, salud o integridad de un paciente, debe exigir al causante la obligación de responder ante la ley, debido a esto se puede afirmar que fueron alcanzados los objetivos propuestos para esta investigación.

La hipótesis establecida fue la necesidad de tipificar el delito de la mala práctica médica en el Código Penal Guatemalteco, comprobada conforme a la presente investigación, así mismo la preparación académica universitaria a los profesionales de las ciencias médicas, para que dentro del pensum se incluya una cátedra en la cual el médico tenga conocimiento de las obligaciones y consecuencias en las que puede incurrir conforme a su ejercicio profesional. Se considera que es necesario replantear la tipificación de los delitos y las penas aplicadas a los profesionales de la medicina, como negligencia, imprudencia o impericia, entre otros; cuando estos causen un resultado dañoso en sus pacientes o en la colectividad.



obligaciones; la salud es mediatizada por las políticas de Estado y por ideologías foráneas que inciden en que algunos profesionales de las ciencias médicas. Actualmente hay un gran interés por muchos profesionales, por resolver los problemas éticos derivados de la práctica de la medicina, los cuales son cada vez más complejos y de mayor trascendencia para la vida, la muerte y el ambiente del ser humano.

Uno de los efectos que causa dicho problema se ve enmarcado en la aplicación de justicia en el caso de los médicos debido a que en las normas Guatemaltecas no se encuentran contemplada la mala práctica médica, por lo que la sociedad en el momento que un médico se ve responsable por negligencia, imprudencia o impericia u otro tipo de delito en la práctica de su profesión la justicia se aplica conforme a los delitos tipificados en nuestro Código Penal y por daños y perjuicios en el código civil.

La tesis se encuentra comprendida en cuatro capítulos: en el primero se describe una reseña de la historia de la medicina; en el segundo se estudia la mala práctica médica en Guatemala; en el tercero, se menciona el contexto de la práctica médica en Guatemala; y, en el capítulo cuarto se establece la propuesta de solución a la mala práctica médica en Guatemala.

Las técnicas utilizadas en este trabajo fueron la bibliográfica y documental, que permitieron recopilar y seleccionar adecuadamente el material de referencia, así también, se utilizó el método científico, por ser un método de estudio sistemático de la naturaleza que incluye las técnicas de observación, reglas para el razonamiento y la predicción, ideas sobre la experimentación planificada y los modos de comunicar los resultados experimentales y teóricos; el método analítico para estudiar y analizar la doctrina aplicable al caso y el método sintético ayudó a elegir lo más importante para la redacción final de este trabajo.



CAPÍTULO I

1. Reseña histórica de la medicina

La medicina, milenariamente ha logrado trascendencia en las diferentes sociedades. Nuestro medio guatemalteco no es la excepción, pues el gremio Médico es ampliamente reconocido. Atendiendo a dicha importancia a continuación se exponen algunos de los aspectos más relevantes de la Historia de la Medicina y sus cambios en el tiempo.

Siendo la enfermedad tan vieja como la humanidad, en su evolución el hombre ha tratado de vencerla con los medios que ha tenido a su alcance. Por ello se afirma que la medicina nace cuando el hombre pretende conscientemente curar la enfermedad.

Así, "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 (aplicando fundamentalmente al uso de hierbas o remedios obtenidos de la naturaleza) y, una medicina mágico-religiosa, que recurrió a los dioses para intentar comprender lo inexplicable".

"Vinculada con lo mágico, el enfermo debía congraciarse con los espíritus benéficos y rechazar el maleficio de los demonios. El médico, era brujo o sacerdote. El ritual mágico perseguía la interpretación del elemento o fuerza vital que había invadido al enfermo,

no a la enfermedad. En otras sociedades, solían considerar a un enfermo como 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”.¹

Por ello, la creencia generalizada de las personas era que cualquier dios podía provocar la enfermedad mediante la intervención directa, el abandono del hombre a su suerte, o a través de encantamientos realizados por hechiceros. Durante la curación, los dioses podían ser invocados y requeridos a través de oraciones y sacrificios para que retirasen su nociva influencia y permitiesen la curación del hombre enfermo.

En lo que corresponde al empirismo, “la medicina del siglo XX impulsada por el desarrollo científico y técnico, se consolidó como una disciplina más resolutiva, aunque sin dejar de ser el fruto sinérgico de las prácticas médicas experimentadas hasta ese momento. Esto se traduce en una medicina científica basada en la evidencia y apoyada en un paradigma fundamentalmente biologicista”, proponiendo un modelo de salud-enfermedad determinado por factores biológicos, psicológicos y socioculturales.

A continuación se hace un esbozo general de algunos de los avances y grandes médicos a través de los tiempos, en los continentes que mas han influenciado el desarrollo de esta ciencia.

¹ Laín Entralgo, Pedro. *Historia de la medicina*, pág. 9.

1.1 La medicina en Europa

En torno al año 300 a. c. Alejandro Magno funda Alejandría, la ciudad que en poco tiempo se convertiría en el referente cultural del Mediterráneo y Oriente próximo. “La escuela alejandrina compiló y desarrolló todos los conocimientos sobre medicina (y otras disciplinas), conocidos de la época, contribuyendo a formar algunos destacados médicos. Algunas fuentes apuntan la posibilidad de que los Ptolomeos pusieran a su disposición reos condenados a muerte para practicar vivisecciones”.²

“Con Alcmeón de Crotona, en el año 500 a. c., se inició una etapa basada en la técnica, definida por la convicción de que la enfermedad se originaba por una serie de fenómenos naturales susceptibles de ser modificados o revertidos. Ése fue el germen de la medicina moderna, que a lo largo de los siguientes dos milenios asimiló otras muchas corrientes y la incorporación de distintos modelos médicos procedentes de otras culturas, con una larga tradición médica.

Uno de los médicos más notables de la Escuela Alejandrina fue Erasistrato de Ceos, descubridor del colédoco (conducto de desembocadura de la bilis en el intestino delgado, y del sistema de circulación portal (un sistema venoso que atraviesa el hígado con sangre procedente del tracto digestivo). Herófilo de Calcedonia, fue otro de los grandes médicos de esta escuela: describió con acierto las estructuras denominadas meninges, los plexos coroides y el cuarto ventrículo cerebral.

² García Font, Juan. *Historia de la ciencia*, pág. 40.

Paralelamente se desarrolla la Escuela Empirista, cuyo principal médico fue Glauco de Tarentio (Siglo I a. C.) Podría considerarse a Glauco como el precursor de la Medicina basada en la evidencia, ya que para él solo existía una base fiable: los resultados fundados en la experiencia propia, en la de otros médicos o en la analogía lógica, cuando no existían datos previos para comparar.

Se articula la relación entre investigación e industria farmacéutica y se asienta la estadística como procedimiento principal para dotar a la medicina de base científica. De hecho hacia finales del siglo se acuña el término de medicina basada en la evidencia: los protocolos estandarizados de actuación, avalados por los estudios científicos, van sustituyendo a las opiniones y experiencias personales de cada facultativo, y consiguen otorgar al cuerpo de conocimientos teóricos médicos una validez global en un mundo cada vez más interconectado. Entre los más destacados médicos de este siglo cabe señalar a Sigmund Freud, el gran revolucionario de la Psiquiatría, Robert Koch, descubridor del bacilo causante de la tuberculosis, Paul Ehrlich, padre de la Inmunología, Harvey Williams Cushing, padre de la Neurocirugía, ó Alexander Fleming, descubridor de la Penicilina, con la que da comienzo la era antibiótica de la medicina.”

En términos sociales el conocimiento médico se consolida como un saber experto que permite definir lo normal y lo patológico. A Hipócrates, por ejemplo le corresponde el honor de haber liberado a la medicina de la tutela sacerdotal y el de haberla separado de la filosofía. Aborda la enfermedad desde el punto de vista naturalista sin intervención de las fuerzas divinas. Inicia el examen con un cuidadoso interrogatorio, luego observa,



escucha y palpa. Describe con rigor científico los síntomas, el aspecto y la posición del paciente.

Después de Galeno, la medicina entra en un período de decadencia. Deja de ser científica, experimental, para transformarse en dogmática. Durante la época bizantina la clínica se estanca lejos de la cultura greco-romana y el arte médico cae en manos de charlatanes. La única originalidad de esta época es la multiplicación de los hospitales, el primero de los cuales fue fundado en Cesárea en el año 370. La iglesia, por espíritu de caridad, se esfuerza en construir establecimientos de asistencia pública para acoger a los enfermos.

“De esta época son los notables médicos siguientes: Averroes que estudió y transmitió los conocimientos clínicos de Galeno; Maimónides cuyo tratado de los venenos es el ancestro de los modernos tratados de toxicología. A los árabes de la edad media se deben los jarabes y los elixires. Razés fue el primero en usar el alcohol y alcanfor. Avicena prescribió las tinturas. Los chinos usaban el opio como anestésico, el arsénico y el azufre para las enfermedades de la piel”.³

La medicina europea de la edad media está dominada por la superstición y los dogmas. Los hospitales y las leproserías se edificaban a la sombra de los monasterios. La medicina se vuelve conventual y es ejercida, la más de las veces por clérigos. Destaca en este período la fertilidad en guerras, hambrunas y epidemias, tales como la peste bubónica o también llamada muerte del Siglo XIV, lo que constituyó algo

³ Aguirre de Carcer, Lisa Fernanda, *La medicina en al-andalus*, pág. 173-196

significante, pues la noción imprecisa del contagio obligó a los médicos a tomar medidas profilácticas como la cuarentena.

“Durante el Renacimiento (1400 – 1600) la medicina participa del movimiento renovador de las ciencias y de las artes y se caracteriza por la observación directa de los fenómenos. Resultan trascendentales los estudios anatómicos de Vesalio y la introducción de la química en la medicina por Paracelso, pero la medicina práctica está sujeta a un racionalismo equivocado, basado en conocimientos incompletos e interpretaciones falsas y los médicos sólo tenían a su disposición como procedimientos de examen del enfermo la palpación del pulso y la inspección de la orina. En el año 1450, Nicolás de Cusa sugirió determinar la frecuencia del pulso y de la respiración”.⁴

Igualmente, surgieron otros aportes, como el de “Jerónimo Fracastoro describió el tifus exantemático y lo diferenció de otras enfermedades. Atribuyó la infección a la acción de “cuerpos infinitamente pequeños”. Estableció con precisión la naturaleza del contagio directo e indirecto por lo que se le considera el padre de la Epidemiología. La ligadura de las arterias practicada por Ambrosio Paré dio un gran impulso a la cirugía. Pedro Franco estudia y opera las hernias. Caspar Taglicozzi inventa la cirugía plástica y el injerto de piel con el que reconstruye orejas, labios y narices”.⁵

Con todo esto la medicina del Siglo XVII progresó considerablemente en el campo de la fisiología y de la anatomía patológica, así como en la clasificación de las enfermedades.

⁴ Evolución de la Clínica. Recuperado en: <http://medicina.usac.edu.gt/clinicas/histmed.HTM>, (Guatemala 15 de enero de 2013)

⁵ Hamby WB, Ambroise Pare surgeon of renaissance, Pág. 30.



La viruela pudo al fin prevenirse con la vacuna descubierta por Jenner Pine, individualizó la clínica de las enfermedades mentales. Pero el interrogatorio, la inspección y la palpación permanecieron sin cambio.

Ya para el siguiente siglo, la clínica consolidaba su individualidad gracias al progreso de las ciencias fundamentales: Fisiología, Anatomía, Patológica y Patología Médica. Las primeras cátedras de clínica médica fueron fundadas en las Universidades de Edimburgo y Oxford en 1741 y 1780 respectivamente.

Con estos antecedentes, los siglos XIX y XX presencian el desarrollo de tres concepciones o paradigmas médicos: el anatómo clínico, que busca el origen de la enfermedad en la lesión; el fisiopatológico, orienta el origen del malestar en los procesos alterados y el etiológico que se dedica a las causas externas. Todos, herederos del modelo científico principalmente biologicista y fundamentalmente filosófico en el positivismo. Cada vez los estudios son menos individuales con repercusión general y la investigación se basa en equipos interdisciplinarios o dedicados a búsquedas muy específicas.

Finalmente, Semmelweiss, precursor de la antisepsia, preconizó en 1847 el simple lavado de las manos en una solución de cloruro de calcio para combatir la fiebre puerperal. A finales del siglo XX se desarrolló la Parasitología, hermana de la Bacteriología cuyo nacimiento se sitúa en 1880 cuando Laveran descubrió el hematozoario del paludismo.

Sin embargo, estos avances no agotan la historia de la medicina, pues en otros lares, también se desarrollaba esta ciencia.

1.2 La medicina en América

En las denominadas culturas prehispánicas en América, el arte de curar, principalmente con métodos empíricos, dejó vestigios que hoy le han colocado en niveles muy notables. “En México, se conocían y clasificaban decenas de enfermedades, aplicando técnicas complejas, destacando el bisturí de obsidiana, la sutura con cabello humano, la trepanación de cráneos e incrustaciones de dientes.

Hoy día es muy significativo, el cúmulo de conocimientos generalizado, en lo que se refiere al uso de hierbas medicinales, sobre todo en función de sus propiedades, durante mucho tiempo mal llamadas mágicas, ya que se ha llegado a comprobar su actividad farmacológica. Encontrándose un amplio detalle de éstas prácticas médicas en El Códice Badiano (1552).⁶

En la distancia, junto a las más antiguas civilizaciones como Egipto, Mesopotamia, los Griegos o los Romanos; “los Mayas, Incas y Aztecas, también desarrollaron grandes conocimientos médicos. En estas culturas se tenía a la medicina como patrimonio de la casta sacerdotal y se interpretaba como intervención de los espíritus o de las fuerzas naturales”.

Considerando que el vasto territorio del continente americano acogió durante el período de su descubrimiento a todo tipo de sociedades, culturas y civilizaciones, puede

⁶ Encarta 2008, Microsoft Corporation.

encontrarse ejemplos de la medicina neolítica más primitiva, de chamanismo y de una medicina casi técnica alcanzada por mayas, incas y aztecas durante sus épocas de máximo esplendor.

Existen sin embargo, algunas similitudes como una concepción mágico-teúrgica de la enfermedad como castigo divino y la existencia de individuos especialmente vinculados a los dioses, capaces de ejercer las funciones de sanador.

La siguiente síntesis y ejemplificación de algunos de estos conocimientos lo define. Por ejemplo entre los incas se encontraban médicos del inca (hampi camayoc) y médicos del pueblo (camasmas), con ciertas habilidades quirúrgicas fruto del ejercicio de sacrificios rituales, así como con un vasto conocimiento herborístico. Estando entre las plantas medicinales más usadas la coca (erytroxilon coca), el yagé (banisteriopsis caapi), el yopo (piptadenia peregrina), el pericá (virola colphila), el tabaco (nicotiana tabacum), y algunas daturas como agentes anestésicos.

Retomando la civilización azteca, desarrolló un cuerpo de conocimientos médicos extenso y complejo, del que quedan noticias en dos Códices, el Sahagún y el de Badiano. Este último de Juan Badiano, compila buena parte de las técnicas conocidas por el indígena Martín de la Cruz (1552), incluyendo un curioso listado de síntomas que presentan los individuos que van a morir.

Cabe destacar también, el hallazgo de la primera escuela de medicina en Monte Albán, próximo a Oaxaca, el cual data alrededor del año 250 de nuestra era, donde se han

encontrado unos grabados anatómicos entre los que parece encontrarse una intervención de cesárea, así como la descripción de diferentes intervenciones menores como la extracción de piezas dentarias, la reducción de fracturas o drenajes de abscesos”.⁷

Respecto a los grandes avances médicos alcanzados por estas civilizaciones en América, corresponde describir con amplitud lo realizado por los mayas.

1.3 Historia de la medicina en Guatemala

Con el interés de plasmar con claridad lo realizado en terreno propio, lo que corresponde a nuestra civilización se han subdividido en distintos períodos, como sigue.

Época Precolombina

Dadas las particulares circunstancias en las que se desarrollo la ocupación en nuestro territorio, hoy día solo se puede contar como fuentes del conocimiento maya en materia médica, los tres siguientes:

- a. Material artístico; que representa las enfermedades más significativas y aspectos biológicos (vejez – embarazo)
- b. Libros sagrados y crónicas indígenas contenidos en el Popol – Vuh
- c. Historia recogida por 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

⁷ Valderrama E. Andrade. La cirugía en la América precolombina. Pág. 117.

mitología maya era variada, numerosa, ejemplo de ello lo constituyen Itzamná, identificado como el padre de la medicina; o Ixchel, que era la diosa de la maternidad”.⁸

Lamentablemente, los intereses predominantes en cada pueblo que conquista, no permiten en la mayoría de ocasiones, dejar constancia de logros científicos, artísticos o espirituales de los dominados, como en el caso mayense.

Resultado de ello, el asomo bibliográfico con el que se cuenta solo refiere que los antiguos mayas enfrentaron graves problemas de epidemias, a los cuales se les atribuye la razón por la cual hubo abandono de imperios y decadencia racial. Esto, trata de complementarse con la idea de que la tierra se volvió estéril y la falta de alimentación los obligó a emigrar, (aunque no se tiene evidencia alguna *hacia* donde).

Sin embargo, en esencia, el debate sobre el destino de la civilización maya no constituye objeto del presente trabajo, razón por la cual, la exposición se orienta a lo ocurrido en las posteriores épocas.

Conquista

Por medio del memorial Tecpán – Atitlán conocemos las pestes que asolaron Guatemala; en los albores y durante la conquista. 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. Esto tiene lógica debido a que: de la parte conquistada, se había eliminado a toda una casta superior, que era donde se encontraba el cúmulo de

⁸ La medicina en Guatemala. Recuperado en: <http://medicina.usac.edu.gt/clinicas/medguate.HTM>, (Guatemala 15 de enero de 2013)



conocimientos, y, de parte de los invasores, no tenían ni eran precisamente personajes destacados en ciencias. Debido a ello no se podían atender estas necesidades médicas.

“A pesar de todo, el Hospital de la Misericordia triplicó sus actividades hacia el año 1534. Remesal”.⁹ 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.

Debidamente atendidos los relatos de cronistas como el mencionado, debe subrayarse esa carencia de valoración hacia el conocimiento medicinal nativo. Nótese como se resalta mas lo de la inclinación a cambio de los conocimientos que éste botánico aplicaba, que además, se deduce, era algo hereditario, acentuando así la civilización de la cual provenía. Sobre estas bases, que en el desarrollo posterior del presente trabajo cobraran sentido, se avanzaba a otra etapa.

Colonial preuniversitaria

Destruída la ciudad de Almolonga por una terrible inundación en septiembre de 1541; es trasladada al Valle de Panchoy. Se relata que ahí la medicina practicada era empírica, practicada por boticarios, yerberos, curanderos y los hospitales eran lugar de asilo de enfermos. “En este período ya hacían legislaciones médicas en España que

⁹ Encarta 2008. Microsoft Corporation.

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. Lo importante en todo caso, sería poder establecer a que se refieren cuando mencionan charlatanes pues, es lógico suponer que hubo un choque entre los conocimientos herbolarios máyense y la práctica médica traída de España¹⁰.

Se fundaron hospitales de atención como el de indios, Real de Santiago, etc. En este período hay que mencionar al Obispo Marroquín por fundar la Iglesia, la Universidad y el Hospital de Guatemala.

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.

¹⁰ La medicina en Guatemala. Recuperado en <http://medicina.usac.edu.gt/clinicas/medguate.HTM>, (Guatemala 15 de enero de 2013).

Colonia universitaria

“Esta época se vive, en la Ciudad de Guatemala, ya en el Valle de Panchoy, luego en el Valle de la Asunción. Es relevante la fundación de la Universidad de Guatemala, por orden del Rey Carlos II en 1676, por Real Cédula”.¹¹ Durante este período la medicina clásica se une a la moderna.

Los hospitales eran los ya conocidos, el San Juan de Dios, de Indios y San Lázaro. Inicialmente la medicina en la universidad era deficiente, se practicaba en los atrios de los templos, no había maestros ni alumnos. Estos antecedentes reflejan dos situaciones, el primero, la gran necesidad de servicios médicos, y segundo, el enorme y seguramente tortuoso camino que tuvo que recorrerse para que en 1861 se inaugurara primera cátedra de medicina.

Período de la independencia

Los problemas políticos absorbieron la vida de la nación; notándose decadencia de los estudios de medicina, cerca de Medio Siglo. Sin embargo, aún con las dificultades expuestas, “se reformó la enseñanza al introducir en el estudio de la Medicina las disciplinas de Farmacología, Patología, Semiología y Terapéutica”.¹²

Con la misma secuencia de desarrollo en 1840 se funda la Facultad de Medicina en forma independiente a partir de ese año se incrementa las cátedras y mejoran los planes de estudio y ya en 1850 obtiene su propio edificio. También, se introdujo la

¹¹ <http://ceur.usac.edu.gt/usac.htm>, (Guatemala, 20 de abril de 2013)

¹² La Medicina en Guatemala. Recuperado en: <http://medicina.usac.edu.gt/clinicas/medguate.HTM>, (Guatemala 15 de enero de 2013)



Medicina Legal para estudiantes de Derecho y para los cirujanos. Por esta fecha 1896, se efectuó la instalación del primer aparato de Rayos X. A partir de este período es lógico suponer que mejoraron los procedimientos en las operaciones y, disminuyó la mortalidad. Sin embargo, resulta importante comprobar para qué tipo de población se dieron estos beneficios, pues, en esa dirección es donde empieza a cobrar sentido e importancia la mala práctica médica en nuestros días, en la discriminación a la persona.

Contemporánea

Durante ese período la asistencia médica se extiende aún más a todo el territorio nacional; con métodos científicos más modernos. Debe mencionarse al médico Rodolfo Robles, guatemalteco que descubrió la Oncocercosis y sus lesiones oculares. La asistencia médica en Guatemala de la Asunción continúa básicamente a cargo del Hospital San Juan de Dios en 1778. Para 1944 se crea el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, que absorbe a los diferentes hospitales y en 1945 se crea el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, para atender a una mayor parte de la población.

1.4 Actualidad médica en Guatemala

En Guatemala, el crecimiento demográfico del país impacta directamente en la salud de la sociedad, por ello se necesita de profesionales al servicio de la población necesitada, dispuestos a brindar atención con calidad. Como respuesta se cuenta con “la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, una de las responsables de preparar a este tipo de médicos”.¹³

¹³ <http://www.scribd.com/doc/22069734/CATALOGO-DE-ESTUDIO-2009-FACULTAD-DE-CIENCIAS-MEDICAS-USAC>, (Guatemala, 05 de julio de 2012).



Entre los avances actuales que ha tenido esta escuela, puede mencionarse el cambio de nivel dentro de una estructura, pasando de ser denominada como Fase IV, unidad que se encargaba de la preparación de médicos en las distintas especialidades; para ser reconocida como Escuela de Estudios de Postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas, ahora, responsable de administrar, organizar, dirigir y evaluar los estudios de postgrado en los niveles de doctorados, maestrías, especialidades, estudios de especialización y cursos de actualización.

CAPÍTULO II

2. La mala práctica médica en Guatemala

Inicialmente debe tenerse conciencia que los casos de mala práctica médica no ocurren solo en el medio guatemalteco. Sin embargo, en países donde el sistema de aplicación de justicia destaca por su efectividad, se tiene mejor control al respecto y los casos de mala práctica, suelen ser una excepción en este ejercicio profesional.

Lastimosamente eso no ocurre en sociedades donde el estado de derecho, el cual surge “cuando toda acción social y estatal encuentra sustento en la norma”, caso contrario éste es débil para investigar y perseguir este tipo de conductas. Generalmente, en este tipo de sistemas el desarrollo de un proceso es lento en extremo, lo que desalienta la iniciativa de búsqueda de justicia legal; complaciendo de manera inconsciente e irresponsable las actitudes delictivas.

Asociado a esto, aún prevalece cierto desconocimiento respecto al tipo de herramientas de trabajo, necesarias para encarar un proceso judicial en el actual sistema de administración de justicia penal, tema tratado seguidamente, una vez se brinde la idea del concurso de normativas que inciden en un acto médico, según se presenta el caso. Por ello, se debe tener claro, que la infracción a la ley es una conducta regulada en nuestro medio, al más alto nivel. En el interés que ocupa este texto, incumbe, entre otros, a los funcionarios o trabajadores del Estado, especialmente cuando, en el ejercicio de su cargo perjudica a particulares.

Cabe agregar que la responsabilidad civil de los funcionarios y empleados públicos, podrá deducirse mientras no se hubiere consumado la prescripción, cuyo término será de veinte años, conforme a lo estipulado en el Artículo 155, de de nuestra Constitución Política de la República de Guatemala. En tanto que, la responsabilidad criminal se extingue, en este caso, por el transcurso del doble del tiempo señalado por la ley para la prescripción de la pena.

El término profesional es definido en el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española como: Perteneciente a magisterio de ciencias y artes. En otra acepción: Persona que ejerce alguna actividad como profesión. Al mismo tiempo especifica la profesión como: Empleo, facultad u oficio que cada uno tiene y ejerce públicamente.

Complementando, este mismo texto consultado, refiere al médico como: El que se halla legalmente autorizado para profesar y ejercer la medicina, a la que concibe como una ciencia. En este sentido, se puede afirmar que el médico al cumplir funciones de un elevado nivel espiritual y social, mismas que realiza de forma técnica más que mecánica, puede sin lugar a dudas ser calificado de profesional perteneciente al magisterio de la ciencia médica. A ello obedecen los siguientes puntos a desarrollar.

2.1 La responsabilidad profesional del médico

Para describir las conductas delictivas, es necesario desarrollar algunos conceptos que contextualizan el actuar médico. Solo en ese orden, se considera comprensible el espacio donde se oculta la mala práctica médica.

Inicialmente, existen requisitos legales esenciales para el ejercicio profesional de la medicina en Guatemala, esto son:

- Poseer el título para ejercer la actividad general que realiza como profesión.
- Ser miembro activo en el Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala.
- Ser reconocido o incorporado a la Universidad de San Carlos de Guatemala u otra universidad privada debidamente reconocida
- Ser reconocido por la Universidad de San Carlos de Guatemala en la rama de la especialidad médica que ejerza
- Ser reconocido por la asociación de la especialidad a la que pertenezca.

Aunque no aparece directamente, en la práctica del médico es importante la licitud. El actuar médico será lícito al menos si en su génesis es conforme a los principios de consenso social, aceptándose como tal por la persona o el colectivo de destinatario.

Así, dado que “la actividad del médico objetivamente desarrollada se caracteriza por ser una ocupación eminentemente intelectual”.¹⁴ A partir de la cual deja el mínimo margen a la intuición, para emitir un diagnóstico e intervenir con sus conocimientos.

¹⁴ Fundación Ramón Areces, **Relaciones entre la medicina y el Derecho**, Madrid, 2008. Pág. 19

2.2 El acto médico, significado y naturaleza jurídica

“La responsabilidad médica es un tema de actualidad y uno de los temas jurídicos de mayor desarrollo teórico, con gran repercusión en la salud, tanto en la práctica asistencial, como en las economías de las instituciones”.¹⁵ Al respecto, Acto Médico general no es sino la concreción de la global intervención médica en una actuación singular. Una primera aproximación lleva a pensar que toda actuación médica en el ejercicio de la actividad que le es típica, puede catalogarse como acto médico. Ello se debe a la utilización del concepto con un alcance general, encerrando todo aquello que el médico realiza como tal.

Aclarando, se puede definir acto médico como: La prestación o actividad profesional que el médico persigue conforme a la técnica o arte, (correspondiente con la llamada *Lex artis ad hoc*), esperando un efecto terapéutico, o de curación de un enfermo; o más genéricamente de la promoción de la salud. En consecuencia “los profesionales de la salud, más que los de ninguna otra área, son los expertos en quienes —por tradición y por la naturaleza de su práctica— ha recaído siempre un compromiso moral, esperándose de ellos una actuación ética y profesional”.¹⁶

2.2.1 Clases de actos médicos

Debe tenerse presente, antes de abordar esta clasificación, que “cada uno de estos actos se basa en una relación de confianza donde el paciente confía al médico el

¹⁵ Varas Cortés, Jorge. *Responsabilidad médica y acto médico*, Pág. 55

¹⁶ Ramos Ramos, Alfredo. *El conflicto en la Práctica Profesional de Atención a la Salud*. Universidad de Guadalajara. 2008. Pág. 10

cuidado de su salud, aspecto primordial de su vida y de sí mismo”.¹⁷ Aunque pueden proponerse diferentes clasificaciones de actos médicos, siguiendo el hilo de exposición, en plena relación a los fines perseguidos, son aceptables las siguientes:

2.2.2 Actos médicos corpóreos

Son aquellos “cuando se realizan directamente sobre el sujeto, persiguiendo su finalidad curativa”.¹⁸ Constituyen el campo más amplio y típico de la actividad profesional médica, se incluyen casi todas las intervenciones sobre el cuerpo humano vivo y abarcan todas las fases del proceso curativo, desde el inicio o toma de contacto del médico con el paciente hasta la conclusión de la intervención. En líneas generales, integran esta categoría los actos médicos pertenecientes a una de las siguientes: Prevención o profilaxis; Diagnóstico; Prescripción; Tratamiento; Rehabilitación.

Cada uno comprende la totalidad de materias en que son posibles las intervenciones médicas, exceptuando lo referente a la cirugía estética en razón de las dudas levantadas en torno a su configuración como acto médico.

2.2.3 Actos médicos indirectos

Habiendo ya incluido los supuestos de actuación médica sobre el cuerpo humano (persiguiendo promocionar la salud, o como fases de un proceso: la práctica de autopsias, los trasplantes de órganos, desde el punto de vista del donante, tanto se realicen sobre donante vivo o muerto, o la investigación o experimentación sobre el cuerpo humano), sobreviene ahora lo relativo al campo científico.

¹⁷ Moreno Alatorre, Carlos Rodolfo. 2007. *Legitimación del acto Anestesiológico*. Pág. 1

¹⁸ Arango Durling, Virginia. 2001. *La responsabilidad penal por actos médicos*. Pág. 11

En este sentido “su importancia legal radica en su validez como prueba dentro de cualquier reclamación o proceso. En este grupo se incluyen el certificado médico, la receta o fórmula médica y la historia clínica (el acto documental más importante de todos)”.¹⁹

A ese respecto, las actividades que conforman este epígrafe pueden en ocasiones encuadrarse también dentro de la categoría del acto médico complejo que genéricamente atribuimos a los supuestos de actuación directa sobre el cuerpo humano. No es extraño tampoco que ciertos actos indirectos se integren dentro de un acto médico directo, formando parte de una de sus fases.

Las combinaciones son numerosas e incluso pueden aparecer integraciones con actos médicos extracorpóreos, cuya relación con las demás categorías se aprecia en el mismo concepto de algunos de ellos (emisión de certificados, por ejemplo).

2.2.4 Actos médicos extracorpóreos:

En estos se incluye tanto la denominada investigación o experimentación médica, como aquellos actos médicos que no son sino plasmación de una intervención anterior como puede ser la expedición de certificados o la elaboración de una historia clínica.

El certificado médico: Denominado genéricamente una certificación, es aquel documento en el que bajo la fe y palabra de la persona que lo autoriza con su firma se

¹⁹ El acto médico, consideraciones básicas. Recuperado en: <http://www.encolombia.com/medicina/academedicina/academia-demedicina23155sal-actomedico.htm>, (Guatemala 20 de marzo de 2012).

hace constar un hecho, acto o cualidad, a fin de que pueda sufrir los correspondientes efectos jurídicos.

2.2.5 Actos médicos consensuales:

“Sabido es que ningún requisito de forma especial exige la ley para el consentimiento relativo a la prestación de servicios médicos: es un contrato consensual, es decir que puede estipularse verbalmente. En la formación del contrato, tanto la propuesta como la aceptación pueden ser expresas o tácitas”.²⁰

Los medios por los cuales un sujeto puede manifestar su voluntad son muy variados. El más común es el lenguaje, ya sea oral o escrito; pero también puede expresarse la voluntad prescindiendo del lenguaje, por medio de signos, gestos o señales, o cualquier comportamiento (positivo u omisivo) que permita deducir la intención de su autor.

No debe confundirse el consentimiento, con la existencia de una relación contractual entre médico y paciente. Ciertamente es que el contrato requerirá la manifestación de voluntad, conforme el paciente (igual que en todo acto médico sobre su cuerpo), pero para la existencia de una relación contractual, es necesaria la conjunción de voluntades, mutuo acuerdo, y no solo consentimiento de una parte y deberes ex officio por la otra.

2.2.6 Actos médicos no consensuales: En determinados casos, médico y paciente no se encuentran unidos entre sí por un contrato médico, estos se denominan relaciones médicas extra contractuales, como:

²⁰ Sosa Aguerre, Tabaré. *Relación vinculante entre paciente y médico: El consentimiento*, Pág. 96.

- a) Los casos en que el paciente no está en condiciones de prestar su consentimiento y el médico interviene por razones de urgencia.
- b) Aquellos otros donde el médico ha sellado un contrato con un tercero por el que se obliga a prestar sus servicios a los pacientes que este le indique. Este es el típico caso de los médicos de empresa, que trabajan para una clínica privada, una compañía aseguradora o mutual.

Siendo posible en la actividad del profesional de la medicina, que coexista una acción u omisión tipificada como delito, amerita agregar algo más sobre el consentimiento del paciente.

2.2.7 El consentimiento del paciente

El consentimiento aparece como presupuesto de licitud del acto médico sobre el cuerpo del paciente, pero por sí mismo no excusa la existencia de un acto médico ilícito. Al respecto se dice que es la “facultad del enfermo válidamente informado y libre de coacción, para aceptar o no la atención médica que se le ofrezca o la participación en proyectos de investigación que se le propongan”.²¹ Pero en principio carecería de la necesaria licitud en el acto realizado al faltar la manifestación de su consentimiento, no digamos de las intervenciones contra la expresa voluntad del paciente y todo ello, aunque la asistencia sanitaria fuese en sí, objetivamente considerada, beneficiosa para el intervenido.

²¹ Jiménez López, Oved Emauz. 2009. El consentimiento informado en la práctica médica dirigido a la transfusión sanguínea en pacientes programados para procedimientos quirúrgicos en Guatemala. Universidad de San Carlos de Guatemala. Pág. 1

Resulta en verdad algo complejo, pero en conclusión, el acto médico sobre el cuerpo del paciente; para su licitud, necesita del previo consentimiento de este. La indiferencia a este requisito en condiciones normales, (peor cuando exista cierto grado de riesgo) que lo exige expresamente, puede tener repercusión legal en contra del médico.

A esto obedece la necesidad de contar con el consentimiento del paciente, para ser lícita la actividad. Esto implica, que debe ser emitido por un sujeto capaz; y que su declaración, expresa, tácita o presunta, tendrá que ser formalmente correcta y no verse afectada por vicios de voluntad.

Corresponde a la parte médica y sus colaboradores, dentro de los principios éticos del tratamiento, respetar la dignidad del cuerpo humano sobre el que ha de actuar, ya que los deberes de justicia nunca podrán medirse solo por los términos estrictos del contrato, sino en atención a la consideración humana hacia el semejante y a los valores espirituales que encierra.

En esta dirección la función médica es, más que acto de justicia social, un deber que impone la fraternidad universal con el fin de hacer más llevadero el dolor y la muerte. Respecto del paciente, tiene el deber fundamental de asistencia o de visita, según las circunstancias, para conseguir su curación, con la prontitud, solicitud e interés que el caso requiera, y sin excepciones basadas en razones ideológicas, políticas, religiosas o morales. No debe omitir del todo las visitas, aunque se trate de enfermos incurables, ni debe excusar su actuación en las enfermedades contagiosas, salvo causas graves.

Por lo mismo se constituye como la “capacidad u obligación de responder por los actos propios, y en algunos casos de los ajenos”.²² Ésta definición, particularmente orienta no solo hacia la obligación del responsable directo de encarar el asunto, sino además, involucra y deja en claro que igual compromiso tienen quienes conocen del caso o guardan alguna relación con este.

Es oportuno enfatizar que al referirse a los actos ajenos, señala aquellos en los cuales, el responsable directo, por cualquier circunstancia, es protegido por el gremio, grupo de trabajo o institución en la que se desempeña. A la vez, resulta extensivo (dependiendo de las circunstancias de cada hecho en particular), a los puestos ejecutivos o, de dirección, que incidan en cualquiera de los siguientes hechos:

- No guardar los controles adecuados;
- Negar ayuda necesaria para la investigación o, en el peor de los casos
- Manipular, destruir o tergiversar la información pertinente, útil y necesaria para aclarar el hecho.

Por el contrario, dar atención y valor a estos sucesos, implica contar con lo que se necesita para aclarar el hecho.

Estas conductas en nuestro orden jurídico son denominadas: responsabilidad profesional de funcionarios o trabajadores del Estado. Que a la vez se clasifican desde la ausencia de intención en causar el daño, denominándose “culposas y contrariamente,

²² Diccionario enciclopédico, Océano Uno color. Pág. 1395

cuando el actuar se caracteriza por la intención dañar, llamada dolosa”, igual denominación que se le da al término genérico de Delito.

Lo expuesto al momento, conforma la base de análisis para ver el ejercicio profesional de la medicina, junto a la obligación de proporcionar un servicio de calidad, de acuerdo a sus conocimientos, habilidades, pericia y diligencia; inclusive procurando reconocer moralmente sus limitaciones en su ámbito de actuación.

A la vez que se considera inexcusable, injustificable y punible toda actuación que desarrolle, faltando a sus calidades y competencia, ya que es moral y honesto referir al paciente de una afección que él desconoce o escapa a su actuar; a otro médico cuya rama de especialización sea la adecuada para dar el tratamiento. De lo contrario, es responsable absoluto penal y civil y moralmente de cualquier daño o perjuicio producido a la persona que acude a él.

Las citas legales señaladas preliminarmente, incluyen a todo profesional, en las distintas áreas de trabajo; para encaminar sus actuaciones dentro de un marco de responsabilidad absoluta. Esto sin importar el grado o nivel de profesionalización que tenga. No obstante, la persecución legal de un acto médico para valorar su responsabilidad, inicia con una denuncia. Esto requiere notar otras aristas como las tratadas a continuación.

2.3 Definición de delito

A este respecto, Jiménez de Asúa define el derecho penal, como un “conjunto de normas y disposiciones jurídicas que regulan el ejercicio del poder sancionador y preventivo del Estado; estableciendo el concepto del delito como presupuesto de la acción estatal, así como la responsabilidad del sujeto activo, y asociando a la infracción de la norma una pena finalista o una medida aseguradora, conforme a los Artículos 11 y 12 Código Penal de Guatemala, Decreto 17-73 Congreso de la República de Guatemala”.

Así, lo penal se refiere al derecho de castigar que tiene el Estado, como facultad pública de definir delitos y fijar sanciones. También se dice que es “la rama del Derecho que regula la potestad pública de castigar y aplicar medidas de seguridad a los autores de infracciones punibles”.²³

Ahora bien, es oportuno citar que fue en la Antigua Roma, donde se le dio un significado al delito, juzgando su conducta antijurídica; al prestar atención a la intención dolosa o culposa del agente. Siendo esta la forma tal y como se regula actualmente en las legislaciones penales modernas, como el caso guatemalteco.

Desde ese tiempo se relacionó el delito con el daño, apareciendo después los términos: Flagitium, scelus y facinus, (crimen) y otros, teniendo mayor aceptación en la edad media, los términos Crimen y Delictum. El primero para identificar las acciones o delitos

²³ Jiménez de Azua, Luis, *Principios del Derecho Penal, la ley y el delito*. Pág. 18

de mayor gravedad y castigarlos con mayor pena. El segundo para señalar una infracción leve, con menos penalidad.

En el derecho penal moderno, se habla especialmente de delito, crimen, infracción penal, hecho o acto punible y conducta delictiva, entre otras. En las legislaciones latinas e hispanoamericanas se emplea la expresión delito; y en las legislaciones Europeas principalmente la alemana y la italiana utilizan el término crimen. En Guatemala se clasifican las infracciones a la ley penal en delitos y faltas.

Estos conceptos contienen el significado de la culpa, el crimen y especialmente el quebrantamiento de la ley. Atendiendo a lo que en realidad debe perseguirse y demostrarse ante un tribunal, tanto para el autor directo como para quienes lo encubren, se debe comprender la acción u omisión voluntaria, castigada por la ley con pena grave.

Luego entonces, ya sea una acción u omisión, normalmente deja un rastro, señales o indicios de que ha ocurrido. Siendo estos los elementos que deben reunirse para explicar la existencia y causa del daño en la persona afectada.

Así, desde la óptica jurídica, en el conocimiento de un caso calificado de mala práctica médica, debe iniciarse por clasificar las acciones u omisiones médicas desde tres esferas legales, a decir en lo civil, laboral y penal. Esto se debe a que las consecuencias son distintas, según la rama en la cual se persiga la restitución o el castigo del hecho.

En efecto, existen casos en los cuales la descripción de la acción prohibida (según la rama jurídica que se adopte), no es suficiente para determinar si un hecho es delito o no. Por lo mismo la función de la teoría del delito es generar un sistema de análisis, para poder tomar en consideración en forma lógica, ordenada y garantista todos estos aspectos. También puede decirse que “estudia las partes comunes de todo hecho delictivo, con el fin de determinar si existe o no como tal”.²⁴

Todo para determinar si una conducta concreta (en este caso médica) es delictiva. A eso responde el análisis, para verificar si coexisten los diferentes elementos. Además, logra uniformar los criterios y limita el ámbito de arbitrariedad del juez o del fiscal, e incrementa la seguridad jurídica.

“Un delito es una acción o conducta humana. Es por ello que tenemos que descartar todos los resultados producidos por las fuerzas de la naturaleza. De entre todas las acciones humanas que se realizan el legislador selecciona unas pocas y las describe en la parte especial del Código. Estos supuestos eminentemente descriptivos en los que se individualiza la conducta prohibida son llamados tipos. Se dirá que una acción es típica cuando se adecua a la descripción realizada por la ley penal. En el caso de que la acción no se encuadre en ningún tipo diremos que es atípica”.²⁵

Así “una vez comprobada la tipicidad observamos si la acción es también antijurídica, esto es, contraria al ordenamiento en su totalidad. Aunque existen las alternativas para

²⁴ Recuperado en <http://derechomx.blogspot.com/2008/08/teora-del-delito.html>, (Guatemala 24 de agosto de 2012).

²⁵ Cauhapé Cazaux González, Eduardo. *Apuntes de derecho penal Guatemalteco*. Pág. 18.

aquellos casos donde una causa que justifique esa acción, esto aplica para otro tipo de hechos, pues en los casos de mala práctica médica, es difícil debido al escenario en el cual esta se realiza.

Finalmente, algunos autores entienden que “para poder imponer una pena son necesarios otros requisitos no encuadrables en ninguno de los anteriores, a este requisito heterogéneo, lo denominan punibilidad o penalidad”.

2.4 Criterios de delito

En consecuencia, para definir el delito con puntualidad es necesario completar los siguientes criterios:

- a. **Criterio legalista:** Este se plantea sobre la base que “el delito es solo lo prohibido por la ley, porque cuantos actos hay que son prohibidos, y sin embargo, necesitan de una figura delictiva”.²⁶
- b. **Criterio filosófico:** primeramente se identifica al delito como *pecado*. Por ello se define el delito como “una conducta contraria a la moral y la justicia”.
- c. **“Criterio natural sociológico:** La postura más notable al respecto, quizás es la optada por Rafael Garófalo, al plantear el delito como la “ofensa a los

²⁶ De León Velasco, Héctor Aníbal. y José Francisco de Mata Vela. **Derecho penal guatemalteco** Pág. 125

sentimientos altruistas fundamentales de piedad y probidad en la medida en que son poseídos por un grupo social determinado”.²⁷

d. **“Criterio técnico jurídico:** La construcción del delito basándose en la tipicidad define el delito así: “es una acción típica, contraria al derecho, culpable, sancionada con una pena adecuada y suficiente a las condiciones objetivas de penalidad”.

Desde esos criterios, se puede avanzar a la consideración algunas definiciones del delito; como “el injusto determinado en sus elementos por el tipo de la ley penal y conminada con pena, por razón del cual su autor merece un reproche de culpabilidad. O, también “El delito es una acción típicamente antijurídica y culpable y amenaza con una pena”.²⁸

Lo importante en todo caso, para la persecución legal, es tener presente la acción o conducta humana, tipicidad, antijuridicidad, culpabilidad, imputabilidad, las condiciones objetivas de punibilidad. En ese sentido debe establecer que es cada uno de estos elementos:

- **“La acción:** Es toda conducta que al ser realizada incide en el mundo material. En el sentido jurídico se entiende como: “El comportamiento humano

²⁷ De León Velasco, Héctor Aníbal. y José Francisco de Mata Vela. **Derecho penal guatemalteco** Pág. 126

²⁸ **Ibid.** De León Velasco, Pág. 130

realizado con previo conocimiento de los fines y aceptación (o no) de las consecuencias que inciden en el mundo jurídico”.²⁹

2. **Tipicidad:** Es la adecuación de un hecho a la descripción, que de éste se hace en la ley penal. Esta se encarga de establecer los elementos propios del tipo penal, tales como las normas prohibitivas que consigna los segmentos de la conducta humana considerados hechos punibles.

3. **Antijuridicidad:** A partir de que el juez, fiscal y el abogado realizan la confrontación del hecho con el bien jurídico protegido, se examinan los daños y se obtiene un juicio de desvalor de la conducta establecida como típica.

4. **“Culpabilidad:** La imputabilidad es la parte integral de la culpabilidad, una vez se ha definido el nexo causal entre la parte objetiva y la parte subjetiva, del hecho punible. O sea, establecer la razón de ser de la participación delictuosa del sindicado”.³⁰

5. **Punibilidad:** La acción ha de estar penada en la ley. Para constituir el delito, es necesario que la conducta esté sancionada con una pena; de esta manera la punibilidad resulta ser el elemento esencial de delito.

²⁹ La teoría del delito, texto elaborado por el “Centro de apoyo al Estado de Derecho Crea/ USAID, Facultad de ciencias jurídicas y Sociales, Pág.7

³⁰ Ibid. La teoría del delito, Pág. 43

Estableciendo estos elementos, el delito puede ser establecido de modo formal. Sobre estos elementos, se avanza hacia otras aristas del delito, lo civil.

2.5 La práctica médica en el ámbito civil

En lo jurídico – civil se asume la responsabilidad, como aquella que emana de acciones u omisiones, que pueden ser dolosas o culposas. A la vez debe existir un nexo causal entre ellas y el daño provocado en el patrimonio de una persona.

Al intentar un paralelo entre la responsabilidad administrativa y la civil, puede señalarse que la primera tiene por fuente, infracciones a deberes de los funcionarios y la segunda, al daño patrimonial o moral provocado a una persona. Esto se debe a que un médico, en el desarrollo de su actividad puede generar perjuicios a sus pacientes. Estos pueden provenir de procedimientos o atenciones brindadas tanto en el sector público como privado.

Sobre este punto, el Código Civil guatemalteco, aclara que el daño puede ser intencional, por descuido o por imprudencia y el causante está obligado a repararlo, salvo que la culpa sea del perjudicado. En uno u otro sentido, esto obliga una investigación seria, acorde al tipo de hecho investigado, utilizando los recursos idóneos.

Atendiendo al punto, se dice que: El profesional es responsable por los daños o perjuicios que cause por ignorancia o negligencia inexcusables, o por divulgación de los secretos que conoce con motivo de su profesión, conforme al Artículo 1668, Código Civil Guatemalteco, Decreto Ley 106, título VII, capítulo único. Sin embargo, debe

destacarse que para solicitar o, más puntualmente para demandar daños y perjuicios, solo se tiene un año, desde el día en el que el daño se causó, o en el cual el ofendido tuvo conocimiento del mismo, así como la idea de quien lo produjo.

La responsabilidad civil, se clasifica en dos grupos, la contractual y la extracontractual. Un ejemplo de la primera es aquella derivada del perjuicio originado por el incumplimiento de un contrato que un facultativo médico celebra con su paciente.

La segunda, puede entenderse como aquella que surge del daño doloso o negligente ocasionado por un médico en una situación no regulada por un contrato. En ambos precisa establecer y demostrar la diferencia y sus causas.

Retomando la primera, es importante señalar que los contratos son actos jurídicos bilaterales por medio de los cuales se crean, modifican o extinguen obligaciones. Así las cosas, el contrato de prestación de servicios médicos, tiene por objetivo principal la atención que un facultativo presta a una persona (lo que se traduce y debe evidenciar en mejoras a su salud), obligándose la segunda a cancelar una suma de dinero denominada honorarios profesionales.

En este mismo ámbito, el médico al desempeñar un cargo en la administración pública, debe respetar la ética profesional y velar por el cumplimiento de lo establecido en el Código Civil; ya que sus obligaciones con el ente estatal y hacia la institución no lo eximen de sus deberes para con sus colegas y pacientes.

El Código Deontológico establece aspectos como el derecho que tiene para negarse a realizar aquello que no se encuadre dentro de las obligaciones inherentes al cargo. También, que debe respetar las funciones específicas asignadas al personal que labora con él, excepto cuando su actuación pudiera perjudicar al paciente. Al trabajar para una institución de salud no deberá usar su condición para ofrecer atención en su consulta particular, a menos que sea un servicio indispensable que contribuya al manejo adecuado del paciente y que la institución no lo posea.

Igualmente, todo médico debe velar por el prestigio de la institución en la que trabaja. Seguir lealmente las normas que tiendan a la mejor asistencia de los enfermos. Poner en conocimiento de la dirección del centro las deficiencias de todo orden, incluidas las de orden ético, que perjudiquen esta correcta asistencia, denunciándolas ante el Colegio de Médicos si no fueran corregidas.

2.6 La práctica médica en el orden penal

Otra forma de responsabilidad corresponde a la penal. Aquí, básicamente se trata puntualmente de un acto u omisión ya que los hechos previstos en las figuras delictivas serán atribuidos al imputado, cuando fueren consecuencia de una acción u omisión normalmente idónea para producirlos, conforme a la naturaleza del respectivo delito y a las circunstancias concretas del caso, Artículo 10, relación de causalidad, Código Penal de Guatemala, Decreto 17-75, y además considerado de gravedad general para la sociedad.

En este caso el bien jurídico tutelado está por sobre el mero daño patrimonial de una persona afectada. Estas conductas, sean acciones u omisiones, deben encontrarse específicamente descritas en una norma jurídica, lo que habilita su persecución penal, requiriendo ser demostradas para llegar a una sanción. Tal exposición constituye la esencia del proceso, para la aplicación o absolución de sanciones, que van desde multas hasta privaciones de libertad.

En una adecuada persecución penal, se han de contemplar dos aspectos fundamentales que se desarrollan a continuación.

2.6.1 Causas de justificación

Estas constituyen lo que se conoce como descargo. Son aceptadas dentro de un proceso penal en la medida que presentan y explican con claridad las condiciones entorno al hecho delictivo. Deben contar con la condición de ser comprobables y demostrar indudablemente lo ocurrido, esto debe permitir la posibilidad de una sentencia que no deje duda razonable.

Las causas pueden identificarse a partir del estudio profesional especializado de las circunstancias que describen lo ocurrido, especialmente si explican que el acusado no tiene responsabilidad. Esto, tal como se verá más adelante, forma parte esencial del análisis jurídico que debe realizarse, bien desde la parte acusadora, para no cometer injusticias, o desde la defensa, para ser efectivamente técnica.

En la construcción de sus argumentos, generalmente el abogado debe contar con el auxilio de expertos, según las especialidades que amerite el caso y lo que se quiere evidenciar. De forma general, este tipo de responsabilidad descansa en uno de estos dos pilares básicos: culpa y dolo.

En el dolo, debe aparecer contundentemente la realización voluntaria, libre y consciente del comportamiento tipificado como delictivo, pues en el ejercicio médico, es importante conocer lo que constituye una transgresión al ordenamiento jurídico del medio en el cual se desenvuelve. Alegar desconocimiento incluso esta aclarado.

La culpa, por su parte se refiere a aquellos casos en los cuales se desatiende el deber de cuidado a que se encuentra obligado en el desempeño de una actividad. Los elementos que la caracterizan se explican de la siguiente forma:

- a) Relación causal entre el acto u omisión culposa y el resultado lesivo.
- b) Previsibilidad del resultado que, sin embargo, no fue previsto por su autor.
- c) La víctima ha de ser una persona.

Como ya se dijo “el verdadero elemento diferencial de los delitos culposos es la previsibilidad de aquello que no se ha previsto. La previsibilidad, en efecto, es límite necesario y suficiente de la culpa; es el límite necesario, porque sin ella se entra en lo

imprevisible, esto es, en lo fortuito; y es el suficiente, porque fuera de ello se entra en lo previsto, esto es, en lo voluntario”.³¹

Cada uno de estos términos corresponde con una serie de Artículos que consideran su presencia en un proceso, en el entramado de una estrategia jurídica, en la exposición oral del caso. Esto se debe a que en la comprobación jurídica, no resulta tan sencillo sólo mencionar que se puede obrar activa y pasivamente con culpa o con dolo; pues también omitir el deber de actuar puede ser doloso o culposo y, suficiente o carente para eximir de responsabilidad o probarla.

Al respecto el Artículo 22 del Código Penal establece que “No incurre en responsabilidad penal, quien con ocasión de acciones u omisiones lícitas, poniendo en ellas la debida diligencia, produzca un resultado dañoso por mero accidente”, lo que se denomina Caso Fortuito. Por supuesto, deben aportarse los elementos probatorios suficientes.

Nuestro ordenamiento jurídico establece que diversos actos o conductas referidas al ejercicio de la profesión médica, pueden ser sancionados por el Código Penal, entre estos cabe citar lo siguientes:

En los hechos delictivos de tipo médico, el aborto, ocupa un lugar predominante, ya que se refiere a “la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez”. Tiene especial calificación si, como consecuencia del aborto consentido o de

³¹ Manuel Luzón Domingo. *Tratado de la culpabilidad*. Tomo I, pág. 232.

las maniobras abortivas consentidas, resultare la muerte de la mujer. En cuyo caso el responsable será sancionado con prisión de tres a ocho años.

Y, en el caso que no exista consentimiento el responsable será sancionado con prisión de cuatro a doce años. Ahora, no es castigado, el aborto practicado por un médico, con el consentimiento de la mujer, previo diagnóstico favorable de por lo menos otro médico, siempre que se realice sin la intención de procurar directamente la muerte del nuevo ser y con el solo fin de evitar un peligro, debidamente establecido para la vida de la madre, después de agotados todos los medios científicos y técnicos.

Como cierre al punto de las causas de justificación o, pruebas de descargo, se cree oportuno tratar una en particular, tal como se presenta a continuación.

En contraposición, debe comentarse el estado de necesidad, conforme al Artículo 24, título III, Código Penal de Guatemala, Decreto 17-73. Este se define jurídicamente como: aquellas condiciones en las cuales no existe otro remedio que la vulneración del interés jurídicamente protegido, de un tercero, ante una situación de peligro actual de los intereses propios, así mismo, tutelados por el derecho.

Esto puede describirse o se caracteriza de la siguiente forma:

- a) Cuando existe una colisión de bienes jurídicamente protegidos, ó
- b) lo inevitabilidad del mal ocasionado.

Esto se diferencia de la legítima defensa, principalmente porque en esta existe una agresión ilegítima que es la que determina la pugna de intereses, mientras que el



estado de necesidad, resulta de un choque de intereses que proviene de una situación sin ilícito inicial.

Pueden aplicarse al gremio médico, según nuestro ordenamiento legal y las condiciones que rodean el caso, los siguientes aspectos que se describen a continuación.

2.6.2 Agravantes

Según lo recién expuesto, la ausencia de una causa de justificación deja un amplio espacio de explicación para demostrar la intención, la alevosía, la ventaja, la premeditación, la negligencia, la impericia o la imprudencia, como explicación de las consecuencias evidentes en el daño a la víctima. Básicamente se trata del mismo asunto, visto desde perspectivas distintas. Siendo la diferencia la capacidad de demostración y explicación, Artículo 27 Código Penal de Guatemala, Decreto 17-73.

2.6.3 Revelación de secreto profesional Esto se refiere a quien, sin causa justificada, revele o aproveche, para sí mismo o para otros, un secreto del que se ha enterado por motivo de su estado, oficio, empleo, profesión o arte, Artículo 223 Código Penal de Guatemala, Decreto 17-73.

De los profesionales, el médico es uno de los principales que debe guardar en secreto sus hallazgos o lo dicho por sus pacientes, ya que todos los padecimientos tienen carácter de confidencial y una enfermedad, sea cual sea es pudorosa. Es decir que solo al paciente le interesa y la considera como algo personal.



Por tal razón, el médico debe ser reservado en sus actuaciones profesionales, procurando hacia sus pacientes el mayor recato posible, para resguardar su dignidad humana. Siendo entonces anti ético e inmoral que haga revelaciones de las patologías de sus pacientes. Claro, mencionarlas, ilustrarlas y ejemplificarlas es parte de la enseñanza y motivo de coloquio, discusión o conferencia, pero ello tiene validez desde el anonimato del paciente, ya que el secreto profesional pone el sello de la confidencia. Debe observarse que la penalidad en cuanto a la revelación del secreto profesional, es relativa, ya que lo justificable es lo preceptuado en el Artículo 45 e incisos del 1 al 7 del código deontológico, que dice: El médico revelará el secreto profesional en los siguientes casos:

- Por imperativo legal
- Cuando el médico se vea injustamente perjudicado por causa del mantenimiento del secreto de un paciente y éste sea el autor voluntario del perjuicio.
- Si con el silencio se diera lugar a un perjuicio al propio paciente u otras personas; o un peligro colectivo.

- En las enfermedades de declaración obligatoria ante autoridad competente.
- Cuando el médico comparezca como acusado ante el colegio Médico.
- En los certificados de defunción y en los casos de aborto criminal.
- En la atención de menores de edad ante quienes tienen la patria potestad”.

Estas observaciones se complementan de la siguiente forma:

“Las enfermedades de notificación obligatoria, se establecerán en el reglamento, así como el manejo del caso en forma Individual y será sancionada de acuerdo a lo establecido en el libro de sanciones del presente código”, Artículo 54, Código de Salud.

Obviamente la notificación obligatoria de algunas enfermedades, implica hacer referencia al paciente en forma individual, lo que se traduce en revelación del secreto profesional de manera lícita. Pero además existen otros casos como el informar a los padres, tutores o protutores de la enfermedad del familiar o del interdicto, siendo en éste último caso los encargados o procuradores de cárceles y presidios los responsables de considerar la necesidad de aislamiento o tratamiento especial.

Aunque el Código Deontológico no lo establece así, es lo procedente cuando a su consulta llega una persona herida a consecuencia de un altercado delictuoso o un enfermo convicto de la ley, y que el médico se entere por razón del padecimiento, en el Código Penal en cambio, el Artículo 491 establece que:

Pese a la disposición legal de informar de inmediato a las autoridades, existe indudablemente temor a las represalias. Esto encuentra respuesta en el Artículo 25 numeral 5º. Del Código Penal: “Omisión justificada: Quien incurre en alguna omisión hallándose impedido de actuar, por causa legítima e insuperable”.

Otro caso puede ser, atender un aborto cuyas características son criminales, y sea el caso, que el producto se encuentre fuera del útero, o su salida sea inminente. El facultativo evidentemente debe atender a la paciente y al producto aunque haya



muerto, o bien muera posteriormente, en tal caso, es importante redactar un buen informe médico (certificado de defunción), y efectuar la notificación obligatoria, tanto a las autoridades de salud, como a las autoridades judiciales.

Otra excepción también se presenta en los casos cuando se requiere de dos o más opiniones, cuando el diagnóstico, tratamiento o pronóstico de una patología o una limitación genera duda, por lo que en junta médica, es posible mencionar el nombre o evidenciar al paciente enfermo.

Esto no vulnera el derecho del secreto profesional hacia el paciente, pues el fin es beneficiarlo, siendo además necesario por razón del ejercicio de la práctica médica. Sin embargo, debe quedar claro que cada uno de los facultativos participantes en la consulta, adquiere la responsabilidad de guardar dicho secreto profesional.

2.6.4 Falsificación de documentos

Legalmente se denomina Falsedad Material, al hecho en el cual, un documento público tiene en todo o en alguna de sus partes principales datos falsos o alterados que pueden causar perjuicio. Comprobar tal participación, genera una privación de libertad de dos a seis años, Artículo 321, 323, Código Penal de Guatemala, Decreto 17-73.

Esto se complementa con la Falsedad Ideológica. Esta señala aquellos casos en los cuales "con motivo del otorgamiento, autorización o formalización de un documento público, insertare o hiciere insertar declaraciones falsas concernientes a un hecho que el documento deba probar, de modo que pueda resultar perjuicio". El castigo



corresponde entre dos y seis años, Artículo 322 Código Penal de Guatemala, Decreto 17-73.

Algo propio al gremio médico, es la figura sobre la Falsedad en Certificados, que ocurre cuando el facultativo extiende un certificado con datos falsos, relacionados con la existencia o no, presente o pasada, de una enfermedad o lesión y de ello surja perjuicio u obligaciones para un tercero. En estos casos existe una multa de 300 a 3000 quetzales.

En cuanto a la relación paciente - médico, puede utilizarse lo que nuestro ordenamiento jurídico, en el Artículo 481 del Código Penal denomina: De las faltas contra las personas, particularmente el primer párrafo, al referir que “será sancionado con arresto de veinte a sesenta días: Quien causare a otro lesiones que le produzcan enfermedad o incapacidad para el trabajo por diez días o menos”.

Igualmente, el Artículo 491 del mismo cuerpo legal citado, se establece que el médico, cirujano, comadrona o persona que ejerza alguna actividad sanitaria que, habiendo prestado asistencia profesional en casos que presenten caracteres de delito público, contra las personas, no diere parte inmediatamente a la autoridad, será sancionado con arresto de veinte a sesenta días.

Vale apuntar que las sanciones parecen irrelevantes por dos razones: Primero, se necesita demostrar y probar los vínculos entre las acciones del médico y los resultados en la persona afectada; luego, habiendo probado tales nexos, resulta insignificante la



sanción frente al daño causado. Más aún si se logra cuantificar no solo lo físico, sino además lo psicológico, social y económico que generalmente van asociados, pero que, comúnmente, no son tomados en cuenta por uno u otro motivo.

2.7 Delitos contra la vida

Siendo la vida el mayor de los valores que tutela el Derecho, corresponde a esta parte dirimir lo que se relaciona a ello entre médico paciente. En ese caso, se considera que el homicidio, como tal, puede quedar exento, pues, se considera muy difícil un fin como éste, desde la práctica médica pura. Aunque no por ello debe descartarse, en todo caso sería algo excepcional, Libro II, parte especial, delitos contra la vida y la integridad de las personas, Código Penal de Guatemala, Decreto 17-73.

Cosa distinta es lo que se conoce como Homicidio Culposo. Este puede explicarse como un homicidio negligente. En ello debe buscarse primordialmente los elementos, circunstancias y condiciones que generan la muerte a una persona física por una acción negligente.

Igual que en los casos de tránsito vehicular, el delito se torna legalmente más grave, si se demuestra que el galeno estuvo, durante su accionar, bajo los efectos o, en las consecuencias de cualquier tipo de droga que menoscabe su funcionamiento intelectual normalmente idóneo para sus tareas médicas. Sin embargo en este tema aun existen otros aspectos como la ayuda que pueda brindar un médico para la muerte, como se ve a continuación.

2.7.1 Inducción o ayuda al suicidio

El Artículo 128 del Código Penal de Guatemala, Decreto 17-73 establece que quien indujere a otro al suicidio o le prestare ayuda para cometerlo, si ocurriere la muerte, se le impondrá prisión de cinco a quince años. Si la persona no muere, pero su intento produce lesiones previamente tipificadas, la pena de prisión será de seis meses a tres años.

Aunque existen elementos de otro delito, como la alevosía, el ánimo de lucro y la premeditación conocida, estos pueden darse en la práctica médica. Puede ser, que, con el ánimo de lucrar, a una persona se le haga creer que necesita una intervención médica – quirúrgica de urgencia y que, durante el proceso surja una complicación imprevista, por ejemplo. De morir la persona esto representa un problema legal, pues, debe demostrarse que ocurrió. Siendo aquí donde convergen y se entremezclan los criterios señalados. Así mismo, existen otras acciones, entre estas la siguiente.

2.7.2 Lesiones culposas

En este caso señala que quien cause lesiones por culpa, aun cuando sean varias las víctimas del mismo hecho, será sancionado con prisión de tres meses a dos años, Artículo 150 Código Penal de Guatemala, Decreto 17-73. La problemática en estos casos, se repite, primero es necesario encontrar los nexos causales entre el accionar médico y los daños evidenciados. Luego, la valoración del daño físico en relación a la sanción que debe padecer el médico, que en todo caso tendría que ser algo equitativa.

Ante ello, las clasificaciones jurídicas brindar alternativas denominadas concurso de delitos, para lo cual es necesario revisar otras normas como las siguientes.

2.8 Los delitos contra la salud pública

Los legisladores han considerado que para este ámbito tan especial aunque la división es amplia, para el gremio estudiado son puntuales las siguientes: Propagación de enfermedad, expendio irregular de medicamentos, tráfico ilegal de fármacos, drogas o estupefacientes; facilitación del uso de estupefacientes, inducción al uso de estupefacientes e inhumaciones y exhumaciones ilegales, capítulo IV, de los delitos contra la salud pública, Código Penal de Guatemala, Decreto 17-73.

En cada caso previsto por la legislación vigente, se requiere reunir, documentar, exponer, demostrar y brindar valor probatorio a los elementos constitutivos del delito, debido a ello, este punto se tratará en los siguientes apartados.

CAPÍTULO III

3. Contexto de la práctica médica en Guatemala

“La salud se ha convertido en un Paraguas ideológico y estratégico para la introducción de elementos de desarrollo comunitario y de salud pública, en los cuales la participación de las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales han tenido un papel protagónico, en el cual deberían de ir comprometiendo la participación de las comunidades en la planeación, formulación y ejecución de las acciones.

Este es el nivel menos desarrollado tanto a nivel nacional como a nivel local, se le debe dar un nuevo enfoque, desde la teoría del campo de la salud, se propone y se argumenta con bases sólidas que las acciones que favorezcan y promuevan un entorno favorable, influyen de manera sostenible en el mejor nivel de salud no solo de las personas sin también de las familias y comunidades”.³⁵

3.1 El servicio médico en Guatemala

“Como es bien sabido, Guatemala es un país multilingüe, pluricultural y multiétnico. A esto se agrega la amplia variedad de conflictos que caracterizan la amplia gama de relaciones sociales. La medicina y su práctica profesional, pública o privada no es la excepción en ese torbellino de conflictos.

³⁵ Cottom Hugo Leonel. Análisis crítico del sistema nacional de salud en Guatemala. <http://www.url.edu.gt/ Por tal URL/Archivos/83/Archivos/Departamento%20de%20Investigaciones%20y%20publicaciones /Articulos%20Doctrinarios/Salud/Analisis%20critico%20del%20sistema%20nacional%20de%20salud%20en%20Guatemala.pdf> (Guatemala, 15 de julio 2012).



La pobreza y desigualdad se reflejan conjuntamente cuando se considera la situación del desarrollo humano. Los índices de desarrollo humano (IDH), comprendían tres ámbitos importantes dentro del concepto, salud, educación e ingresos, unificándolos en una medida que permite comparar avances entre sociedades y a lo largo del tiempo”.³⁶

Cuando los ingresos de un país se concentran demasiado en algunos sectores, las oportunidades de lograr mejores indicadores educativos y de salud se reducen, en menoscabo de su IDH.

En este escenario, como ya se describió en anteriores capítulos, la medicina es una disciplina indispensable para la sobrevivencia humana, el desarrollo científico y tecnológico alcanzado a nivel general ha permitido eliminar padecimientos que antaño causaron la muerte a miles de personas; sin embargo la historia propia no ha corrido con igual suerte.

Es precisamente en el ámbito de la medicina, incluso, como resultado de ésta, que se concibe y acepta el término de salud. Para ello la Organización Mundial de la Salud la define como un estado de completo bienestar físico, mental y social; y no solamente como la ausencia de enfermedad o de invalidez.

Así, un país democrático, con una estructura jurídica garante del respeto a la persona humana y su dignidad, necesariamente debe contar con un sistema de salud que brinde

³⁶ Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo PNUD-Guatemala, Informe Nacional de Desarrollo Humano, Estratificación socioeconómica y desigualdades en la Guatemala diversa. Pág. 111.

y garantice estos derechos. Para ello, también la ciencia jurídica debe alcanzar las cuestiones médicas, particularmente lo que se refiere a la responsabilidad de estos profesionales.

Sin embargo en Guatemala; registra la historia reciente, un Vicepresidente de la República, médico de profesión. Sin embargo no se tiene dato fidedigno, en el cual conste que, gracias a su gestión, el sistema público de salud mejoró.

En cambio, existen lóbregos datos estadísticos, sobre las adversas condiciones de salud en la población guatemalteca, especialmente, en los niños.

3.1.1 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)

“Garantizar el ejercicio del derecho a la salud de las y los habitantes del país, ejerciendo la rectoría del sector salud a través de la conducción, coordinación, y regulación de la prestación de servicios de salud, y control del financiamiento y administración de los recursos, orientados al trato humano para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación de las personas, con calidad, pertinencia cultural y en condiciones de equidad”.³⁷

3.1.2 Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS)

“El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) es la entidad que apoya a la sociedad guatemalteca, brindando protección a sus afiliados. Su misión es proteger a la

³⁷ Ministerio de Salud pública y asistencia social http://www.mspas.gob.gt/index.php?option=com_content&view=article&id=76&Itemid=6. (Guatemala 18 de Julio 2012).

población asegurada contra la pérdida o deterioro de la salud y del sustento económico, debido a las contingencias establecidas en la ley, ahora bien en lo que respecta a la visión de esta institución es cubrir a la población que por mandato legal le corresponde, así como por su solidez financiera, la excelente calidad de sus prestaciones, la eficiencia y transparencia de gestión”.³⁸

3.1.3 Ejercicio médico privado

La medicina prepaga forma parte del Sistema Sanitario y de Salud Pública en numerosos países. La práctica de la medicina se ejerce dentro del marco económico, legal y oficial del sistema médico que es parte de los sistemas nacionales de salud (políticas sanitarias estatales). Las características bajo las cuales se maneja el sistema sanitario en general y el órgano médico en particular, ejercen un efecto significativo sobre cómo el servicio de salud y la atención sanitaria puede ser aprovechada por la población general.

Una de las variables más importantes para el funcionamiento del sistema se corresponde con el área financiera y el presupuesto que un Estado invierte en materia de salud. Otra variable implica los recursos humanos que articulan las directivas del sistema sanitario.

“La otra cara de la moneda en materia de atención médica está dada por el servicio privado de salud. Los honorarios y costos del servicio sanitario corren por cuenta del contratista, siendo de esta forma, un servicio generalmente restringido a las clases

³⁸ IGSS. http://www.igssgt.org/sobre_nosotros/sobre_nosotros.html. (Guatemala 20 de junio 2012)

económicamente solventes”.³⁹ La ventaja para el médico es que tiene la oportunidad de desarrollarse profesionalmente y de capacitarse en función de sus necesidades y de sus afinidades.

3.2 Ventajas – desventajas entre salud pública y privada

Esta descripción encuentra su sentido, en la necesidad de brindar un marco de referencia ideológico que brinde sentido al trato diferente para el paciente, según sea su condición social y económica. Esto se aprecia en el siguiente cuadro.

DIFERENCIAS ENTRE LOS SERVICIOS DE SALUD		
No.	Salud Pública	Salud Privada
01	Largos turnos de espera, incluso madrugadas extremas	Prontitud en el servicio
02	No alcanza a cubrir adecuadamente a todos los usuarios	Reducido número de usuarios
03	Lentitud en la realización de exámenes diagnósticos	Rapidez de pruebas diagnósticas
04	Difícil acceso a especialistas	Fácil acceso a especialistas
05	Poca o ninguna alternativa para elegir asistencia	Varias opciones de centros de asistencia
06	Hacinamiento en los servicios	Privacidad
07	Limitación de visitas y horarios	Ventajas para los acompañantes
08	Bajo costo del servicio,	Costos elevados, todo se cobra
09	Personas de escasos recursos económicos	Personas con posibilidades de pagar

Fuente: Realizado por la sustentante

Debe recordarse que la sanidad privada es, valga la redundancia, privada; por lo cual buscará siempre tener los máximos beneficios, lo que conlleva la creación de excepciones y cláusulas siempre a favor del que brinda el servicio, y que el paciente debe aceptar. Debido a estas diferencias es aconsejable que el usuario se asesore

³⁹ <http://medicinadefamilia.wordpress.com/ejercicio-privado-de-la-medicina-familiar/> (Guatemala 20 de junio de 2012)

bien y haga las preguntas necesarias acerca de los servicios ofrecidos, especialmente cuando media una aseguradora”.³⁷

La salud de una persona siempre tiene implicaciones sociales, laborales o familiares, pero hay actuaciones que producen más externalidades como la curación de enfermedades contagiosas o la prevención sanitaria en general. Recordando que la salud es requisito imprescindible para crecer económicamente y para prosperar”.³⁸

3.3 Especialidades médicas en Guatemala y las condiciones de salud

Siendo la Universidad de San Carlos de Guatemala de carácter público se toma en cuenta las especialidades que en ella se imparten y desarrollan sistemáticamente, con el propósito de proporcionar a los participantes el dominio científico y tecnológico de las áreas específicas de las Ciencias Médicas.

“Actualmente se cuenta con 32 estudios a nivel de maestrías”.³⁹ Lo que sirve de referencia para notar la alta especialidad del gremio médico en Guatemala.

Aún con este nivel académico, la salud pública aún se encuentra limitada para atender en un buen nivel de calidad a la población guatemalteca.

³⁷ Sanidad privada. <http://www.monetos.es/pensiones/sanidad-privada/introduccion/ventajas-desventajas/> (Guatemala, 20 de abril 2012).

³⁸ <http://vanesa-arroyo.blogspot.com/2010/11/ventajas-de-la-sanidad-publica.html> (Guatemala, 8 de Julio 2012).

³⁹ <http://postgradomedicinausac.com/maestrias.php> (Guatemala 3 de marzo de 2012)

3.4 Causas de muertes, en relación a la mala práctica médica

De las muertes relacionadas por mala praxis médica, en México por ejemplo se tiene que la "atención deficiente y prácticas médicas inadecuadas llevan cada año a la muerte a decenas de personas que buscan atención médica en clínicas y hospitales del IMSS, en donde, a pesar de las probadas negligencias, los médicos y enfermeras irresponsables siguen laborando sin problema alguno".⁴³

Otro dato interesante, en sociedades latinas corresponde al sector colombiano de salud, del cual se presenta los siguientes resultados estadísticos:

SECTOR COLOMBIANO DE SALUD		
01	Demandas por negligencia en salas de emergencia por mal diagnóstico, retraso en diagnóstico o falta de diagnóstico.	51.7%
02	Demandas por negligencia en salas de emergencia por mal diagnóstico.	30%
03	Demandas por negligencia en salas de emergencia por retraso en diagnóstico.	1.7%
04	Demandas por negligencia en salas de emergencia por falta de diagnóstico	20%
05	Demandas por negligencia en salas de emergencia por ataque al corazón.	30%

Fuente: <http://innovacionconti.uniandes.edu.co/2012-01/Articulos/1/doctorbit.pdf>

(Guatemala 14 de julio de 2012)

⁴³ Recuperado en: http://www.contralinea.com.mx/archivo/2007/junio2/htm/Negligencia_muerte_IMSS.htm
(Guatemala 24 de mayo de 202)

En ese estricto sentido descriptivo, es oportuno incluir algo de lo ocurrido en Guatemala.

CASO 1

Edgar González cumple un mes de estar hospitalizado. Ingresó a la sala de operaciones del Ciudad Vieja para la extracción de un lipoma, una pequeña bola de grasa que tenía en la espalda que, según el informe del Instituto Nacional de Ciencias Forenses (Inacif), debió ser tratado como una cirugía menor con anestesia local. El cirujano optó por sedar completamente al paciente, pero la operación se complicó, no recibió oxígeno al menos durante tres minutos. Esto provocó un daño cerebral permanente y lo tiene en cama desde entonces.

González tiene 60 años, de ellos trabajó 35 en la industria farmacéutica. Su vida laboral estaba en pausa desde 2009 cuando se jubiló, las pinturas al óleo y los paseos en bicicleta lo mantenían ocupado. La operación, según recuerda su hijo, no fue una preocupación para su padre.

Mientras se cerraba la herida de la cirugía los niveles de oxígeno del paciente disminuyeron, los médicos encargados intervinieron, pero el daño en el cerebro ya estaba provocado. Para ser mejor atendido, González fue trasladado a otro centro asistencial también propiedad de Medax, el hospital Las Américas.

El director de la corporación, José Fuentes, describe lo sucedido como un infortunio, pero no admite una mala práctica por parte del cirujano Mayco Araujo y el anestesista Óscar Sarti. Agrega que según las indicaciones el paciente fue informado que debía ser sedado en su totalidad, por lo que los procedimientos utilizados, asegura, fueron los correctos. "Lo que ocurrió aquí podría suceder en cualquier parte del mundo... es parte de los riesgos que conlleva una cirugía", explica.

"La razón por la cual el paciente dejó de recibir oxígeno, lo que produjo una hipoxia, aún no es clara. Fuentes estima que este caso pudo ser producto de una alergia a los medicamentos utilizados durante la operación".

Fuente: <http://www.elperiodico.com.gt/es/20120914/pais/217888> (Guatemala 11 de agosto de 2012)

En relación a este caso es oportuno citar unos puntos sobre la anestesia.

"Básicamente, la anestesia es el uso de medicamento para evitar la sensación de dolor u otra sensación durante una cirugía u otros procedimientos que podrían ser dolorosos (como los puntos de sutura o la extracción de verrugas). Los diferentes tipos de



anestesia, ya sea que se administren como inyección o mediante la inhalación de gases o vapores, afectan el sistema nervioso de varias formas al bloquear los impulsos nerviosos y, por lo tanto, el dolor”.⁴¹

Además debe tenerse conocimiento que “el anestesista estará presente antes, durante y después de la operación para controlar la administración de los medicamentos anestésicos y asegurarse de que recibas la dosis correcta en todo momento. Con anestesia general, el anestesista utiliza una combinación de varios medicamentos para lo siguiente:

- Alivio de la ansiedad
- mantener dormida a la persona
- minimizar el dolor durante el procedimiento quirúrgico y aliviarlo después de su realización (mediante el uso de medicamentos llamados analgésicos)
- relajar los músculos
- bloquear los recuerdos de la intervención quirúrgica”.⁴²

Según algunos especialistas, el mayor peligro es el paro cardíaco, seguido por la muerte cerebral. Estos se producen por la falta de oxígeno en el cerebro; las lesiones son de por vida. El paciente debe tomar algunas precauciones sugeridas por los médicos y el anestesiólogo.

⁴¹ Recuperado en: http://kidshealth.org/teen/en_espanol/cuerpo/anesthesia_basics_esp.html (Guatemala 15 de enero 2013)

⁴² Recuperado en: http://kidshealth.org/teen/en_espanol/cuerpo/anesthesia_types_esp.html, (Guatemala 20 de mayo de 2012)

Dado este caso, es oportuno decir que suministrar anestesia no es un juego, ni un recurso fácil. Un error puede provocar lesiones en el cerebro que convierten en un vegetal a cualquier persona e incluso, provocan su muerte de forma instantánea.

En lo que se refiere al paciente, los riesgos son mayores si la persona tiene patologías que aquejan a su organismo, muchas de las cuales son conocidas por el mismo enfermo y otras que aún no han sido descubiertas, pero que pueden salir a relucir en el proceso anestésico. Este es el caso que se presenta con las alergias. Lo cierto es que de estas exploraciones debe quedar constancia en el expediente médico, su ausencia denotaría en todo caso, que los médicos a cargo de la intervención no consideraron un protocolo adecuado.

Otro de los factores que puede incrementar los riesgos, son los concernientes al cirujano y al anesthesiologo, pues mientras menos experiencia tenga el primero más demorará en una cirugía lo que implica desde ya un riesgo. A su vez, si el anesthesiologo no está bien capacitado no podrá sacar al paciente de las complicaciones que pueden presentarse. Por lo mismo, es necesario explorar sobre la calidad profesional, la experiencia e incluso los hábitos fuera del trabajo que pueda presentar el anesthesiologo y los médicos. Esto, especialmente en culturas como la guatemalteca donde existen inclinaciones a la pernociación y consumo de bebidas alcohólicas, incluso, antes de una operación.

Por último, están “los riesgos referentes al lugar donde se opera, dado que no es lo mismo hacer una cirugía donde no hay las condiciones mínimas que en centros donde se cuenta con tecnología de punta”.⁴⁶

CASO 2

La madre de Cristha Julissa Coronado Izeppi, quien falleció el 21 de mayo en el Hospital de Cobán –por una supuesta mala práctica médica–, así como familiares, vecinos, amigos y usuarios del centro asistencial, realizaron recientemente una marcha pacífica, para exigir eficiencia hospitalaria y mejor atención en el nosocomio.

Edgar Izeppi, abuelo de la joven fallecida, dijo que ésta es la primera acción de protesta que realizan y aseguró que continuarán con las medidas hasta que se haga justicia y se sancione a quienes sean responsables por la muerte de su nieta.

Izeppi indicó que el objetivo de la manifestación también es presionar para que el Ministerio de Salud y Asistencia Social se preocupe porque en ese nosocomio se preste atención digna para las y los pacientes, con eficiencia y eficacia.

En la caminata, a la que también se unieron organizaciones de mujeres, se demandó eficiencia del personal médico, al que exigieron muestras de calidad y de la mística que debe identificar a los profesionales.

La intención de los manifestantes era exigir que Beatriz Gonzales, directora del hospital, asuma la responsabilidad de brindar mejor atención; la responsable no se encontraba en el centro asistencial, donde tampoco había personal administrativo de turno.

Las y los inconformes se apostaron en la entrada principal de la emergencia, lugar donde murió Cristha y sus gemelos –pues estaba embarazada–, donde pidieron que se cumpla con la calidad y calidez en el servicio, para quienes por escasez de recursos acuden a ese hospital.

Finalmente, Izeppi dijo que continuarán con las medidas de hecho hasta que se haga justicia, no sólo en el caso de Cristha sino de muchas personas que han fallecido, por lo que considera negligencia médica.

Se intentó conocer la versión de Beatriz Gonzales, quien al ser consultada por vía telefónica, indicó que no se encontraba en la disponibilidad de ofrecer declaraciones.

Fuente: <http://www.lahora.com.gt/index.php/nacional/guatemala/departamental/160069-protestan-por-supuesta-mala-practica-medica>

⁴⁶ <http://www.ops.org.bo/servicios/?DB=B&S11=3210&SE=SN>. (Guatemala, 12 de abril 2012)



En este caso se cree oportuno citar que: a efecto de establecer la responsabilidad del médico y su equipo resulta necesario establecer qué tipo de obligación ostenta el citado profesional al prestar el servicio, al respecto se señala lo siguiente: La regla general indica que se trata de una obligación de medios y no de una obligación de resultados. Esto quiere decir que se cumple con la obligación al agotar todos los esfuerzos porque se logre el objetivo (la curación), y no al efectivamente alcanzar ese objetivo. Lo que se promete es una conducta diligente y prudente, más no un resultado determinado. Sin embargo en ciertas especialidades la obligación si es de resultado.

Por supuesto, cada caso en particular requiere de un método de abordaje, de una búsqueda dedicada de los documentos, las entrevistas, la información que pueda, demostrar mas allá de toda duda razonable, si el médico su equipo fueron o no responsables. Esto, ya que tan importante es probar la culpabilidad, como descartar toda responsabilidad de parte de estos profesionales. En ello, es determinante el papel que desempeña el abogado. Siendo uno de sus principales objetivos, el uso de la legislación vigente. Como se ve a continuación.

3.5 Figuras jurídicas en la determinación de mala práctica médica

- Conforme al Artículo 336, Código Penal de Guatemala, Decreto 17-73, usurpación de calidad: La usurpación de profesiones consiste en el hecho de que una persona se atribuye el carácter de profesionista, sin tener título o profesión o autorización para ejercer alguna profesión reglamentada, expedida por autoridades u organismos



legalmente capacitados por ello, y en el caso del tema que se esta tratando en la presente investigación ofrecer servicios de especialidad cuando no se tiene los títulos.

- Artículo 321, Código Penal de Guatemala, Decreto 17-73, Falsedad en documentos médicos: Falsear o falsificar es crear, a través de una intervención conciente, un contraste entre dos realidades: una preexistente (la inexistencia del documento, o su genuidad) y otra posterior (la existencia del escrito o su falsificación). En toda falsedad hay trastrocación de una realidad anterior, o de un documento ya elaborado. En la falsedad ex novo o por elaboración integral, repetimos, se cambia un statu quo o realidad trascendente (inexistencia del documento) en una falsedad (existencia, o apariencia de existencia del mismo).

En las demás especies se transforma o altera un escrito legítimo, íntegramente formado o acabado. Enfocando las cosas desde un ángulo estrictamente fenomenológico - haciendo abstracción de toda connotación jurídica - se puede decir que un documento es falso cuando no corresponde al autor a quien se atribuye o cuando su contenido expreso o atestado no guarda conformidad con el ideal o debido. La falsedad puede manifestarse cuando el medico expide certificados de complacencia es decir que lo que hace constar no es verídico.

- Estafa: La estafa es un delito contra la propiedad o el patrimonio: El núcleo del tipo penal de estafa consiste en el engaño. El sujeto activo del delito se hace entregar un bien patrimonial, por medio del engaño; es decir, haciendo creer la existencia de algo

que en realidad no existe. Los médicos tienen la obligación de cumplir con los servicios que ofrecen y en las condiciones y calidad determinada.

- Abusos deshonestos y violación : Son actos sexuales que atentan contra la libertad sexual y el pudor de la víctima, ejecutados sobre otra persona de uno u otro sexo, en la situación de medico-paciente utilizar la confianza depositada en el profesional para satisfacer deseos sexuales.

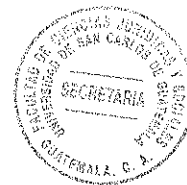
3.6 Delitos entorno a la mala práctica médica

A Continuación se presentan diferentes tipos penales en donde se puede encuadrar la conducta de un medico al emitir documentos o certificados fraudulentos:

- Cohecho: coloquialmente coima o soborno es un delito que consiste en que una autoridad o funcionario público acepta o solicita una dádiva a cambio de realizar u omitir un acto, Artículo 439 Código Penal de Guatemala, Decreto 17-73.

- Falso testimonio: El falso testimonio: es una actividad delictiva que se produce cuando un sujeto, obligado a testificar ante una autoridad judicial, falta a la verdad en sus declaraciones en dicha causa judicial, Artículo 460 Código Penal de Guatemala, Decreto 17-73.

- Supresión, ocultación o destrucción de documentos: Es relacionado con la acción que tiene una persona de destruir, suprimir u ocultar, total o parcialmente un documento privado que pueda servir de prueba.



- Encubrimiento: Es responsable del delito de encubrimiento impropio quien:

1º. Habitualmente albergare, ocultare o protegiere delincuentes o, en cualquier forma, ocultare armas o efectos de delito, aunque no tuviere conocimiento determinado del mismo.

2º. Debiendo presumir, de acuerdo con las circunstancias la comisión del delito, realizare cualquiera de los hechos a que se refiere el Artículo anterior. Este delito se sanciona con prisión de 2 a 4 años y el responsable, se le sancionará con multa de 50 aun 1000 quetzales. Si además, tuviere negocio de los objetos de que se trate o realizare actividades de tráfico habitual con los mismos, ya sean nuevos o usados, la sanción será de seis meses a dos años de prisión; y multa de cien a dos mil quetzales.

En esencia la conducta calificada como mala práctica médica; debe comprenderse como el resultado de diferentes aspectos o circunstancias. Sin embargo, socialmente su repercusión va más allá, pues ésta puede ser producto de las injusticias sociales, económicas y jurídicas que matizan las relaciones en la cultura y sociedad guatemalteca.

Fuente subjetiva, es la ideología discriminativa desarrollada a partir de la época de la conquista. Esto se puede observar en el constante maltrato hacia los trabajadores que obligadamente acuden al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) donde: Deben esperar hasta 4 o 5 horas para ser atendidos, y, muchas veces de pésima forma. Otro, es el Hospital General San Juan de Dios, con turnos de espera desde las 4 AM, en la calle. O, como cierre el trato discriminativo de “vos”, “mija”, “patojo”, etc., son solo



unas pocas expresiones, a las cuales debe prestarse atención desde el aporte orientativo que tienen, cuando el médico trata con personas humildes o indígenas.

Finalmente no debe olvidarse que para entrar a un litigio con cualquiera de estos profesionales, de fondo, se tiene que enfrentar a la institución en la que laboran, ya que de probarse el hecho, dependiendo de las circunstancias, los directores pueden verse inmersos en la responsabilidad. Además, en términos generales, estos profesionales desarrollan buenas fuentes de ingresos, debido a que cumplen con un horario en instituciones públicas, (a ello se debe la premura para salir del grupo de pacientes) y luego se dedican a sus clínicas privadas o, a otro trabajo en un centro asistencial privado.

Las largas esperas e incluso las ausencias se deben a este tipo de dobles relaciones laborales, en muchos casos.

Pero volviendo al punto, pueden pagar abogados o se relacionan con alguno de ellos para que "les ayude". Los pacientes de estos centros de asistencia públicos, no lo tienen. Y aquí inicia el difícil acceso a la justicia.

Con el agregado de tener que encontrar uno de sus "colegas" que desarrolle la actividad probatoria, ya que difícilmente "se juzgan entre médicos" Cuando menos, frente a los tribunales de justicia.



Sin embargo, es esa búsqueda de soluciones a un acto médico, con repercusiones legales, lo que obliga al uso de una metodología que permita primero, buscar la información adecuada para demostrar lo ocurrido; luego, utilizar las técnicas propias para este sistema de persecución penal acusatorio, y finalmente integrarlas en una estrategia jurídica precisa. Esto se asemeja a lo que trata la siguiente parte.





CAPÍTULO IV

4. Propuestas de solución a la mala práctica médica en Guatemala

El ejercicio profesional del médico, puede tener diferentes aspectos o circunstancias que influyen a que su actuar caiga en la denominada mala práctica médica, sin embargo su repercusión va más allá, pues ésta puede ser producto de las injusticias que matizan nuestra cultura y sociedad guatemalteca, particularmente ante el deseo insaciable de lucro y, el menosprecio con el que se ve a las personas desposeídas económicamente.

Con la intención de evitar que ocurran errores, se debe contar con planes debidamente sistematizados, protocolos para cada procedimiento y la disponibilidad de insumos necesarios en cada intervención, siendo indispensable que el estado provea al ente encargado en este caso al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, los fondos suficientes para cubrir las necesidades para cada intervención. Así, cuando algo no sale según los pronósticos esperados, existe la oportunidad que de parte del o los médicos se realizó todo lo necesariamente previsible.

Debe tenerse plena conciencia jurídica que los errores de este tipo pueden suceder en cualquier ámbito de cuidado médico, es decir, en hospitales nacionales; clínicas de ejercicio profesional individual; hospitales y sanatorios privados; asilos de ancianos; farmacias; hogares en la que visita el médico; ello se debe a que los errores del médico pueden involucrar:

- Medicamentos
- Cirugía
- Diagnósticos
- Uso y condiciones del equipo y
- Resultados de laboratorio.

Aunque no existen datos sistematizados para verificar cual es la mayor causa de mala práctica médica, debe reconocerse que la complejidad de atención en ciertos casos pueden ser una de las razones, aunque no por ello se justifique el resultado.

También sobrevienen estas situaciones cuando existe mala comunicación entre médico y paciente. Aunque en este caso, la responsabilidad mayor recae en el galeno, especialmente cuando la otra persona es de condiciones menores, este se puede notar y podría probarse, particularmente cuando los médicos no hacen lo suficiente para ayudar a los pacientes a tomar las decisiones con una información completa del tratamiento o intervención que se les tiene que realizar. Debiendo decidir el paciente o su familia en muchos de los casos atendiendo a los intereses del médico o centros hospitalarios.

A continuación se expone un planteamiento de la realidad social, jurídica y legal que se vive en el territorio guatemalteco. Desde luego esto marca las sugerencias de solución, en un nivel orientativo. Para ello se requiere aproximar dos profesiones hasta ahora, poco interrelacionadas, incluso, una subordinada a la otra.

Esto se refiere a la investigación criminal y a la profesión jurídica. Los primeros, expertos en la búsqueda de los elementos probatorios, los segundos responsables de la estrategia jurídica.

Este es el preámbulo de las siguientes sugerencias. Breves, puntuales, pero en esencia sintonizadas con el actual sistema.

4.1 Lo propio y normal de la actividad médica:

Debe tenerse plena conciencia jurídica que los errores de este tipo pueden suceder en cualquier ámbito del cuidado médico. Es decir, en hospitales nacionales; clínicas de ejercicio profesional individual; Hospitales y sanatorios privados; asilos de ancianos; en las farmacias (con dependientes que receta medicamentos); los hogares de los pacientes ante la visita del médico. Esto se explica debido a que en la mayoría de casos, la actividad del médico implica o se ve acompañada de:

- Recetar medicamentos,
- Realizar cirugías,
- Efectuar diagnósticos
- Revisar el uso y condiciones del equipo y
- Trabajar con resultados de los laboratorios.

Debido a ello incluso al realizar los procedimientos de rutina, por ejemplo: Un paciente (hospitalizado o no) que necesita recibir una dieta sin sal, por el tratamiento; lo que le aqueja; la evolución que se espera y las consecuencias de ello; conocimiento de causa



o no, recibe una comida que contiene mucha sal. Esto, sencillamente viene a complicar el caso.

Sugerencia 1:

Uso de la información testimonial y documentos del expediente médico, una adecuada, profesional, completa y minuciosa entrevista a las víctimas es primordial para iniciar el caso. Esto no es precisamente la denuncia. En esa entrevista debe tenerse presente la capacidad de expresar ideas del familiar o la víctima directamente.

Luego debe estudiarse la cronología de los hechos registrados. Buscar los espacios de tiempo donde no se explica que sucedió, los cambios de turnos, las responsabilidades, las jerarquías en el servicio médico, tomando en consideración a todo el personal que se encontraba de turno, el día que se llevó a cabo un hecho. También, de ser posible debe prestarse atención a realizar entrevistas al grupo de compañeros de quien está involucrado, ya que estas siempre arroja importantes detalles del hecho.

Un factor más, se encuentra en la posible detección de problemas de comunicación entre residentes, cirujanos, la dirección, el médico tratante, personal de enfermería y el paciente o la familia, etc., esto, puede dar base a una acusación por irresponsabilidad e incumplimiento de funciones de los directores o supervisores que corresponda.



4.2 Responsabilidad médica

Esta merece especial atención, por ser una de las bases para determinar si hay dolo, culpa, algún grado de involucramiento o, en el mejor de los casos, una total inocencia, de la participación del o los médicos. Los Artículos específicos al respecto se han de citar de acuerdo al ámbito jurídico en cual se persiga el caso, que bien puede ser por la vía Civil, Penal o Laboral.

Independientemente de la rama jurídica que se siga, la actividad probatoria de investigación sigue los mismos pasos para ubicar, analizar e interpretar los indicios y luego aportar las evidencias del caso. Por supuesto, en esto debe considerarse que existe diferencia en la búsqueda de información técnica médica, y, en buscar las acciones que llevan a una persona a actuar irresponsable, negligente, imprudentemente. Y de ello depende la intención o lo fortuito de las acciones.

Para ello, debe analizarse en detalle las acciones del médico o médicos involucrados directamente. Sus indicaciones, sus recetas, el trato al paciente y la familia; los análisis solicitados, los resultados obtenidos; donde consta la orientación, explicación que brindo al paciente o a su familia; los tiempos que ha durado cada fase de intervención.

Pero además, posiblemente sea necesario determinar su tipo de relaciones con los compañeros de trabajo, amigos, familiares, buscando detalles de su actuar como persona. Sin embargo, debe agregarse, esto lo dicta el curso de la información que se va obteniendo en el problema o caso investigado.

Al referirse a responsabilidad médica es un tema que genera controversia debido a que la labor que realizan es sumamente compleja y al no existir legislación que regule de manera adecuada la responsabilidad médica y la mala praxis genera que tanto los pacientes como los facultativos se encuentren indefensos ante la incorrecta aplicación de ley.

A pesar de todo, en este sistema acusatorio se cuenta con más potestades para investigar lo que queda explícito al haber establecido que se podrán probar todos los hechos y circunstancias de interés para la correcta solución del caso por cualquier medio de prueba permitido.

La responsabilidad, etimológicamente proviene del "latín respondeo dere, que significa responder, contestar de palabra o por escrito. Estar colocado en frente o en la parte opuesta".⁴⁴ Puede agregarse también, que es la forma de proceder, que caracteriza a una persona, ante ciertas actividades que asume. Sin embargo, esto debe demostrarse en el contexto de actuaciones, a ello responde la siguiente sugerencia.

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

⁴⁴ Ponce Malaver, Moisés, "Ejercicio de la medicina", <http://unslgderechomedlegal.americas.tripod.com/> (Guatemala 19 de julio de 2012).

Así mismo deben de responder por sus actos civilmente que comprende la obligación de reparar económicamente los daños ocasionados a la víctima y penalmente conforme a las sanciones que impone el Código Penal (prisión, multa, inhabilitación).

Sugerencia 2.

Uso de archivos, vigilancia y seguimientos:

Primero debe considerarse cuáles son los elementos que definen la responsabilidad; siendo: Acción u omisión voluntaria o no, para producir un resultado. Lo dañoso o que libere de culpa ha de ser el resultado de las averiguaciones y comprobaciones del caso.

Para alcanzar estos objetivos, aunado a los hallazgos en la sugerencia anterior, debe realizarse cierto tipo de acciones como “mantener bajo observación a personas, objetos o lugares, para obtener información con un propósito policial determinado”. Estas por supuesto, deben quedar a cargo de investigadores profesionales, que estén en la capacidad de brindar los informes y evidencia necesaria, bien sea al abogado acusador o al defensor. Entre estas diligencias puede mencionarse:

Específicamente:

- Defectos en el examen del paciente.
- Errores groseros de diagnóstico y tratamiento.
- Uso indebido o en mal estado de aparatos, instrumental o medicamentos.
- Omisión de pautas esenciales para el diagnóstico de una enfermedad.

- Falta de control hacia el personal que le auxilia.

De forma complementaria para evidenciar el tipo de conductas que le caracterizan, puede ser necesario realizar uno o más de los siguientes pasos:

- Indagar en su record de estudiante, entrevistar a sus compañeros de promoción de ser necesario.
- Revisar su período de EPS, los estudios de su especialidad, o incluso, si en realidad la posee, según el ejercicio profesional que realiza.
- Problemas anteriores de este tipo en otros centros asistenciales donde haya trabajado.
- Sus conductas al salir del trabajo, sus pasatiempos, tipo de amistades, etc.

4.3 Su forma de proceder antes, durante y después de la denuncia del caso

Aunque esto también guarda estrecha relación con el punto anterior, es algo que debe atenderse con especial atención debido a que “la conducta humana se manifiesta en tres áreas: Las expresiones mentales (mente), las expresiones del cuerpo (cuerpo) y las relaciones sociales (mundo externo)”.⁴⁵

Al respecto el código deontológico recoge un conjunto más o menos amplio de criterios, normas y valores que formulan y asumen quienes llevan a cabo una actividad profesional. “Por lo mismo se deben ocupar de los aspectos más sustanciales y

⁴⁵ Recuperado en: <http://psikotemas.blogspot.com/2011/05/que-es-la-conducta.html> (Guatemala, 3 de mayo de 2012)

fundamentales del ejercicio de la profesión. Una de sus finalidades sociales, es crear, garantizar, mantener el prestigio de la profesión”, Artículo 1 Código Deontológico.

En Guatemala el colegio profesional de médicos y cirujanos creó un Código deontológico, del cual se mencionan los principales Artículos, para contextualizar la sugerencia correspondiente. Tal como sigue:

Artículo 1. 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.

Artículo 2. Los deberes que impone este Código *obligan* a todos los médicos en el ejercicio de su profesión. El incumplimiento de alguna de las normas de este Código constituye una de las faltas disciplinarias tipificadas en la Ley de colegiación profesional obligatoria, por lo que cada amonestación se hará a través del procedimiento establecido.

Artículo 4. 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:

a) 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; Esto puede utilizarse, cuando existe indicios de discriminación racial.

- b) 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. Sin embargo, los trabajos, a veces hasta de manera simultánea, el traslado de uno a otro, los horarios, entre otros, afectan la calidad de atención que, generalmente se brinda en centros de atención médica públicos.
- c) El médico nunca perjudicará intencionalmente al enfermo ni le atenderá de manera negligente: Evitará cualquier demora injustificada en su asistencia. Casos, por ejemplo donde el médico no cuenta con el sustento académico para ejercer una especialidad. Esto según el Artículo 78 del Código Deontológico.
- d) Todo médico, cualquiera que sea su especialidad o modalidad de su ejercicio debe prestar ayuda de urgencia al enfermo o al accidentado. Por supuesto, deben existir formas de demostrar que verdaderamente corresponde a una emergencia
- e) 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.



Artículo 5. Siendo el sistema nacional de salud el instrumento principal de la sociedad para la atención y promoción de la salud, los médicos han de velar para que el él se den los requisitos de calidad, suficiencia y mantenimiento de los principios éticos. Están obligados a comunicar sus deficiencias, en tanto las mismas puedan afectar la correcta atención de los pacientes.

Artículo 13. El médico respetará las funciones específicas asignadas al personal que labore con él, excepto cuando su actuación pudiera perjudicar al paciente.

Artículo 15. Todo médico debe velar por el prestigio de la institución en la que trabaja. Secundará lealmente las normas que tiendan a la mejor asistencia de los enfermos. Pondrá en conocimiento de la dirección del centro las deficiencias de todo orden, incluidas las de orden ético, que perjudiquen esta correcta asistencia, denunciándolas ante el colegio médico si no fueran corregidas.

Artículo 26. El médico debe concentrar su atención en procurar la recuperación de la salud de sus pacientes, guardando el debido respeto tanto al cuerpo como a la dignidad de los mismos.

Artículo 29. El médico está obligado a solicitud del paciente, a proporcionar a otro colega los datos que posea y puedan ayudar a completar el diagnóstico, así como a facilitarle el resultado de las pruebas realizadas.

Artículo 39. El acto médico quedará registrado en la correspondiente historia o ficha clínica. El médico tiene el deber, y también el derecho de redactarla.

Sugerencia 3:

La entrevista a profundidad con el médico involucrado, o, señalado como responsable es determinante. En ese sentido, se sugiere que dentro de la preparación para el caso es necesario indagar la legislación específica, tal como se plantea a continuación:

Por ejemplo, el Artículo 30 del Código Deontológico Médico establece que los pacientes tienen derecho a recibir información sobre el diagnóstico, pronóstico y posibilidades terapéuticas de su enfermedad y el médico debe esforzarse por facilitársela con las palabras más adecuadas.

Con lo anterior es importante realizar preguntas (si ese fuera el caso) en torno a:

- ✓ Información adecuada y detalladamente al paciente y a su familia.
- ✓ De qué forma puede demostrar que lo hizo. Aquí, cabe suponer, en principio que diga con quienes de la familia converso sobre el tema, o, idealmente si esto queda por escrito.
- ✓ Igualmente, será necesario entrevistar a los familiares, o, incluso a otros pacientes que puedan dar fe de que esta es la forma de proceder del médico en cuestión. Si ello fuera necesario, por supuesto.

Existen casos de mala práctica médica donde, la falta del equipo, instrumental o condiciones para realizar la intervención, por ejemplo, es el medio que debe observarse. Al respecto en el Artículo 38 del cuerpo legal citado se ha establecido que “en ningún caso, salvo una urgencia, debe el médico ejercer su profesión en condiciones que puedan comprometer la calidad de los cuidados y de los actos médicos”

En ese sentido, la investigación criminal como profesión es una actividad dedicada a la lucha contra el crimen, en beneficio directo de la sociedad, para ello se constituye y se regula legalmente como un auxiliar del poder judicial. Esto independientemente del uso que el poder ejecutivo le asigna en el medio guatemalteco.

En todo caso, para el punto que ocupa este trabajo, respecto a la actividad de investigación, dirigida a la mala práctica médica, es importante determinar ese tipo de conductas ajenas incluso al ámbito laboral de la medicina, para estar en condiciones de poder relacionar ambos espacios de actuación.

De tal forma que, una entrevista requiere observar aspectos como los siguientes:

- ✓ La empatía, antes que los prejuicios.
- ✓ Tener conocimiento de la evidencia que existe del caso. Haber leído y comprendido los informes, determinar que hay y que hace falta. Si el expediente por ejemplo esta completo, sino, que es lo que falta y quien puede ser el responsable.

- ✓ Escuchar más y hablar menos. Prestar atención a lo que dice el entrevistado, como lo dice, de quien lo dice, por ejemplo. Ya que sus formas de expresión va dando muestras de lo que piensa, y luego de cómo puede actuar.
- ✓ La carga emocional que imprime a lo que dice, es muy importante. Por ejemplo si habla con demasiada tranquilidad del hecho, muestra seguridad en lo que dice, sus gestos van acorde a sus palabras, etc. Si expresa emociones en qué momento, de quien, que dice de ello.
- ✓ El lugar donde se entrevista es muy importante. Pues si hay interrupciones, lo más seguro es que se pierda la oportunidad de poder controlar el curso de las preguntas y sus respectivas respuestas.

Estos lineamientos generales deben ser por lo menos conocidos, por el abogado, para poder dirigir o aprovechar el producto de la investigación del hecho.



CONCLUSIONES

1. En Guatemala, igual que en otros países, han ocurrido diferentes hechos nombrados como mala práctica médica, aunque no exista una tipificación específica. Sin embargo, las sentencias, sean del tipo que sea (absolutorias o condenatorias) no dejan plena seguridad y aceptación en los involucrados.
2. En la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, no existe un curso de medicina legal a nivel de pregrado, que le permita al futuro profesional de la medicina, conocer cuáles son sus responsabilidades y consecuencias jurídicas en el ejercicio de la profesión.
3. No existe un procurador de los derechos de la salud, responsable de dar seguimiento a este tipo de hechos, y que dentro de ese actuar, coordine la eficacia de las instituciones garantes de este proceso.





RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al Estado a través del Ministerio de Salud Pública y asistencia social, la creación de una oficina que cumpla eficientemente con la función de supervisar y llevar un control de las denuncias que se hagan, sobre cualquier anomalía en los hospitales públicos y privados, o centros de salud comunitarios y, remitir los casos al Ministerio Público para realizar las averiguaciones pertinentes, lo cual servirá como un peldaño para mejorar la atención y confianza de los pacientes.
2. Se recomienda a la Universidad de San Carlos de Guatemala y las universidades privadas, preparan a los estudiantes para ejercer la profesión de la medicina en sus diversas ramas, que debe establecer en el pensum de estudios, un área destinada específicamente legal, para que los futuros profesionales tengan conocimiento de las responsabilidades en las que pudieran incurrir, en el ejercicio de su profesión y, de esa forma contribuir a formar profesionales conscientes de la obligación moral y personal que conlleva ser médico.
4. Se recomienda la creación de una Procuraduría de los Derechos de la Salud, para dar el seguimiento a este tipo de hechos, contando con la asesoría de expertos en la materia, tomando como base la necesidad de apoyo a la sociedad guatemalteca para el análisis de estos casos.





ANEXOS





ANEXO I

Pensum de estudios de la Carrera de Medicina⁴⁶

1er. Año	2do. Año	3er. Año	4to. Año	5to. Año	6to. Año
Biología	Anatomía	Patología	Cirugía	Ginecobstetricia	Ejercicio Profesional Supervisado Hospitalario
Física	Fisiología			Pediatría	
Química	Bioquímica	Microbiología	Medicina Interna	Traumatología	Ejercicio Profesional Supervisado Rural
Psicología	Histología	Farmacología		Psiquiatría	
Estadística		Semiología		Práctica Electiva	
Propedéutica	Ciencias Clínicas II	Salud Pública I		Medicina Familiar	
Salud Pública I	Salud Pública II	Salud Pública III			

⁴⁶ Unidad de atención al estudiante UNADE, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala





BIBLIOGRAFÍA

- AGUIRRE DE CARCER, Lisa Fernanda. **La medicina en al-andalus**. Granada, Sevilla, España: Editorial, Consejería de Cultura D.L., 1999.
- ARANGO DURLING, Virginia. **La responsabilidad penal en actos médicos**. Panamá: Ediciones Panamá viejo, 2001.
- CAUHAPÉ CAZAUX GONZÁLEZ, Eduardo. **Apuntes de derecho penal Guatemalteco**. 2a. edición, Revisada y actualizada; Guatemala: Fundación Mirna Mack, 2007.
- DE LEÓN VELÁSICO, Héctor Aníbal y José Francisco de Mata Vela. **Derecho penal guatemalteco**. (Parte general y parte especial) 14a. edición; Guatemala: F&G Editores, 2003.
- GARCÍA FONT, Juan. **Historia de la ciencia**, 3ª. Edición; Barcelona, España: Editorial Danae, 1974.
- HAMBY WB, Ambroise. **Pare surgeon of renaissance**, 3ª. Edición; Warren H. St Louis, Estados Unidos: Green Inc., 1967.
- HURTADO POZO, José. **Nociones básicas de derecho penal**. Guatemala: Editorial Universitaria, 2000.
- HURTADO POZO, José. **Manual de derecho penal**. 2ª. Edición; Lima, Perú: 1987.
- JIMÉNEZ DE AZUA, Luís. **Principios del derecho penal, la ley y el delito**, 4ª. Edición; Buenos Aires, Argentina: Abeledo-Perrot, 2005.
- JIMÉNEZ LÓPEZ, Oved Emauz. **El consentimiento informado en la práctica médica dirigido a la transfusión sanguínea en pacientes programados para procedimientos quirúrgicos en Guatemala**. Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala: Editorial Universitaria, 2009.
- LAÍN ENTRALGO, Pedro. **Historia de la medicina**. Barcelona, España: Editorial Masson, 1978.
- MARIACA, Margot. **Introducción al derecho penal**. Sucre, Bolivia: Universidad San Francisco Xavier, 2010.
- MORENO ALARROTE, Carlos Rodolfo. **Legitimación del acto anestesiológico**. Revista: Aspectos Gremiales en Anestesia. Vol. 30.; Suplemento 1, Distrito Federal, México: Colegio Mexicano de Anestesiología, 2007.



PONCE MALAVER, Moisés. **Ejercicio de la medicina**
<http://unslgderechomedlegal.americas.tripod.com/>. (Guatemala, 19 de julio de 2012).

SOSA AGUERRÉ, Tabaré. **Relación vinculante entre médico y paciente.**
Suplemento Derecho Médico Doctrina.
<http://www.elderechodigital.com.uy/smu/doctri/SDMD0017.html> (Guatemala, 20 de marzo de 2012).

<http://ceur.usac.edu.gt/usac.htm> (Guatemala, 20 de abril de 2013).

<http://derechomx.blogspot.com/2008/08/teoria-del-delito.html>, (Guatemala, 24 de agosto de 2012).

<http://encolombia.com/medicina/academedicina/academiademedicina23155salactomedico.html> (Guatemala, 20 de marzo de 2012).

<http://medicina.usac.edu.gt/clinicas/histmed.HTM> (Guatemala, 15 de enero de 2013)

<http://medicina.usac.edu.gt/clinicas/medguate.HTM> (Guatemala, 15 de enero de 2013)

Legislación:

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

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

Código Deontológico del Colegio de Médicos y Cirujanos. Última Edición, Editorial Fénix 1998.

Código de Salud, Congreso de la República de Guatemala, Decreto número 90-97, año 1997.

Código Civil Guatemalteco, Decreto ley 106, Congreso de la República de Guatemala, año 1963.