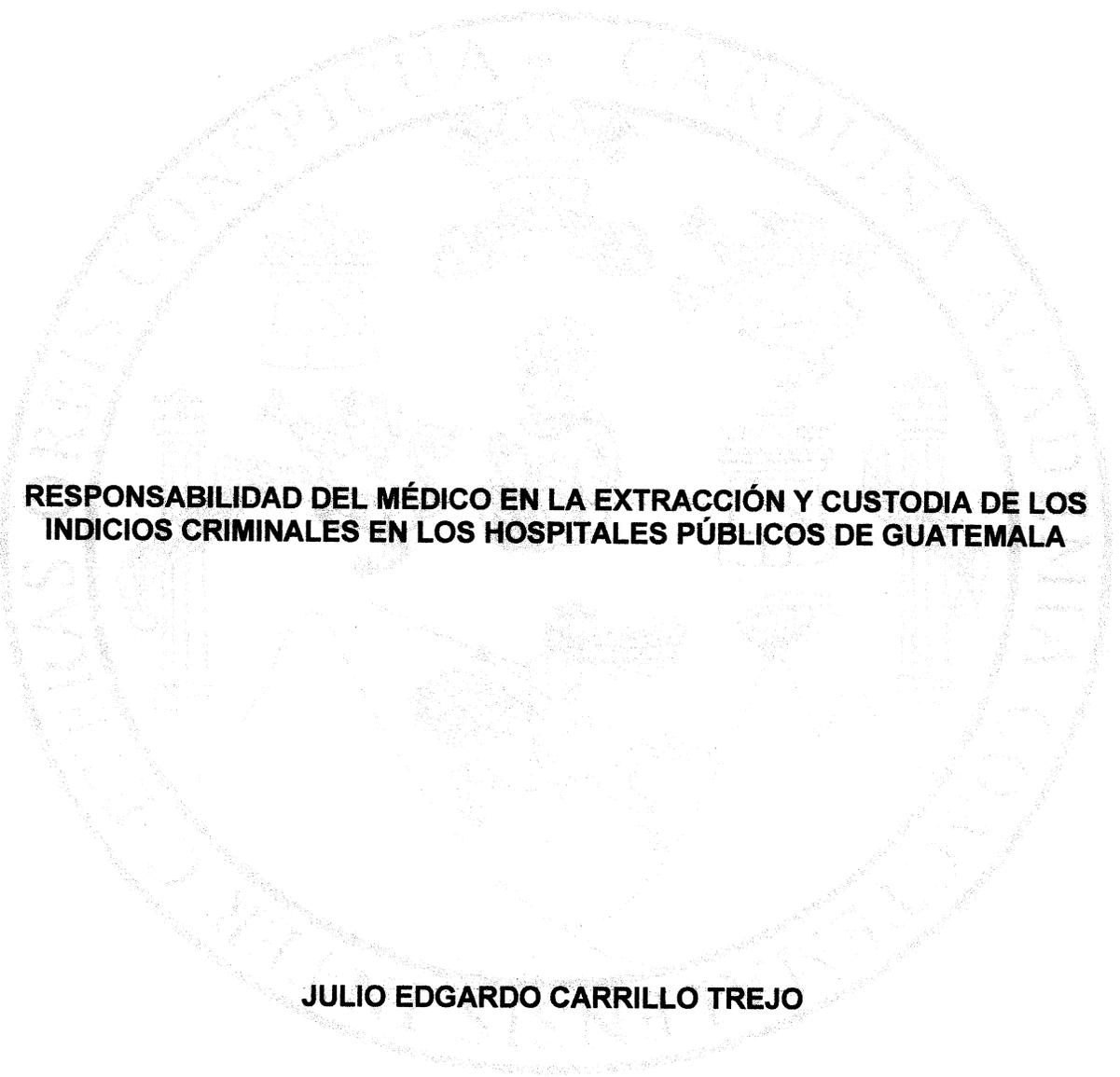


**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES**



**RESPONSABILIDAD DEL MÉDICO EN LA EXTRACCIÓN Y CUSTODIA DE LOS
INDICIOS CRIMINALES EN LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE GUATEMALA**

JULIO EDGARDO CARRILLO TREJO

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2019

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

**RESPONSABILIDAD DEL MÉDICO EN LA EXTRACCIÓN Y CUSTODIA DE LOS
INDICIOS CRIMINALES EN LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE GUATEMALA**

TESIS

Presentada a la Honorable Junta Directiva

de la

Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales

de la

Universidad de San Carlos de Guatemala

Por

JULIO EDGARDO CARRILLO TREJO

Previo a conferírsele el grado académico de

LICENCIADO EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

y los título profesionales de

ABOGADO Y NOTARIO

Guatemala, Noviembre de de 2019

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

DECANO: Lic. Gustavo Bonilla
VOCAL I: Licda. Astrid Jeannette Lemus Rodríguez
VOCAL II: Lic. Henry Manuel Arriaga Contreras
VOCAL III: Lic. Juan José Bolaños Mejía
VOCAL IV: Br. Denis Ernesto Velásquez González
VOCAL V: Br. Abidán Carías Palencia
SECRETARIO: Lic. Fernando Antonio Chacón Urizar

**TRIBUNAL QUE PRACTICÓ
EL EXAMEN TÉCNICO PROFESIONAL**

Primera Fase:

Presidenta: Licda. Crista Ruiz Castillo de Juárez
Secretaria: Licda. Irma Leticia Mejicanos Jol
Vocal: Licda. Johanna Vega García

Segunda Fase:

Presidente: Lic. Gerardo Prado
Secretario: Lic. Ricardo Anibal Masaya Gamboa
Vocal: Lic. Luis Alberto Patzán Marroquín

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).



Handwritten signature

Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Unidad de Asesoría de Tesis. Ciudad de Guatemala, 29 de agosto de 2016.

Atentamente pase al (a) Profesional, RONALD OTTO VALVERT MEJIA
 _____, para que proceda a asesorar el trabajo de tesis del (a) estudiante
JULIO EDGARDO CARRILLO TREJO, con carné 200721826,
 intitulado RESPONSABILIDAD DEL MÉDICO EN LOS EXPEDIENTES DE UN HOSPITAL PÚBLICO QUE SON
EVALUADOS POR UN MEDICO FORENSE, A REQUERIMIENTO DEL MINISTERIO PÚBLICO DE GUATEMALA.

Hago de su conocimiento que está facultado (a) para recomendar al (a) estudiante, la modificación del bosquejo preliminar de temas, las fuentes de consulta originalmente contempladas; así como, el título de tesis propuesto.

El dictamen correspondiente se debe emitir en un plazo no mayor de 90 días continuos a partir de concluida la investigación, en este debe hacer constar su opinión respecto del contenido científico y técnico de la tesis, la metodología y técnicas de investigación utilizadas, la redacción, los cuadros estadísticos si fueren necesarios, la contribución científica de la misma, la conclusión discursiva, y la bibliografía utilizada, si aprueba o desaprueba el trabajo de investigación. Expresamente declarará que no es pariente del (a) estudiante dentro de los grados de ley y otras consideraciones que estime pertinentes.

Adjunto encontrará el plan de tesis respectivo.

LIC. ROBERTO FREDY ORELLANA MARTINEZ
 Jefe(a) de la Unidad de Asesoría de Tesis



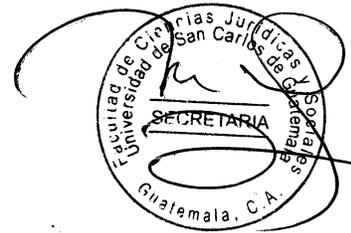
Fecha de recepción 27 / 09 / 2016 f) _____

Asesor(a)
 (Firma y Sello)

Lic. RONALD OTTO VALVERT MEJIA
 ABOGADO Y NOTARIO

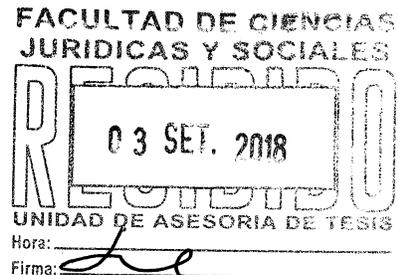


LIC. RONALD OTTO VALVERT MEJÍA
7ª. AVENIDA 3-33 ZONA 9
OFICINA 402, 4º. NIVEL.
EDIFICIO TORRE EMPRESARIAL
TELS. 24638100 - 52055599



Guatemala,
septiembre de 2018.

Señor Licenciado
Roberto Fredy Orellana Martínez
Jefe de la Unidad de Asesoría de Tesis
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
Universidad de San Carlos de Guatemala



Distinguido Licenciado:

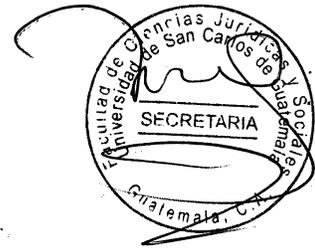
En atención al oficio de fecha veintinueve de agosto del año dos mil dieciséis, emitido por la Unidad de Asesoría de Tesis de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, por medio de la cual se me nombró Asesor del Bachiller **JULIO EDGARDO CARRILLO TREJO**, de su trabajo de tesis denominada "**RESPONSABILIDAD DEL MÉDICO EN LOS EXPEDIENTES DE UN HOSPITAL PÚBLICO QUE SON EVALUADOS POR UN MÉDICO FORENSE A REQUERIMIENTO DEL MINISTERIO PÚBLICO DE GUATEMALA**" analizando con el Bachiller **JULIO EDGARDO CARRILLO TREJO** la conveniencia de modificar el título de la tesis el cual queda así: "**RESPONSABILIDAD DEL MÉDICO EN LA EXTRACCIÓN Y CUSTODIA DE LOS INDICIOS CRIMINALES EN LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE GUATEMALA**", me permito hacer de su conocimiento lo siguiente:

El sustentante ha abordado con propiedad los aspectos sobre los que trata su trabajo de tesis, en forma sistemática y de fácil comprensión, abarcando antecedentes, definiciones doctrina y su marco legal, empleando en forma adecuada la información científica relacionada con el tema, por lo que se adapta a los lineamientos que se le han exigido.

Durante el desarrollo de la tesis, hubo oportunidad de hacer algunas recomendaciones a su autor, especialmente en cuanto a cuestiones formales de redacción y generalidades, pero siempre respetando sus opiniones y criterios esbozados, las cuales fueron atendidas. Utilizó la metodología y técnicas de investigación de manera satisfactoria, derivado del manejo de los métodos

LIC. RONALD OTTO VALVERT MEJÍA
ABOGADO Y NOTARIO

LIC. RONALD OTTO VALVERT MEJÍA
7ª. AVENIDA 3-33 ZONA 9
OFICINA 402, 4º. NIVEL.
EDIFICIO TORRE EMPRESARIAL
TELS. 24638100-52055599



analítico, deductivo e inductivo de las técnicas de fichas bibliográficas y documentales; Todo lo cual se plasma en la redacción, vocabulario y desarrollo de los diferentes capítulos de que consta el trabajo de tesis y, asimismo, hizo uso de la bibliografía adecuada y pertinente para su consecución.

Como consecuencia de lo anterior, el trabajo de investigación ha resultado serio y consiente, sobre un tema importante en la sociedad, como lo es la responsabilidad de los galenos en una faceta de su actuar profesional y viene a constituir no solamente un aporte a la bibliografía jurídica guatemalteca sino que también resulta ser de interés para personas relacionadas con el Derecho y para la ciudadanía en general, toda vez que la conclusión discursiva es fundamentada y representativa del problema plantado. Hago constar también que con el autor no me une ningún tipo de parentesco dentro de los grados de ley.

Por las razones expuestas y luego de un detenido análisis, concluyo que el trabajo de tesis elaborado por el sustentante, satisface los requisitos establecidos en el reglamento de merito, principalmente los indicados en el Artículo 31 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público, por lo cual lo apruebo y emito **DICTAMEN FAVORABLE**, a efecto de que se continúe con el tramite respectivo y pueda evaluarse oportunamente por el Tribunal Examinador en el Examen Publico de Tesis, previo a optar al grado académico de Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales.

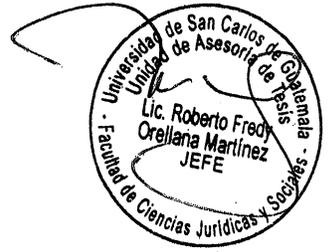
Sin otro particular me suscribo con las muestras de mi más alta consideración,

Lic. Ronald Otto Valvert Mejía
Asesor de Tesis
Colegiado No. 2260

LIC. RONALD OTTO VALVERT MEJIA
ABOGADO Y NOTARIO



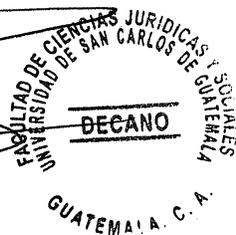
USAC
TRICENTENARIA
 Universidad de San Carlos de Guatemala

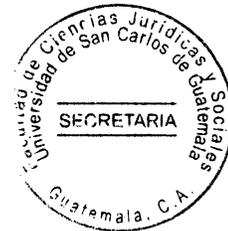


DECANATO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES. Guatemala, 05 de septiembre de 2019.

Con vista en los dictámenes que anteceden, se autoriza la impresión del trabajo de tesis del estudiante JULIO EDGARDO CARRILLO TREJO, titulado RESPONSABILIDAD DEL MÉDICO EN LA EXTRACCIÓN Y CUSTODIA DE LOS INDICIOS CRIMINALES EN LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE 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.

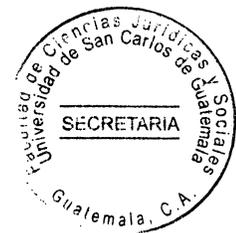
RFOM/JP.





DEDICATORIA

- A DIOS:** Por darme la vida y acompañarme en cada uno de los pasos que he dado en este caminar y por colmarme de bendiciones, sabiduría y conocimiento.
- A TIA JUANI:** Un Ángel en la tierra, un ser extraordinario dedicado única y exclusivamente a dar amor y ayudar al prójimo de forma desinteresada, sin ella hoy no sería quien soy, gracias por luchar y hacer de mí una buena persona..
- AL HOGAR JUANITA:** Don Rolando, Hermano Vladi y Don Josué gracias porque lo que hoy logro es también gracias a ustedes y su dedicación por hacer el bien a los demás.
- A MI ESPOSA:** Ana Rosa Ávila García, "El hombre que haya esposa encuentra un tesoro y recibe el favor de Dios. Prov. 18:22", gracias por tus consejos y por impulsarme siempre a seguir adelante, este logro es también tuyo.
- A MIS HIJOS:** Julio Josee y María Fernanda, por ser mi inspiración, el motivo de cada día ser mejor..
- A MIS PADRES:** Julio Boanerges Carrillo García y Aura Gladys Trejo Pérez, gracias por amarme y por darme también parte de tu tiempo para poder lograr este triunfo.
- A MIS HERMANOS:** David, Guillermo, Daniel, Álvaro y Sergio gracias por cada momento vivido, porque cada quien a su manera me apporto para lograr lo que hoy culmino.



A MI FAMILIA:

Todos gracias por compartir conmigo este momento y por apoyarme en el camino, por animarme y creer en mí, que Dios les bendiga.

A MIS AMIGOS:

José Carlos, Giovanni, Luis Eduardo, Kimberly, Johann, Emilio, Luis de la Roca, Dennis, Jhennifer, José, Wendy, Alexa e Isabel, gracias por compartir y vivir conmigo mis triunfos y fracasos, por motivarme a seguir a delante.

A:

La Universidad de San Carlos de Guatemala, por darme la oportunidad de pertenecer a este noble y grandioso centro de estudios en el que hoy finalizo una etapa de mi vida y me permite ser un orgulloso egresado de la gloriosa y tricentenaria Universidad de San Carlos de Guatemala.

A:

La Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, mi eterno agradecimiento por ser el pilar fundamental de mi formación profesional.



PRESENTACIÓN

La responsabilidad penal del médico de un hospital público, se encuadra fundamentalmente en la pérdida por comisión u omisión del material indiciario susceptible de localizar en las víctimas del delito que son atendidas en los recintos hospitalarios del país, circunstancia que limita una investigación efectiva por parte del Ministerio Público. Por esta razón, se considera que la investigación desarrollada es de tipo cualitativo, porque destaca los factores que propician la responsabilidad del médico de un hospital público en Guatemala, estimándose también que el ámbito o rama del derecho penal en la que se encuentra es en el derecho penal. De esa cuenta también, dicha investigación se encuentra dentro del derecho penal.

En ese contexto, se considera que el sujeto de estudio son los médicos pertenecientes a los hospitales públicos de Guatemala, quienes intervienen directamente en la problemática, debido a que no realizan una extracción y custodia de los indicios susceptibles de localizar en las víctimas del delito; en tanto que el objeto de estudio es la legislación y normativa en materia penal, donde se no se identifica ninguna figura delictiva para limitar el grado de negligencia de los mismos principalmente en las áreas de emergencias de estos centros hospitalarios. El área de estudio está en el Municipio y Departamento de Guatemala, en el periodo del año 2011 al 2016.

El principal aporte se encuentra en servir de fundamento para la elaboración de nuevas teorías y contribuir con los preceptos doctrinarios del derecho penal, a su vez que se estima conveniente que los resultados a los que se arriben, permitirán dirimir la serie de deficiencias que se han suscitado en torno a la problemática.



HIPÓTESIS

En virtud del problema presentado, se ha considerado oportuno tomar en consideración la hipótesis siguiente: La ausencia de regulación, dentro del Decreto Número 17-73 del Congreso de la República de Guatemala, Código Penal, relativo a tipificar la responsabilidad penal del facultativo por la comisión u omisión de ilícitos, genera en consecuencia la actitud negligente que se manifiesta en la pérdida culposa o dolosa del material indiciario que se localiza en las víctimas del delito en las áreas de atención de los hospitales públicos de Guatemala, circunstancia que constituye una evidente conducta que obstruye la averiguación de la verdad, pues se estima que incurre en comisión por omisión establecido en el Artículo 18 de la ley penal, pero que resulta muy ambiguo para encuadrar el accionar de los facultativos que extraen pero no resguardan ni custodian los indicios criminales susceptibles de localizar en las víctimas.



COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

En la comprobación de la hipótesis fue necesario utilizar los métodos inductivo y deductivo, puesto que a través de los mismos se puede analizar detenidamente los factores que inciden en la manifestación de la problemática, a la vez que se evalúan las variables que integran la misma; a raíz de esta situación, la hipótesis anterior, se ha podido comprobar plenamente, por considerar que es ésta la que contribuye a resolver y comprender la problemática presentada dentro del Derecho Penal guatemalteco.

Los factores axiológicos en la investigación son la ética, responsabilidad y justicia de los médicos en la extracción y custodia de indicios criminales en los hospitales públicos del país, en tanto que los factores filosóficos corresponden al derecho de las víctimas a recibir justicia; los factores exegéticos se concentran en la revisión exhaustiva del marco jurídico y doctrinario vinculado con la investigación; finalmente los aspectos pragmáticos de la investigación se fundan en la evaluación de la argumentación expuesta por cada uno de los autores citados sobre la problemática motivo de estudio.



ÍNDICE

	Pág.
Introducción.....	i

CAPÍTULO I

1. Aspectos generales de los hospitales público de Guatemala.....	1
1.1. Antecedentes.....	1
1.2. Definición.....	10
1.3. Finalidad.....	14
1.4. Características.....	15
1.4. Fortalezas y debilidades.....	19
1.5. Análisis de la situación actual.....	22

CAPÍTULO II

2. Medicina general y medicina forense.....	25
2.1. Antecedentes.....	25
2.2. Características.....	32
2.3. Finalidad.....	35
2.4. Evolución.....	39
2.5. Factores de diferenciación.....	41
2.6. Ámbito de aplicación.....	44
2.7. Alcances y limitaciones.....	46

CAPÍTULO III

3. Marco jurídico e institucional vinculado con los hospitales públicos.....	49
3.1. Marco jurídico.....	49



3.1.1.	Decreto Número 90-97 del Congreso de la República de Guatemala, Código de Salud.....	50
3.1.2.	Decreto 17-73 del Congreso de la República de Guatemala, Código Penal.....	52
3.1.3.	Decreto 40-94 del Congreso de la República de Guatemala, Ley orgánica del Ministerio Público.....	55
3.1.4.	Decreto 32-2006 del Congreso de la República de Guatemala Ley Orgánica del Instituto Nacional de Ciencias Forenses.....	56
3.1.5.	Decreto 2-89 del Congreso de la República de Guatemala, Ley del Organismo Judicial.....	58
3.2.	Marco institucional.....	59
3.2.1.	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.....	59
3.2.2.	Ministerio Público.....	61
3.2.3.	Instituto Nacional de Ciencias Forenses.....	63

CAPÍTULO IV

83

4.	Responsabilidad del médico en la extracción y custodia de los indicios criminales en los hospitales públicos de Guatemala.....	65
4.1.	Responsabilidad penal del facultativo.....	65
4.2.	Responsabilidad administrativa del facultativo.....	65
4.3.	Indicios.....	71
4.4.	Principales deficiencias en la recolección de los indicios hospitalarios....	74
4.5.	Análisis de la problemática.....	78
	CONCLUSIÓN DISCURSIVA.....	81
	BIBLIOGRAFÍA.....	83



INTRODUCCIÓN

Con regularidad se tiene conocimiento del accionar culposo, aunque algunas veces de forma dolosa de los médicos o facultativos de los hospitales públicos de Guatemala, en torno a que no se dispone de ningún protocolo de actuación al momento de localizar indicios en la integridad de las víctimas que ingresan por diversos motivos del accionar criminal a los centros asistenciales del país, descartando recurrentemente todo tipo de material biológico, balístico y de otra índole que bien puede ser de extrema utilidad a las diligencias de investigación que tiene a bien desarrollar en el ámbito de su competencia, el Ministerio Público de Guatemala.

En el ordenamiento jurídico guatemalteco, se carece de un mecanismo para garantizar la efectividad de la recolección y custodia de los indicios criminales susceptibles de localizar en los hospitales públicos, en virtud que el accionar doloso o culposo genera una evidente obstaculización a la acción penal ejercida por el Ministerio Público, de esta forma es conveniente señalar que la única tipificación se encuentra en el Artículo 326 del Decreto Número 17-73 del Congreso de la República de Guatemala, Código Penal, relativo al delito de falsedad en certificado; sin embargo, en la práctica no se aplican los preceptos jurídicos citados, por consiguiente es imperativo el establecimiento de una figura delictiva que tipifique y regule la alteración o manipulación de la información contenida en un expediente clínico de un hospital público.

Derivado de este planteamiento, se cumplió con el objetivo de establecer la totalidad de los aspectos que son cometidos y omitidos por los facultativos de los hospitales públicos en la extracción y custodia de indicios criminales en los hospitales públicos de Guatemala. De igual forma se comprobó la hipótesis consistente en que, la ausencia de un mecanismo de actuación para la efectiva recolección y custodia de los indicios criminales localizados durante la atención a las víctimas de violencia en los recintos hospitalarios en Guatemala, circunstancia que incide determinadamente en la obstaculización a la averiguación de la verdad, en virtud que limita las diligencias de investigación que efectúa el ente investigador, aunado al hecho de que se carece de

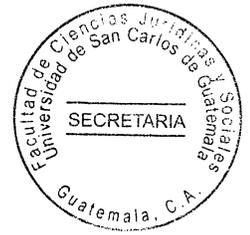


regulación alguna para esta conducta de tipo culposa o dolosa dentro del Decreto Número 17-73 del Congreso de la República de Guatemala, Código Penal, relativo a tipificar la responsabilidad penal del facultativo por la comisión u omisión de ilícitos.

Es acorde con esta serie de planteamientos que se ha requerido describir dentro de la estructura capitular los aspectos medulares que guardan estrecha relación con la problemática, en tal sentido, el capítulo I, describe los aspectos generales de los hospitales públicos de Guatemala; en tanto que el capítulo II, se focaliza en abordar la medicina general y medicina forense; de lo anterior, se ha considerado que el capítulo III, describa el marco jurídico e institucional vinculado con los hospitales públicos del país y finalmente el capítulo IV, hace énfasis en la responsabilidad del médico en la extracción y custodia de los indicios criminales de Guatemala.

En la recopilación e integración de la totalidad de elementos jurídicos y doctrinarios, ha ejercido especial influencia la utilización de los métodos inductivo, deductivo, analítico y sintético, mientras que para concretar y llevar a buen término el proceso investigativo, se estimó preciso hacer uso de las técnicas de entrevista a médicos residentes y titulares de los hospitales General San Juan de Dios y Roosevelt en el área metropolitana de la Ciudad de Guatemala, seguidamente, dentro de las técnicas de mayor incidencia, se encuentran los libros, revistas y periódicos que han servido de sustento para el desarrollo de los apartados correspondientes.

Consiente de este cumulo de aspectos que reflejan la importancia de abordar la problemática desde la perspectiva penal del país, se considera que el principal aporte del informe se encuentra en torno a constituirse como una fuente de consulta, cuya riqueza de contenido es susceptible de aprovechar para el desarrollo de estudios similares, a la vez que ha permitido efectuar el análisis minucioso y exhaustivo de la problemática, considerando que a través del mismo, se contribuirá a mitigar o contrarrestar los problemas recurrentes que se suscitan en la extracción y custodia de indicios criminales susceptibles de localizar en los hospitales públicos de Guatemala.



CAPÍTULO I

1. Aspectos generales de los hospitales públicos en Guatemala

En virtud de la importancia que tiene la función de los hospitales públicos en el sistema de salud guatemalteco, se considera extensivo señalar que adquiere especial trascendencia para el sistema penal guatemalteco, tomando en cuenta los índices delincuenciales que cotidianamente se manifiestan en la República de Guatemala, pero particularmente en el área metropolitana de la Ciudad de Guatemala, circunstancia que ha motivado el planteamiento de la problemática relacionada con la responsabilidad del médico en los expedientes de un hospital público que son evaluados por un médico forense, a requerimiento del Ministerio Público. De acuerdo con estos preceptos, es conveniente señalar que, el propósito del presente capítulo gira en torno a establecer los aspectos generales de los hospitales públicos en el país, requiriéndose para el efecto, analizar sus antecedentes, definición, finalidad, características, fortalezas y debilidades y un breve análisis de la situación que en la actualidad atraviesan.

1.1. Antecedentes

“Algunos historiadores afirman que los hospitales existen desde el año 4000 A.C. en los templos de los antiguos dioses que fueron utilizados para refugio de enfermos e inválidos y como escuelas para los médicos. Luego los templos de Esculapio, el dios griego de la medicina, fueron utilizados con el mismo propósito. También en el siglo III A.C. en la India, existían hospitales bajo el mando budista. En el siglo IV D.C. se



fundaron hospitales en Cesárea y en Roma. Bajo la dirección de la iglesia católica se fundaron hospitales en otros lugares como en París. Las órdenes religiosas, durante las cruzadas, cuidaban los enfermos por lo que construyeron varios hospitales; especialmente en la zona del Mediterráneo. Durante el siglo XVIII se crearon los primeros hospitales municipales dirigidos por autoridades civiles. A partir de la mitad del siglo XIX el número de hospitales creció, por el descubrimiento de la anestesia y de las técnicas quirúrgicas asépticas. Durante el siglo XX los hospitales han aumentado por el progreso y el desarrollo”.¹

A través de esta definición, puede tenerse claro los primeros inicios de los hospitales públicos en la historia de la humanidad, sin embargo, para los propósitos investigativos del presente informe, se considera efectuar el desarrollo de los apartados doctrinarios contenidos y elaborados para la República de Guatemala, tomando en cuenta que el país se caracteriza porque su contexto está diferenciado principalmente por una población joven de gran diversidad lingüística y cultural. La mayoría de la población vive dispersa principalmente en las áreas rurales del país.

En ese sentido, la Constitución Política de la República de Guatemala, reconoce el derecho a la salud como un derecho fundamental y un bien público por el que deben velar todas las personas e instituciones del país. Se definen en ella los componentes de la salud: atención a las personas, protección ambiental, participación comunitaria, producción y distribución de alimentos, medicinas y productos químicos, y coordinación interinstitucional, entre otros aspectos de trascendencia.

¹ Microsoft Corporation. **Enciclopedia Microsoft Encarta 2002.**



“El desarrollo hospitalario en el Reino de Guatemala, durante el siglo XVIII y principios del XIX, hasta la independencia del país, tuvo dos etapas perfectamente diferenciables.

El momento de transición entre ambas se puede situar alrededor de 1773, año de los terremotos de Santa Marta, los cuales tuvieron como resultado el traslado de la capital al Valle de La Ermita o de Las Vacas, en un ambiente de significativos cambios de distinto orden. Entre 1773 y 1774 fue cuando por primera vez se crea una Junta de Sanidad en Guatemala, se produce debido a la epidemia de tifus que afectaba al país.

La citada junta estaba constituida por varios médicos nacionales, un sacerdote y un funcionario del Gobierno. Durante esta epidemia, la junta redactó un plan de combate contra la enfermedad, y se dictaron importantes medidas higiénicas, que fueron determinantes en la lucha contra la epidemia. Años más tarde, en 1803, se ordena establecer una Junta de Salud Pública para proteger a la población guatemalteca; ésta estaba constituida por el alcalde, el cura párroco más antiguo y diversos médicos, próximos a la población. Entre las medidas dictadas por esta junta destacaremos aquellas tendentes a establecer los cementerios fuera de los poblados y mantener el aseo y la limpieza en las calles.

Tras la independencia, en 1821, la junta siguió funcionando; su última sesión celebrada fue el 4 de noviembre de 1825. El 24 de enero de 1879, se emitió el Decreto No. 253, a través del cual se reglamentaba el ejercicio de la profesión de Farmacia y de los establecimientos de droguerías en la República de Guatemala. Previamente en 1780, a raíz de una epidemia de viruela que afectó a la ciudad capital, pueblos y villas circundantes, se creó un centro de aislamiento de enfermos, conocido como Real



Hospital de Viruelas o también de San José. En la recién fundada ciudad el centro sanitario más importante fue el nuevo Hospital de San Juan de Dios”.²

Acorde con esta reseña, se estima que a través de la misma se han ahondado en los aspectos de mayor trascendencia histórica para el país y es en ese mismo contexto, que se considera continuar exponiendo sobre los principales registros que se tienen sobre los hospitales públicos en el país.

“En 1891, se dispuso la creación de un Cuerpo Permanente de Sanidad e Inspección General de Higiene. En este cuerpo, se establece que un Químico Farmacéutico será el encargado de cuidar la pureza e higiene de las sustancias alimentarias, examinándolas científicamente para destinarlas al consumo diario de la población. Éste colaboraba con los inspectores de abastos. Por formar parte de dicha instancia, lo remuneraban con 200 pesos.

Hasta la fecha mencionada funcionaron en Santiago, los que fueron los primeros hospitales de la época colonial: el de San Juan de Dios, así conocido por ser ésta la orden religiosa que lo atendía, que había surgido de la fusión de los hospitales de San Alejo y Real de Santiago; el de San Lázaro, destinado a la atención de los leprosos; el de San Pedro Apóstol, para religiosos, y el de Convalecientes de Nuestra Señora de Belén. En todos ellos se continuó con la práctica de la Medicina tradicional, ajena todavía a las novedades científicas, que se abrieron paso en el Reino de Guatemala a partir de la segunda mitad del siglo XVIII, gracias al impacto de la Ilustración y a la

² Rivera Álvarez, R. **Evolución de la salud pública en Guatemala.** Pág. 199.



reforma de la Universidad de San Carlos. Esta, sin embargo, se había mantenido apegada a los métodos escolásticos durante la mayor parte del siglo citado, pero en los años siguientes al traslado de la capital, fue objeto de una interesante renovación en sus programas de estudio, en los que se incluyeron las nuevas orientaciones de las ciencias naturales y se sentaron así las bases del gran desarrollo logrado por la Medicina en la Nueva Guatemala.

La medicina que empezó a enseñarse en esta Universidad durante la segunda mitad del siglo XVIII, tuvo un desarrollo importante en la Nueva Guatemala y significó una sustancial mejora, en relación con la que se venía practicando. A fin de ilustrar dicho desarrollo, es necesario referirse a los distinguidos médicos de la época, que incorporaron los últimos conocimientos científicos llegados de Europa y se lanzaron a realizar experimentos propios, con destellos de verdadera originalidad, en un esfuerzo por crear una Medicina acorde con las características y exigencias de la región. Otro hecho sobresaliente del período colonial fue la instauración del Tribunal de Protomedicato, órgano de control médico, que representa un antecedente de las instituciones de salud pública en la zona”.³

Bajo estas premisas, se estima pertinente hacer referencia que con estos aspectos, se estima haber hecho una significativa referencia sobre los aspectos medulares que inicialmente rodearon la creación de los centros hospitalarios en el país, circunstancia que implica abordar sus orígenes.

³ Gaitán Izaguirre, G. e I. Campo Morales. **Historia de las boticas y maestros boticarios de Guatemala, C.A.**. Pág. 35 y 36.

“Los terremotos que asolaron la ciudad de Santiago de los Caballeros en 1717 causaron estragos en los hospitales. El más afectado fue el de San Lázaro, que se destruyó por completo y tuvo que reconstruirse en otro lugar en atención a su importante función. Para el efecto, Francisco Valdez y Manuel Fernández, en nombre de la Cofradía de Nuestra Señora de Guadalupe, de la que eran mayordomos, cedieron a la Cofradía de San Lázaro, un solar para reconstruir el hospital. El Hospital de San Lázaro entró nuevamente en funcionamiento el 2 de abril de 1734, aún sin estar concluido, pues las obras se terminaron en 1743.

En ese momento, su situación económica era sumamente precaria, ya que contaba sólo con una renta de 50 pesos, lo que no impidió que el 23 de junio de ese mismo año, se emitiera un auto por el que se ordenaba la incorporación allí de todos los enfermos de lepra. Los terremotos de Santa Marta en 1773, también dañaron a la mayoría de los hospitales de la capital. En esta emergencia hubo que juntar a los enfermos en el de San Pedro Apóstol, que había sufrido menos daños, donde incluso se llegó a crear una sala especial para leprosos, que se llamó de San Lázaro.

La actividad hospitalaria y médica se incrementó, pues a la destrucción de la ciudad siguió una epidemia de tabardillo o tifus, que apareció en 1774. Para el control de la enfermedad, el Presidente Martín de Mayorga, nombró, el 7 de mayo de ese año, la primera Junta de Salubridad de que se tiene noticia en el Reino de Guatemala. Esta estuvo constituida por los médicos Manuel Ávalos y Porres y Francisco Deplánquez, este último de origen francés, también por un alcalde de la ciudad y un eclesiástico. Asimismo, se habilitaron dos ranchos con funciones de hospital, uno para mujeres y



otro para hombres, con 20 y 10 camas respectivamente. En la lucha contra la epidemia que se estimó oficialmente concluida el 28 de junio del citado año, también jugaron importante papel el Ayuntamiento y el Arzobispo Pedro Cortés y Larraz. El Hospital de San Pedro Apóstol, funcionó en la antigua capital hasta el 24 de abril de 1780, fecha en que el Presidente Matías de Gálvez ordenó su traslado a la Nueva Guatemala de la Asunción, donde funcionó provisionalmente por algún tiempo. El 21 de junio de 1795, quedó incorporado, por disposición real, al Hospital de San Juan de Dios”.⁴

De acuerdo con esta concepción histórica, puede evidenciarse el grado de evolución que han manifestado los centros de atención hospitalaria en Guatemala, desde los tiempos de la colonia hasta lo que se conoce en la actualidad.

Atendiendo estos aspectos doctrinarios, es prudente brindarle la continuidad del caso a estos aspectos históricos y para el efecto continúa citando el autor anterior, lo siguiente: “En el proceso del traslado de la capital a la nueva ubicación, fue necesario incluir en forma emergente, una importante atención hospitalaria. El 21 de febrero de 1774, se puso en servicio un “hospital” destinado a atender a los indígenas ocupados en los trabajos del traslado. Se instaló en las inmediaciones de La Ermita; probablemente se trata del que Carlos Martínez Durán ubicó en el barrio de Ustaris (Parroquia Vieja). Este hospital fue el primero de los que se instalaron en la Nueva Guatemala. La preocupación por dar prioridad a la reinstalación de los hospitales aparece en la autorización de traslado de la capital, que firmaron el 30 de junio de 1774 el Presidente Mayorga y los miembros de la Real Audiencia, con específica mención de los hospitales

⁴ López García, Élfego Rolando. **Historia de la farmacia en Guatemala**. Pág. 33.

de San Juan de Dios y de Belén. Sin embargo, en 1776 las condiciones eran todavía muy precarias y no se contaba con edificios formales. Francisco Asturias refiere, que en febrero de ese año el Hospital de San Juan de Dios era sólo un rancho con 32 camas, en el cual se alojaban hombres y mujeres. El Hospital de San Juan de Dios abrió oficialmente sus puertas al público en octubre de 1778. A partir de entonces, se constituyó en el eje del desarrollo de la Medicina en la región y en puesto de avanzada de los últimos progresos de esta ciencia. Por tratarse de un hospital de tipo general, su importancia fue pronto reconocida y se convirtió poco a poco en el principal centro médico del Reino de Guatemala. En sus primeros años tuvo problemas económicos. Además de las dificultades financieras, el hospital resultó afectado por las continuas controversias entre el clero y las autoridades civiles, que retardaron su construcción”.⁵

A raíz de estos elementos, se considera haber efectuado la suficiente reseña sobre la red hospitalaria guatemalteca, a pesar de que el propósito de la presente tesis no gira en torno a establecer volúmenes de historia, si resulta consistente efectuar un breve apartado sobre los elementos más remotos que han precedido a lo que en la actualidad se conoce como hospitales en el país.

“El sector público está encabezado por el Ministerio de Salud pública y Asistencia Social (MSPAS) que es el responsable de ejercer la rectoría del sector y uno de los principales proveedores directos de servicios a la población abierta. Otros proveedores públicos atienden a grupos específicos: Sanidad Militar y Hospital de la Policía Nacional Civil. El Instituto de Seguridad Social (IGSS) cuenta con una red propia de servicios con

⁵Ibid. Pág. 34.

la que cubre a los trabajadores afiliados al régimen, sobre todo en la capital y a la costa sur del país y es una institución autónoma que se financia con las contribuciones obligatorias de trabajadores y patrones”.⁶

De acuerdo con este planteamiento, es conveniente enfatizar en que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social tiene el mandato de ser el ente rector en materia de salud en el país, tomando en cuenta que este concepto se entiende como la conducción, regulación, vigilancia, coordinación y evaluación de las acciones e instituciones de salud a nivel nacional; estos preceptos se encuentran contenidos en el Artículo nueve del Decreto Número 90-97 del Congreso de la República de Guatemala, Código de Salud, donde también se destaca que dicho sector opera por medio de sus dependencias públicas: hospitales, centros de salud y puestos de salud.

Sin embargo, a fin de precisar en los registros históricos de la salud en el país, se requiere profundizar mucho más en los elementos doctrinarios que al respecto se han vertido en estudios académicos y laborales desarrollados por diferentes funcionarios o personal que de alguna forma han comprendido y estudiado a profundizar estos aspectos dentro de la red hospitalaria del país.

Dentro de los aspectos de la salud en Guatemala están los registros de la creación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS-, básicamente porque fue uno de los logros más significativos de la Revolución del 20 de octubre de 1944; en tal sentido se considera importante efectuar una breve anotación respecto a esta institución.

⁶ Organización Panamericana de la Salud -OPS-. **La salud en las Américas**. Pág. 330.

“El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS-, Fue creado a través del Decreto Número 295, en octubre de 1946, 58 años después sigue teniendo vigencia y regula su funcionamiento básico a través de dos programas principales: Enfermedad, Maternidad y Accidentes (EMA) y el de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia (IVS). Es una institución autónoma con una estructura organizativa propia que se financia a través de contribuciones salariales pagadas por los empleadores, los trabajadores y el Estado, por lo tanto, está orientado a los trabajadores del sector formal”.⁷

Todos estos elementos doctrinarios, han permitido acentuarse en el grado de evolución que ha experimentado la red hospitalaria en el país, de esa cuenta puede darse paso a continuar el desarrollo doctrinarios de los demás apartados que integran y concatenan el presente informe, a fin de aproximarse a los objetivos que persigue la misma.

1.2. Definición

Tradicionalmente el concepto de hospital se consideró como una institución cerrada y específica del tratamiento del enfermo; pero poco a poco tal criterio se ha ido modificando, y si se me permite la expresión, el hospital moderno se humaniza tanto física como funcionalmente, y se proyecta socialmente. Todavía se recuerda algunas instituciones hospitalarias en que la similitud con una cárcel era evidentemente acertada. En la actualidad el hospital debe ser una institución abierta, dinámica, extramural, en la cual se realizan en forma simultánea y con el mismo interés, funciones tanto preventivas como curativas. El hospital debe preocuparse por llevar a cabo

⁷ Cottom, Hugo Leonel. **Análisis crítico del sistema nacional de salud en Guatemala.** Pág. 9.



investigaciones en el campo biosocial, epidemiológico y sanitario. La labor educacional debe constituir parte importante de su trabajo diario. La educación proyecta en forma positiva el acto propiamente profesional. La proyección social del hospital es indiscutible, a fin de conocer la realidad de donde procede su población y evitar aquellas influencias ecológicas que motivarán un ingreso del mismo paciente.

Para los propósitos de la presente tesis, se estima pertinente recopilar la definición que sobre el concepto de hospital emite la Organización Mundial de la Salud, definiéndolo de la siguiente manera: "Es parte importante de una organización médica y social, cuya misión consiste en proporcionar a la población una asistencia médico-sanitaria completa, tanto curativa como preventiva y cuyos servicios externos irradian hacia el ámbito familiar. El hospital es también un centro de formación de personal médico, sanitario y de investigación biosocial".⁸

Esta es una de las definiciones más acertadas que se han vertido sobre este tipo de instituciones, pero haciendo una reseña un poco más antigua, en la búsqueda de aclarar un poco más su verdadero significado, es necesario remontarse un poco más atrás en el tiempo y en ese sentido, puede encontrarse también la siguiente definición:

"La palabra hospital viene de *latín hospes*, huésped o visita, pero también, hospedador. De *hospes* se derivó *hospitalia*, -casa para visitas foráneas-. Posteriormente *hospitalia* se transformó en hospital para designar el lugar de auxilio a los ancianos y enfermos".⁹

⁸ Amador Guevara, José. **Hospital y Salud Pública**. Pág. 11.

⁹ <https://es.scribd.com/doc/50331468/DEFINICION-DE-HOSPITAL> (Consulado: 08 de enero de 2017)

Un hospital es un lugar físico en donde se atiende a los enfermos, para proporcionar el diagnóstico y tratamiento que necesitan. Existen diferentes tipos de hospitales, según el tipo de patologías que atienden hospitales generales, hospitales de agudos, hospitales de crónicos, hospitales psiquiátricos, geriátricos, materno-infantiles, etc.

Dentro de los hospitales también existen las diferentes ramas de medicina como son; los otorrinos, oftalmólogos, cardiólogos, odontólogos, neumólogos, urólogos, neurólogos, internistas, etc. que pertenecen a los hospitales generales. Dentro de los maternos están los ginecólogos, cirujanos, pediatras, entre otros importantes.

“Según el Diccionario de Ciencias Médicas Dorland, el Hospital es un establecimiento público o privado en el que se curan los enfermos, en especial aquellos carentes de recursos. Es una institución organizada, atendida y dirigida por personal competente y especializado, cuya misión es la de proveer, en forma científica, eficiente, económica o gratuita, los complejos medios necesarios para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades y para dar solución, en el aspecto médico, a los problemas sociales”.¹⁰

Debe contar con elementos y dependencias destinados a la preparación de profesionales especializados en los diversos campos de la ciencia médica, con personal técnico auxiliar, y ha de mantener contacto con otros hospitales, escuelas de medicina y cualquier otra institución empeñada en el cuidado y en el mejoramiento de la salud pública. Mientras que Clínica o Sanatorio hacen referencia a una institución privada

¹⁰ <http://www.nacionysalud.com/node/1354> (Consultado: 08 de enero de 2017)



convenientemente dispuesta para la estancia de enfermos que necesitan someterse a diferentes estudios y/o tratamientos médicos.

Una definición mucho más precisa y acorde con la realidad de los hospitales como instituciones del sector salud es la siguiente: “Se considera hospital, todo establecimiento independientemente de su denominación, dedicado a la atención médica, en forma ambulatoria y por medio de la internación, sea de la dependencia estatal, privada o de la seguridad social; de alta o baja complejidad; con fines de lucro o sin el, declarados en sus objetivos institucionales, abierto a toda la comunidad de su área de influencia o circunscrita su admisión de un sector de ella”.¹¹

De acuerdo con la serie de concepciones anteriores, puede inferirse que, en esencia, un hospital es un conjunto de elementos humanos, materiales y tecnológicos organizados adecuadamente para proporcionar asistencia médica: preventiva, curativa y rehabilitación, a una población definida, en las condiciones de máxima eficiencia y de óptima rentabilidad económica.

Es probablemente una de las instituciones sociales que ha experimentado más cambios en las últimas décadas, particularmente en los últimos treinta años. Obviamente, este espectacular proceso de cambio es muy diferente en los distintos países del mundo y está íntimamente relacionado con el grado de desarrollo socioeconómico y cultural que caracteriza a la población. Incluso dentro de un mismo país existen grandes diferencias

¹¹Ibid.



entre los hospitales de diferentes regiones, no solo en tamaño y complejidad, sino también en su esencia.

1.3. Finalidad

“Los hospitales modernos son organizaciones especiales y difíciles de comparar con cualquier otra. Desde un punto de vista sanitario se los puede caracterizar como proveedores de la respuesta de mayor complejidad a los problemas de salud de la población. Atienden pacientes de diversas extracciones sociales que acuden por diversos motivos o patologías. Desde un punto de vista organizativo son plantas multiproducto, pero al mismo tiempo proveen servicios a personas. Además, desde un punto de vista económico también presentan rasgos distintivos como el requerir un uso intensivo tanto de capital humano, como tecnológico y financiero”.¹²

Atendiendo este planteamiento, se puede pregonar que la finalidad específica de un hospital público es el hecho de atender y buscar el bienestar de la salud a los enfermos, proporcionar un diagnóstico y tratamiento a los que lo necesitan.

Pueden considerarse como finalidades específicas de un hospital, las siguientes:

- a) Prevenir y asistir en la enfermedad a los usuarios con trato humanitario al paciente.
- b) Atender las necesidades de los usuarios mediante la mejora continua de las prestaciones.

¹² Tobar, Federico. **¿Hacia dónde va el hospital? Desafíos y dilemas en la gestión de hospitales.** Pág. 1.

- c) Brindar servicios de excelencia al alcance de toda la población, dentro de un marco de bioseguridad, buscando la calidad en la atención de los usuarios y a la sociedad guatemalteca en general.
- d) Realizar actividades de docencia e investigación para la capacitación continua del recurso humano.
- e) Formar a los especialistas más importantes del país a través de un plan de residencias médicas, contribuyendo a la formación de pregrado de distintas carreras profesionales o técnicas, afines a la salud.

En esencia, puede decirse que el objetivo fundamental de este tipo de instituciones, radica en ser una organización modelo en el cuidado y restablecimiento de la salud, manteniendo la excelencia en la calidad de atención y respeto por la dignidad de las personas usuarias y visitantes de dichos establecimientos.

1.4. Características

Según la Organización Mundial de la Salud -OMS-, la calidad de la asistencia sanitaria consiste en asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos adversos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso. En ese sentido, las características que deben presentar los hospitales públicos en general, se encuentran estrechamente relacionados con la atención y el servicio que se brinda a los usuarios de este tipo de establecimientos.



- a) **Efectividad:** Capacidad de un procedimiento o tratamiento concreto de mejorar el grado de salud. Relación entre el impacto real de un servicio y de su potencial en situación ideal.
- b) **Eficiencia:** Prestación del máximo de servicios de calidad por unidad de recursos disponibles. Aquí se relaciona el impacto real de un servicio y su costo de producción.
- c) **Idoneidad de los servicios:** Oportunidad o suficiencia de un servicio concreto prestado al paciente.
- d) **Costo de los servicios:** El costo debe ser igual al valor que tienen aquellos para el paciente. Un alto costo de la prestación sanitaria puede constituir una barrera para ellos.
- e) **Adecuación:** Relación entre la disponibilidad de los servicios y las necesidades de la población
- f) **Competencia profesional:** Capacidad del profesional de utilizar plenamente sus conocimientos en su tarea de proporcionar salud y satisfacción a los usuarios.
- g) **Calidad científico técnica:** Grado de aplicación e los conocimientos y tecnología médicas disponibles
- h) **Seguridad:** Balance positivo de la relación beneficios-riesgos.
- i) **Aceptabilidad:** Incluye dos aspectos: Satisfacción del paciente en el grado de cumplimiento de sus expectativas en cuanto a la atención recibida y los resultados de la misma y la cooperación del paciente, en el grado en que el enfermo cumple el plan de atención.
- j) **Satisfacción del profesional:** Grado de complacencia del profesional sanitario con las condiciones de trabajo.

- k) Disponibilidad: Facilidad con que se obtienen en cualquier momento los cuidados médicos a pesar de posibles barreras económicas, geográficas, de organización, psíquicas y culturales.
- l) Continuidad: Tratamiento del paciente como un todo en un sistema de atención integrado”.¹³

De acuerdo con todos estos aspectos, se considera que, a fin de ofrecer servicios de alta calidad, la asistencia sanitaria institucional pública, debe reunir las características de ser eficaz, eficiente, efectiva y segura, adecuada a la demanda, disponible, accesible y tener desde luego una continuidad temporal y espacial.

En ese sentido,¹³ es importante resaltar que se puede comprender como eficacia, la forma de hacer las cosas, correlacionando con la capacidad de una medida sanitaria y con el logro de determinado efecto, siendo la efectividad la relación entre los objetivos previstos y los alcanzados y la eficacia como la adscripción al cumplimiento de los objetivos minimizando el empleo de los recursos.

Para el cumplimiento de esta serie de condiciones, se requiere de una organización sanitaria responsable, dotada de elementos tangibles de calidad, anteponiendo la calidad del factor humano, donde se destaque su competencia y operatividad, circunstancia que debe reflejarse en la satisfacción de las necesidades de los usuarios y principalmente en la atención primaria a las víctimas de violencia que afecta al país.

¹³ Juric, Sergio Rolando. **Gestión en calidad de hospital público municipal. Diagnostico. Evaluación de los valores y tradiciones de la organización. Visión del futuro.** Pág. 24.

En términos generales, los usuarios de los hospitales públicos y particularmente los de Guatemala, pero sobre todo en el área de estudio concerniente al área metropolitana de la Ciudad de Guatemala, no tienen la capacidad y conocimientos precisos para evaluar aquellos bienes y servicios con un gran componente técnico o tecnológico debiendo recurrir al consejo del experto que para el presente caso son los médicos o facultativos, de modo que el ejercicio de su soberanía queda realmente disminuido.

El aspecto anterior conlleva a pensar que en la realidad puede suscitarse que los pacientes se sientan satisfechos con la asistencia recibida de parte de profesionales o instituciones incompetentes como a la inversa, generando que la concepción de satisfacción que tenga el paciente o usuario, sea realmente algo muy ambiguo.

De todos estos aspectos, merece la pena destacar que, en definitiva, el conocimiento de la opinión del cliente sobre los servicios recibidos es una vía para mejorar la calidad de las prestaciones y la propia imagen de las instituciones hospitalarias públicas del país; es decir que, la satisfacción del usuario o paciente, constituye el objetivo y resultado de la asistencia sanitaria y también es una medida útil de su calidad.

Es por todos estos aspectos que la gestión de la calidad en estos centros de atención, debe tender a garantizar la condición de servicio global de forma que todas las necesidades de cualquier usuario queden satisfechas. Debe comprenderse también que, el nivel óptimo del servicio que prestan este tipo de instituciones públicas, es bastante variable y dependiente de los costos de producción de los servicios y de los



beneficios que de ellos obtengan los pacientes, debiendo prevalecer siempre la atención médica de calidad, que maximice los beneficios.

1.5. Fortalezas y debilidades

A través de este apartado se considera oportuno desarrollar herramientas esenciales que provee de los insumos necesarios al proceso de planeación estratégica, proporcionando la información necesaria para la implantación de acciones y medidas correctivas y la generación de nuevos o mejores proyectos de mejora, en este proceso es importante hacer énfasis en una serie de factores económicos, políticos, sociales y culturales que representan estos apartados y como inciden en el funcionamiento y eficiencias de la instituciones públicas de salud del país.

Debe recordarse que la salud es un recurso, que permite vivir y disfrutar de la vida, cumpliendo todas las funciones en ella a plena capacidad. Puede decirse que la definición más técnica de salud no involucra bienestar mental, pero es conocido que esta eficiencia se ve degradada en los seres humanos cuando no estamos bien en el plano mental, por lo que estaría también implícita esta dimensión interior.

Acorde con ello, es importante enfatizar que Guatemala ha estado implementando un proceso de descentralización en el sector salud en los últimos seis años. Tal proceso, de todas formas, se ha localizado en determinadas regiones del país, donde la región metropolitana todavía no ha sido tomada en cuenta en el proceso. Los datos presentados demuestran que el área urbana y pobre tiene necesidades



socioeconómicas y de salud particulares. Funcionarios de salud reportan que todavía no se ha elaborado un plan específico en el sector salud para atender esta población.

Existen servicios y programas (que siguen criterios nacionales indiferentemente de que estén o no atendiendo poblaciones urbanas o rurales) que intentan atender las necesidades de salud. Los problemas y las necesidades de los grupos urbanos marginados y pobres parecen haber sido investigados en gran detalle. Se encontró que existe una comisión multisectorial para atender y analizar la situación de marginalidad en la ciudad. Sin embargo, no se observó evidencia en este estudio de alguna acción concreta de esta comisión, que se produjera como respuesta a los problemas que enfrentan esos grupos.

En función de esta serie de preceptos, es consistente señalar que dentro de las principales fortalezas del sector salud, pueden enumerarse las siguientes:

a) Fortalezas

- Personal calificado
- Capacidad de resolución
- Disposición para el trabajo
- Eficiencia en el trabajo
- Organización y coordinación
- Proyección social



- Capacitación y actualización
- Compensación a los colaboradores
- Estabilidad laboral

En esencia, son estos los principales elementos que pueden considerarse como fortalezas dentro de los hospitales públicos del país, fundamentalmente en los dos centros hospitalarios de mayor relevancia, como lo son el Hospital General San Juan de Dios en la zona uno de la ciudad y el Hospital Roosevelt, ubicado en la zona 11 de la ciudad de Guatemala. En este entendido se considera relevante también efectuar el detalle de las principales debilidades que históricamente han aquejado a la red hospitalaria del sistema de salud pública del país.

b) Debilidades

- Limitaciones presupuestarias
- Infraestructura obsoleta
- Incapacidad gerencial
- Corrupción
- Aspectos burocráticos para la atención al usuario
- Ausencia de mecanismos de control técnico, administrativo y financiero
- Centralización
- Falta de equipo tecnológico
- Desmotivación del personal

- Carencia de médicos especialistas
- Falta de insumos médico-quirúrgicos
- Ausencia de manuales operativos y administrativos
- Descoordinación interinstitucional

De acuerdo con estos elementos, la gran mayoría de personas o usuarios, no duda en señalar que las dificultades económicas asociadas a la falta de presupuesto, de dinero y de abastecimiento de insumos como los factores principales que reflejan la debilidad de estos centros de atención en materia de salud para los guatemaltecos.

Con regularidad se relaciona la insuficiencia de recursos en contraste con la demanda de servicios en alza y otros señalan la insuficiencia técnica asociada a las limitaciones en la oferta.

Para el caso de los hospitales más grandes ubicados en el área metropolitana de la ciudad de Guatemala, es importante manifestar que en esencia, más que la falta de recursos financieros para estos centros, las deficiencias, se concentran en el centralismo existente para el manejo de este tipo de recursos.

En ese sentido, es preciso señalar que adicionalmente debe señalarse la existencia de una infraestructura obsoleta, ausencia de mantenimiento y carencias de tecnología básica; la corrupción es otro fenómeno generalizado, alternativamente se ve como una debilidad el hecho preciso de la desmotivación del personal ante la falta de incentivos de todo tipo para los colaboradores.

1.6. Análisis de la situación actual

En información difundida a través de la totalidad de medios de comunicación existentes en el país como a nivel regional e internacional, se ha hecho énfasis constante en que, de los 44 hospitales que componen la red pública nacional, 33 están desabastecidos y algunos solo tienen insumos para atender de forma constante algunas emergencias, mientras que, para otros casos, la situación es evidentemente precaria.

Atendiendo esta serie de aspectos deficitarios en torno a la red hospitalaria del país, es importante manifestar también que estas deficiencias, se han manifestado y han sido de conocimiento público a través de diferentes informes de situación publicados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en ese contexto, pueden resaltarse como de especial importancia, el hecho de que, solo el Hospital Roosevelt, el más importante de la capital, necesitaría en el último bimestre de cada año, unos cuatro millones de dólares, los cuales servirían únicamente para pagarle a proveedores para que abastezcan ese centro de salud de medicamentos e insumos, pero dicha cantidad no incluye el pago de nóminas de los trabajadores.

“El poco alcance de los servicios públicos de salud, está originado en el bajo gasto en salud y en las deficiencias de la administración en la prestación de servicios. A lo anterior se une la ineficiencia administrativa que ha sido señalada en numerosos estudios, como el realizado por la Organización Panamericana de la Salud en donde dice: “es un sector disperso, heterogéneo e ineficiente, un sector altamente concentrado administrativamente, con un proceso de deterioro institucional [...] y procesos

administrativos y de gestión excesivamente lentos. No posee capacidad gerencial desarrollada, es insuficiente para enfrentar los problemas de suministro en forma planificada. Se nota en particular la carencia de sistemas de supervisión, evaluación y de un control gerencial debidamente estructurado para neutralizar los mecanismos de presión de los proveedores y el de los usuarios”¹⁴.

Es importante puntualizar sobre la definición anterior, que en esta problemática, ha tenido mucho que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, puesto que el mismo regularmente ha venido funcionando con un presupuesto que en su totalidad aparece asignado en el presupuesto general de la Nación y que resulta de los ingresos que obtiene el Estado por el pago de los impuestos directos e indirectos y las contribuciones que establece la ley como respaldo financiero del gobierno.

En general hasta 1997, ha tenido cinco fuentes de financiamiento que son en esencia y los más representativos, los provenientes de recursos internos ordinarios (que son recolectados por conceptos de impuestos, recursos internos extraordinarios por medio de bonos del Estado y utilizados cuando los primeros no logran cubrir el gasto en salud, préstamos externos, donaciones e ingresos específicos o privativos que surgen de los servicios a los usuarios. De esa cuenta, puede asegurarse que las limitaciones y deficiencias de toda índole, en el sector salud del país, obedecen fundamentalmente a elementos puramente presupuestarios que se reflejan en el ámbito técnico y administrativo.

¹⁴ Cottom, Hugo Leonel. **Op. Cit.** Pág. 7.



CAPÍTULO II

2. Medicina general y medicina forense

Derivado del objetivo de estudio consistente en establecer la totalidad de los aspectos que son cometidos y omitidos por los facultativos de los hospitales públicos en la elaboración e integración de los expedientes clínicos, se requiere efectuar el análisis minucioso y exhaustivo de los elementos centrales de la medicina general y forense; para el efecto es preciso abordar de ambas disciplinas, sus antecedentes, características, finalidad, evolución, factores de diferenciación, ámbito de aplicación y los principales alcances y limitaciones que inciden en las mismas.

2.1. Antecedentes

“De la medicina general, puede decirse de la misma lo siguiente: “es esa ciencia aplicada mediante la cual se interviene directa o indirectamente, sobre los procesos que se desarrollan en el cuerpo humano. Es un saber transformado en poder. La medicina teórica (biofísica, bioquímica, fisiología, fisiopatología, microbiología, farmacología, etc.) establece las bases experimentales y racionales de una técnica cuya aplicación está confiada al práctico. Una medicina realmente completa no se limita a este aspecto técnico; si cumple plenamente con su cometido, el médico establece con su paciente una relación que satisfará las necesidades afectivas de este último”.¹⁵

¹⁵ http://historiaybiografias.com/historia_medicina/ (Consultado: 12 de enero de 2017)



Se demuestra el avance de estas ciencias a través de las épocas los escritos dejados por los babilonios, los cretenses y los griegos, entre los que se destaca Hipócrates, quien inicia los estudios de la verdadera anatomía y fisiología humanas separándolas de la superstición. A partir de Hipócrates se advierte un verdadero avance en el campo de las ciencias biológicas hasta llegar al perfeccionamiento científico del siglo XX, en que se realizan auténticos trabajos de investigación y se perfeccionan los materiales empleados para el mejor logro de éstos.

“Hipócrates, el Grande (460-357 a. de C). Famoso médico griego considerado el “padre de la Medicina”. Hijo de un médico, Heráclides, estudió medicina bajo la guía de su padre y de los colegas de éste. Fue médico ambulante, por lo que viajó mucho. Fue el primero en separar la medicina de la filosofía y basar su aprendizaje en la experimentación, con lo que logró separar la medicina de la superstición, tan común en esa época. Es decir que fue el primero que trató de eliminar de la medicina todo lo que no fuera ciencia pura y auténtica. Hipócrates dejó 53 obras o tratados: Sobre las epidemias. Sobre el morbo sagrado (se denominaba así a la epilepsia porque se creía que era obra de demonios), Sobre los aires. Sobre las aguas, etcétera”.¹⁶

Los principios fundamentales de la escuela de Hipócrates fundada en la observación y en la experimentación continuada por sus seguidores y alumnos, que lograron resultados maravillosos en los estudios de anatomía, anatomía patológica y de fisiología, realizados sobre organismos humanos.

¹⁶Ibid.

Sobre la medicina forense, puede decirse que, fundamentalmente ha sido una ciencia que ha manifestado una evolución e integración constante, de esa cuenta puede señalarse que se encuentran remotos hallazgos de la misma en las leyes de los hebreos, donde entre otros aspectos destacan elementos relacionados con la virginidad, menstruación, enfermedades venéreas, violación u homicidio.

De acuerdo con el planteamiento que realizan los autores Trujillo Mariel y Trujillo Nieto, “cuando el médico Antistio examinó el cadáver de Julio César en Roma dictaminó: de todas las puñaladas sólo una es mortal”. Otros vestigios se encuentran en esta misma ciudad, donde se exhibían los cadáveres de personas que se creía que habían muerto por causas sospechosas o accidentes para que los expertos dieran su opinión, como en el caso de los esclavos Escipión el africano y Germánico.

Con Numa Pompilio se visualizó de manera más completa estos vestigios de medicina forense, al exigir que a toda mujer que sucumbiera estando embarazada se le practicara inmediatamente la extracción del producto con el objeto de salvar su vida; se dice que en estas circunstancias nació el emperador Julio César y que de ahí proviene el nombre de cesárea (intervención quirúrgica que se practica para la extracción del producto del embarazo por vía abdominal). La Ley Aquilia del año 72 decía que si un esclavo ha sido herido sin que la herida sea mortal y muere por negligencia, no se podrá castigar más que por las heridas, no por la muerte. En todos estos antecedentes es posible ubicar los principios o vestigios de la medicina forense”.¹⁷

¹⁷ Trujillo Mariel, Patricia Rosa Linda y Gil A. Trujillo Nieto. **Medicina Forense**. Pág. 125.



A partir de esta serie de eventos y durante la Edad Media la medicina progresó de forma considerable, principalmente porque durante la misma predominaron los prejuicios religiosos, fueron abolidas las necro cirugías, porque se creía que las almas de los cadáveres a quienes se practicaba este tipo de cirugías, no podrían entrar al cielo, de esa esa cuenta también se creía que los designios divinos hacía ver en las enfermedades un castigo divino, aspecto que vino a entorpecer la investigación científica, en consecuencia regía el criterio de la autoridad y se aceptaron como indiscutibles las opiniones de Hipócrates y Galeno.

“En 1311 Felipe el Hermoso estableció en París la medicina forense bajo el nombre de Chatelet. Estaba formada por médicos y matronas. En 1374 se autorizó abrir cadáveres en la Facultad de Medicina La Montpellier. Carlo Magno dio la orden a los jueces de apoyarse en la opinión de los médicos en sus capitulares; por esta razón en la Edad Media el peritaje médico forense tomó cuerpo como práctica necesaria para la administración de la justicia. En los siglos XVI y XVII la medicina forense se integró definitivamente como la disciplina que sirve de enlace entre la medicina y el derecho, para auxiliar a una mejor aplicación de la justicia.

En 1512 se practicó la necrocirugía del cadáver del papa León X para investigar si había sido envenenado. Carlos V hizo obligatorio el peritaje médico forense en casos de homicidio, infanticidio, aborto o lesiones en general. La aparición de las primeras obras de medicina forense, como las de Ambrosio Paré en 1575, la de Felipe Ingrassia en 1578, la de Fedeliz en 1598, la de Pablo Zacchia en 1621 y la de Juan Bohn en 1668, fue factor determinante para la evolución de la medicina forense. En 1630

Enrique IV otorgó al primer médico del reino la facultad para nombrar en cada una de las poblaciones a dos médicos para efectuar el peritaje médico forense”.¹⁸

La Medicina Legal a través del estudio detallado de su historia, se constituye en una ciencia cuya característica fundamental es la de haber presentado notables cambios en su enfoque a lo largo del tiempo, según las necesidades de cada época, siempre muy relacionada con la evolución misma de la humanidad; desde las primeras técnicas de conservación de cadáveres de los antiguos egipcios, hasta las modernas técnicas de biología molecular.

“La historia de la medicina en Guatemala se remonta a la época precolombina, donde las enfermedades se desarrollaban en un marco místico y sagrado y la medicina era practicada por personas sabias, como sacerdotes, quienes recibían el legado como herencia de sus antepasados. En la actualidad queda muy poco de este legado, quizá por falta de seguimiento de las generaciones, únicamente encontramos a los llamados brujos, que representan a la última casta sacerdotal de los médicos indígenas.

Durante la época de la conquista existieron muchos que practicaron la medicina, pero sin respaldo de una ley o, sin respaldo de conocimientos en la misma, por lo que fueron cometidos actos poco éticos y además reinaba el empirismo en el manejo de la salud de los pobladores de aquel entonces. Fue hasta en el siglo XV que se crearon prohibiciones en el ejercicio de la medicina practicada por curanderos; en España surgieron nuevas leyes para los protomedicatos en su desempeño, aunque en nuestras

¹⁸ Ibid. Pág. 2.



tierras no se gozó de éstas, existiendo un largo lapso de tiempo en el que no se contó con médico alguno, y no fue sino hasta el siglo XVI que inició la llegada de los primeros médicos españoles, entre los que destacaron Juan de los Ríos y Juan de los Reyes”.¹⁹

En Guatemala se debe considerar el doctor Carlos Federico Mora como el maestro iniciador de la moderna Medicina Forense, quien sirvió el cargo de Jefe del Servicio Médico Forense en los años comprendidos de 1923 a 1927 y de 1930 a 1932; habiendo sido Profesor de la materia en las facultades de Ciencias Médicas y Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de San Carlos de Guatemala, quien ha escrito una obra valiosa llamada Medicina Forense, también cabe mencionar al doctor Miguel F. Molina, quien fue Jefe del Servicio Médico Forense por ausencia del doctor Mora en el período comprendido de 1927 a 1930, quien también sirvió la cátedra en las mismas facultades.

A través del Decreto número 32-2006 del Congreso de la República de Guatemala, Ley del Instituto Nacional de Ciencias Forenses, se trasladó todos estos aspectos del Ministerio Público, particularmente del Departamento Técnico Científico hacia dicho Instituto, circunstancia que permitió que efectuara a partir del año 2007, todos los procedimientos relacionados con la medicina forense en Guatemala y en ese sentido se estima pertinente señalar los aspectos que guardan estrecha relación con la medicina forense en el país, fundamentalmente en torno a sus inicios.

El Doctor Carrillo, también destaca la labor desarrollada por tres médicos, que dejaron un legado para el desarrollo de la misma: “El Doctor Carlos Federico Mora, a quien se

¹⁹ Martínez Durán, Carlos. **Las ciencias médicas en Guatemala**. Pág. 22.

le considera como el maestro e iniciador de la moderna medicina forense, quien fungió como jefe del servicio médico forense en los años 1922 a 1927 y de 1930 a 1932; también se desempeñó como catedrático de medicina y leyes, contando en su haber con la edición de la obra Medicina forense; también los doctores Miguel Molina y Arturo Carrillo, quienes fungieron como jefes del servicio médico forense del organismo judicial; este último también contribuyó al estudio de la medicina legal con la obra, Lecciones de Medicina Forense y Toxicología”.²⁰

Actualmente la práctica de la medicina forense tiene un papel importante en la investigación criminal, disciplina científica que apoya al derecho penal en su objetivo de esclarecer la verdad sobre la situación delictuosa investigada, la ciencia forense, engloba un conjunto de ramas de las ciencias y de la medicina en particular, que contienen aquellos conocimientos específicos médico-biológicos, útiles para la resolución de los problemas que plantea el derecho.

Es una disciplina que conlleva unos conocimientos amplios y heterogéneos y que en la actualidad ha adquirido un gran desarrollo, debido al gran avance de las ciencias de las cuales se alimenta.

Acorde con esta serie de exposiciones doctrinarias, se estima haber abordado lo suficiente en materia de registros históricos de esta disciplina, en este sentido se considera oportuno detallar la serie de características que permiten diferenciar a la medicina forense de otras disciplinas de las ciencias criminalísticas.

²⁰Carrillo, Arturo. **Lecciones de medicina forense y toxicología**. Pág. 25.



2.2. Características

Dentro de las principales características de esta disciplina, puede decirse al respecto que en la actualidad, esta rama juega un papel determinante en la solución de las necesidades de salud de las sociedades, debiéndose adaptar a las variaciones que resultan necesarias para su evolución, de esa cuenta, pueden plantearse de esta rama, las siguientes características.

a) "De mayor proyección social

Los problemas de salud individuales o colectivos, se gestan en el ambiente bio-sico-socio-económico en que se desenvuelve el individuo y la familia; por tanto, el verdadero enfoque del problema sólo será real cuando el equipo de salud salga de los muros del Centro de Salud y del Hospital y vaya a la comunidad a detectar cuales fueron las condiciones ambientales que determinaron el problema y buscar las soluciones más adecuadas de acuerdo al caso.

b) Dar asistencia médico-preventiva a las masas

Hoy en día se concibe la salud como un derecho de todos y no como privilegio de unos pocos. Por otro lado, la concientización de las masas, sus sistemas de organización y las crecientes aspiraciones de salud, demandan de los organismos del Estado más y mejor asistencia médica, donde merece destacarse los aspectos de índole eminentemente de tipo preventiva.

c) Trata de ser integrada

Concepto moderno de la Medicina que contempla las funciones de fomento, prevención, reparación y rehabilitación de la salud, no como ramas separadas de la Medicina, sino como un todo que se aplica al individuo y la familia considerados como integrantes de un grupo social.

d) Trata de abordar los problemas de salud en equipo

De donde resulta que hoy en día tienen un rol importante a la par del Médico, otros profesionales, tales como la Enfermera Profesional y Auxiliar, el Ingeniero Sanitario, el Inspector Sanitario, el Trabajador Social, el Educador en Salud, etc., todos estos profesionales constituyen el equipo de salud, del cual el Médico continúa siendo el líder. El equipo de salud ha sido concebido considerando que los problemas de salud tienen bases tan complejas y profundas, de índole socio-económico y cultural, factores negativos que pueden ser abordados por el Médico solamente trabajando en equipo.

e) Tendencia a la socialización

Es decir, medicina de predominio estatal, como una manera de satisfacer las aspiraciones de salud de las masas. Hoy en día países capitalistas como Inglaterra, Suecia, Dinamarca tienen una Medicina de predominio estatal".²¹

²¹ Aguilera Ponce, Alonso. **Características de la medicina de hoy y sus tendencias en el futuro.** Pág. 387.



De acuerdo con este planteamiento, se estima que son las principales características que pueden enunciarse respecto de la medicina general; sin embargo, a fin de cumplir con los propósitos de la presente tesis, se requiere hacer énfasis también en la medicina forense y para ello se puede decir que al hablar de medicina forense es revisar todas las áreas de la medicina en general y de sus ciencias afines. Todos los libros acerca de la materia tienen el defecto de iniciar con una descripción de la misma e invadir paulatinamente a la criminalística, la criminología y, finalmente a la jurisprudencia. Este grave error confunde a los alumnos de las carreras de medicina y de derecho, puesto que guarda estrecha similitud con la medicina general.

- a) “Es una especialidad diagnóstica.
- b) El documento más importante de la medicina legal es el dictamen médico legal.
- c) En los pacientes vivos dictamina pronósticos
- d) Criterio médico-legal: análisis científico orientado a las necesidades de la administración de justicia que el legista efectúa sobre hechos médicos de cualquier especialidad médica. Es decir, hace entendibles al abogado los aspectos médicos”.²²

Es importante señalar la importancia de resaltar estas características, puesto que describe de forma general, la serie de aspectos que le imprimen esos elementos propios de la disciplina y que al final de cuentas, conllevan a la individualización de esas ramas, en el marco de sus actividades propias.

²² <https://millerpumarios.blogspot.com/2014/12/caracteristicas-de-la-medicina-forense.html> (Consultado: 09 de enero de 2017)

2.3. Finalidad

En virtud de la serie de exposiciones vertidas en torno a los antecedentes y características, es importante enfatizar sobre los objetivos de la medicina general o interna como también se le conoce, para ese efecto es esencial que sus objetivos principales giran en torno a utilizar y aplicar los conocimientos de las ciencias básicas y clínicas en los cuidados de la salud y en la solución de los problemas médicos más frecuentes en la edad adulta que por su tipo de patología, requiere además de la atención primaria la evaluación y seguimiento por el especialista en medicina interna.

En ese sentido, como finalidades específicas de esta disciplina, se tienen entre otros, los siguientes:

- a) Utilizar los conocimientos de las ciencias básicas en los cuidados de la salud y en la solución de los problemas relacionados con la actividad clínica del área de medicina interna.
- b) Detectar y derivar los casos clínicos que, bajo su responsabilidad, ameriten la atención de otros especialistas.
- c) Realizar adecuadamente los procedimientos médicos invasivos y no invasivos en todos los problemas de la especialización que así lo requieran y que deban ser resueltos en el nivel de atención médica en el que se desempeñe.
- d) Planear, organizar, ejecutar y evaluar con minuciosidad y orientación humanística, la atención médica integral de los pacientes adultos. Desarrollar programas



educacionales dirigidos a la comunidad, a los pacientes a su cargo, al equipo de salud y a él mismo.

- e) Emplear el método científico en el estudio de los problemas de salud que encuentre en su práctica profesional.

La necesidad de cuestionar los fines reconocidos de la medicina no se debe únicamente al hecho de que ésta, al resolver los problemas antiguos, haya generado sin quererlo otros nuevos, ni a sus muchos fracasos y deficiencias, sino a que, de no cuestionarse y no formularse unas metas ideales nuevos y más adecuados, los sistemas de asistencia sanitaria. Los desarrollos que tienen lugar en la sociedad marcan aquellos que experimenta la medicina. Lo ideal sería que la transformación de la medicina siguiera una transformación en la sociedad, puesto que ambas resultan inseparables. Para replantearse los fines de la medicina es necesario, asimismo, replantearse los fines y los valores de la sociedad y de su cultura. Aunque en el presente informe no podamos acometer semejante tarea, sí podemos señalar los puntos de contacto más importantes entre los fines médicos y sociales y aclarar qué pasos se podrían dar para facilitar su diálogo y mutuo entendimiento.

Los verdaderos fines de la medicina surgen como una respuesta a la experiencia humana universal de la enfermedad, que es intrínseca a la práctica de la medicina. Esta respuesta mueve a la necesidad de sanar, ayudar, cuidar y curar. La medicina comienza en la relación entre médico y paciente, que a su vez genera unos valores propios para mantenerse y reforzarse, tal es el caso del mismo vínculo médico y paciente, a los cuales debería aferrarse para poder resistir los intentos de dominación o



manipulación social y seguir un rumbo propio, además de sostener la integridad del médico, independientemente de los valores sociales. La medicina estará inevitablemente influida por valores y fines de las sociedades de las cuales forme parte, pero esto no implica que sus propios valores puedan o deban someterse a los mismos.

En cuanto a la finalidad de la medicina forense, debe puntualizarse en que la misma constituye la especialidad médica que tiene por objeto la utilización de los conocimientos médicos, jurídicos, administrativos, éticos y ciencias afines a la aplicación, desarrollo y perfeccionamiento del derecho, de la asistencia sanitaria y de la actividad profesional médica.

“Los nuevos modelos socioculturales e interacciones jurídico y sanitarias, propios de la progresión social de la comunidad, han determinado que el clásico concepto y finalidad forense de la especialidad haya evolucionado, ampliándose el tratamiento médico-legal de la problemática socio sanitaria derivada, del funcionamiento de los vigentes sistemas de salud e implicaciones éticas, jurídicas y sanitarias, de la prestación de servicios clínico-asistenciales. Consecuentemente, la actividad y campo de acción de la especialidad de la medicina legal y forense ha adicionado a la típica praxis pericial forense, de permanente necesidad en la administración de justicia, otras aplicaciones específicas en el ámbito de la sanidad, vinculadas con la gestión y asesoría técnica de las implicaciones médico-legales inherentes”.²³

²³ Ministerio de Sanidad y Consumo y Ministerio de Educación y Cultura. **Medicina Legal y Forense.** Pág. 325.



Atendiendo la totalidad de aspectos vertidos sobre la medicina general y forense, se estima pertinente señalar entre otros objetivos específicos, los siguientes:

- a) Resolver las cuestiones médico-legales que plantea la aplicación y desarrollo del derecho en sus facetas penal, civil, social, administrativa, militar y eclesiástica.
- b) Organizar y gestionar servicios de medicina legal y servicios de medicina forenses en instituciones públicas o privadas.
- c) Participar en programas de investigación científica en el campo de la especialidad
- d) Participar en programas de formación profesional de los estamentos, sanitario, judicial, etc., en el área de conocimientos propios de la especialidad de medicina legal y/o forense.

De los aspectos anteriores, se puede inferir que estas son las finalidades esenciales de la medicina forense y como tal merecen destacarse dentro del informe correspondiente, toda vez que permite conocer a plenitud el rumbo o enfoque que presenta esta disciplina dentro del sistema de justicia penal guatemalteco.

La Medicina Legal es muy útil no solo para los médicos legalistas, sino también para los médicos generales, pues en determinado momento se les puede pedir auxilio en la administración de justicia. También sirve a los abogados, instructores policiales y miembros de un tribunal de justicia para poder interpretar correctamente los libros de esta materia y los dictámenes medico legales. Para los gobernantes y legisladores es útil dentro del campo de la legislación penal, el derecho laboral y la seguridad social.

2.4. Evolución

“A través del tiempo y gracias a los conocimientos adquiridos se llevaron a la práctica, por las autoridades de salud en diferentes países, una serie de modelos llamados también paradigmas para cuidar la salud, gracias a los cuales poco a poco hemos venido mejorando los servicios de prevención y atención de la enfermedad en todo el mundo. Esos paradigmas se muestran en las siguientes páginas y se explican por sí solos. Los paradigmas nos enseñan que la salud no se le puede imponer a una persona o a una población. El médico, los salubristas, las enfermeras, las instituciones de salud y los gobiernos pueden ofrecer servicios para proteger la salud o para recuperarla o rehabilitarla, pero es cada persona la que decide, con base en la educación recibida, si acepta los consejos, el apoyo y las medidas de prevención y tratamiento que se le ofrecen y mantiene un estado de buena salud eliminando los malos hábitos y evitando los factores de riesgo”.²⁴

Dentro de estos aspectos, es fundamental considerar como aspecto que resalta la evolución de la medicina, el hecho de resaltar los progresos tecnológicos, los constantes descubrimientos químicos, biológicos y celulares practicados en los laboratorios, la construcción de dispositivos inteligentes y la producción de novedosos instrumentos quirúrgicos, que han venido a brindarle una solución oportuna y efectiva a los diferentes procedimientos médicos y quirúrgicos, los grandes avances en los medios para contrarrestar las diferentes afecciones que se han suscitado a nivel global.

²⁴http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022001000300003 (Consultado: 09 de enero de 2017)



La medicina forense actual es gracias al esfuerzo de médicos científicos, muchos de ellos sin el afán de inclinarse a fines legales, pero aplicados a fenómenos fisiológicos, comprobaban objetivamente la veracidad de los hechos, por lo que fueron aprovechados en materia jurídica.

La ciencia forense, o también llamada ciencia médico-legal, engloba un conjunto de ramas de las ciencias en general, y de la medicina en particular, que contienen aquellos conocimientos específicos médico-biológicos, útiles para la resolución de los problemas que plantea el Derecho. Es una disciplina que conlleva unos conocimientos amplios y heterogéneos y que en la actualidad ha adquirido un gran desarrollo, debido al gran avance de las ciencias de las cuales se alimenta.

A pesar de que la medicina legal como disciplina universitaria y de la medicina forense y judicial vinculada a la Justicia poseen un origen común, se observa que a lo largo de la historia ha existido un paralelismo, pero no una estrecha relación entre ambas. Lo cierto es que en la actualidad la actividad pericial es desarrollada casi exclusivamente por los médicos forenses dependientes del Ministerio Público y/o del Instituto Nacional de Ciencias Forenses -INACIF-.

Pero al mismo tiempo, el asesoramiento de los médicos ante los estrados de los tribunales es cada vez más frecuente, más importante y abarca cuestiones más complejas, con lo que la participación de los médicos forenses está aumentando considerablemente. En realidad, las técnicas instrumentales desbordan muchas veces el campo de la propia biología y la naturaleza de los problemas sobre los que hay que

dar una respuesta científica son cada día más complejos y requieren equipos humanos multidisciplinarios completos y diversos en todas las ramas en que se subdivide la Medicina Legal.

Es acorde con este planteamiento que se considera estos aspectos han generado un nuevo replanteamiento y la creación de una ciencia que engloba con mayor precisión lo que antes albergaba la medicina legal y que en la actualidad se le ha denominado como ciencia forense, básicamente porque guarda mucha relación con los aspectos concernientes a la criminalística.

2.5. Factores de diferenciación

La medicina legal y forense constituye en la actualidad, la especialidad médica que tiene por objeto la utilización de los conocimientos médicos, jurídicos, administrativos, éticos y ciencias afines, a la aplicación, desarrollo y perfeccionamiento del derecho, de la asistencia sanitaria y de la actividad profesional médica.

De acuerdo con estos elementos, es importante señalar que el ámbito de la medicina legal es muy amplio puesto que incluye todas las aéreas del derecho y no se limita únicamente a la realización de necropsias que es lo más típico de la especialidad, en muchas ocasiones se ha usado para carteles de congresos o portadas del libros de la materia el famoso cuadro de la lección de anatomía de Rembrandt sin embargo esta pintura no tiene nada que ver con el tema puesto que si observamos con cuidado podemos ver que están disecando un brazo, región con poco interés médico legal.

“La palabra forense deriva de fórum que eran espacios públicos donde se reunían jueces y magistrados para deliberar y juzgar a las personas, de ahí proviene el nombre de forense aplicado al conjunto de disciplinas que tiene por fin proporcionar elementos científicos que ayuden a esclarecer un asunto judicial. El termino medicina legal quiere decir los conocimientos médicos en la resolución de un asunto jurídico sea este de cualquiera de las ramas del derecho, no solo penal, aunque generalmente se asocia a la investigación de un homicidio que comprende esta rama”.²⁵

Atendiendo la definición anterior, es preciso señalar de igual forma que, la medicina es una ciencia puesto que utiliza el método científico para llegar al conocimiento de la verdad, en el caso específico de la medicina el origen de la enfermedad, así como su tratamiento. Para lo cual el médico tiene primeramente que observar el fenómeno y no solo usar el sentido de la vista sino también el oído auscultando al paciente, el tacto palpándolo, el olfato reconociendo ciertos olores característicos para llegar a un diagnóstico. También el hombre ha desarrollado tecnología que nos permitió hacer un diagnóstico más certero que lo que percibe el doctor por sus simples sentidos.

A medida que ha ido evolucionando el conocimiento medico se ha tenido que dividir el conocimiento en aéreas específicas u órganos de interés surgiendo de esta manera las especialidades médicas en donde el medico va enfocando su interés por un órgano o sistema específico. Existen algunas especialidades que intentan recuperar la salud del individuo enfermo a través del corte y modificación de los órganos en el grupo de

²⁵<http://www.monografias.com/trabajos95/compendio-medicina-legal-y-forense/compendio-medicina-legal-y-forense.shtml> (Consultado: 10 de enero de 2017).



especialidades llamadas quirúrgicas, mientras que otras están orientadas a recuperar la salud por medio de la administración de medicamentos en lo que se conoce como especialidades clínicas, aunque no puede uno quedarse al cien por ciento en alguna de estas dos corrientes y muchas especialidades comparten ambas corrientes.

Por ultimo existen especialidades dedicadas al mejoramiento de la comunidad más que a la curación de las enfermedades dentro de ellas contamos con especialidades como la epidemiología, la administración de sistemas de salud y dentro de este tipo de medicina también se encuentra nuestra especialidad que es la medicina legal o forense. El que se dediquen a atender aspectos sociales más que a la curación de los pacientes no implica que el médico involucrado en estas aéreas de las ciencias médicas no aplique el método clínico descrito en líneas anteriores para su trabajo.

De acuerdo con estos preceptos, puede considerarse que los principales elementos de diferenciación entre ambas disciplinas, giran en torno a que una está enfocada directamente al ámbito de aplicación, puesto que en tanto que la medicina tradicional está dirigida a los seres humanos que requieren los servicios de los centros asistenciales, principalmente en los hospital públicos tales como Hospital General San Juan de Dios en la Zona uno de la Ciudad de Guatemala y el Hospital Roosevelt en la Zona 11, ambos en el área metropolitana del municipio de Guatemala; en tanto que la medicina forense es estrictamente aplicado por médicos especialistas en su categoría por peritos del Instituto Nacional de Ciencias Forenses, fundamentalmente en los aspectos relativos de las necropsias y de los laboratorios criminalísticos respectivos.



2.6. **Ámbito de aplicación**

La práctica de la Medicina debe ser centrada en el paciente; asimismo, el ejercicio de la Medicina se vincula con los derechos humanos para comprender aspectos de los derechos del paciente incluyendo consentimiento informado, confidencialidad, el derecho de rehusarse a recibir tratamiento y el trato a menores e incompetentes, etc.; la deontología en cuanto al deber ser y el deber hacer, por lo que el médico debe saber; ser lo que es, lo que tiene que hacer y cómo lo debe hacer; la ley, para tener la posibilidad de adaptar los conocimientos a los rápidos cambios en términos de reglamentos y leyes; con guías técnicas, para conocer los avances médicos y contar con la capacidad de investigación de los cambios producidos; la ética para la aplicación de principios que permitan el correcto ejercicio médico y la bioética para tener guías de solución a los dilemas éticos que se presentan en la práctica médica; por ello, la necesidad de poseer el conocimiento de todas esas disciplinas y ciencias que delimitan el ejercicio ético y legal de la Medicina para enterarse de lo que está permitido y prohibido en la práctica médica.

La Medicina está inmersa en esas transformaciones, pues siendo una profesión esencialmente social por el hecho de ser su objeto de estudio el ser humano y su finalidad preservar o recuperar la salud mediante un diagnóstico y un tratamiento.

La frase medicina legal, de acuerdo a las palabras que lo forman, correspondería a la medicina ajustada a la ley, sin embargo, su definición ha sufrido transformaciones a través del tiempo, dichos cambios se deben a que arbitrariamente, puesto que no ha



sido sujetado a normas, leyes o razonamientos, ha recibido diferentes nombres derivados de la necesidad de calificarla, sin embargo, se observa que desde su inicio se le ha atribuido un amplio ámbito de competencia que ha incluido cuestiones médicas junto con cuestiones criminales, lo que ha provocado que se le haya asignado el calificativo de medicina forense, hecho que pone en evidencia una conducta viciosa por el uso del lenguaje defectuoso o imperfecto, originado por la falta de precisión en cuanto a la temática que debería comprender esa ciencia, tergiversando la interacción que tiene la medicina con el derecho en el campo de la medicina legal.

En ese sentido, en lugar de determinar las leyes a las que debe ajustarse la medicina, de acuerdo al concepto mencionado inicialmente, está enfocado a la aplicación de la medicina a la ley, defecto con el que llega a América, a pesar del término utilizado de jurisprudencia médica, que significa la ciencia del derecho relativa a la medicina, el cual sí tendría el mismo sentido que el de medicina legal, sin embargo, se usaba como sinónimo de medicina forense y se interpretaba como la utilización de los conocimientos médicos a las necesidades de la justicia.

De esa cuenta también erróneamente, se definía a la medicina legal; sin embargo, gracias a los estudiosos del tema, el concepto se fue precisando e incluyéndose en su ejercicio y enseñanza, solamente las leyes y reglamentos que impactan el cuidado del paciente, la práctica médica y litigios por el ejercicio de la medicina, se agregó además la ética, cumpliendo así de manera correcta con lo que la medicina legal es en realidad, es por todo esto que se estima prudente señalar que el ámbito directo de aplicación gira en torno a su finalidad.



En resumen, es preciso señalar que el ámbito específico de aplicación de la medicina convencional se ubica en torno al paciente y el tratamiento de sus diferentes afecciones que le aquejan y que le hacen buscar asistencia, regularmente en los hospitales públicos, tal y como se evidencia en los hospitales San Juan de Dios y Roosevelt en el Municipio de Guatemala, Departamento de Guatemala.

En tanto que la medicina forense, se considera que su ámbito de aplicación está estrictamente enfocado en las causas y efectos que propician la ocurrencia de un evento ilícito, conocido tradicionalmente como delito y los efectos que produce en la persona, la sociedad y en las instituciones vinculantes con la víctima; de esa cuenta, se estima que el ámbito de aplicación es directamente el servicio forense, para el efecto es el Instituto Nacional de Ciencias Forenses, quien se encarga de los aspectos evaluativos de la medicina forense en el país.

2.7. Alcances y limitaciones

En el presente apartado, inicialmente es conveniente señalar que el alcance de la medicina tradicional se ubica en brindar asistencia preventiva y curativa a los pacientes que requieren los servicios convencionales de salud en la sociedad y en el caso de Guatemala, regularmente se presta esta atención a través de los diferentes hospitales públicos existentes a nivel nacional y los dos principales en el área metropolitana de la Ciudad de Guatemala, puesto que es en torno a esto donde se estima que tiene su principal alcance y en cuanto a las limitaciones de esta rama de la medicina,



básicamente se encuentra en las deficiencias de cobertura que básicamente obedecen a las limitaciones presupuestarias en el país.

Ahora bien, en cuanto al alcance de la medicina forense, es prudente señalar que su alcance radica en prestar asistencia técnica a los fiscales del Ministerio Público en la investigación criminal, mediante el estudio, observación, análisis, y aplicación de conocimientos médicos y biológicos, en las evidencias colectadas en los sitios del suceso y a los ciudadanos lesionados u occisos vinculados con hechos delictivos, con la finalidad de realizar el informe pericial conclusivo y dictámenes médicos de cada experticia, que contribuya en la procura de justicia y auxiliando al juez, en los juicios orales y públicos de acuerdo a las disposiciones legales vigentes.

A raíz de esta postura, se considera que el alcance de esta rama, se requiere puntualizar en que los médicos forenses o peritos del Instituto Nacional de Ciencias Forenses, están capacitados para realizar múltiples diligencias entre las que destacan: dictámenes periciales sobre responsabilidad profesional, es decir, determinar si sus colegas médicos actuaron o no con la responsabilidad debida, justamente como se presentó en el planteamiento inicial del problema en cuanto a las deficiencias identificadas en los expedientes clínicos de los hospitales públicos. Así también determinar las causas, mecanismos y maneras de la muerte cuando son de origen violento; también coadyuvar en la procuración de justicia, auxiliando al fiscal del Ministerio Público y al juez a resolver dudas derivadas de la actuación de los fenómenos médicos y biológicos en la comisión de un delito.



En ese contexto, en la investigación desarrollada por los entes policiales, la actuación del médico forense es esencial, fundamentalmente porque auxilia al fiscal del Ministerio Público en el proceso investigativo para determinar o identificar a los posibles culpables de la comisión del delito, bien sea en la evaluación de los medios probatorios que le son presentados por el ente investigador.

La medicina forense, como alcance esencial ejerce propiamente dicho un papel fundamental en el desarrollo y administración de justicia, esta circunstancia es ejercida por peritos forenses del Instituto Nacional de Ciencias Forenses, cuya figura es la de peritos expertos en medicina que trabajan directamente para la procuración de la justicia, como funcionarios públicos. Para el caso de Guatemala, estos peritos trabajan estrechamente con los técnicos criminalistas de la Unidad de Recolección de Evidencias del Ministerio Público, aunque no es con los únicos con quienes se relacionan, puesto que en si su alcance aborda otros apartados investigativos, principalmente en los casos ventilados durante el proceso penal guatemalteco y para el efecto deben estar dotados de imparcialidad y objetividad en las actuaciones que deben practicarse. En el desarrollo de su trabajo deben emitir los informes requeridos sobre cualquier materia médica que pueda ser de interés para jueces y/o fiscales.

En tal sentido, se considera que las limitaciones de la medicina forense son de índole eminentemente técnica, puesto que se carecen de los recursos financieros suficientes para la adquisición de equipo tecnológico de vanguardia, circunstancia que ha limitado la efectividad de esta disciplina dentro del sistema de justicia guatemalteco.



CAPÍTULO III

3. Marco jurídico e institucional vinculado con los hospitales públicos

En este capítulo se destaca la totalidad de aspectos relacionados con el marco jurídico que de alguna manera tienen relación los hospitales públicos del país, para el efecto, en estos cuerpos legales se abordan los elementos generales del Decreto Número 90-97 Código de Salud, Decreto Número 17-73 Código Penal, Decreto Número 40-94 Ley Orgánica del Ministerio Público, Decreto Número 32-2006 Ley Orgánica del Instituto Nacional de Ciencias Forenses y complementariamente el Decreto Número 2-89 Ley del Organismo Judicial, todos estos del Congreso de la República de Guatemala. En ese sentido, se considera que a través de estos instrumentos normativos se relacionará la totalidad de la información con los hospitales públicos del país.

Así mismo se abordará el marco institucional que se relaciona con los hospitales públicos en Guatemala, destacándose entre estos, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Ministerio Público, Instituto Nacional de Ciencias Forenses y Organismo Judicial.

3.1. Marco jurídico

De acuerdo con las premisas expuestas, se considera esencial relacionar el marco jurídico existente en la materia y que relativamente se vincula con los hospitales públicos y que por consiguiente se relaciona con la problemática planteada.

“El sistema de salud pública de Guatemala goza de un marco regulatorio bien establecido, instituciones con larga trayectoria, trabajadores de salud a todo nivel dedicados y experimentados, y una ausencia de dependencia en fuentes extranjeras para su sostenimiento. Además, los Acuerdos de Paz de 1996 sentaron las bases para el futuro desarrollo del sistema en beneficio de todos los guatemaltecos. Sin embargo, y a pesar del legado institucional sólido, durante las últimas décadas el sistema de salud en Guatemala ha acumulado una serie de problemas. El resultado es un sistema de salud desigual, fragmentado e ineficiente. La reciente inestabilidad política en el país ha agudizado estos problemas”.²⁶

Detrás de la mayoría de los problemas que existen se encuentran profundas deficiencias sistémicas en la organización y manejo del sector público de la salud, su financiamiento, la organización y enfoque en la prestación de servicios, y en el ámbito de participación y supervisión ciudadana. Se deben atender todos estos temas como elementos integrados de una estrategia nacional para la atención de salud para así lograr mejoras sostenibles para todos los guatemaltecos.

3.1.1. Decreto Número 90-97 del Congreso de la República de Guatemala, Código de Salud

El Código de Salud, surge como respuesta al apartado constitucional relativo a reconocer que el goce de la salud es derecho fundamental del ser humano sin

²⁶ Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional -USAID-. **Guatemala. Análisis del Sistema de Salud 2015.** Pág. xi.



discriminación alguna, y obliga al Estado a velar por la misma, desarrollando a través de sus instituciones acciones de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación, a fin de procurarles a los habitantes el más completo bienestar físico, mental y social, reconociendo, asimismo, que la salud de los habitantes de la Nación es un bien público.

En esencia, dicho código surge como una garantía al derecho de salud, recogido en el segundo considerando de su ley, dividiéndose para el efecto en tres libros, siendo estos los de disposiciones generales, acciones de salud e infracciones contra la salud.

En ese sentido, las disposiciones generales están reguladas en un solo título, iniciando en el Capítulo I, en donde se establece que la salud es un producto social resultante de la interacción entre el nivel de desarrollo del país, las condiciones de vida de las poblaciones y la participación social, a nivel individual y colectivo, a fin de procurar a los habitantes del país el más completo bienestar físico, mental y social.

De acuerdo con este planteamiento, es conveniente señalar que como aspecto esencial que merece destacarse, se encuentra el hecho de que, este código es ley de observancia general, sin perjuicio de la aplicación de las normas especiales de seguridad social. En caso de existir dudas sobre la aplicación de las leyes sanitarias, las de seguridad social y otras de igual jerarquía, deberá prevalecer el criterio de aplicación de la norma que más beneficie la salud de la población en general. Igualmente, para los efectos de la interpretación de las mismas, sus reglamentos y de las demás disposiciones dictadas para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de la población, privará fundamentalmente el interés social.



En el capítulo II se hace referencia al sector salud, mismo que constituye el conjunto de organismos e instituciones públicas centralizadas y descentralizadas cuya competencia y objeto es la administración de acciones de salud, incluyendo los que se dediquen a la investigación, educación, formación y capacitación del recurso humano en la materia.

En este capítulo se destaca el hecho de que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social tiene la función de ser el órgano rector del sector salud y de formular, organizar, dirigir la ejecución de las políticas, planes, programas y proyectos para la entrega de servicios de salud a la población.

De acuerdo con estos aspectos, es conveniente resaltar que dentro de estas regulaciones, no se encuentra ningún apartado específico que se relacione con los hospitales públicos en el país, limitando en consecuencia el papel regulador de este instrumento jurídico, circunstancia que requiere una mayor incidencia en el sector salud por parte de esta normativa vigente.

3.1.2. Decreto Número 17-73 del Congreso de la República de Guatemala, Código Penal

El derecho penal guatemalteco no se reduce solo al listado de las conductas consideradas delitos y la pena que a cada uno corresponde, sino que, fundamentalmente su misión es proteger a la sociedad. La doctrina del derecho penal y los juristas especializados en esa rama se han preocupado, de la naturaleza y características que presenta la potestad de la administración del Estado, del poder



ejecutivo para imponer sanciones a las personas; y de los requisitos que se tienen que cumplir. El Código Penal guatemalteco en primer lugar regula la pena como consecuencia jurídica, que es el medio que el Estado impone a través de sus órganos jurisdiccionales a las personas que cometen un delito evaluando la peligrosidad de este, clasificándolas en penas principales y penas accesorias, las primeras que se encuentran reguladas en el Artículo 41 del Código Penal, que son: la pena de muerte, que es aplicada a delitos que se caracterizan por ser de mayor peligrosidad, como el parricidio, asesinato, ejecución extrajudicial, violación calificada, plagio y secuestro, desaparición forzada,

Acorde con estos preceptos, la única referencia que hace mención de los hospitales públicos, es la relacionada con la falsedad en certificado, establecido en el Artículo 326 del Código en mención, donde literalmente se indica lo siguiente: “El facultativo que extendiere un certificado falso concerniente a la existencia o inexistencia, presente o pasada, de una enfermedad o lesión, cuando de ello pueda resultar perjuicio, será sancionado con multa de trescientos a tres mil quetzales”.

En ese orden, también se menciona en el Artículo 303 Bis, lo relativo a la adulteración de medicamentos y para ello se enfatiza en lo siguiente: “Quien adulterare medicamentos será sancionado con prisión de seis a diez años. Igual sanción se aplicará a quien, a sabiendas, comerciare con sustancias nocivas a la salud, medicamentos adulterados; contaminados o prohibidos. Luego en el Artículo 303 Ter se establecen lo siguiente: “Quien en forma fraudulenta produzca, manufacture, fabrique, acondicione, envuelva, empaque y/o etiquete medicamentos, productos farmacéuticos,



dispositivos médicos o material médico quirúrgico, con respecto a su identidad o marca, para aparentar que son productos originales, será sancionado con prisión de seis a diez años y multa de cincuenta mil a doscientos mil Quetzales.

Si este delito fuere cometido por empleados o representantes legales de una persona jurídica, buscando beneficio para ésta, además de las sanciones penales y pecuniarias aplicables a los participantes del delito, se cancelará la inscripción de la persona jurídica en el Registro Mercantil. Si el responsable fuere el profesional universitario que tiene bajo su dirección técnica un establecimiento farmacéutico, se le sancionará además con inhabilitación especial por el doble de tiempo de la condena.

Si como consecuencia del hecho se produjere o agravare la enfermedad de alguna persona, la pena será de seis a quince años de prisión, y si, como consecuencia del mismo resultare la muerte de alguna persona, será sancionada conforme las penas establecidas para el delito de homicidio contemplado en el Artículo 123 del Código Penal, Decreto Número 17-73 del Congreso de la República de Guatemala”.

A raíz de estas regulaciones, es importante señalar que dentro de los aspectos regulatorios del Artículo 303 quinquies, únicamente se hace énfasis en las sanciones para los establecimientos o laboratorios clandestinos, en tanto que en el Artículo 304 se estipula lo relativo a expendio irregular de medicamentos y el Artículo .305 se refiere al expendio irregular de medicamentos; de acuerdo con esto, no se halla referencia sobre las regulaciones o apartados específicos de los hospitales públicos, cuyos aspectos se centran en la problemática desarrollada inicialmente.



3.1.3. Decreto 40-94 del Congreso de la República de Guatemala, Ley Orgánica del Ministerio Público

Con las reformas suscitadas a este instrumento legal, mismas que se plasmaron a través del Decreto Número 40-94 del Congreso de la República de Guatemala, se dejó en claro la inexistencia total de algún apartado regulatorio relativo a los hospitales públicos, para ese efecto es necesario hacer énfasis en que a pesar de la importancia que tiene esta normativa dentro del ordenamiento penal guatemalteco, no se hace referencia alguna o mención de los hospitales públicos, pues en esencia esta ley únicamente las regulaciones concernientes a la función esencial de naturaleza pública, importante para la población y que para asegurar la objetividad de los funcionarios y la excelencia profesional en el servicio que presta el ente investigador a la sociedad guatemalteca.

Quizás la única relación que pueda presentarse con este tipo de establecimientos de atención primaria a la población, se encuentra contenido en el Artículo seis de la Ley en mención, donde se enfatiza en la vinculación del ente investigador con las demás instituciones de la administración pública del Estado, para ello este Artículo hace referencia de lo siguiente: "El Ministerio Público podrá pedir la colaboración de cualquier funcionario y autoridad administrativa de los organismos del Estado y de sus entidades descentralizadas, autónomas, para el cumplimiento de sus funciones, entendiéndose como tales los que así estén definidos en su ley específica, estando éstos obligados a prestarla sin demora y proporcionar los documentos e informes que les sean



requeridos, los cuales contengan información de personas individuales o jurídicas, que sean de utilidad para la investigación que este realice.

Las autoridades, los funcionarios y los organismos requeridos por el Ministerio Público, en ejercicio de las facultades que le otorga la ley, deberán atender, inexcusablemente el requerimiento, sin excepción alguna, dentro de los límites legales y el término establecido en el requerimiento. Igual obligación tiene el jefe de la Contraloría General de Cuentas, los contralores y la Superintendencia de Bancos”.

Desde la creación de la ley, dicho ente solicita información de múltiples dependencias y en tal caso se encuentran particularmente los hospitales públicos del país, sobre todo en los casos donde deba evaluarse o verificar la condición de algún paciente recluso y que esté relacionado con la comisión de algún delito, de igual forma en el secuestro y análisis de expedientes clínicos donde se considere la existencia de información relevante para un caso concreto.

3.1.4. Decreto 32-2006 del Congreso de la República de Guatemala, Ley Orgánica del Instituto Nacional de Ciencias Forenses

“Aunque en el Congreso obraba, desde hacía largo tiempo, el proyecto de ley que crea el Instituto Nacional de Ciencias Forenses (INACIF), los diputados se resistían a aprobarlo, más por desidia que por otra cosa. Mientras tanto, la justicia penal continuaba sin tener acceso a un servicio de medicina legal adecuado y sin contar con la determinante prueba científica. Con fecha 18 de septiembre del año 2,006 se publicó



en el diario oficial de la Ley del Instituto Nacional de Ciencias Forenses de Guatemala (INACIF) y empezaron a correr los plazos para crear el consejo directivo que se encargara de definir las estrategias de la investigación científica”.²⁷

Dentro de las regulaciones de esta ley, en el Artículo dos se enfatiza en los fines de dicha institución, efectuando la salvedad que dicha entidad tiene como finalidad principal, la prestación del servicio de investigación científica de forma independiente, emitiendo dictámenes técnicos científicos.

En función de este planteamiento, conviene señalar que la relación que tiene dicha institución con los hospitales públicos, consiste básicamente en el análisis pericial que se realiza de los expedientes clínicos secuestrados por el Ministerio Público y remitidos a los laboratorios criminalísticos para la evaluación correspondiente por parte de un médico forense, a fin de descartar, cotejar, validar e identificar hallazgos susceptibles de reportar, donde podría derivarse algún tipo de responsabilidad civil o administrativa, puesto que sabido es de la existencia de cierto grado de negligencia en dichos nosocomios y que consecuentemente deriva en el lamentable deceso de muchos pacientes que acuden a dichos centros hospitalarios con la finalidad de encontrar una solución inmediata a sus afección de salud, pero que en contraparte ven frustrados sus propósitos a raíz de los factores de negligencia que eventualmente se suscitan en estos centros de atención de salud pública.

²⁷Barragan Ochoa, Juan Carlos. **Inclusión de los requisitos de antecedentes penales y honorabilidad para el nombramiento del director general del Instituto Nacional de Ciencias Forenses.** Pág. 72.



3.1.5. Decreto Número 2-89 del Congreso de la República de Guatemala, Ley del Organismo Judicial

Este marco normativo surge a partir de los preceptos vertidos en el Artículo 10 de las disposiciones transitorias y finales de la Constitución Política de la República de Guatemala, donde se imponen a la Corte Suprema de Justicia, la obligación de que en ejercicio del derecho de iniciativa de ley que le corresponde, presentará a consideración del Congreso, un proyecto de ley del Organismo Judicial.

Esta ley incluye normas generales de aplicación e integración del ordenamiento jurídico guatemalteco; es la fuente del ordenamiento jurídico. Aclarando que cuando se observa la ley no se puede alegar ignorancia; en tal sentido dentro de sus preceptos, se establece que los actos contrarios a las normas son nulos de pleno derecho y son realizados al amparo de las normas que persigan un resultado prohibido por el ordenamiento jurídico guatemalteco.

Indica este marco normativo también que los tribunales observarán siempre el principio de supremacía de la Constitución Política de la República, sobre cualquier ley o tratado salvo los tratados o convenciones sobre derechos humanos. Destaca esta ley que las normas se interpretarán conforme a su texto según el sentido propio de sus palabras a su contexto y de acuerdo con las disposiciones constitucionales. Sin embargo, no enfatiza en ningún apartado que relación tiene el Organismo Judicial con las demás instituciones estatales, ubicándose dentro de estas los hospitales públicos, como por ejemplo el Hospital General San Juan de Dios en el área metropolitana de la ciudad.



3.2. Marco institucional

A fin de relacionar el marco jurídico que se vincula con los hospitales públicos en el país, se requiere consiguientemente efectuar un breve y conciso análisis del marco institucional establecido a partir de las normativas legales correspondientes, en ese sentido, es preciso abordar a grandes rasgos, el rol que desempeña en este contexto, instituciones tales como Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Ministerio Público, Instituto Nacional de Ciencias Forenses y el Organismo Judicial, todo ello con el propósito de identificar el grado de incidencia o participación en la operación general y cotidiana de los centros públicos de atención hospitalaria.

3.2.1. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

La Constitución Política del 13 de marzo de 1945 crea los Ministerios y Ministros de Estado, en el cual tendría cada ministro uno o más subsecretarios para sustituirlo en su orden en los casos de ausencia o falta temporal del titular de la cartera. La Constitución Política del 15 de octubre de 1965 crea los viceministros en lugar de subsecretarios quienes tendrían las mismas calidades de su nombramiento con los ministros.

El Ministerio de Salud, ha tenido diversos cambios en lo que se refiere a su organización. Mediante el Artículo 170 de la Constitución de la República sustituye el nombre por Dirección General de Servicios de Salud y es cuando se crea el Consejo Nacional de Salud, el cual estuvo presidido por la Universidad de San Carlos de Guatemala, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), Ministerio de la



Defensa Nacional, Representado por el Negociado de Sanidad Militar, Consejo de Bienestar Social y otras.

“En 1969 fue reorganizado nuevamente el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, mediante el Acuerdo Gubernativo número 23-69, estableciendo las divisiones en la Dirección General de Servicios de Salud como: Salud Materno Infantil y Familiar, Epidemiología, Saneamiento Ambiental, Servicios Técnicos Generales, así como las Subdirecciones normativa y ejecutiva estableciendo las cinco regiones y Áreas de Salud. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS-, garantizará la prestación de servicios gratuitos a aquellas personas y sus familias, cuyo ingreso personal no les permita costear parte o la totalidad de los servicios de salud prestados, esto de acuerdo con el Artículo nueve del Decreto Número 90-97 Código de Salud del país; cuenta en total con 1304 establecimientos de salud de diversa complejidad. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social dispone de 139 establecimientos”.²⁸

En virtud de este planteamiento, se requiere reforzar el mismo, señalando para el efecto, que, en esencia, es esta la institución específica regulatoria de la totalidad de los aspectos relacionados con la gestión pública de la salud en Guatemala, puesto que dentro de las funciones esenciales están enmarcadas a partir de lo regulado en el Decreto Número 114-97 Ley del Organismo Ejecutivo y a su vez está enmarcada dentro de las estrategias de descentralización, desconcentración y participación social.

²⁸<http://alvinwinter91.blogspot.com/2014/01/historia-de-la-salud-publica-en.html> (Consultado: 12 de enero de 2017)



3.2.2. Ministerio Público

“El Ministerio Público se regula como el ente encargado de velar por el estricto cumplimiento de las leyes del país y de la función de la acción penal pública. Además de ser el ente acusador, también tiene a su cargo la dirección de la investigación y la aportación de pruebas que sirvan eventualmente para convencer al tribunal de la culpabilidad del imputado, de esta cuenta, la labor que el mismo realiza durante la etapa de la investigación es trascendental para establecer la culpabilidad o no de una persona”.²⁹

Derivado de esta argumentación, su fundamento se sustenta en el Artículo 251 de la Constitución Política de la República de Guatemala, donde se enfatiza que es una institución auxiliar de la administración pública y de los tribunales con funciones autónomas, cuyos fines son velar por el estricto cumplimiento de las leyes del país.

A nivel macro es conveniente señalar que dentro de las premisas que deben abordarse para identificar la relación que tiene con los hospitales públicos del país, se requiere hacer énfasis en los preceptuando dentro de su Ley Orgánica, específicamente el Decreto Número 40-94, específicamente en cuanto a sus funciones y para ello, debe señalarse lo estipulado en el Artículo dos del decreto en mención, donde se hace referencia de las funciones del Ministerio Público y destaca que sin perjuicio de las que le atribuye otras leyes, tendrás las siguientes:

²⁹ Centro de Investigaciones Económicas Nacionales -CIEN-. **El Ministerio Público y la Fiscalía de delitos contra la vida.** Pág. 3.

- a) Investigar los delitos de acción pública y promover la persecución penal ante los tribunales, según las facultades que le confieren la Constitución, las leyes de la República y los tratados y convenios internacionales.
- b) Ejercer la acción civil en los casos previstos por la ley y asesora a quien pretende querellarse por delitos de acción privada, de conformidad con lo que establece el Código Procesal Penal.
- c) Dirigir a la policía y demás cuerpos de seguridad del Estado en la investigación de hechos delictivos
- d) Preservar el Estado de derecho y el respeto a los derechos humanos, efectuando las diligencias necesarias ante los tribunales de justicia.

Atendiendo estos preceptos, es conveniente enfatizar en que el Código Procesal Penal, determina y delimita la participación del Ministerio Público y los particulares según la trascendencia del delito, el interés social y los derechos de las personas involucradas de acuerdo a la gravedad de los delitos.

Atendiendo estos preceptos, es conveniente resaltar que dentro de los aspectos vinculantes de esta institución con los hospitales públicos, la relación existente está directamente interrelacionado con la información que dicho ente investigador solicita a este tipo de instituciones de atención hospitalaria, puesto que a la mayoría de estos centros son remitidos los diferentes casos que se derivan de la actividad delictiva, bien porque sean víctimas o victimarios, dependiendo de las circunstancias en las que se cometió el evento delictivo, para lo cual se requiere la información del caso.



3.2.3. Instituto Nacional de Ciencias Forenses

Es creado a través del Decreto 32-2006 del Congreso de la República de Guatemala del ocho de septiembre de dos mil seis, como resultado de la necesidad de contar con medios de prueba válidos y fehacientes en los procesos judiciales. Cuenta con la cooperación de expertos y peritos en ciencias forenses que aplican los avances tecnológicos, metodológicos y científicos de la medicina legal y criminalística, como elementos esenciales en la investigación criminal y de cualquier otra naturaleza. El Instituto Nacional de Ciencias Forenses de Guatemala -INACIF- inicia sus funciones el día 19 de julio de 2007 y nace como institución auxiliar de la administración de justicia, con autonomía funcional, personalidad jurídica, patrimonio propio y con toda la responsabilidad en materia de peritajes técnico-científicos.

En ese contexto, es oportuno manifestar que el Instituto Nacional de Ciencias Forenses de Guatemala -INACIF- es una institución con autonomía funcional e independiente que surge como consecuencia de la necesidad de unificar y fortalecer los servicios periciales forenses en Guatemala, mediante el desarrollo científico del trabajo que realiza como institución autónoma, garantizando la imparcialidad y confiabilidad de la investigación técnica científica, contribuyendo así al sistema de justicia. Tiene como finalidad principal la prestación del servicio de investigación científica de forma independiente emitiendo dictámenes técnicos científicos que doten a la función jurisdiccional, con medios de prueba válidos y fehacientes en los procesos judiciales. Presta sus servicios a requerimiento de jueces y fiscales, Instituto Nacional de Ciencias Forenses de Guatemala -INACIF- no actúa de oficio.



Tiene como misión ser la institución responsable de brindar servicios de investigación científica forense fundamentada en la ciencia y el arte, emitiendo dictámenes periciales útiles al sistema de justicia, mediante estudios médico legales y análisis técnico científico, apegado a la objetividad y transparencia. En tanto que como visión resalta que persigue ser una Institución reconocida y altamente valorada a nivel nacional e internacional, por su liderazgo en las ciencias forenses, los aportes a la investigación científica, la calidad en la gestión institucional y el respeto a la dignidad humana.

En ese contexto, es importante señalar que los laboratorios de medicina forense, deberán evaluar los expedientes clínicos que se consideran que presenta deficiencias o que a través de los cuales se pueda arribar a determinar las causas fundamentales de negligencia o errores sustanciales en los procedimientos médico-quirúrgicos que son realizados por los facultativos de los principales hospitales públicos, especialmente de los provenientes de los Hospitales General San Juan de Dios y Roosevelt, puesto que por la demanda en los servicios que presentan, es consistente con los inconvenientes de todo tipo que se suscita en el ámbito de sus actividades.

En este entendido conviene enfatizar en el acuerdo interinstitucional de actuación por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través de los hospitales nacionales, Ministerio Público, Instituto Nacional de Ciencias Forenses de Guatemala y la Procuraduría de los Derechos Humanos en la atención de víctimas de violencia sexual y/o maltrato, mismo que tiene como objeto, garantizar y proteger la vida humana al establecer acciones de coordinación permanente entre las instituciones citadas.



CAPÍTULO IV

4. Responsabilidad del médico en la extracción y custodia de los indicios criminales en los hospitales públicos de Guatemala

En el presente capítulo se desarrollan los elementos centrales de la problemática, básicamente en cuanto a establecer el grado de responsabilidad de los facultativos dentro de los expedientes de los nosocomios públicos del país y que se someten a consideración de un médico forense del Instituto Nacional de Ciencias Forenses, siempre que así lo requiere el Ministerio Público, a fin de obtener los dictámenes correspondientes en función del tipo de ilícito que se esté persiguiendo. En ese contexto, se abordará adicionalmente la responsabilidad administrativa, los tipos de expedientes clínicos hospitalarios, la función del médico forense en la evaluación de un expediente, las principales deficiencias existentes en los mismos y la consiguiente propuesta para contrarrestar la responsabilidad del médico en los expedientes de un hospital público.

4.1. Responsabilidad penal del facultativo

De acuerdo con el contexto del tema sujeto a investigación, se considera pertinente hacer referencia de los aspectos relativos con la responsabilidad jurídica, de esta cuenta y para los propósitos del estudio que se considera abordar, se requiere resaltar que desde el punto de vista del derecho penal, responsabilidad es la que se desprende de la ejecución de actos penalmente sancionados, teniendo en consecuencia, dos



manifestaciones principales: primeramente, la que recae en la persona del autor del delito y que puede afectar a su vida, donde la pena de muerte subsiste, a su libertad, a su capacidad civil o a su patrimonio; y la que civilmente recae sobre el propio autor de la infracción, por vía de reparación del agravio material o moral que haya causado.

La institución de la responsabilidad penal o criminal, según Ossorio, expresa: “La aneja a un acto u omisión penado por la ley y realizado por persona imputable, culpable o carente de excusa voluntaria. Se traduce en la aplicación de una pena...”.³⁰

La responsabilidad penal es, en derecho, la sujeción de una persona que vulnera un deber de conducta impuesto por el derecho penal al deber de afrontar las consecuencias que impone la ley. Dichas consecuencias se imponen a la persona cuando se le encuentra culpable de haber cometido un delito o haber sido cómplice de éste. Se impone por el Estado, y consiste en una pena que busca castigar al delincuente e intentar su reinserción para evitar que vuelva a delinquir.

Este tipo de responsabilidad se presenta cuando el funcionario ha realizado una conducta que se tiene tipificada como delito en el Código Penal; entre ellas podemos mencionar: el peculado, el cohecho, el prevaricato; o cuando exista por parte del servidor público un interés ilícito en la celebración de contratos, para provecho propio o de un tercero, en cualquier clase de contrato u operación en que deba intervenir por razón de su cargo o de sus funciones.

³⁰Ossorio, Manuel. **Diccionario de ciencias jurídicas, políticas y sociales**. Pág. 674.



“La ambigüedad del concepto jurídico de responsabilidad responde al hecho de que se manifiesta con distintos significados. Así, puede observarse cómo aparece entre dos polos, responsabilidad penal y responsabilidad objetiva, que realmente tienen pocos elementos en común. Este carácter se comprueba en que, siendo cierto que aparecen tres tipos de responsabilidad que pretenden tener características distintas, algunas de ellas no parece que terminen de estar claramente definidas. Para explicar esta idea, me centraré en los dos polos del concepto de responsabilidad: la responsabilidad penal y la responsabilidad objetiva. Entre ambas se genera una zona intermedia, que en buena medida está cubierta por la responsabilidad civil”.³¹

La responsabilidad penal es la única manifestación que podría considerarse que escapa a la calificación de vaga. No obstante, tanto la puesta en cuestión del sistema de culpabilidad sobre el que se sustenta como los ataques a la idea de reproche han contribuido a desdibujar alguno de sus perfiles, como puede ser el reproche, que pese a seguir vigente ha tenido que adaptarse a nuevas teorías y finalidades. Pese a ello, puede seguir afirmándose que es la manifestación de la responsabilidad que mantiene más marcados sus límites. En términos generales, la responsabilidad es la capacidad de toda persona de conocer y aceptar las consecuencias de un acto suyo, inteligente y libre, así como la relación de causalidad que une al autor con el acto que realice. Para que exista la responsabilidad, el autor del acto u omisión que haya generado una consecuencia que afecte a terceros, debe haber actuado libremente y en plena conciencia.

³¹ Sanz Encinar, Abraham. **El concepto jurídico de responsabilidad en la teoría general del derecho.** Pág. 32.



Los aspectos regulatorios relativos a la responsabilidad penal, se encuentran contenidos, particularmente en el Artículo 35 del Decreto Número 17-73 Código Penal, mismo que al respecto refiere lo siguiente: "...Son responsables penalmente del delito: los autores y los cómplices...". Acorde con estos preceptos y en consonancia con el Artículo 36, se hace énfasis en los siguientes elementos:

"Son autores:

- 1°. Quienes tomen parte directa en la ejecución de los actos propios del delito.
- 2°. Quienes fuercen o induzcan directamente a otro a ejecutarlo.
- 3°. Quienes cooperan a la realización del delito, ya sea en su preparación o en su ejecución, con un acto sin el cual no se hubiere podido cometer.
- 4°. Quienes habiéndose concertado con otro u otros para la ejecución de un delito, están presentes en el momento de su consumación".

En el mismo cuerpo legal, específicamente en el Artículo 37, se refiere que: "Son cómplices:

- 1°. Quienes animaren o alentaren a otro en su resolución de cometer el delito.
- 2°. Quienes prometieren su ayuda o cooperación para después de cometido el delito.



3°. Quienes proporcionaren informes o suministraren medios adecuados para realizar el delito.

4°. Quienes sirvieren de enlace o actuaren como intermediarios entre los partícipes para obtener la concurrencia de estos en el delito”.

Como elemento característico de la responsabilidad penal, de igual forma en el Código Penal, se expresa que en lo relativo a personas jurídicas se tendrá como responsables de los delitos respectivos a directores, gerentes, ejecutivos, representantes, administradores, funcionarios o empleados de ellas, que hubieren intervenido en el hecho y sin cuya participación no se hubiere realizado éste y serán sancionados con las mismas penas señaladas en este Código para las personas individuales; estos preceptos se encuentran vertidos en el Artículo 38 del Decreto Número 17-73.

4.2. Responsabilidad administrativa del facultativo

En torno a este apartado, resulta fundamental señalar que los aspectos normativos sobre la misma, se encuentran regulados en el Decreto Número 89-2002 Ley de Probidad y Responsabilidades de Funcionarios y Empleados, particularmente en el Artículo ocho, donde literalmente se expresa lo siguiente: “La responsabilidad es administrativa cuando la acción u omisión contraviene el ordenamiento jurídico administrativo y las normas que regulan la conducta del funcionario público, asimismo, cuando se incurriere en negligencia, imprudencia o impericia o bien incumpliendo leyes, reglamentos, contratos y demás disposiciones legales a la institución estatal ante la



cual están obligados a prestar sus servicios; además, cuando no se cumplan, con la debida diligencia las obligaciones contraídas o funciones inherentes al cargo, así como cuando por acción u omisión se cause perjuicio a los intereses públicos que tuviere encomendados y no ocasionen daños o perjuicios patrimoniales, o bien se incurra en falta o delito”.

A raíz de este planteamiento, el Artículo 17 del mismo decreto amplía los aspectos dentro de los cuales se circunscribe este tipo de responsabilidad, para el efecto refiere lo siguiente: “Sin perjuicio de los casos regulados en leyes específicas, también son casos que generan responsabilidad administrativa:

La inobservancia e incumplimiento de funciones, atribuciones y deberes que las disposiciones legales o reglamentarias impongan. El abuso de autoridad en el ejercicio del cargo o empleo, siempre que la resolución, decisión, hecho u omisión que lo genere, no constituya responsabilidad civil o penal. Extender certificados o constancias que contengan datos inexactos o que sean erróneos como consecuencia de un error involuntario sin que constituya responsabilidad civil o penal.

La contratación de la esposa o hijos como subalternos en relación de dependencia, o la contratación de personas sin calificación necesaria cuando los cargos requieran calidades cualidades, profesión, conocimientos o experiencias especiales, y de personas que se encuentran inhabilitadas conforme a la ley.

Ocultar, permitir el acaparamiento, negar o no disponer para el servicio de los usuarios, los formularios o formatos, así como especies fiscales y otros cuyo suministro



corresponda a la administración pública de su cargo; cuando se tenga la obligación de recaudar fondos o verificar los registros públicos o facilitar a los particulares el pago de sus obligaciones. La negligencia o descuido en la custodia, uso o destino de bienes integrantes del patrimonio público. No presentar la declaración patrimonial dentro de los plazos y con las formalidades que establece la presente Ley y cualquiera otra responsabilidad que establezcan la Constitución Política de la República y otras leyes”.

De acuerdo con esta serie de preceptos, merece destacarse que en esencia, estos son los aspectos a los cuales se debe circunscribir las actuaciones del médico de los hospitales públicos del país, en virtud que eventualmente su función puede ser indebidamente desarrollado y como consecuencia genera algún tipo de ilícito penal.

4.3. Indicios

Respecto a este apartado, es de suma utilidad señalar que el logro de la verdad en el sistema acusatorio implica que el proceso sea una garantía contra la arbitrariedad de los operadores de justicia; porque se da el contradictorio entre el Ministerio Público, el acusado y su abogado defensor; por lo que la actuación de los jueces de sentencia es encontrar esa verdad relativa que es el objeto de la prueba; pero para que se cumpla con esa finalidad estas pruebas deben llenar todos los requisitos de forma, fondo y ser aportadas, fiscalizadas por el Ministerio Público, el acusado y su abogado defensor; por lo tanto, los jueces de un tribunal de sentencia debe de tener la certeza de haber encontrado la verdad de los hechos por medio de la prueba para dictar una sentencia verdadera y de acorde a los hechos descritos y probados.

Debe recordarse que el momento procesal para la presentación de las pruebas es durante el debate o en la audiencia correspondiente en los procedimientos específicos, pero se pueden producir situaciones especiales en las que sea necesaria la práctica de determinadas diligencias como lo es la de un testigo o víctima con peligro inminente de muerte, por lo que la ley adjetiva penal, norma la posibilidad de la práctica de la prueba en un momento anterior al juicio oral conociéndose procesalmente dos modalidades como las de mayor importancia o trascendencia, refiriéndose expresamente a la prueba pre constituida y la prueba anticipada, para el efecto se necesita hacer énfasis en los aspectos medulares que encierra cada una de ellas.

El concepto de indicio se deriva del latín *indicium* que a su vez se deriva de *indicere* que significa indicar, señalar, mostrar, hacer conocer algo”.³²

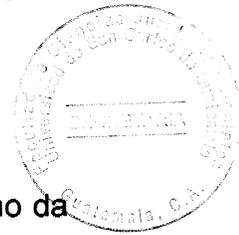
Este aspecto es de suma utilidad considerarlo para conocer de forma general los aspectos relativos al concepto de indicio, en ese contexto se requiere ahondar un poco más sobre este apartado.

“Se entiende por indicio todo objetivo, instrumento, huella, marca, rastro, señal o vestigio que se usa y se produce respectivamente en la comisión de un hecho”.³³

De esta cuenta, el indicio se considera como un signo aparente y probable de que existe alguna cosa y a su vez sinónimo de seña, muestra o indicación; entonces se puede tomar como indicio cualquier signo, señal, marca que nos indique algo.

³² Arenas Salazar, Jorge. **Pruebas penales**. Pág. 305.

³³ Montiel Sosa, Juventino. **Manual de criminalística**. Pág. 49.



“Es el hecho o circunstancia, que se refieren al crimen principal y que por lo mismo da motivo para concluir, ya que ha tomado parte en el mismo un individuo determinado o bien que existe un crimen y ha sido perpetrado en determinada forma”.³⁴

Los indicios aportan datos específicos y ciertos, de los que se saca por inferencia lógica una conclusión sobre un hecho desconocido; y las presunciones presentan siempre un carácter de datos generales probables; de los cuales se sacan conclusiones legales o judiciales; siendo éstas las consecuencias o deducciones que la ley o el juez sacan de un hecho conocido para probar la existencia de otro desconocido.

En esencia, se comprende por indicio aquel objeto, sustancia, traza o resto material físico o psicológico, que se encuentra en la escena de un delito, que permite relacionar a personas implicadas en el hecho, refiriéndose para el efecto a los autores, víctimas o testigos, con el mismo y sus circunstancias, propiciando o favoreciendo esclarecer la verdad de lo sucedido y hacer Justicia. Para que un indicio se convierta en prueba de cargo, debe reunir una serie de requisitos como por ejemplo la pluralidad, coherencia y rigor, fundamentalmente, que con regularidad la jurisprudencia ha venido describiendo reiteradamente, pero no sin antes, desde el punto de vista estrictamente técnico, haberse garantizado su adecuada protección desde la localización en la propia escena, pasando por su posterior análisis en el laboratorio de referencia, hasta ratificarse en el acto de juicio oral en lo que todos es sabido conforman la cadena de custodia y que con regularidad no se observa desde un inicio en el accionar de los médicos de los hospitales públicos de Guatemala.

³⁴ Santos Gómez, Fredy Hermelindo. **Los indicios y las presunciones en la doctrina y en el nuevo proceso penal.** Pág. 23.

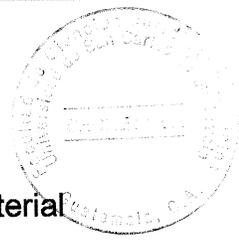


4.4. Principales deficiencias en la recolección de indicios hospitalarios

El conocimiento de los procedimientos, secuencias y protocolos en la investigación criminal es, por supuesto, esencial para los investigadores que trabajan en la escena del crimen. Sin embargo, es también importante que otros profesionales relacionados con la justicia tengan conocimientos sobre la contribución, el valor y también las desventajas y limitaciones, de los diferentes tipos de evidencias que son susceptibles de localizar en el quehacer cotidiano de los médicos que atienden principalmente a las víctimas de violencia en los hospitales públicos de Guatemala.

Dentro de los principales elementos a considerar como deficientes en la recolección de indicios en los hospitales públicos, se localiza la contaminación de índole biológica, misma que se considera que se presenta cuando diferentes muestras biológicas potencialmente pueden contener agentes patógenos, destacándose entre estas, los vinculados con VIH, hepatitis, meningitis, etc, por ello es importante evitar el contacto con la muestra mediante uso de guantes, mascarilla y bata. Si es posible emplear material desechable, se debe prohibir comer, beber o fumar durante el proceso de recolección, también es recomendable la vacunación al personal que trabaje con este tipo de muestras.

Es importante resaltar también que la contaminación por material biológico humano se debe a la aparición en el propio indicio biológico de un aporte de material biológico humano ajeno al propio indicio, aspecto que produce como resultado la mezcla de perfiles genéticos, existen tres factores que propician dicha contaminación:



- a) Contaminación anterior, previa o de origen: Se debe a la aparición de material biológico en el lugar donde luego aparecerán los indicios. Es inevitable y generalmente dificulta la valoración de la prueba.
- b) Contaminación coetánea, paralela o fortuita: El material genético de un indicio se mezcla con ADN de otro origen en el momento de los hechos. Es inevitable y favorece la valoración.
- c) Contaminación posterior: Debido al depósito de material genético de diversos orígenes en el indicio con posterioridad al momento de los hechos. Es evitable mediante estrictos protocolos de recolección, embalaje y envío de las muestras.

También se produce otro tipo de contaminación en esta área y es la de transferencia, que se presenta por el traslado accidental de los indicios de un lugar a otro, ocasionando contaminación o pérdida de la muestra.

Por otro lado se presenta de igual manera, la contaminación química, misma que se genera en la presencia de productos de origen bioquímico o químico, tales como: tintes, colorantes, pinturas, esmaltes, carburantes, aceites, etc, que dificultan los procesos de recolección y posterior análisis en el laboratorio sobre todo en indicios de tipo biológico.

Este tipo de contaminación es muchas veces inevitables, ya que suele encontrarse en el sustrato donde se encuentra la muestra y será dificultoso para el laboratorio realizar un análisis objetivo, pueden presentarse como contaminación química espontanea por los elementos que se encuentran en el lugar del crimen, como también puede ser contaminación negligente, cuando no se observan los protocolos adecuados y puede el



técnico del Ministerio Público, mezclar, derramar, alterar algún tipo de indicio, de ahí la importancia en la observancia de la Instrucción General del Ministerio Público 166-2013, Manual de Procesamiento en la Escena del crimen.

Los agentes químicos representan en consecuencia, el grupo de contaminantes más importantes, principalmente por la cantidad de los mismos en todos los aspectos de la actividad cotidiana del ser humano, como también en el medio ambiente, por esa situación el riesgo de contaminación se incrementa relativamente, sobre todo si no se adoptan las medidas correspondientes.

En concreto la contaminación de los vestigios criminales se produce de acuerdo a las circunstancias y ubicación de los mismos, regularmente son las condiciones ambientales, los curiosos, la presencia de algunos intervinientes y algunos otros factores, los elementos que pueden contaminar los indicios criminales, pero difícilmente se puede identificar la actitud culposa o dolosa de los médicos en los hospitales públicos de Guatemala, principalmente en la extracción y custodia de indicios que eventualmente serán medios de prueba en instancias correspondientes, estas actuaciones dificultan la investigación e imposibilita conocer de manera exacta la verdad histórica de los hechos, a continuación se enumeran las principales:

- a) Protección inadecuada de la escena del crimen
- b) Exceso de policías en la escena, situación que contamina la escena y las evidencias
- c) Descoordinación entre los técnicos y policías, previo al ingreso al escenario.



- d) Recolectar o manipular evidencias antes de que se efectúen los demás procesos de documentación como, fotografía, video, planimetría.
- e) Utilización de bolsas plásticas o de papel parcialmente cerradas
- f) En las bolsas de seguridad, consignación de la descripción errónea, no lacradas y falta de individualización, como de firmas, sellos de la autoridad competente.
- g) Ausencia de cierre con cinta adhesiva en cada una de las aberturas del recipiente.
- h) Omisión de firmas y sellos sobre la cinta adhesiva o de evidencia.
- i) Desprendimiento, alteraciones o tachones en la descripción del sobre de embalaje y la cadena de custodia.
- j) Transporte inadecuado de los indicios al INACIF.
- k) Desconocimiento en la aplicación de las técnicas idóneas de recolección de indicios.
- l) Envío de los indicios o evidencia por correo.
- m) Almacenamiento de la evidencia en lugares no aptos, por ejemplo, en lugares de acceso espontáneo.
- n) Mezcla de indicios en un mismo embalaje, circunstancia que genera contaminación.
- o) Ausencia de cadena de custodia para el recorrido que realiza la evidencia en las diferentes instancias establecidas para el efecto.

En esencia son estos los principales elementos que deben tomarse en consideración como condicionantes o determinantes en la contaminación e inclusive perdida de material indiciario durante la actuación facultativa de los médicos en los hospitales públicos del país, pues en las víctimas que arriban a estos centros asistenciales, con regularidad se localizan todo tipo de vestigios que pueden inclinar una investigación.



4.5. Análisis de la problemática

Múltiples opiniones se han vertido en torno al grado de responsabilidad bien sea de índole penal o administrativa que eventualmente puede cometer el médico de un hospital público durante el desarrollo de sus funciones, para ello es de especial relevancia, señalar que dentro de los hospitales públicos del país se manifiesta una concepción moderna de la culpa, sustentada en la teoría de la previsibilidad, debiendo castigar al facultativo o médico que por imprudencia o negligencia no previó lo previsible en los expedientes clínicos que elabora, principalmente porque el concepto de negligencia, implica no actuar con la diligencia que las circunstancias le imponen en su accionario cotidiano dentro de la atención primaria a los pacientes reclusos en los hospitales públicos del país; debiéndose enfatizar también que en cualquier acción puede presentarse la falta de la diligencia debida.

Es de esta cuenta como se ha podido observar y recolectar información de fuentes humanas en cuanto a las deficiencias existentes en la recolección y custodia de todo tipo de material biológico, balístico y de cualquier otra índole que podría serle de extrema utilidad al Ministerio Público en el proceso investigativo, acorde con ello es preciso señalar la necesidad de disponer de mecanismos de actuación que garanticen la observancia de un procedimiento específico para mitigar la pérdida eventual de cualquier material indiciario, pues se identificó que muchas veces resulta mucho más práctico desechar todo tipo de material que pudiera contribuir a resolver un crimen en particular, en virtud que resulta mucho más practico depositar en los cestos de desperdicio muchos de los indicios extraídos de las víctimas de violencia.



En ese sentido, conviene puntualizar en que la totalidad de los datos estadísticos oficiales de la Policía Nacional Civil para el año 2016 en promedio reflejan una asombrosa cantidad de 4998 muertes violentas, destacándose que muchos de estos decesos se producen en los centros hospitalarios del país, donde al final no se toman las medidas del caso para resguardar cualquier signo o rastro que permitiera dar con los responsables, toda vez que localizar esos rastros en el propio lugar donde se cometió el delito resulta regularmente difícil por los altos grados de contaminación que se presentan y que limita la efectividad de los técnicos criminalistas para garantizar una recolección y custodia apropiada, quedando esta labor por consiguiente en los facultativos que atienden regularmente a las víctimas procedentes del lugar del hecho.

En ese contexto, los Médicos destacados en los Hospitales Nacionales Roosevelt y San Juan de Dios ubicados en la Ciudad de Guatemala, atienden cantidades significativas de víctimas con lesiones producidas por proyectiles de arma de fuego, armas blancas y otros que únicamente pueden identificarse a través de la atención médica correspondiente; sin embargo debido a la saturación de casos, los médicos titulares y residentes de ambos nosocomios, no cuentan con un protocolo de atención en conjunto con el Ministerio Público, que establezca parámetros para la extracción y custodia de los vestigios criminales que se localizan durante las intervenciones quirúrgicas, de esa cuenta es recurrente que tanto proyectiles de arma de fuego, fragmentos de armas blancas y otros que podrían ser determinantes en el planteamiento y seguimiento de las hipótesis criminales, son depositados en cestos de basura junto al material quirúrgico utilizado, constituyéndose esta actitud en un evidente indicio de obstrucción a la justicia regulado en el Artículo 9 de la Ley contra la delincuencia organizada, en virtud que



como servidor público estaría ocultándose información sobre un evento delictivo, también comete el delito de comisión por omisión establecido en el Artículo 18 del Código Penal guatemalteco, pero en la práctica no se aplican los preceptos jurídicos citados, por consiguiente es imperativo el establecimiento de una figura delictiva que tipifique y regule con precisión la actividad de los médicos en general, a fin de contrarrestar la ocurrencia y recurrencia de este tipo de ilícito.

En síntesis se estima que todos estos aspectos permitirían garantizar que se realice una extracción y custodia debida de los indicios que son localizados en la integridad de las víctimas y en las prendas de vestir, labor en la que inclusive se involucran muchas veces los paramédicos que atienden las emergencias, pues con regularidad son estos los que tienen el contacto inicial con las víctimas, sin embargo se estima que la mayor responsabilidad recae sobre los facultativas quienes intervienen en las labores de atención hospitalarias hacia las mismas, por consiguiente requiere de la atención del caso para disponer de un mecanismo único y efectivo de recolección y custodia de este material que puede contribuir al esclarecimiento de un hecho delictivo en particular.



CONCLUSIÓN DISCURSIVA

Con regularidad los médicos residentes y titulares que atienden los diferentes eventos que se suscitan en los hospitales públicos dentro del Departamento de Guatemala; principalmente porque se ha identificado que en dichos establecimientos se produce de forma deliberada, la manipulación, alteración, sustracción e inclusive omisión en la extracción y custodia debida del material indiciario localizado en las víctimas que ingresan a estos centros asistenciales como producto de la violencia cotidiana.

Se identificó que no cuentan con un protocolo de recolección y custodia de indicios, a pesar de que en ambos nosocomios se dispone de equipos de recolección de evidencias del ente investigador, que bien podrían contribuir con el seguimiento de la respectiva cadena de custodia, luego que los facultativos hayan asegurado la extracción y custodia de los vestigios criminales localizados en la atención que realizan, de esa cuenta se ha identificado que en estos establecimientos públicos, se produce de forma deliberada, la manipulación, alteración, sustracción o pérdida de los indicios susceptibles de localizar, aun cuando sabido es que el material indiciario podrían ser determinante en el planteamiento y seguimiento de las hipótesis criminales correspondientes pero que por este grado de negligencia se pierdan para siempre, constituyéndose esta actitud en un evidente indicio de obstrucción a la justicia regulado en el Artículo 9 del Decreto Número 21-2006 del Congreso de la República de Guatemala, Ley contra la Delincuencia Organizada, en virtud que como servidor público estaría ocultándose información sobre un evento delictivo, también comete el delito de comisión por omisión establecido en el Artículo 18 del Código Penal guatemalteco.





BIBLIOGRAFÍA

Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional -USAID-. **Guatemala. Análisis del Sistema de Salud 2015.** Pág. xi. Maryland, Estados Unidos de Norteamérica: (s.e), 2015.

AGUILERA PONCE, Alonso. **Características de la medicina de hoy y sus tendencias en el futuro.** Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Honduras. Honduras: (s.e), (s.f)

AMADOR GUEVARA, José. **Hospital y salud pública.** San José de Costa Rica: (s.e), 1995.

BARRAGAN OCHOA, Juan Carlos. **Inclusión de los requisitos de antecedentes penales y honorabilidad para el nombramiento del director general del Instituto Nacional de Ciencias Forenses.** Tesis Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales. Guatemala: (s.e), 2009.

CARRILLO, Arturo. **Lecciones de medicina forense y toxicología.** Guatemala: Ed. Universitaria, 1975.

Centro de Investigaciones Económicas Nacionales -CIEN-. **El Ministerio Público y la Fiscalía de delitos contra la vida.** Guatemala: (s.e), 2015.

COTTOM, Hugo Leonel. **Análisis crítico del sistema nacional de salud en Guatemala.** Tesis Maestría Universidad Rafael Landívar de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala (s.e), 2004.

Enciclopedia Criminalística, **Criminología e Investigación.** Tomo I. Bogotá, Colombia: Ed. Depalma. 2013.

<https://es.scribd.com/doc/50331468/DEFINICION-DE-HOSPITAL> (Consultado: 08 de enero de 2017)

http://historiaybiografias.com/historia_medicina/ (Consultado: 12 de enero de 2017)

<https://millerpumarios.blogspot.com/2014/12/caracteristicas-de-la-medicina-forense.html> (Consultado: 09 de enero de 2017).

http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022001000300003 (Consultado: 09 de enero de 2017).

<http://www.monografias.com/trabajos95/compendio-medicina-legal-y-forense/compendio-medicina-legal-y-forense.shtml> (Consultado: 10 de enero de 2017).



<http://alvinwinter91.blogspot.com/2014/01/historia-de-la-salud-publica-en.html>
(Consultado: 12 de enero de 2017).

<http://clasesfundamentosdeenfermeria.blogspot.com/2013/02/expediente-clinico.html>
(Consultado: 20 de enero de 2017).

Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales. **Migración y juventud.** Guatemala, Guatemala: (s.e), 2013.

IRAHETA MONROY, Mario Roberto. **Causas de muerte violenta en menores de edad en la ciudad de Guatemala. Estudio Retrospectivo de 2 años de casos de autopsias médico legales en el Instituto de Ciencias Forenses Dr. Arturo Carrillo del Organismo Judicial del 1-1-03 al 31-12-04.** Tesis Universidad de San Carlos Guatemala. Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales. Guatemala. 2003.

JURIC, Sergio Rolando. **Gestión en calidad de hospital público municipal. Diagnóstico. Evaluación de los valores y tradiciones de la organización. Visión del futuro.** Tesis Universidad Nacional de Mar del Plata. Maestría en Administración de Negocios. Facultad de Ciencias Económicas y Sociales. Buenos Aires, Argentina: (s.e), 2011.

LÓPEZ GARCÍA, Élfego Rolando. **Historia de la farmacia en Guatemala.** Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Farmacia. Madrid, España: (s.e), 2010.

MARTÍNEZ DURÁN, Carlos. **Las ciencias médicas en Guatemala.** Guatemala: Ed. Tipografía Nacional. 1945.

Microsoft Corporation. **Enciclopedia Microsoft Encarta 2002.** CD-ROM.

Ministerio de Sanidad y Consumo y Ministerio de Educación y Cultura. **Medicina legal y forense.** (s.l.i), (s.e), (s.f).

MONTIEL SOSA, Juventino. **Manual de criminalística.** 2ª. ed. México D.F: Ed. Noriega, 1994.

Organización Panamericana de la Salud -OPS-. **La salud en las Américas.** Vol. 2. Estados Unidos de Norteamérica. 2002.

OSSORIO, Manuel. **Diccionario de ciencias jurídicas, políticas y sociales,** 28a. Ed. Buenos Aires, Argentina: Ed. Heliasta. S. R. L. 2001.

RIVERA ALVAREZ, R. **Evolución de la salud pública en Guatemala.** Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guatemala: (s.e), 1985.



SANTOS GÓMEZ, Fredy Hermelindo. **Los indicios y las presunciones en la doctrina y en el nuevo proceso penal.** Tesis Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales. Guatemala, 1994.

SANZ ENCINAR, Abraham. **El concepto jurídico de responsabilidad en la teoría general del derecho.** Madrid, España: Ed. Universidad Autónoma de Madrid. (s.f.)

TOBAR, Federico. **¿Hacia dónde va el hospital? Desafíos y dilemas en la gestión de hospitales.** Buenos Aires, Argentina: (s.e), 2000.

TRUJILLO MARIEL, Patricia Rosa Linda y Gil A. Trujillo Nieto. **Medicina forense.** México D.F.: Ed. Alfíl, S.A. de C.V., 2015.

Legislación:

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

Código de Salud. Decreto Número 90-97 del Congreso de la República de Guatemala. Guatemala, 1997.

Código Penal. Decreto Número 17-73 del Congreso de la República de Guatemala. Guatemala, 1973.

Código Procesal Penal. Decreto Número 51-92 del Congreso de la República de Guatemala. Guatemala, 1992.

Ley Orgánica del Ministerio Público. Decreto 40-94 del Congreso de la República de Guatemala. Guatemala, 1994.

Ley Contra la Delincuencia Organizada. Decreto 21-2006 del Congreso de la República de Guatemala. Guatemala, 2006.

Ley del Instituto Nacional de Ciencias Forenses de Guatemala. Decreto 32-2006 del Congreso de la República de Guatemala. Guatemala, 2006.

Ley del Organismo Judicial. Decreto 2-89 del Congreso de la República de Guatemala. Guatemala, 1989.