

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

**RESPONSABILIDADES LEGALES EN QUE PUEDE INCURRIR EL PERSONAL DE
LA SALUD EN EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN**

INGRID NOEMÍ CASTELLANOS DE LA CRUZ



GUATEMALA, JULIO DE 2009

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

**RESPONSABILIDADES LEGALES EN QUE PUEDE INCURRIR EL PERSONAL DE
LA SALUD EN EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN**



TESIS

Presentada a la Honorable Junta Directiva
de la
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
de la
Universidad de San Carlos de Guatemala

Por

INGRID NOEMÍ CASTELLANOS DE LA CRUZ

Previo a conferirsele el grado académico de

LICENCIADA EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

Y los títulos profesionales de

ABOGADA Y NOTARIA

Guatemala, julio de 2009

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

DECANO: Lic. Bonerge Amilcar Mejía Orellana
VOCAL I: Lic. César Landelino Franco López
VOCAL II: Lic. Gustavo Bonilla
VOCAL III: Lic. Erick Rolando Huitz Enríquez
VOCAL IV: Br. Marco Vinicio Villatoro López
VOCAL V: Br. Gabriela María Santizo Mazariegos
SECRETARIO: Lic. Avidán Ortiz Orellana

**TRIBUNAL QUE PRACTICÓ
EXAMEN TÉCNICO PROFESIONAL**

Primera fase:

Presidente: Licda. Marisol Morales Chew
Vocal: Lic. Jorge Mario Yupe Cárcamo
Secretario: Lic. Rodolfo Celis

Segunda fase:

Presidente: Licda. Marisol Morales Chew
Vocal: Lic. Ronald Ortiz
Secretario: Lic. Roberto Echeverría Vallejos

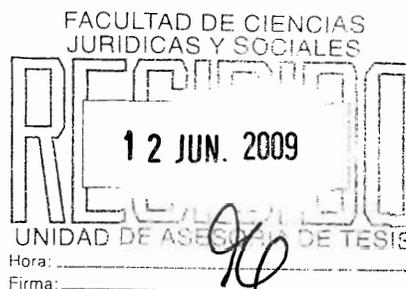
RAZÓN: "Únicamente el autor es responsable de las doctrinas sustentadas y contenido de la tesis". (Artículo 43 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público).

LIC. EDGAR ORLANDO VELÁSQUEZ AJCHE
5av. "A" 20-37 zona 1
Tel. 2220342



Guatemala, 8 de junio de 2009.

Licenciado
Carlos Manuel Castro Monroy
Jefe de la Unidad Asesoría de Tesis de la
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
Universidad de San Carlos de Guatemala
Ciudad Universitaria.



Licenciado Castro Monroy:

En cumplimiento de la resolución dictada por la jefatura a su cargo con fecha 31 de julio del año 2008, por la cual se me designó asesor de tesis de la estudiante INGRID NOEMÍ CASTELLANOS DE LA CRUZ, intitulado "RESPONSABILIDADES LEGALES EN QUE PUEDE INCURRIR EL PERSONAL DE LA SALUD EN EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN", respetuosamente me permito informar a usted lo siguiente:

- a) Para la estudiante ha sido un reto abordar este tema dado que en el país no existe una legislación específica a la mala praxis y los profesionales a quienes estaría dirigido para protegerlos lo consideran lesivo al trabajo que realizan.
- b) Las fuentes de información se centraron en la legislación del país, que son de aplicabilidad general y la bibliografía obtenida ha sido a través del Internet cuyo contenido, aunque no aborda el vacío legal que es la falta de una legislación específica a los profesionales de la medicina, dan directrices sobre el actuar de estos profesionales para que puedan ejercer una buena práctica en la atención de los pacientes.
- c) El contenido del presente trabajo consta de cuatro (4) capítulos :
 - a. Derechos humanos y Convención Americana Sobre Derechos Humanos.
 - b. Responsabilidades legales en que puede incurrir el personal de salud en el ejercicio de la profesión
 - c. Implicaciones éticas y legales en la atención proporcionada por los profesionales de la medicina
 - d. Implicaciones éticas y legales en los cuidados de la enfermera.



- d) El informe final de esta investigación recopila lo concerniente a los derechos humanos como el máximo anhelo de todo ser humano, lo relacionado a los deberes, derechos y sanciones a que está sujeto cualquier ciudadano y que para los fines de este trabajo se especificó en la temática pertinente.
- f) Este trabajo de investigación evidencia la necesidad de crear una ley específica de beneficio para la población que clama por salud en un ambiente libre de riesgo.
- g) Las recomendaciones planteadas están sustentadas en el derecho constitucional.

En definitiva, el contenido del presente trabajo de tesis, se ajusta a los requerimientos científicos y técnicos que se deben cumplir de conformidad con la normativa respectiva; la metodología y técnicas de investigación utilizadas y la redacción son congruentes con los temas tratados en la investigación, habiéndose cumplido con los requisitos establecidos en el artículo 32 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y Examen General Público, resulta procedente dar el presente DICTAMEN FAVORABLE, aprobando el trabajo de tesis asesorado.

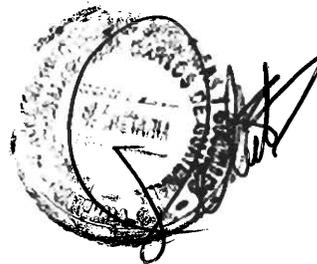

Lic. Edgar Orlando Velásquez Ajche
Colegiado No. 6,442
Lic. Edgar Orlando Velásquez Ajche
ABOGADO Y NOTARIO

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA**



**FACULTAD DE CIENCIAS
JURÍDICAS Y SOCIALES**

*Ciudad Universitaria, zona 12
Guatemala, C. A.*



UNIDAD ASESORÍA DE TESIS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES. Guatemala, doce de junio de dos mil nueve.

Atentamente, pase al (a la) LICENCIADO (A) HÉCTOR RENÉ GRANADOS FIGUEROA, para que proceda a revisar el trabajo de tesis del (de la) estudiante INGRID NOEMÍ CASTELLANOS DE LA CRUZ, Intitulado: "RESPONSABILIDADES LEGALES EN QUE PUEDE INCURRIR EL PERSONAL DE LA SALUD EN EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN".

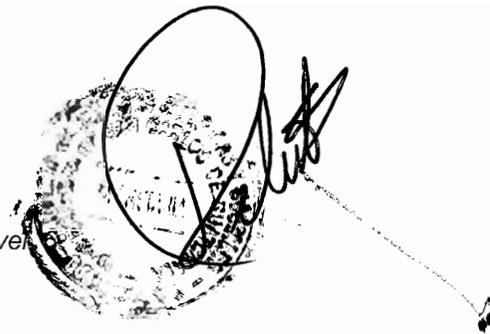
Me permito hacer de su conocimiento que está facultado (a) para realizar las modificaciones de forma y fondo que tengan por objeto mejorar la investigación, asimismo, del título de trabajo de tesis. En el dictamen correspondiente debe hacer constar el contenido del Artículo 32 del Normativo para la Elaboración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


LIC. CARLOS MANUEL CASTRO MONROY
JEFE DE LA UNIDAD ASESORÍA DE TESIS



cc.Unidad de Tesis
CMCM/sllh

Bufete Jurídico
Lic. Héctor René Granados Figueroa
Abogado y Notario
Oficina 7av. 15-13 zona 1, Edificio Ejecutivo, Of. 61, Nivel 6
Teléfono 22538921



Guatemala, 15 de junio de 2009.

Licenciado
Carlos Manuel Castro Monroy
Jefe de la Unidad Asesoría de Tesis de la
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
Universidad de San Carlos de Guatemala
Ciudad Universitaria.



Licenciado Castro Monroy:

En cumplimiento de la resolución dictada por la Dirección a su cargo con fecha 12 de junio año 2,009, por la cual se me designó revisor de tesis, para apoyar el trabajo de investigación de la estudiante **INGRID NOEMÍ CASTELLANOS DE LA CRUZ**, intitulado "**RESPONSABILIDADES LEGALES EN QUE PUEDE INCURRIR EL PERSONAL DE LA SALUD EN EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN**", respetuosamente me permito informar a usted lo siguiente:

- a) Revisado y analizado exhaustivamente el trabajo presentado se encontró que se ajusta a la normativa de los trabajos de investigación establecidos por nuestra casa de estudios.
- b) La metodología se adecúa a los lineamientos de los trabajos profesionales y su aporte a las ciencias jurídicas, es una toma de conciencia para los legisladores y los que aplican la justicia en el sentido de crear una ley que regularice el que hacer de los profesionales que tienen en sus manos la vida de otros, y terminar con la mala praxis en campo de la medicina.
- c) Es interesante observar que en el trabajo presentado existe conocimiento científico de las ciencias jurídicas y conocimiento de las ciencias de la salud.

d) Las conclusiones y recomendaciones son pertinentes a las problemáticas presentada



En definitiva, el contenido del presente trabajo de tesis, llena los requerimientos científicos y técnicos que se deben cumplir de conformidad con la normativa respectiva; la metodología y técnicas de investigación utilizadas y la redacción son congruentes con los temas tratados en la investigación, habiendo cumplido con los requisitos establecidos en el artículo 32 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y Examen General Público, resulta procedente dar el presente **DICTAMEN FAVORABLE**, para que se autorice la impresión de la tesis **RESPONSABILIDADES LEGALES EN QUE PUEDE INCURRIR EL PERSONAL DE LA SALUD EN EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN**, presentada por la estudiante **INGRID NOEMÍ CASTELLANOS DE LA CRUZ**, para que sea discutida y defendida en el examen general público correspondiente.

"Id y enseñad a todos"

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Héctor René Granados Figueroa".

Lic. Héctor René Granados Figueroa

Revisor

Colegiado No. 5,824

Héctor René Granados Figueroa
ABOGADO Y NOTARIO

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



FACULTAD DE CIENCIAS
JURÍDICAS Y SOCIALES

Ciudad Universitaria, zona 12
Guatemala, C. A.

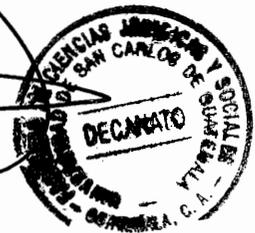


DECANATO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES.

Guatemala, dos de julio del año dos mil nueve.

Con vista en los dictámenes que anteceden, se autoriza la Impresión del trabajo de Tesis del (de la) estudiante INGRID NOEMÍ CASTELLANOS DE LA CRUZ, Titulado RESPONSABILIDADES LEGALES EN QUE PUEDE INCURRIR EL PERSONAL DE LA SALUD EN EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN. Artículos 31, 33 y 34 del Normativo para la elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público.-

CMCM/mbbm



DEDICATORIA



- A DIOS:** Por mi vida, por bendecirme cada día y por iluminarme en mis estudios para culminar con éxito mi carrera profesional.
- A MIS PADRES:** Oscar Aníbal Castellanos Estrada y Ruth Nohemi de la Cruz Pérez, por inculcarme el deseo de estudiar y superarme como persona. Gracias por amarme, Dios les bendiga, los amo.
- A MIS ABUELITAS:** Ercilia Curiales (+) y Ester Pérez Juárez de de la Cruz (+), por haberme heredado principios y valores que me han sostenido como mujer y ahora como profesional, porque fueron excelentes guías y consejeras. Nunca las olvidaré.
- A MI ESPOSO:** Giancarlo Sarti Moeschler, por su amor y su valioso apoyo brindado en las etapas difíciles de estudiante, esposa y madre. Te amo.
- A MIS HIJOS:** Holly Mischelle y Christopher Alessandro, porque sus sonrisas iluminaron los momentos difíciles, esperando que este triunfo sea un estímulo para su futura superación.
- A MIS HERMANAS:** Miwian Lizeth, Lidia Verónica y Sahidy Ahidy, por su amor, apoyo y demostrarme que soy una persona importante en sus vidas, acompañándome incondicionalmente en mis anhelos e ideales.
- A MI SUEGROS:** Licda. Violeta Moeschler y Héctor Sarti, por su apoyo, motivación, enseñanzas y por estar en los momentos más difíciles de mi carrera.
- A MI SOBRINA:** Ruth Elizabeth Liquidano Castellanos, que este logro, la motive en sus objetivos futuros.
- A MIS TÍOS Y TÍAS:** En general, con mucho amor y respeto, gracias por su apoyo.



A MIS PRIMOS Y PRIMAS:

Con mucho cariño.

A MIS CUÑADOS:

Héctor Aleksander (+) y Jacqueline Vanessa, con cariño sincero.

A MIS AMIGOS:

Carlos Coronado, Aparicio Villatoro, Elizabeth y Friné Vásquez, Hilmar Chilin, Eddy Godoy, Joel Ríos, Nancy Orozco, Ana Chipix, Vanesa Samayoa, Brenda López, Luis González, Alejandro García, Javier Franco, Julio Zamora, Mariana, Wolfgang Hernández, Gabriela Alonzo, Gabriela Santizo, Douglas Pérez, Sandra Higueros, por todos esos momentos compartidos y consejos.

A MI ASESOR Y REVISOR DE TESIS:

Su apoyo fue vital para alcanzar esta meta.

A:

La administración del Licenciado Bonerge Amilcar Mejía Orellana, por su visión humanística hacia el estudiantado y la proyección social de la carrera.

A LOS LICENCIADOS:

Bonerge Mejía, Erick Santiago, Linda Salazar, William Vanegas, Luis Felipe Lepe, Noé Coronado, Carlos M. Castro Monroy, Rosario Gil, Marisol Morales Chew, Jorge Mario Yupe Cárcamo, Rodolfo Celis, Ronald Ortiz, Roberto Echeverría Vallejos, Héctor René Granados, Edgar Orlando Velásquez Ajche, Ricardo Alvarado, Ricardo Betancourt (+), Brenda Monroy, Erick Huítz, Eugenia Villagrán, Otto Arenas, Hugo Calderón, Rubén Herrera, por sus enseñanzas, consejos y apoyo mil gracias que Dios los bendiga.

A:

La Universidad De San Carlos De Guatemala, por ser formadora de hombres y mujeres íntegros y de espíritu fuerte, en especial a la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales.

A:

cada una de las personas que me brindaron su amistad y cariño.

ÍNDICE



Introducción.....	i
-------------------	---

CAPÍTULO I

1. Derechos humanos y Convención Americana Sobre Derechos Humanos.....	01
1.1 Generalidades.....	01
1.2 Normas de la Organización de Naciones Unidas (ONU) sobre Derechos Humanos.....	03
1.2.1 Derechos humanos que cubren las normas de la Organización de Naciones Unidas (ONU).....	04
1.2.2 Obligaciones positivas y negativas de las empresas.....	04
1.2.3 La no discriminación.....	05
1.2.4 Corrupción, protección del consumidor y derechos humanos.	06
1.2.5 Los derechos humanos y el medio ambiente.....	06
1.2.6 Los derechos de los pueblos indígenas.....	07
1.3 Obligaciones generales.....	07
1.3.1 Obligaciones en materia de protección del medio ambiente...	08
1.4 Disposiciones generales sobre la aplicación.....	10
1.5 Generalidades.....	13
1.6 Aplicación.....	16
1.7 Definiciones.....	17
1.8 Constitución Política de la República de Guatemala y Derechos Humanos.....	18

CAPÍTULO II



2	Responsabilidades legales en que puede incurrir el personal de salud en el ejercicio de la profesión.....	21
2.1	El delito.....	22
2.1.1	Elementos del delito.....	23
2.1.2	Conducta externa.....	24
2.1.3	Delito de omisión.....	25
2.1.3.1	Tipicidad.....	25
2.1.3.2	Antijuricidad.....	26
2.1.3.3	Culpabilidad.....	26
2.1.3.3.1	Formas de culpabilidad.....	26
2.1.3.3.2	Otros elementos de culpa.....	30
2.1.3.3.3	Error.....	32
2.1.3.4	La imputabilidad en el delito.....	33
2.1.3.5	Contenido y definición.....	33
2.1.3.6	Otras eximentes de responsabilidad penal.....	36
2.1.3.7	Excusas absolutorias.....	36
2.1.3.8	Accidentales del delito.....	37
2.1.3.9	La complicidad (Artículo 37 Código Penal).....	39
2.1.3.10	La coautoría.....	40
2.1.3.11	El encubrimiento.....	42
2.2	Responsabilidad.....	42
2.2.1	Responsabilidad criminal.....	43
2.2.2	Responsabilidad penal.....	43
2.2.3	Responsabilidad delictual.....	44
2.2.4	Responsabilidad cuasidelictual.....	44
2.2.5	Responsabilidad civil.....	44
2.2.6	Responsabilidad pecuniaria.....	45
2.2.7	Responsabilidad simplemente mancomunada.....	46



2.2.8	Responsabilidad solidaria.....	46
2.2.9	Responsabilidad sin culpa.....	46
2.2.10	Responsabilidad administrativa.....	46
2.1.11	Responsabilidad legal de los profesionales sanitarios.....	47
2.2.12	La obligación y la responsabilidad legal.....	47
2.3	Algunos actos relacionados en la salud enmarcados en la legislación penal como delito según Decreto Número 17-73 del Congreso de la República de Guatemala.....	48
2.3.1	El aborto y sus formas de incriminación.....	48
2.3.2	De las lesiones.....	48
2.3.2.1	Elementos.....	49
2.3.2.2	Sistema de penalidad de las lesiones.....	50
2.3.2.3	Clases de lesiones.....	51
2.3.2.3.1	Lesiones específicas.....	51
2.3.2.3.2	Lesiones gravísimas.....	52
2.3.2.3.3	Lesiones graves.....	54
2.3.2.3.4	Lesiones leves.....	55
2.4	Revelación de secreto profesional.....	56
2.5	Delitos de inseminación.....	57
2.5.1	Inseminación forzada.....	57
2.5.2	Inseminación fraudulenta.....	58
2.5.3	Experimentación.....	58
2.6	Delitos de falsedad personal.....	59
2.6.1	Usurpación de funciones.....	59
2.6.1.1	Elementos.....	59
2.7	De las penas a imponer por la comisión de un delito regulado en el Código Penal.....	60
2.7.1	Clases de penas.....	60

CAPÍTULO III



3	Implicaciones éticas y legales en la atención proporcionada por los profesionales de la medicina.....	61
3.1	Médico y Cirujano.....	61
3.2	Deberes del médico.....	62
3.3	La noción de imputabilidad.....	63
3.4	El dolo.....	64
3.5	La culpa.....	64
3.5.1	Descuidos o actitudes culposas.....	65
3.6	Elementos de validez del consentimiento informado.....	65
3.6.1	Ausencia de vicios de la voluntad.....	65
3.6.2	Capacidad.....	66
3.7	Consentimiento informado.....	67
3.8	Obligaciones del médico.....	68
3.9	Obligaciones del paciente.....	69
3.10	Responsabilidad civil del médico.....	69
3.10.1	Responsabilidad civil del médico por hecho ilícito o riesgo creado.....	70
3.10.2	Excluyentes de responsabilidad médica.....	70
3.11	La historia clínica.....	70
3.12	Diez mandamientos en la atención médica.....	70
3.13	Mala praxis y responsabilidad médica legal.....	73
3.14	Principio general del derecho.....	74
3.15	Origen de la obligación legal.....	75
3.15.1	Agentes de la salud involucrados.....	75
3.16	Mala praxis en otros países.....	76
3.17	Abandono de persona y omisión de auxilio.....	77
3.18	Proposiciones sobre mala praxis médica de la Asamblea Médica Mundial.....	81



3.19	Elementos para realizar una buena práctica.....	83
3.20	Definición de ética médica.....	84
3.20.1	Principio de autonomía.....	84
3.20.2	Principio de beneficencia-no maleficencia.....	86
3.20.3	Principio de justicia.....	87
3.21	Juramento Hipocrático.....	88

CAPÍTULO IV

4	Implicaciones éticas y legales en los cuidados de la enfermera.....	91
4.1	Conceptualizaciones.....	91
4.1.1	Enfermera.....	91
4.2	Ley de Regularización del Ejercicio Profesional de Enfermería Decreto número 07-2007 del Congreso de la República de Guatemala.....	92
4.3	Características del comportamiento ético de la enfermera.....	94
4.4	Código Deontológico de Enfermería.....	95
4.4.1	Deberes del profesional de enfermería (Código Deontológico).....	96
4.5	Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermera.....	97
4.5.1	El ejercicio de la enfermería, es una actividad que está dirigida a:..	97
4.5.2	Deberes de las profesionales de la enfermería.....	98
4.5.3	Secreto profesional.....	99
4.5.4	Prohibiciones contempladas en la Ley del Ejercicio Profesional de Enfermería.....	100
4.5.5	Sanciones establecidas en la Ley del Ejercicio Profesional de la enfermera.....	100
4.6	Responsabilidad derivada del ejercicio.....	101
4.6.1	Responsabilidad Administrativa.....	101
4.6.2	Responsabilidad Civil.....	102
4.7	Actividades que realiza el personal de Enfermería.....	103



4.7.1	Registro de información.....	104
4.8	Bioética y Enfermería.....	104
4.8.1	Problemas que trata la bioética.....	105
4.9	El Informe Belmont.....	106
4.9.1	Principio de justicia.....	107
4.9.2	Principio de autonomía.....	108
4.9.3	Principio de justicia distributiva.....	108
4.9.4	Principio de fidelidad.....	109
4.9.5	Principio de veracidad.....	109
4.10	El problema bioético fundamental en enfermería.....	110
4.11	Deontología o Código Deontológico para enfermeras.....	113
4.12	Consentimiento informado.....	115
4.12.1	Libertad de elección.....	116
4.12.2	Son situaciones de excepción a la exigencia del consentimiento las siguientes:.....	116
4.12.3	Voluntades anticipadas.....	117
4.13	Derechos de los pacientes.....	118
4.13.1	Custodia y cuidado del paciente.....	118
	CONCLUSIONES.....	121
	RECOMENDACIONES.....	123
	BIBLIOGRAFÍA.....	125

INTRODUCCIÓN



La salud es uno de los más preciados bienes que posee el ser humano, todo esfuerzo que conlleve a su preservación debe ser motivo para que se regularice y legalice el trabajo proporcionado por los profesionales que laboran en el campo de la medicina y a la vez, proteja la vida e integridad de los usuarios.

En el presente trabajo de tesis el tema abordado fue las responsabilidades legales en que puede incurrir el personal de la salud en el ejercicio de la profesión, el cual da elementos a los profesionales que se desempeñan en el campo de la salud y las consecuencias que se derivan cuando existe una acusación de mala praxis, la cual no está tipificada en la legislación vigente.

La hipótesis planteada para desarrollar la investigación es que el pensum de estudios universitarios de los médicos y de las enfermeras no incluía un contenido teórico sobre las Ciencias Jurídicas. Dicha hipótesis fue confirmada con las consultas electrónicas

El personal de salud se interesa realmente de las leyes cuando se ve involucrado en una situación legal. Los objetivos de la investigación estuvieron dirigidos a describir los elementos legales que los trabajadores de la salud deben conocer para un desempeño libre de riesgo. Como supuestos de la investigación se formuló que los errores cometidos contra la salud y la vida están penados en las leyes del país y el desconocimiento no los exime de ser citados a juicio.

Para los fines de este estudio el contenido se presenta en cuatro capítulos. El primer capítulo denominado: Derechos Humanos y Convención Americana Sobre Derechos Humanos, enmarca la supremacía de los derechos humanos sobre cualquier ley interna, dado que la salud o la vida es un bien jurídico tutelado y protegido por la Constitución Política y por los convenios aceptados y ratificados por los gobiernos de la república de Guatemala en materia de derechos humanos.



El segundo capítulo versa sobre las responsabilidades legales en las que puede incurrir el personal de salud en el ejercicio de la profesión, donde se desarrolla la teoría general del delito y algunos de los delitos y responsabilidades descritos en la legislación guatemalteca.

El tercer capítulo perfila el quehacer de los médicos, las funciones a desempeñar, sabiendo lo que es correcto y siguiendo lo escrito en el juramento Hipocrático. Por último el cuarto capítulo, desarrolla lo concerniente a las implicaciones éticas y legales en los cuidados de la enfermera, por ser el personal de enfermería el que está más cerca del paciente y que permanece las 24 horas a su lado. Además, junto con el médico y otros profesionales conforma el equipo de salud y de trabajo y la responsabilidad es compartida cuando no hay responsable directo.

En el desarrollo del presente trabajo se aplicó el método científico, el analítico-sintético y el documental sin la cual no se habría podido realizar esta investigación, en primer lugar las autoridades de los hospitales son herméticos y celosos de lo que ocurre en sus cuatro paredes; en segundo lugar, la idea que tiene el trabajador sanitario y quizá un buen número de la población, de que las leyes son punitivas y muchas veces son injustas. A criterio de la sustentante el enfoque del tema puede tener varios enfoques, no se pretende agotarlas, al contrario, se espera incentivar a otros futuros graduandos a profundizar sobre la materia y que en un futuro las personas que tienen el poder o la facultad para presentar iniciativas de ley lo consideren digno de tomarlo en cuenta y pueda servir para esa población que se debate entre la vida y la muerte en un hospital o sanatorio.

CAPÍTULO I



1. Derechos Humanos y Convención Americana Sobre Derechos Humanos

1.1 Generalidades

La vida de las personas es un derecho y el máspreciado bien que se pueda poseer. Cuando se pierde la salud se entra en un estado de angustia porque la enfermedad que está afectando puede hacer que se pierda la vida.

Esta incertidumbre se acrecienta al sólo pensar que hay que acudir a un hospital y estar en manos de personas desconocidas que quizás no respeten los derechos humanos y que ejercen la mala práctica.

Lo anterior conlleva a tener conocimientos básicos sobre todos los derechos que asisten a los seres humanos para una convivencia pacífica y armónica.

A continuación se transcriben algunos artículos que están plasmados en la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Decreto 6-78 del Congreso de la República de Guatemala, Pacto de San José de Costa Rica), en la Declaración Universal de Derechos Humanos:

Artículo 4. Derecho a la vida: "toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente".

Artículo 5 Derecho a la integridad personal: "toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral".



Los derechos humanos son universales y aplicables a todo ser humano en cualquier ámbito de la sociedad.

Se determinó que los principios que rigen los derechos humanos son la regla de oro para direccionar el actuar del personal que labora en una empresa, cuyo fin puede ser de bienes o servicios.

Los hospitales proporcionan servicios, los que deben ser de calidad, humanos y libres de riesgo.

Lo anterior conlleva a un conocimiento de los derechos humanos para tenerlos en cuenta cuando no se respetan o son violados esos derechos, en especial a los grupos vulnerables, en nuestro caso, los derechos de los pacientes. En el ámbito de los hospitales convergen empresas de diversa índole que pueden estar violando las normas establecidas por la ONU tales como: calidad de los medicamentos, manejo y disposición de los desechos, material químico, biológico y radioactivo que a diario se utiliza y se descarta.

¿Quién vela porque los restos humanos (amputaciones, abortos, placentas y otros) vayan a un lugar específico?, ¿Qué se hace con la ropa contaminada (usada en pacientes, con HIV, hepatitis y otros)? Los hospitales y clínicas son proveedores de salud, lo que ocurre en sus cuatro paredes ya no debe ser tabú y se hace necesario ubicarlos en otra perspectiva para estar seguros que están cumpliendo y respetando las normas de la ONU (Organización de Naciones Unidas).

1.2 Normas de la Organización de Naciones Unidas (ONU) sobre humanos



Existe un sistema bien establecido de reglas internacionales de derechos humanos, que se remonta más de medio siglo. La Carta de las Naciones Unidas, de 1945, y la Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH), de 1948, enuncian un conjunto importante de obligaciones de derechos humanos. En muchos casos, estas obligaciones han pasado a convertirse en normas del derecho internacional consuetudinario, vinculantes para todos los Estados. Aunque principalmente dirigida a los Estados, la Declaración Universal exhorta a que tanto los individuos como las instituciones promuevan el respeto de los derechos humanos y aseguren su reconocimiento y aplicación, sentando así los cimientos de obligaciones aplicables no sólo a los Estados sino también a los agentes no estatales, incluidas las empresas comerciales. Siguieron a la declaración otros tratados adicionales que perfeccionaron las obligaciones enunciadas en la DUDH. La mayor aceptación de normas internacionales de derechos humanos hizo inevitable que las empresas tuvieran que hacer frente eventualmente a sus responsabilidades en la esfera de los derechos humanos. Si las actividades comerciales proporcionan empleo a millones de personas, diversas prácticas comerciales que se aplican a diario pueden tener un efecto negativo sobre los derechos humanos. Las empresas pueden violar los derechos humanos con sus prácticas de empleo, o por la forma en que sus procesos de producción repercuten en los trabajadores, las comunidades y el medio ambiente. Las empresas también pueden estar implicadas en abusos por su asociación con autoridades políticas o gobiernos represivos.



1.2.1 Derechos humanos que cubren las normas de la ONU

“Las normas de derechos humanos para empresas enuncian obligaciones fundamentales mínimas para las empresas en la esfera de los derechos humanos. Reafirman que aunque la responsabilidad primordial de promover y proteger los derechos humanos recae en los Estados, las empresas transnacionales y otras empresas comerciales, en su calidad de órganos de la sociedad (instituciones y grupos de individuos), también tienen responsabilidades”.¹

1.2.2 Obligaciones positivas y negativas de las empresas

Dentro de su esfera de actividad e influencia (que varía entre las empresas grandes y pequeñas), las normas de derechos humanos para empresas exigen de éstas promover, asegurar que se disfruten, respetar, hacer respetar y proteger los derechos humanos consagrados en el derecho internacional y en la legislación nacional. Como mínimo, esto requiere que las empresas se abstengan de realizar actividades que violan directa o indirectamente los derechos humanos, o se abstengan de beneficiarse de las violaciones de los derechos humanos, y ejerzan la diligencia debida para evitar causar perjuicio.

Las normas de la ONU incluyen asimismo la obligación activa de promover y velar por la plena protección de todos los derechos humanos. El comentario a las normas exige de las empresas que ejerzan su influencia para ayudar a promover y velar por el respeto de los derechos humanos. Para cumplir tanto las obligaciones negativas (evitar toda complicidad en violaciones para respetar los derechos humanos) como las

¹ <http://www.amnistiainternacional.org>, (febrero 2009)

obligaciones positivas (promover los derechos humanos), las empresas no pueden ya declararse ignorantes de las circunstancias en las que realizan sus actividades; "Al exponer de forma clara las responsabilidades de los líderes empresariales y administradores que tengan que hacer frente a estas cuestiones, y al estipular mecanismos para su aplicación y la verificación de su cumplimiento, las normas de la ONU para empresas y su comentario constituyen un primer paso importante hacia una mayor responsabilidad empresarial."²



1.2.3 La no discriminación

La prohibición de la discriminación es un principio fundamental de derechos humanos y figura de manera destacada en las normas de derechos humanos para empresas. El principio de no discriminación ilustra tanto la obligación negativa de abstenerse de cometer violaciones como la obligación activa de promover los derechos humanos.

Se exige pues de las empresas comerciales que no discriminen por razones ajenas al empleo (por ejemplo, raza, color, sexo, idioma, religión u opinión política) y a la vez que promuevan la igualdad de oportunidades. El comentario aclara que ésta obligación de no discriminar abarca, por ejemplo, condiciones como la salud (incluido el HIV/SIDA y la discapacidad), la orientación sexual, el embarazo o el estado civil. También se prohíben el abuso físico o verbal en el lugar de trabajo, obligando a las empresas a asegurarse que dicho abuso no se cometa.

²<http://www.amnistiainternacional.org>, (febrero 2009)

1.2.4 Corrupción, protección del consumidor y derechos humanos



La corrupción de los funcionarios del gobierno socava el estado de derecho, desvía recursos que podrían ser utilizados para cumplir compromisos de derechos humanos, y refuerza la pobreza y la desigualdad.

1.2.5 Los derechos humanos y el medio ambiente

De conformidad con las normas de la ONU, las empresas tienen la obligación de cumplir las leyes, normas, políticas y reglamentos internacionales y nacionales para preservar el medio ambiente. Ello conlleva a cumplir con el principio de precaución y realizar la actividad comercial de manera que contribuya al objetivo más amplio del desarrollo sostenible.

El principio de precaución "pecar de cauteloso y evitar las acciones que indiquen riesgos inaceptables para los derechos humanos o el medio ambiente" ³ puede entrar en conflicto con la interpretación que las empresas dan a una cultura comercial emprendedora, dispuesta a correr riesgos. Por ejemplo, las empresas que no aceptan el consenso científico emergente sobre el cambio climático no se mostrarán receptivas a la disposición del comentario de las normas de que no deben valerse de la falta de certidumbre científica plena como pretexto para demorar la introducción de medidas para prevenir estos efectos. Por otra parte, se observa una aceptación creciente del principio de precaución, pese a la ambigüedad de su significado preciso, y muchas empresas han declarado su compromiso con él (por ejemplo, en la iniciativa del Pacto Mundial).

³ <http://www.amnistiainternacional.org>, (febrero 2009)

1.2.6 Los derechos de los pueblos indígenas



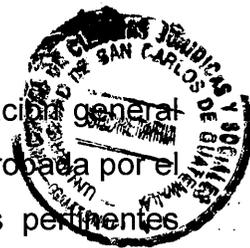
- Adoptar normas de funcionamiento interno acordes con las normas de la ONU (por ejemplo, una política sobre derechos humanos);
- crear mecanismos confidenciales para que los trabajadores puedan presentar denuncias de incumplimiento, y
- realizar periódicamente una autoevaluación, hacer público el informe sobre el cumplimiento de las normas y aplicar planes y medidas de reparación.

1.3 Obligaciones generales

Los Estados tienen la responsabilidad primordial de promover y proteger los derechos humanos consagrados en la legislación internacional y nacional, asegurar que se cumplan, respetarlos y hacerlos respetar, incluso velando por que las empresas transnacionales y otras empresas comerciales respeten los derechos humanos. Dentro de sus respectivas esferas de actividad e influencia, las empresas transnacionales y otras empresas comerciales tienen la obligación de promover, asegurar que se disfruten, respetar, hacer respetar y proteger los derechos humanos consagrados en el derecho internacional y en la legislación nacional, así como los derechos e intereses de los pueblos indígenas y otros grupos vulnerables.

Las empresas transnacionales y otras empresas comerciales observarán normas que promuevan la disponibilidad, facilidad de acceso, admisibilidad y calidad del derecho a la salud, por ejemplo según se establece en el Artículo 12 del Pacto

Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la observación general núm. 14 sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, aprobada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y las normas pertinentes establecidas por la Organización Mundial de la Salud.



1.3.1 Obligaciones en materia de protección del medio ambiente

- Las empresas transnacionales y otras empresas comerciales respetarán el derecho a un medio ambiente libre de contaminación y saludable habida cuenta de la relación entre el medio ambiente y los derechos humanos; los intereses relacionados con la equidad intergeneracional; las normas internacionalmente reconocidas sobre el medio ambiente, por ejemplo en lo que respecta a la contaminación atmosférica, la contaminación del agua, el uso de la tierra, la diversidad biológica y los desechos peligrosos; y el objetivo más amplio del desarrollo sostenible, vale decir un desarrollo que satisfaga las necesidades del presente sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras de satisfacer sus propias necesidades.
- Las empresas transnacionales y otras empresas comerciales serán responsables de los efectos sobre el medio ambiente y la salud humana, de todas sus actividades incluidos cualquier producto o servicio que introduzcan para el comercio, como el envasado, el transporte y los subproductos del proceso de fabricación, sobre todo por los residuos materiales, químicos, las emanaciones de gases y radiaciones que pueda llevar cualquier proceso de fabricación que se pueda dar en cualquiera de las empresas transnacionales u otras empresas comerciales.



- Las empresas transnacionales y otras empresas comerciales evaluarán los efectos de sus actividades en el medio ambiente y la salud humana, incluso los efectos de sus decisiones sobre el emplazamiento de sus fábricas, las actividades de extracción de recursos naturales, la producción y venta de productos o servicios y la generación, el almacenamiento, el transporte y la evacuación de sustancias peligrosas y tóxicas. Las empresas transnacionales y otras empresas comerciales velarán por que el peso de las consecuencias negativas para el medio ambiente no recaiga en los grupos raciales, étnicos y socioeconómicos vulnerables.

- En las evaluaciones se abordarán, entre otras cosas y en particular, los efectos de las actividades propuestas en ciertos grupos como los niños, los ancianos, los pueblos y las comunidades indígenas (en particular respecto de sus tierras y recursos naturales), y las mujeres, o todos ellos. Las empresas transnacionales y otras empresas comerciales distribuirán esos informes oportunamente y de manera que sea accesible al Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente, la OIT, otros organismos internacionales interesados, el gobierno del país donde exista cada filial de la empresa, el gobierno del país donde la empresa tiene su casa matriz y demás grupos afectados. El público en general deberá tener acceso a esos informes.

- Las empresas transnacionales y otras empresas comerciales respetarán el principio de prevención, por ejemplo, previniendo o paliando los efectos deletéreos detectados en cualquier evaluación. Respetarán también el principio de precaución al encargarse, por ejemplo, de la evaluación preliminar del riesgo que pueda indicar efectos inadmisibles para la salud o el medio ambiente. Además, no utilizarán la falta de certidumbre científica plena como pretexto para demorar la introducción de medidas eficaces en función de los costos destinados a prevenir esos efectos.

- 
- Al tocar a su fin la vida útil de sus productos o servicios, las **empresas transnacionales** y otras empresas comerciales asegurarán medios **eficaces** para recoger o disponer la recogida de los restos del producto o los servicios para su reciclado, reutilización o eliminación ambientalmente responsable.
 - Las empresas transnacionales y otras empresas comerciales adoptarán las medidas que correspondan a sus actividades para reducir el riesgo de accidentes y daños al medio ambiente mediante la aplicación de las mejores prácticas y tecnologías de gestión. En particular, utilizarán las mejores prácticas de gestión y las tecnologías más apropiadas y facilitarán el cumplimiento de los objetivos en materia de medio ambiente de las entidades que las integran mediante el intercambio de tecnología, conocimientos y asistencia, así como por medio de los sistemas de ordenación del medio ambiente, la presentación de informes sobre sostenibilidad y la notificación de emisiones previstas o reales de sustancias peligrosas y tóxicas. Además, educarán y formarán a los trabajadores para asegurar que cumplan estos objetivos.

1.4 Disposiciones generales sobre la aplicación

- Como primera medida para la aplicación de estas normas, cada empresa transnacional u otra empresa comercial aprobará, difundirá y aplicará normas de funcionamiento interno acordes con las presentes normas. Además, periódicamente adoptará medidas para aplicar plenamente las normas y garantizar al menos la pronta aplicación de las protecciones que en ellas se establecen, e informará al respecto. Cada empresa transnacional u otra empresa comercial aplicará e incorporará las presentes normas en sus contratos u otros acuerdos y tratos con contratistas, subcontratistas, proveedores, licenciatarios, distribuidores, personas naturales u otras

personas jurídicas que concierten acuerdos con la empresa transnacional o comercial a fin de velar por que se respeten y apliquen éstas normas



- Cada empresa transnacional u otra empresa comercial difundirá sus normas de funcionamiento interno o las medidas análogas, así como sus métodos de ejecución, y los pondrá a disposición de todas las partes interesadas pertinentes. Las normas de funcionamiento interno o las medidas análogas se comunicarán verbalmente y por escrito en el idioma de los trabajadores, los sindicatos, los contratistas, los subcontratistas, los proveedores, los licenciarios, los distribuidores, las personas naturales u otras personas jurídicas que suscriban contratos con la empresa transnacional u otra empresa comercial, los clientes y otras partes interesadas en la empresa transnacional u otra empresa comercial.

- Tan pronto se hayan aprobado y difundido las normas de funcionamiento interno o las medidas análogas, las empresas transnacionales y otras empresas comerciales, dentro de los límites de sus recursos y sus capacidades, proporcionarán una formación eficaz a sus administradores, así como a los trabajadores y a sus representantes, en prácticas que tengan que ver con las normas.

- Las empresas transnacionales y otras empresas comerciales se cerciorarán de hacer tratos (incluso sus compras y ventas) sólo con contratistas, subcontratistas, proveedores, licenciarios, distribuidores y personas naturales u otras personas jurídicas que apliquen las presentes normas u otras básicamente análogas. Las empresas transnacionales y otras empresas comerciales que se valgan de sus relaciones de negocios con contratistas, subcontratistas, proveedores, licenciarios, distribuidores o personas naturales u otras personas jurídicas que no cumplan las presentes normas, o que consideren la posibilidad de mantener ese tipo de relaciones con ellos, de

entrada tendrán que colaborar con ellos para que introduzcan reformas o reduzcan el número de violaciones, pero si no cambiaran, la empresa suspenderá sus tratos con ellos.



- Las empresas transnacionales y otras empresas comerciales aumentarán la transparencia de sus actividades revelando información oportuna, pertinente, habitual y fiable respecto de sus actividades, su estructura, su situación y sus resultados económicos. También darán a conocer la ubicación de sus oficinas, filiales y centros fabriles, para facilitar las medidas que garanticen que sus productos y servicios cumplen las condiciones establecidas en las presentes normas.
- Las empresas transnacionales y otras empresas comerciales informarán oportunamente a todo el que pueda verse afectado por condiciones causadas por las empresas que pudieran poner en peligro su salud, su seguridad o el medio ambiente.
- Cada empresa transnacional u otra empresa comercial pondrá empeño en mejorar constantemente la aplicación ulterior de las presentes normas.

Las empresas transnacionales y otras empresas comerciales serán objeto de una vigilancia y verificación periódicas por mecanismos nacionales y otros mecanismos internacionales y de las Naciones Unidas que ya existan o estén por crearse, en lo que respecta a la aplicación de estas normas. Esa vigilancia será transparente e independiente y tendrá en cuenta la información que proporcionen las partes interesadas (incluidas las ONG'S) y la información proveniente de denuncias de violaciones de las presentes normas. Además, las empresas transnacionales y otras empresas comerciales realizarán evaluaciones periódicas de los efectos de sus propias actividades en los derechos humanos a la luz de las presentes normas.

1.5 Generalidades



- Los órganos de las Naciones Unidas creados en virtud de tratados supervisarán la aplicación de las presentes normas incorporando nuevos requisitos de presentación de informes de los Estados y aprobando observaciones generales y recomendaciones en las que se interpreten las obligaciones contraídas en virtud de tratados. Las Naciones Unidas y los organismos especializados supervisarán también la aplicación utilizando las normas para determinar todo lo relacionado con las adquisiciones de productos y servicios y con cuáles empresas transnacionales y otras empresas comerciales establecerán su colaboración en la materia. Los relatores de países y los procedimientos temáticos de la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas supervisarán la aplicación utilizando las normas y demás normas internacionales pertinentes para plantear inquietudes acerca de medidas adoptadas por las empresas transnacionales y otras empresas comerciales en el marco de sus respectivos mandatos. La Comisión de Derechos Humanos examinará la posibilidad de designar un grupo de expertos, un relator especial o un grupo de trabajo de la comisión encargada de recibir información y adoptar medidas eficaces cuando las empresas incumplan las normas. La Subcomisión de Promoción y Protección de los Derechos Humanos y su grupo de trabajo pertinente supervisarán asimismo el cumplimiento de las presentes normas y elaborarán las prácticas óptimas a partir de la información recibida de las organizaciones no gubernamentales, los sindicatos, los particulares y demás interesados y dando a las empresas transnacionales y a otras empresas comerciales la oportunidad de responder. Además, se invita a la subcomisión, a su grupo de trabajo y a los demás organismos de las Naciones Unidas a que instituyan nuevas técnicas para aplicar y supervisar las presentes normas, así como otros mecanismos eficaces, y para asegurar que las organizaciones no gubernamentales, los sindicatos, los particulares y otros interesados tengan acceso.



- Se alienta a los sindicatos a que utilicen las normas como base para la negociación de acuerdos con las empresas transnacionales y otras empresas comerciales y para vigilar el cumplimiento por parte de esas entidades. Se alienta también a las ONG'S a que utilicen las normas para saber a qué atenerse en cuanto a la conducta de las empresas transnacionales y otras empresas comerciales y a la vigilancia de su cumplimiento. Además, se podría llevar a cabo esa vigilancia utilizando las normas para establecer parámetros de referencia en cuanto a las actitudes éticas respecto de las inversiones y otros parámetros del cumplimiento. Los grupos industriales supervisarán también éstas normas.
- Las empresas transnacionales y otras empresas comerciales velarán por que el proceso de supervisión sea transparente, por ejemplo, dando a conocer a las partes interesadas pertinentes los lugares de trabajo observados, las medidas correctivas adoptadas y otros resultados de la supervisión. Además, se cerciorarán de que el propósito de la supervisión sea obtener e incorporar información recibida de las partes interesadas pertinentes. Asimismo, velarán por que, en la medida de lo posible, los contratistas, subcontratistas, proveedores, licenciarios, distribuidores y cualquier otra persona natural o jurídica con los que hayan concertado acuerdos, participen en esa supervisión.
- Las empresas transnacionales y otras empresas comerciales crearán mecanismos legítimos y confidenciales para que los trabajadores puedan presentar sus denuncias de violación de las presentes normas. Hasta donde sea posible, darán a conocer al demandante cualesquiera medidas que se hayan adoptado como resultado de la investigación. Además, no impondrán disciplina a los trabajadores u otras personas que interpongan denuncias o afirmen que la empresa incumple las presentes normas, ni adoptarán ninguna otra medida contra ellos.

- 
- Las empresas transnacionales y otras empresas comerciales que reciban denuncias de violaciones de las presentes normas registrarán todas y cada una de las denuncias y harán que se investigue de manera independiente. Pedirán a las autoridades correspondientes que lo hagan. Supervisarán activamente el estado de las investigaciones, ejercerán presión para que se logre la total solución y adoptarán medidas para prevenir que no vuelva a ocurrir.
 - Cada empresa transnacional u otra empresa comercial hará una evaluación anual o periódica de su cumplimiento de las normas, teniendo en cuenta las observaciones de las partes interesadas. En particular, celebrará consultas con los pueblos y las comunidades indígenas y fomentará su participación para determinar cuál es la mejor manera de respetar sus derechos. Los resultados de la evaluación se darán a conocer a las partes interesadas del mismo modo que la memoria anual de la empresa transnacional u otra empresa comercial.
 - En las evaluaciones en que se ponga de manifiesto un cumplimiento insuficiente de las normas se incluirán también planes de acción o métodos de reparación o compensación que la empresa transnacional u otra empresa comercial pondrá en marcha para cumplir las normas.
 - Antes de que una empresa transnacional u otra empresa comercial ponga en marcha una actividad o un proyecto de envergadura, estudiará, dentro de los límites de sus recursos y capacidades, los efectos de ese proyecto en los derechos humanos teniendo en cuenta las presentes normas. En el informe sobre los efectos se incluirá una descripción de la medida prevista, la necesidad de adoptarla, los beneficios previstos, un análisis de cualquier efecto que tenga esa medida en los derechos humanos, un análisis de otras medidas admisibles y la determinación de los medios para reducir

cualesquiera consecuencias negativas para los derechos humanos. La empresa transnacional u otra empresa comercial dará a conocer los resultados de ese estudio a las partes interesadas pertinentes y tomará en consideración cualesquiera reacciones de las partes interesadas. Los Estados establecerán y reforzarán el marco jurídico y administrativo necesario para asegurar que las empresas transnacionales y otras empresas comerciales apliquen estas normas y los demás instrumentos nacionales e internacionales pertinentes.



1.6 Aplicación

Los gobiernos aplicarán y supervisarán la utilización de las presentes normas, por ejemplo, difundíéndolas ampliamente y utilizándolas como modelo de legislación o de disposiciones administrativas en relación con las actividades de cada empresa que haga negocios en su país, incluso por medio de inspecciones del trabajo, mediadores, comisiones nacionales de derechos humanos u otros mecanismos nacionales de derechos humanos.

Las empresas transnacionales y otras empresas comerciales proporcionarán una compensación rápida, eficaz y adecuada a las personas, entidades y comunidades que hayan sido perjudicadas por el incumplimiento de las presentes normas mediante, entre otras cosas, la indemnización, la restitución, la retribución y la rehabilitación por todo daño producido o todo bien tomado. Respecto de la determinación de los daños, con respecto a las sanciones penales, y en todos los demás aspectos, los tribunales nacionales e internacionales aplicarán las presentes normas con arreglo al derecho nacional e internacional.

Nada de lo dispuesto en las presentes normas se interpretará en el sentido de

que disminuya, restrinja o menoscabe las obligaciones contraídas por los Estados en materia de derechos humanos en virtud de la legislación nacional y del derecho internacional, ni de que disminuya, restrinja o menoscabe normas que sean más protectoras de los derechos humanos, ni se interpretará en el sentido de que disminuya, restrinja o menoscabe otras obligaciones o responsabilidades de las empresas transnacionales y otras empresas comerciales en esferas distintas de la de los derechos humanos.



1.7 Definiciones

Por empresa transnacional se entiende una entidad económica que realiza actividades en más de un país o un grupo de entidades económicas que realizan actividades en dos o más países, cualquiera que sea la forma jurídica que adopte, tanto en su propio país como en el país de la actividad, y ya sea que se le considere individual o colectivamente.

Por otra empresa comercial se entiende cualquier entidad comercial, sea cual sea el ámbito internacional o nacional de sus actividades, incluso si se trata de una empresa contratista, subcontratista, proveedor, licenciataria o distribuidor transnacional; la forma de asociarse o integrarse o cualquier otra forma jurídica utilizada para constituir esa entidad comercial; y el tipo de derecho de propiedad de la entidad. A los efectos prácticos, se presumirá la aplicabilidad de las presentes normas si la empresa comercial tuviera algún tipo de relación con una empresa transnacional, si los efectos de sus actividades no fueran totalmente locales ni las actividades supusieran violación alguna del derecho a la seguridad .

Por parte interesada se entienden los accionistas, otros propietarios, los trabajadores y sus representantes, así como cualquier otra persona o grupo que resulte afectado por las actividades de las empresas transnacionales u otras empresas comerciales. El término parte interesada debe interpretarse funcionalmente a la luz de



los objetivos de las presentes normas y debe incluir a las partes interesadas indirectamente cuando sus intereses resulten sustancialmente afectados, en el presente o en el futuro, por las actividades de la empresa transnacional o comercial. Además de las partes directamente afectadas por las actividades de las empresas comerciales, podrán ser partes interesadas aquellas partes que resulten afectadas indirectamente por las actividades de las empresas transnacionales u otras empresas comerciales como son los grupos de consumidores, los clientes, los gobiernos, las comunidades vecinas, los pueblos y las comunidades indígenas, las ONG'S, las instituciones crediticias públicas y privadas, los proveedores, las asociaciones comerciales y demás.

Por derechos humanos y derechos humanos internacionales se entiende los derechos civiles, culturales, económicos, políticos y sociales enunciados en la Carta Internacional de Derechos Humanos y en los demás tratados de derechos humanos, así como el derecho al desarrollo y los derechos reconocidos en el derecho internacional humanitario, el derecho internacional de los refugiados, el derecho internacional del trabajo y demás instrumentos pertinentes aprobados en el marco del sistema de las Naciones Unidas.

1.8 Constitución de la República de Guatemala y Derechos Humanos

- La Constitución Política de la República de Guatemala es la norma suprema, rectora del ordenamiento jurídico guatemalteco, cuyo esquema resulta de un alto y eminente contenido social donde los derechos humanos tienen un lugar destacado.
- La Declaración Universal de los Derechos Humanos adoptada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en 1948 en varios de sus artículos establece el derecho a la salud, especialmente en el Artículo 25: "toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y

en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”.



- Como otros derechos humanos universalmente consagrados, el de la salud es un derecho constitucional en nuestro país. El texto del Artículo 93 de la vigente Constitución, así lo establece: Derecho a la salud. El goce de la salud es un derecho mental del ser humano, sin discriminación alguna. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en la promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la república.

- Artículo 93. Derecho a la salud. “El goce de la salud es un derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna”.

- Artículo 94. Obligación del Estado. Sobre salud y asistencia social. “El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social”.

- Artículo 95. La salud, bien público. “La salud de los habitantes de la Nación es un bien público. Todas las personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento”.



- El sector salud se integra con las siguientes organizaciones: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, municipalidades que prestan servicios de salud, universidades e instituciones afines que investigan el campo de la salud, colegios profesionales relacionados con salud y organizaciones privadas, no gubernamentales, comunitarias, y agencias de cooperación internacional y local que participan en la solución de los problemas de salud.

CAPÍTULO II



2. Responsabilidades legales en que puede incurrir el personal de salud en el ejercicio de la profesión

La legislación guatemalteca regula la conducta humana para que los habitantes puedan vivir en un estado de derecho, esto se refiere a las normas jurídicas imperoatributivas que regulan la conducta del hombre para que pueda vivir en sociedad, regulando los derechos y obligaciones de cada individuo.

Aunque hay leyes de aplicación general, que en un momento dado pueden aplicarse o ampararse en ellas, aún existen actividades que por su naturaleza pueden incurrir en error pero no existe la ley que establece la pena, lo que hace necesario que se determine el proceso penal a seguir en el caso de las personas que trabajan con la salud-enfermedad.

No se duda de la calidad humana que unida a los conocimientos científicos, la experiencia y a los avances de la tecnología, el personal que labora en un hospital, clínica o en cualquier lugar que sea necesario auxiliar a un herido o enfermo, lo haga apegado a la ética y al ordenamiento legal.

Para cualquier ciudadano, el conocimiento de las leyes le da seguridad para actuar y protección en los casos cuando se ve involucrado injustamente. El pueblo de Guatemala tiene necesidad de restablecer su salud y esperar ser tratado en forma profesional y humana.

No es un secreto, es el clamor silencioso de un grupo de pacientes que piden que la justicia se haga presente cuando las circunstancias son adversas. Si el

tratamiento esta enmarcado en la ley, ningún trabajador de la salud debe ser sancionado que se regularice esta actividad.



Consecuentemente, como la necesidad de regularizar un comportamiento, derivada de un orden general de reglas establecidas. Con mayor precisión podemos entender el concepto de obligación como aquella situación jurídica en la que una persona tiene un derecho que le permite exigir de otra un comportamiento determinado que esta última está obligada a realizar en favor de la primera.

La situación de deber jurídico a la que acabamos de aludir, exige un comportamiento del que es preciso responder cuando no se efectúa adecuadamente o cuando se omite. Desde esta perspectiva podemos convenir en definir el concepto de responsabilidad como la deuda u obligación que se crea como consecuencia de la realización de determinados actos, o por la omisión de algún deber.

Desde el punto de vista jurídico el concepto se precisa más, y la responsabilidad legal puede ser definida como: la deuda y obligación de reparar o satisfacer por sí o por otro la consecuencia de un delito, por culpa u otra causa legal. Y si incorporamos un punto de vista que tenga en cuenta el elemento de la asunción de los propios actos, la definimos como el poder jurídico que supone reconocer una acción u omisión como propia y sufrir las consecuencias jurídicas. Para una mejor comprensión se hace necesario establecer y conocer los elementos que conlleva a la comisión de un delito.

2.1 El delito

Generalmente se admite que el delito es un comportamiento humano típicamente antijurídico y culpable añadiéndose la exigencia de que sea punible, en otras palabras se entiende como delito la conducta activa y/o omisiva imputable al ser

humano Es un acto típicamente antijurídico (contrario a lo que establece la ley) culpable e imputable a un hombre y sancionado por la ley.



2.1.1 Elementos del delito

- La acción: es toda conducta externa, positiva, o negativa, humana y voluntaria que causa un resultado, regulado en el Artículo 5 constitucional y Artículos 1 y 10 del Código Penal Decreto 17-73.

- Artículo 5.-Libertad de acción. "Toda persona tiene derecho a hacer lo que la ley no prohíbe; no está obligada a acatar órdenes que no estén basadas en ley y emitidas conforme a ella. Tampoco podrá ser perseguida ni molestada por sus opiniones o por actos que no impliquen infracción a la misma".

- Artículo 1.- De la legalidad. "Nadie podrá ser penado por hechos que no estén expresamente calificados como delitos o faltas, por ley anterior a su perpetración; ni se impondrán otras penas que no sean las previamente establecidas en la ley".

- Artículo 10.- Relación de causalidad. "Los hechos previstos en las figuras delictivas serán atribuidos al imputado, cuando fueren consecuencia de una acción u omisión normalmente idónea para producirlos, conforme a la naturaleza del respectivo delito y a las circunstancias concretas del caso o cuando la ley expresamente los establece como consecuencia de determinada conducta".



2.1.2 Conducta externa

Nadie puede ser castigado por sus pensamientos, intenciones, y deseos criminales, a excepción que lo exteriorice y lo lleve a cabo, en Guatemala doctrinariamente es llamado fase interna y externa del iter criminis.

Positiva: hacer algo que la ley prohíba, (Acción).

Negativa: dejar de hacer lo que la ley ordena (Omisión).

Humana: proviene del hombre.

Voluntaria: hacer libremente, y la posibilidad de hacer y de no hacer.

Cambio en el mundo exterior: resultado, efecto.

- **Tipicidad:** cuando el acto cometido encaja perfectamente como delito en la ley.
- **Antijuricidad:** el acto cometido es contrario a derecho.
- **Imputabilidad** atribuir el acto cometido a un sujeto, es individualizar, personalizar el delito.
- **Culpabilidad:** es la reprochabilidad de la conducta de una persona imputable y responsable, que pudiendo haberse conducido de una manera correcta no lo hizo, por lo cual el juez le declara merecedor de una pena.
- **Punibilidad:** es decir aquella conducta a la que se tiene la posibilidad de aplicar una pena, sanción. por la perpetración de un delito.

2.1.3 Delito de omisión



El legislador describe la conducta que no puede ejecutar, lo que la prohibitoriedad de la ley penal se entiende como a contrario sensu. Lo que resulta de una abstención dolosa producida por la pasividad de la gente que no evita el mal pudiendo haberlo hecho, al no hacer lo que debiera haber hecho. Consiste en un mandato de acción que obliga a actuar de una forma determinada.

Como ya mencionamos el delito es la realización de una conducta sancionada por el derecho penal. Esta conducta puede ser una acción o una omisión. La acción se refiere a la realización de una conducta, la cual va a producir un resultado. La omisión a diferencia de la acción es el no hacer, es la no realización de la conducta que era necesaria para evitar la producción del resultado. En este caso el autor del delito produce el resultado en virtud de que dejó de realizar la conducta necesaria para evitar el mismo.

2.1.3.1 Tipicidad

La tipicidad es la adecuación de un hecho a la descripción que del hecho se hace en la ley penal, se encarga de establecer los elementos propios del tipo penal, tales como las normas prohibitorias que consagran los segmentos de la conducta humana considerados hechos punibles. Es decir que debe estar previamente regulado en el Código Penal Guatemalteco.

2.1.3.2 Antijuridicidad



A partir de que el juez, el fiscal y el abogado realizan la confrontación del hecho con el bien jurídico protegido o tutelado, se examinarán los daños y se obtiene un juicio de desvalor de la conducta establecida como típica. La valoración se compone de dos partes o momentos: el primero consiste en la constatación de que la conducta ha vulnerado o ha puesto en peligro un interés jurídico protegido por el legislador. La evaluación de este momento se denomina aspecto positivo del antijuridicidad.

El segundo momento el fiscal y el juez constatan que la puesta en peligro o violación del bien jurídico protegido por la ley se realizó en un momento en el que el sujeto activo de la conducta estaba frente a una situación calificada por la ley como estado de necesidad (incendio) o legítima defensa (disparo de arma de fuego), o en la realización de un acto ordenado o permitido por la ley el cual también se le denomina momento negativo de la antijuridicidad.

2.1.3.3 Culpabilidad

La imputabilidad es parte integral de la culpabilidad. Definido el nexo causal entre la parte objetiva y la parte subjetiva nos referimos al aspecto subjetivo del hecho punible, o sea establecer la razón de ser de la participación delictuosa del sindicado.

2.1.3.3.1 Formas de culpabilidad

La relación existente entre el hecho producido y la intervención del sujeto agente se explica por las manifestaciones positivas de culpabilidad, ellas son:

a) Dolo

Permite determinar la intencionalidad manifiesta de la persona en su acción u omisión para lograr un resultado: es el nexo que vincula a la persona con la acción u omisión. Es la realización de las actividades o medios para la obtención de un resultado previamente determinado. El Código Penal en el Artículo 11 establece: (delito doloso). "El delito es doloso, cuando el resultado ha sido previsto, o cuando sin perseguirlo el autor lo representa como posible y ejecuta el acto".-

El dolo parte de los siguientes presupuestos, la representación previa, la decisión de alcanzarlo y la obtención del objetivo, o la representación de un posible resultado la no persecución y la producción del mismo.

Consiste en la intención de realizar un hecho antijurídico(contrario a lo que establece la ley) y esta fundamentado por dos elementos como lo son la conciencia o previsión del hecho y la voluntad de hacerlo.

El código penal establece que son delitos dolosos cuando el resultado no sólo se ha previsto sino que se ha querido; y que es delito culposo cuando el resultado aunque se haya previsto, no fue querido por la persona y obra por la imprudencia, negligencia, etc.

b) Culpa

Es la voluntaria omisión de diligencia en calcular las consecuencias posibles y previsibles del propio hecho. La culpa es la reprochable actitud consciente de la voluntad que determina la verificación de un hecho típico y antijurídico por omisión del deber de cuidado que le era exigible al agente de acuerdo con sus condiciones personales y las circunstancias en que actúa.



En el caso de las enfermeras y médicos, es ésta la modalidad que se puede presentar, porque cuando como consecuencia de un acto de la enfermera o del médico se produce una lesión o la muerte de un paciente, no es porque ella hubiese actuado con esa intención, sino porque a pesar de que pretendió mejorar su salud, por culpa se produce un resultado dañoso para éste.



Existen actividades que por su misma naturaleza son potencialmente productoras de daños o lesiones a los bienes jurídicos protegidos por el legislador. Mediante esta forma de culpabilidad puede determinarse el nexo entre la conducta y el resultado, en la medida en que el sujeto agente ha vulnerado su deber de cuidado.

La culpa puede definirse como el concepto jurídico-penal que vincula la conducta con el resultado, en la medida en que viola los deberes de previsión y prevención. El Código Penal en el Artículo 12 establece: (delito culposo). "El delito es culposo cuando en ocasión de acciones u omisiones lícitas, se causa un mal por imprudencia, negligencia o impericia. Los hechos culposos son punibles en los casos expresamente determinados por la ley". Los generadores de la culpa son: la imprudencia, la negligencia y la impericia.

a) Imprudencia

Se presenta cuando se hace algo que no debe realizar, lo cual genera consecuencias nocivas.

Es la negación de la prudencia y se define como la falta de moderación en el comportamiento para adecuarlo a lo sensato y exento de peligro, usualmente la imprudencia esta asociada con la violación a los reglamentos de tránsito, Verbigracia manejar una ambulancia a excesiva velocidad, llevar a gran velocidad camillas o sillas de ruedas con pacientes y sin protección (correas), darle algo de comer o beber a un paciente solo porque el lo pide y hay orden de no darle nada por vía oral.



b) Negligencia

Es una omisión, Se presenta cuando se deja de hacer algo que se tenía la obligación de realizar y que conlleva la producción de una consecuencia nociva. Es actuar contrario del cuidado, la seguridad y la ponderación; se define como la falta de prevención en la ejecución de conductas y/o actividades peligrosas; tal el caso de manipular un bisturí, agujas, equipo contaminado, radiaciones de ultravioleta, etc. y que por cualquier descuido se corre el riesgo de ocasionar daño.

c) Impericia

Es la falta de conocimiento de una determinada ciencia o arte, también se considera la impericia que es la falta de destrezas y conocimientos para el ejercicio de una actividad.

Las actividades que implican peligro o alto riesgo, usualmente están reguladas por leyes, reglamentos, circulares y órdenes; para el ejercicio de estas operaciones generalmente se necesita conocimientos especiales adquiridos por adiestramiento (experiencia) y autorización que certifique la pericia para realizar la actividad. Cuando al realizar una actividad peligrosa se cause daño y no tuviera licencia, permiso o certificación de aptitud, se le considera imperita y como tal se le indilgará responsabilidad penal.

No obstante el presentar un certificado de aptitud o licencia no garantiza que sea capaz ya que si mediante la investigación se comprueba falta de pericia, se considera responsabilidad a título de impericia.

- Inobservancia de reglamentos: no observar las normas jurídicas de la actividad (legislación vigente del ejercicio profesional, y otros), así como también las normas éticas aceptadas por los colegios y organizaciones profesionales (código de ética, código deontológico, etc.).



2.1.3.3.2 Otros elementos de la culpa

- Imputabilidad, o capacidad de culpabilidad; capacidad de ser sujeto del Derecho Penal esto es, madurez tanto física como psíquica para poder motivarse conforme la norma penal, sin ellas no puede hablarse de culpabilidad.
- Conocimiento de la antijuridicidad, si el individuo puede conocer aunque sea a grandes rasgos el contenido de las prohibiciones, el individuo imputable puede motivarse. Si el sujeto no sabe que su hacer está prohibido, tampoco puede motivarse conforme a la norma.
- La exigibilidad de un comportamiento distinto: hay ciertos ámbitos de exigencia fuera de los cuales no puede exigirse responsabilidad alguna.
- La acción u omisión que realiza el sujeto sea voluntaria.
- El sujeto, por tanto, no debe haber tenido la intención de realizar el hecho constitutivo de delito.
- Que sea contrario a las normas o reglas de conducta que imponen al hombre. contrario a derecho.

La conducta de la enfermera o del médico es culposa, cuando en ella concurren a su vez alguno o algunos de los siguientes factores: la impericia, la negligencia, la imprudencia o la violación de reglamentos. Estos delitos están establecidos en el Código Penal.

La imprudencia se configura cuando la enfermera actúa injustificadamente en forma apresurada, sin realizar un juicio previo respecto de los posibles resultados que

comporta el acto de enfermería cuestionado. Un ejemplo de imprudencia se observa en el caso de una enfermera que aplica una inyección de penicilina a un paciente, sin realizar la prueba de sensibilidad previa a dicha aplicación y luego de inyectar este medicamento el paciente presenta una reacción anafiláctica y fallece.



La negligencia se presenta cuando la enfermera no despliega la conducta que le era exigible dados sus conocimientos y responsabilidades frente al acto de enfermería. La negligencia ocurre en el caso en el cual, la profesional de la enfermería, teniendo los conocimientos necesarios para la realización de un procedimiento determinado y estando posibilitada materialmente para realizarlo, no lo hace.

La impericia se presenta cuando la enfermera realiza un acto de enfermería sin tener los conocimientos, la habilidad o la experiencia necesaria para llevar a cabo en forma adecuada el tratamiento o el cuidado requerido. En principio, la pericia se presume gracias a la acreditación de idoneidad que comporta el título profesional; sin embargo, dada la naturaleza evolutiva del conocimiento científico, la enfermera debe acreditar su idoneidad mediante la realización de cursos, seminarios u otras actividades pedagógicas tendientes a la actualización y perfeccionamiento de sus conocimientos.

Finalmente, la violación de reglamentos se presenta cuando la enfermera por acción u omisión, viola las disposiciones legales y reglamentarias que gobiernan el ejercicio de su profesión y que exigen de ésta un comportamiento específico dentro de un contexto normativo, el cual se haya integrado básicamente por la ley, por el manual de funciones, por los protocolos y guías de manejo.

Cuando la imprudencia, negligencia, impericia e inobservancia son atribuibles a varias personas cada una responde en la medida de su culpa, la de uno no excusa la del otro, no hay tampoco complicidad. La complicidad exige una misma intención criminal.

2.1.3.3.3 Error



Ejecutar el hecho en la creencia racional de que existe una agresión ilegítima contra su persona, siempre que la reacción sea en proporción al riesgo supuesto.

Desde el punto de vista amplio, el error es un conocimiento equivocado, un juicio falso que se tiene sobre algo, es la falta de correspondencia entre lo que existe en nuestra conciencia y lo que es en el mundo exterior, es en síntesis una concepción errónea de la realidad.

La importancia del error la encontramos en la teoría general del delito, y específicamente en la valoración de la conducta humana delictiva se desprende de la necesidad de que para actuar culpablemente el sujeto tenga que saber y querer hacer lo que hace (dolo), o que de no haberlo sabido y querido hubiera tenido menos la posibilidad de prever el carácter típicamente antijurídico de la acción por él realizada (culpa). Quien comete un delito será responsable de él, aunque su acción recaiga en persona distinta de aquella a quien se proponía ofender o el mal causado sea distinto del que se proponía ejecutar. Aquí si existe responsabilidad penal para el sujeto activo.

Los seres humanos fundan los juicios y decisiones de acuerdo a la percepción que se tenga del mundo exterior. La percepción errónea puede producir un resultado típico y antijurídico. El error es la visión deformada de la realidad. Desde el punto de vista jurídico penal el error es la convicción equivocada de que estamos actuando conforme a la ley o por lo menos de que el accionar está amarrado por una causal que excluye la responsabilidad.

Las formas de error jurídico son dos: la que se refiere a la tipicidad del hecho y las que se relacionan con la existencia de una causal de exclusión de antijuridicidad. En éste evento el sujeto activo actúa erróneamente convencido de que su actuar no es delito o que concurren los elementos que tipifiquen la conducta como delito.

2.1.3.4 La imputabilidad en el delito



“La imputabilidad más que un concepto jurídico, es un concepto psicológico que cobra vida en el personaje llamado delincuente, actitud que al parecer no está muy alejada de la realidad, sin embargo, hay otro número de autores sosteniendo que la imputabilidad es un elemento positivo de la infracción, por lo que debe estudiarse dentro de la teoría general del delito; si bien es cierto que la imputabilidad posee, como dice Palacios Motta, ingredientes psicológicos, físicos, biológicos, psiquiátricos, culturales y sociales que limitan la conceptualización jurídica del mismo (Palacios Motta, 1980:102),”⁴ también hay que atender que juegan un papel decisivo en la construcción del delito, ya que no tendría objeto una conducta típicamente culpable; es aquí precisamente donde surge el problema que consiste en estudiar la imputabilidad como elemento independiente, o bien estudiarla como presupuesto de la culpabilidad como lo hace la doctrina alemana.

2.1.3.5 Contenido y definición

La imputabilidad asume el papel de un elemento positivo más del delito, como una marcada tendencia subjetiva por cuanto es el elemento previo más relevante de la culpabilidad ya que el sujeto activo del delito, antes de ser culpable tendrá necesariamente que ser imputable. El fundamento de la imputabilidad se ha dicho, radica en la concurrencia de ciertas condiciones psíquicas, biológicas y morales, que en última instancia van a determinar la salud mental y la madurez biológica, que constantemente exigen las legislaciones penales, para que el agente pueda responder de los hechos cometidos; es decir, que la imputabilidad formalmente hablando está condicionada por ciertos límites que la ley propone, sujetándose a ella habrá que considerar imputable a los sujetos que en su persona reúnen las características

⁴ De León Velasco, Héctor Anibal y José Francisco de Mata Vela. **Derecho penal guatemalteco**. Pág. 167

biopsíquicas que requiere la ley, para tener la capacidad de ser responsables de los hechos típicamente antijurídicos cometidos.



Si aceptamos que de la imputabilidad nace la culpabilidad y de ésta nace la responsabilidad, resulta imperativo deslindar cada uno de estos conceptos que funcionan estrictamente relacionados. Puig Peña, sostiene “que la imputabilidad es una expresión del hombre, en virtud de la cual pueden serle atribuidos los actos que realiza y las consecuencias naturales de los mismos como su causa formal eficiente y libre; mientras que la responsabilidad, es el deber jurídico que incumbe al individuo de dar cuenta del hecho realizado”⁵ (Puig Peña, 1959:276).

Como bien lo plantea Cuello Calon, mientras la imputabilidad es una posibilidad, la responsabilidad es una realidad; todas las personas (con excepción de los menores de edad y los enajenados mentales) son imputables, pero solo son responsables, cuando habiendo ejecutado un acto, estén obligados a dar cuenta de él, es decir, que el estado de imputable es anterior al delito, mientras la responsabilidad nace en el momento de su comisión; de ahí que la culpabilidad viene a ser la declaración de que un individuo responde de sus actos (por ser imputable) y debe ser merecedor de una sanción. Mientras la imputabilidad es una situación psíquica en abstracto, la culpabilidad es la concreta capacidad de imputación legal, declarable jurisdiccionalmente, por no haber motivo legal de exclusión (causas de inculpabilidad) con relación al hecho cometido.

“La imputabilidad se conceptualiza de la manera siguiente: es la capacidad para conocer y valorar el deber de respetar la norma y de determinarse espontáneamente (Jiménez de Asúa, 1950:86). Es la capacidad de actuar culpablemente, capacidad que

⁵ De León Velasco. *Ob. Cit.* Pág. 168.

se reconoce a todo hombre por ser inteligente y libre, o sea dotado de inteligencia y libertad (Rodríguez Devesa, 1979:415)⁶



La Escuela de Juristas o Escuela Clásica, sostenía que la imputabilidad se basaba en la responsabilidad moral y el libre albedrío del delincuente, concibiendo así dos clases de sujetos, unos imputables (actualmente lo considera así el Artículo 23 del Código Penal). La Escuela Positiva, en completa discrepancia con la anterior, basada la imputabilidad en la responsabilidad social del delincuente. El hombre es responsable, decían, no porque haya obrado más o menos libremente, sino porque vive en sociedad; por lo cual toda persona es siempre penalmente responsable, sean cualesquiera las condiciones fisiopsíquicas en las que pudo haber cometido el delito; basándose en el determinismo consideraron que todos los sujetos son imputables y responsables socialmente, es decir, que excluían la inimputabilidad.

Actualmente podríamos decir que ha reinado la teoría de la voluntad, por cuanto los penalistas modernos han decidido rechazar el antiguo problema del libre albedrío y el determinismo, por considerar que dicho problema no pertenece al campo jurídico, sino al campo moral y religioso, Aseguran en el Derecho Penal no hay por que discutir, si la conducta humana actúa libremente o está predeterminada, basta con que la conducta humana sea voluntaria, es decir, que para que un sujeto sea responsable penalmente, basta que haya ejecutado el delito con voluntad, consciente y libre, ésta concepción no investiga si la voluntad, esta determinada por un conjunto de factores o es producto del libre albedrío.

⁶ De León Velasco. *Ob. Cit.* Pág. 169.

2.1.3.6 Otras eximentes de responsabilidad penal



Caso fortuito (Artículo 22 del Código Penal). "No incurre en responsabilidad penal, quien con ocasión de acciones y omisiones lícitas, poniendo en ellas la debida diligencia produzca un resultado dañoso por mero accidente".

El caso fortuito o de fuerza mayor como también se le llama, es un acaecimiento o suceso imposible de evitar, que debe identificarse como un mero accidente, donde la responsabilidad penal no es imputable a nadie, por cuanto que el agente actuaba legalmente y a pesar de haber puesto la debida diligencia se produjo un resultado dañoso de manera fortuita, quiere decir que en la conducta del sujeto no existió dolo, culpa ni preterintencionalidad y en consecuencia no queda más que eximirlo de responsabilidad y en consecuencia no queda más que eximirlo de responsabilidad penal. El caso fortuito tiene que ser totalmente independiente a la voluntad del agente, típico caso fortuito es, por ejemplo, el de un conductor que pilotando un bus sufre un infarto cardíaco y al perder el control estrella el vehículo produciendo la muerte y lesiones a varias personas.

2.1.3.7 Excusas absolutorias

Nuestro ordenamiento penal guatemalteco no define en ningún momento lo que debe entenderse por excusa absolutoria, sin embargo, si las contempla en muchas ocasiones como eximentes de responsabilidad penal por razones de parentesco o por causa de política criminal del Estado.

En la doctrina se dice que las excusas absolutorias son verdaderos delitos sin pena, porque a pesar de que existe una conducta humana típicamente antijurídica, culpable, imputable a un sujeto responsable, ésta no se castiga atendiendo a cuestiones de política criminal que se ha trazado el Estado en atención a conservar

íntegros e indivisibles ciertos valores dentro de una sociedad, de tal manera que cuando habiendo cometido un delito aparece una excusa absolutoria; libera de responsabilidad penal al sujeto activo. El Código Penal, contiene entre otras, en el Artículo aborto terapéutico "no es punible, por razones de índole científica social en pro de la vida materna". Artículo 139: "la tentativa de la mujer para causar su propio aborto y el aborto culposo propio, no son punibles por razones de maternidad consciente. Artículo 172: en los delitos contra el honor, "el perdón del ofendido extingue la responsabilidad penal o la pena, en su caso, por razones de índole muy particular".



2.1.3.8 Accidentales del delito

En la doctrina se denomina elementos accidentales del delito a lo que el Código Penal Guatemalteco llama circunstancias que modifican la responsabilidad penal, que comprende las circunstancias atenuantes y las circunstancias agravantes.

La antijuridicidad y la culpabilidad como elementos positivos del delito, son susceptibles de sufrir ciertos cambios y variar en intensidad, según las circunstancias que concurren en el caso concreto, es decir, que tales elementos pueden ser graduados en más o menos, graduación que desde luego, repercute en la mayor o menor gravedad del hecho. Tales circunstancias son de carácter accidental porque se den o no, el delito de todas maneras existe; y como bien dice Hurtado Aguilar, "habrá de tenerse presente, como tesis general, que éstas circunstancias son típicamente subjetivas; sólo deben apreciarse cuando forman parte integrante del propósito o del impulso del sujeto"⁷. Considera el autor citado que las atenuantes y agravantes tendrán que ir perdiendo, como tales, la importancia que hasta el momento se les ha dado y que irán quedando subsumidas en el cuadro general de peligrosidad social, ya que lo que

⁷ De León Velasco. *Ob. Cit.* Pág. 197



pretenden es demostrar el grado de inadaptación o desacomodación del sujeto en su comunidad; en ese sentido propone que se hable preferiblemente de circunstancias favorables y desfavorables del procesado. Por otro lado, también hay que advertir que algunos elementos accidentales, por disposición de la ley se convierten en elementos sustanciales de determinados delitos, tal es el caso de premeditación y la alevosía en asesinato. En todo caso, es importante subrayar que los elementos accidentales del delito que establece el Código Penal en los Artículos 26(circunstancias atenuantes); 27(circunstancias agravantes); 31(circunstancias mixtas) tienen como finalidad, en última instancia, la fijación de la pena entre el mínimo y el máximo que establece la ley en cada figura delictiva, complementándose éste último con el Artículo 65 que establece:

“El juez o tribunal determinará en sentencia, la pena que corresponda, dentro del máximo y el mínimo señalado por la ley, para cada delito, teniendo en cuenta la mayor o menor peligrosidad del culpable, los antecedentes personales de éste y de la víctima, el móvil del delito, la extensión e intensidad el daño causado y las circunstancias atenuantes y agravantes que concurren en el hecho, apreciadas tanto por su número como por su entidad o importancia. El juez o tribunal deberá consignar, expresamente, los extremos a que se refiere el párrafo que antecede y que ha considerado determinantes para regular la pena”.

Las circunstancias atenuantes que establece y explica la ley son: la inferioridad psíquica; el exceso de las causas de justificación; el estado emotivo; el arrepentimiento eficaz; la reparación de perjuicio; la preterintencionalidad; la presentación a la autoridad; la confesión espontánea; la ignorancia; la dificultad de prever; la provocación o amenaza; la inculpabilidad incompleta; y por último, un atenuante por analogía en el cual deja a criterio del juzgador cualquiera otra circunstancia de igual entidad y análoga a las anteriores. Las circunstancias agravantes que establece la ley son: los motivos fútiles o abyectos; la alevosía, la premeditación; los medios gravemente peligrosos; el aprovechamiento de calamidad; el abuso de superioridad; el ensañamiento; la preparación para la fuga; el artificio para realizar el delito; la cooperación de menores de



edad; el interes lucrativo; el abuso de autoridad; el auxilio de gente armada; la cuadrilla, la nocturnidad y el despoblado; el menosprecio de autoridad; la embriaguez, el menosprecio al atendido, la vinculación con otros delitos; el menosprecio del lugar, la facilidad de prever; el uso de medios publicitarios; la reincidencia y la habitualidad.

2.1.3.9 La complicidad (Artículo 37 Código Penal)

Son cómplices 1º. Quienes animaren o alentaren a otro en su resolución de cometer el delito. 2º. Quienes prometieren su ayuda o cooperación para después de cometido el delito. 3º. Quienes proporcionaren informes o suministraren medios adecuados para realizar el delito; y, 4º. Quienes sirvieren de enlace o actuaren como intermediarios entre los partícipes para obtener la concurrencia de éstos en el delito.

La autoría, está integrada por un conjunto de actos directos personales e idóneos que realiza el sujeto activo y sin los cuales no es posible la comisión del delito: mientras la complicidad al contrario, está integrada por un conjunto de actos que no son necesarios ni determinantes directamente para la ejecución del delito, es decir, que incluso se puede prescindir de ellos para cometer el delito. En el primer caso se refiere a quienes inciten, provoquen o alienten al sujeto a cometer el delito, siempre y cuando éste ya hubiere resuelto por sí sólo cometerlo, en caso contrario estaríamos frente a la inducción como forma de autoría del artículo anterior, es decir, que no existe inducción si el inducido ya está resuelto a cometer el delito, consideramos que para que exista la complicidad en este caso no basta el mero consejo o una simple deliberación sobre la conveniencia de cometerlo o no, es preciso excitar e infundir aliento al sujeto a cometerlo o no, es activo para que ejecute el acto.

En el segundo caso se refiere al auxilio o cooperación que promete el cómplice para después de ejecutado el delito; sin embargo, hay que advertir que aquí la ayuda o cooperación no son necesarias para la comisión del delito, al contrario, de la cooperación que presta el autor o coautor del artículo anterior. El problema a discutir en



el presente caso es, si basta la sola promesa del cómplice o tiene necesariamente que hacer efectiva la ayuda, para tener responsabilidad penal; consideramos que para ser cómplice, éste debe conocer de antemano la determinación delictiva del sujeto, en ese sentido basta la sola promesa, porque puede ser que sin la misma el otro no lo hubiera ejecutado: en la práctica y por ser la promesa subjetiva, muchas veces se requiere que efectivamente haya prestado la ayuda o cooperación. En el tercer caso se trata de proporcionar información importante y suministrar medios adecuados para la comisión del delito; sin embargo, estos informes o estos medios no deben ser imprescindibles para su comisión, de lo contrario, sería una forma de autoría y no de complicidad. En el cuarto caso se trata de personas que teniendo conocimiento de la ilicitud manifiesta del acto tramado, sirven de enlace o actúan como intermediarios entre los copartícipes para obtener la concurrencia de éstos en el delito.

2.1.3.10 La Coautoría

Se caracteriza por la intervención igualitaria, más o menos, de dos o más personas, todas como autores inmediatos, sin que sus conductas dependan de la acción de un tercero, bien que realicen las mismas acciones, o bien que se dividan las necesarias para la comisión del hecho. Presente debemos tener aquellos casos que, como el adulterio y la bigamia, deben necesariamente cometerse con el concurso de dos personas. "Las acciones deben ser convergentes, es decir, que tiendan a crear un mismo delito; se trata de un común en el que cada cual hace su parte. Cada uno responde por su propia participación, sin que la culpa de uno afecte la del otro, así como tampoco puede beneficiarlo la inocencia ajena"⁸. La coautoría está determinada por la participación de dos o más personas como autoras del delito, porque ambas hayan participado directamente en la ejecución de todos los actos materiales del mismo, o bien porque cada uno de los coautores hizo su parte en la ejecución del delito. Pueden ser coautores también a pesar de que uno sea autor material (el que haya

⁸ De León Velasco. Ob. Cit. Pág. 221

ejecutado materialmente los actos propios del delito), y otro autor intelectual (el instigador que ha ideado y planificado la comisión del delito), lo importante es que ambos tengan la misma responsabilidad penal dentro del asunto. Es importante que el ejecutor o autor material tenga la plena coincidencia de que el acto que realiza es delictivo, de lo contrario, es decir que si actúa en la creencia de que el acto es lícito, porque su ilicitud no es manifiestamente evidente, entonces toda la responsabilidad penal recaerá en el autor intelectual únicamente; por ejemplo; la enfermera que por instrucciones del médico inyecta veneno a un paciente creyendo que era un medicamento.



Los Artículos 39 y 40 del Código Penal regulan lo relativo a la responsabilidad penal, como autores o cómplices en el delito de muchedumbre, así:

“Cuando se trate de delitos cometidos por una muchedumbre, se aplicaran las disposiciones siguientes: 1º. Si la reunión tuvo por objeto cometer determinados delitos, responderán como autores todos los que hayan participado materialmente en su ejecución así como los que sin haber tenido participación material, asumieren el carácter de directores. 2º. Si la reunión no tuvo por objeto cometer delitos y éstos se cometieren después por impulso de la muchedumbre en tumulto, responderán como cómplices todos los que hubieren participado materialmente en la ejecución y, como autores, los que revistieren el carácter de instigadores, hayan tenido o no participación material en la ejecución de los hechos delictivos, quedarán exentos de pena los demás. Esta última exención no alcanza a la reunión en sí misma, cuando estuviere prevista en la ley como delito”.

“Si el delito cometido fuere más grave que el concertado o de igual gravedad, pero de distinta naturaleza, o complicado por otros delitos, los partícipes extraños al hecho, responderán por el delito concertado y cometido, y sólo por el cometido sin concierto, en cuanto hubiere podido ser previsto, de acuerdo con los principios generales. Si el delito cometido fuere menos grave que el concertado, responderán sólo por el primero”.



2.1.3.11 El encubrimiento

El Código Penal anterior, consideraba que el encubrimiento era una forma más de participación en el delito, al igual que lo es la autoría y la complicidad actualmente, sin embargo, siguiendo indiscutiblemente la orientación de la técnica legislativa y del Derecho Penal moderno, como se ha hecho en la gran mayoría de legislaciones penales, el Código Penal vigente, ya no contempla el encubrimiento como una forma de participación delictiva, sino como un figura delictiva completamente independiente (autónoma), que pasó a formar la parte especial del ordenamiento penal en los Artículos 474 (encubrimiento propio) y 475 (encubrimiento impropio). Los grados de participación en el delito según el Código Penal vigente son: la autoría y la complicidad.

2.2 Responsabilidad

“Para la academia, deuda, obligación de reparar y satisfacer, por sí o por otro, a consecuencia de delito, de una culpa o de otra causa legal. Considera esa definición desde un punto de vista jurídico, incurre, a juicio de no pocos autores, en el error de confundir *obligación* con responsabilidad, cuando realmente se trata de cosas distintas y bien diferenciadas, prevaleciendo en la doctrina el criterio de que en la obligación se ofrecen dos elementos que son, por una parte, la deuda considerada como deber, y por otra, la responsabilidad.

La primera lleva en sí misma una relación jurídica válida, aún cuando pueda no ser exigible coactivamente, mientras que la segunda representa la posibilidad de exigir al deudor el cumplimiento de su obligación. Por eso se ha dicho que la responsabilidad constituye un elemento agregado al solo efecto de garantizar el cumplimiento del deber.



Despréndese de lo expresado la gran importancia que el concepto de responsabilidad presenta en todas las ramas del Derecho, principalmente considerada dentro de los ámbitos civil y penal. Civilmente, se considera que es contractual si esta originada en el incumplimiento de un contrato válido, o como sanción establecida en una cláusula penal dentro del propio contrato, precisamente para el caso de incumplimiento o demora en el cumplimiento, y se considera extracontractual cuando se deriva del hecho de haberse producido un daño ajeno a toda vinculación convencional, por culpa o dolo que no configuren una infracción penalmente sancionable.”⁹

2.2.1 Responsabilidad criminal

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. Suele llevar consigo, de haber ocasionado daños o perjuicios, la responsabilidad civil que sea pertinente.

2.2.2 Responsabilidad penal

Es la responsabilidad que se origina cuando una persona incurre en una conducta indebida que está tipificada (plasmada) en la ley como delito, trae como consecuencia la aplicación de una pena que también está establecida en la ley.

⁹ Ossorio, Manuel. **Diccionario de ciencias jurídicas, políticas y sociales.** Págs.845-849



2.2.3 Responsabilidad delictual

Denominación que algunos civilistas utilizan para abreviación de la más conocida como responsabilidad civil nacida de delito.

Delito: es un acto típicamente antijurídico (contrario a la ley), culpable e imputable a un hombre y sancionado por la ley. El Código Penal en su Artículo 112 establece: personas responsables. Toda persona responsable penalmente de un delito o falta lo es también civilmente.

2.2.4 Responsabilidad cuasidelictual

La originada por un cuasidelito. Por emparentarse esta responsabilidad con la lex Aquilia, que sancionaba la culpa levísima, se admite el resarcimiento apenas pueda demostrarse la menor imprudencia o negligencia por el causante del perjuicio.

2.2.5 Responsabilidad civil

La que lleva consigo el resarcimiento de los daños causados y de los perjuicios provocados por un mismo o por tercero, por el que debe responderse.

La responsabilidad civil, es aquella que surge como consecuencia del deber que tienen todos los ciudadanos de asumir la obligación de reparar los daños que hayan ocasionado con su conducta. Esta responsabilidad, se concreta en una indemnización de perjuicios la cual se materializa en una suma de dinero, que debe ser pagada por el profesional si ese fuera el caso. El código Civil en los artículos siguientes establece:

Artículo 1465.- “Toda persona que cause daño o perjuicio a otra, sea intencionalmente, sea por descuido o imprudencia, está obligada a repararlo, salvo que demuestre que el daño o perjuicio se produjo por culpa o negligencia inexcusable de la víctima”.



Artículo 1646. –“El responsable de un delito doloso o culposo, está obligado a reparar a la víctima los daños o perjuicios que haya causado”.

Artículo 1647.- “La exención de responsabilidad penal no libera de la responsabilidad civil, a no ser que el juez así lo estimare atendiendo a las circunstancias especiales del caso”.

Artículo 1648.- “La culpa se presume, pero esta presunción admite prueba en contrario. El perjudicado sólo está obligado a probar el daño o perjuicio sufrido”.

El Código Penal en los artículos siguientes establece:

Artículo 119.-“Extensión de la responsabilidad civil. La responsabilidad civil comprende:

- 1º. La restitución.
- 2º. La reparación de los daños materiales y morales.
- 3º. La indemnización de perjuicios”

Artículo 122.- Remisión a leyes civiles. “En cuanto a lo no previsto en este título, se aplicarán las disposiciones que sobre la materia contienen el Código Civil y el Código Procesal Civil y Mercantil”

2.2.6 Responsabilidad pecuniaria

La que se concreta en una cantidad de dinero. Suele ser la fórmula general en los resarcimientos en que no cabe la reposición en el estado anterior o ante la negativa a ello del responsable. En lo penal, la consistente en multa.

2.2.7 Responsabilidad simplemente mancomunada

En contraposición a la responsabilidad solidaria, aquella que incide sobre distintas personas conjuntamente pero de modo tal que cada una de esas personas sólo responde por una porción limitada de la responsabilidad total.



2.2.8 Responsabilidad solidaria

La que gravita sobre una pluralidad de personas, de manera tal que cada una de ellas indistintamente tiene la obligación de satisfacer el valor total de la responsabilidad, de serle exigido por la persona legitimada para hacer efectiva tal responsabilidad, sin perjuicio del derecho que luego tenga quien satisface esa responsabilidad respecto de los otros responsables solidarios, para repetir total o parcialmente lo así pagado.

2.2.9 Responsabilidad sin culpa

Tendencia relativamente moderna que se aparta del fundamento forzoso en culpa o dolo para exigir el resarcimiento de los daños y perjuicios.

2.2.10 Responsabilidad administrativa

Se deriva del carácter que se puede tener como funcionario o al servicio de un ente público. La enfermera o médico conviene en proporcionar asistencia a cambio del salario y los beneficios aportados por el empleador o beneficiario. La atención de un grupo de pacientes forma parte del trabajo. Esta relación trae aparejadas obligaciones, responsabilidades y derechos de naturaleza legal.

2.2.11 Responsabilidad legal de los profesionales sanitarios



“De acuerdo con los profesores Diez-Picazo y Gullón, la relación jurídica puede definirse como la situación en que se encuentran dos o más personas, que aparece regulada como una unidad en el ordenamiento jurídico, organizándola con arreglo a determinados principios, y que la considera, además, como cauce idóneo para la realización de una función de tutela jurídica”¹⁰

Se ha señalado de ella que se trata de un marco de relación en el que derechos facultades, deberes y obligaciones se incrustan e intercomunican organizándose de conformidad con unos principios y con la función que realizan.

2.2.12 La obligación y la responsabilidad legal

El Código Civil Decreto Ley 106, es poco explícito al tratar el concepto de obligación; se limita establecer que toda obligación consiste en dar, hacer o no hacer una cosa. En sentido amplio, y al tenor del contenido de la relación jurídica, podemos considerar el término como sinónimo del deber jurídico y conceptuarlo.

Según sean las consecuencias jurídicas se distinguen tres clases de responsabilidad legal: penal, civil y administrativa

¹⁰ http://www.laenfermeria.es/apuntes/otros/legislacion_etica/responsabilidad_legal.doc, (febrero 2009)

2.3 Algunos actos relacionados en la salud enmarcados en la legislación penal como delito según Decreto Número 17-73 del Congreso de la República de Guatemala.



2.3.1 El aborto y sus formas de incriminación

El Código Penal describe el aborto como “la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez” (Artículo 133 del Código Penal), a este concepto, son aplicables las palabras del maestro mexicano González de la Vega: “Desde luego la denominación de aborto dada al delito es falsa, por que no responde a su contenido jurídico; hubiera sido preferible emplear la lexicografía precisa: delito de feticidio”¹¹

El hecho material de la acción es atentar contra la vida en gestación para evitar la maternidad. Los bienes jurídicos protegidos a través de la sanción son: la vida del ser en formación. El derecho del padre a la descendencia y el interes demográfico en la colectividad. La acción antijurídica puede reconocer como posibles sujetos pasivos, aparte del huevo, embrión o feto, a la madre cuando no ha prestado su consentimiento, al padre y a la sociedad.

2.3.2 De las lesiones

En principio la legislación penal, sancionó como lesiones únicamente los traumatismos y heridas que dejan una huella material externa, tales como las equimosis, cortaduras, rupturas o pérdidas de miembros exteriores. Posteriormente el concepto de lesiones se extendió a las lesiones internas perturbadoras de la salud

¹¹ De León Velasco. Ob. Cit. Pág. 341.

hasta llegarse a la época actual en que las lesiones abarcan además de los aspectos ya mencionados, perturbaciones psíquicas resultantes de causas externas.



Según la doctrina dominante, el bien jurídico protegido es la integridad física y mental de la persona, es a partir del mismo que se ha conceptualizado; así lo hace el Código Penal, que indica (Artículo 144) que “comete delito de lesiones quien, sin intención de matar, causare a otro daño en el cuerpo o en la mente”.

Opinión del maestro mexicano Enrique Jiménez Huerta (citado por Palacios Vargas, 1978:102) “por lesión debe entenderse todo daño inferido a la persona, que deje huella material en el cuerpo o le produzca una alteración en su salud”¹², González de la Vega (citado por Palacios Vargas, 1978:102) “afirma que por lesiones debemos entender cualquier daño exterior o interior, perceptible o no inmediatamente por los sentidos, en el cuerpo, en la salud o en la mente del hombre”¹³. La lesión se refiere entonces, a todo daño causado en el aspecto físico o mental.

2.3.2.1 Elementos

a) **Material**, que según la ley y la doctrina consistiría en todo daño interior o exterior, perceptible o no, en la mente o en el cuerpo de un ser humano. Dentro del concepto general del daño alterador de la salud se pueden mencionar las siguientes hipótesis:

1º. Las lesiones externas, o sea, aquellas que por estar ubicadas en la superficie del cuerpo humano, son perceptibles directamente tales como golpes o lesiones traumáticas equimósicos, quemaduras; y las heridas propiamente dichas.

¹² De León Velasco. *Ob. Cit.* Pág. 349.

¹³ *Ibíd.*

2º. "Las perturbaciones psíquicas o mentales (González de la Vega, 1981)"¹⁴



- b) Es preciso que los daños relacionados hallan sido causados por alguna circunstancia externa. La causa externa puede ser física, moral o bien alguna omisión que la implique. Dentro de las causas físicas, es sencillo comprender que tenemos todas aquellas acciones positivas como dar un golpe con algún objeto, inferir una puñalada, disparar un arma de fuego, etc. Es perfectamente posible según la ley, en vista de que no hace relación negativa en cuanto a ello, el empleo de medios emocionales, como estados de terror, impresiones desagradables; sin embargo, es sumamente difícil establecer las relaciones de causalidad.
- c) Elemento interno. Es necesario que la lesión se deba a la realización intencional o imprudente del acto del sujeto activo. La intención delictuosa, que en éste caso de las lesiones, es el animus leadendi, se presume según las prescripciones de los artículos 10 y 11 de nuestra ley, no importa que el sujeto activo haya realizado las lesiones con dolo eventual (como cuando se dispara un arma de fuego contra una multitud) o con dolo determinado (cuando se dispara sobre persona determinada pero sin propósito especial de causarle una clase de lesión). El grado de tentativa de este delito presenta problemas de existencia real dado el sistema de punibilidad seguido, en que se atiende al resultado de la lesión, por lo que si bien la existencia teórica de la tentativa de lesiones es perfectamente posible según lo establecido en el Artículo 14 del Código Penal.

2.3.2.2 Sistema de penalidad de las lesiones

Los criterios que se han establecido para la medición o establecimiento de penas en el delito de lesiones, se agrupan en los siguientes sistemas:

¹⁴ De León Velasco. Ob. Cit. Pág. 350.



- a) Objetivo: “se basa en el daño causado en el ofendido; este sistema parece recordar los viejos sistemas punitivos de la compensación y del tali3n, desgraciadamente este sistema primitivo, por su facilidad de aplicaci3n prepondera en la mayor parte de las legislaciones contempor3neas, en las que apenas se concede importancia a los elementos morales del delito y a la condiciones personales del delincuente”¹⁵ (Gonz3lez de la Vega, 1981:1221).
- b) Subjetivo: se basa en la mayor o menor gravedad del prop3sito o la intenci3n del sujeto activo independientemente del resultado material obtenido. La pol3mica estriba en las dificultades pr3cticas de establecer la motivaci3n. Es obvio apreciar que muestra legislaci3n no escapa a la tradici3n causista y objetiva del primer sistema ya indicado, incluso la clasificaci3n que se hace de las lesiones, como veremos a continuaci3n, es desde el punto de vista de la gravedad del resultado de las mismas.

2.3.2.3 Clases de lesiones

2.3.2.3.1 Lesiones espec3ficas

En este grupo coloca la ley las lesiones que por su resultado se aprecian como de efectos extremadamente graves, tales como las siguientes:

- a) La castraci3n: comprendi3ndose dentro de este hecho la realizaci3n de la castraci3n, o sea, la extirpaci3n de los 3rganos genitales masculinos o femeninos.

¹⁵ De Le3n Velasco, H3ctor An3bal y Jos3 Francisco de Mata Vela, **Derecho penal guatemalteco**. P3g. 351.

- 
- b) La esterilización: como lesión específica, el daño causado en este hecho no depende de la importancia de la castración, o sea que el hecho no debe realizarse mediante la extirpación de los órganos sexuales, constituyendo el hecho material, provocar el estado de incapacidad para fecundar en el hombre, o de concebir en la mujer, interviniendo dolo específico, propósito de esterilizar.
- c) La mutilación: en este caso el hecho material consiste en cercenar un miembro del cuerpo humano, exceptuándose, naturalmente, los órganos de la generación (que configuran la castración); el elemento subjetivo consiste en el propósito específico de mutilar.

Estas tres alternativas, requieren la voluntad del activo de vulnerar la salud del pasivo, su integridad personal, en la forma directa y determinada por la ley. Antecedentes de estos delitos para nuestra legislación se encuentran en la legislación española. Nuestra legislación habla de una cuarta alternativa: dejar ciego.

2.3.2.3.2 Lesiones gravísimas

En algunas legislaciones, signo distintivo de la gravedad de las lesiones, es que la vida haya estado en inminente riesgo, lo cual no se especifica en la legislación, aunque no es de desestimarse la posibilidad que en las descripciones que hace la legislación, como resultado de la acción delictiva, que haya estado la vida en peligro; tales son:

- a) Enfermedad mental o corporal, cierta o probablemente incurable. La materialidad del hecho es que se cause enfermedad mental o corporal de naturaleza incurable, es decir, daños absolutos y permanentes que priven definitivamente a la víctima de sus facultades mentales o que causen enfermedad incurable. En este caso, es cuando puede apreciarse, que con la lesión, la vida estuvo, y estará en inminente peligro.



- b) Inutilidad permanente en el trabajo. En referencia de nuestra ley, es para la tradicional incapacidad permanente para trabajar, de otras legislaciones incluso antecedentes de la nuestra. Sin embargo, queda la antigua polémica, de si dicha incapacidad o inutilidad como señala nuestra ley, lo es para todo tipo de trabajo, o solamente para el tipo de trabajo que ha desempeñado el pasivo.

De acuerdo con una interpretación puramente gramatical se entiende que se refiere, al trabajo propio del pasivo.

- c) Pérdida de un miembro principal, o de su uso, pérdida de la palabra. En este caso, el resultado ha de ser la pérdida de un miembro principal, aunque la realidad, debe de acogerse a la jurisprudencia existente, no en forma ordenada por cierto, ha tenido como miembro principal, pues aquí también subsiste la antigua polémica, de si el miembro ha de reputarse principal para quien lo pierde, o para quien lo estima, dada la utilización del mismo por el pasivo en sus actividades. Sin embargo, pueden reputarse como principales, los brazos y las piernas. En cuanto a la pérdida del habla, o pérdida de la palabra, se refiere a la pérdida de la facultad de expresarse oralmente mediante las palabras.
- d) Pérdida de un órgano o de un sentido. La referencia de la ley es a una pérdida total de algún órgano calificado como tal desde el punto de vista médico legal, o de un sentido como el oído por ejemplo, (se exceptúa la vista).
- e) Incapacidad para engendrar o concebir: Aquí resulta inexcusable la duplicidad de prescripción legal en cuanto a la esterilidad y la incapacidad para engendrar o concebir, existente en los Artículos 145 y 146 del Código Penal, más inexcusable aún, resulta el hecho de que siendo fundamentalmente ambas actividades, una sola, la pena que se establece en uno y otro caso son distintas.

2.3.2.3.3 Lesiones graves

El resultado de estos delitos es el menoscabo en la salud en alguna de las siguientes formas:



- a) Debilitación de la función de un órgano, de un miembro principal o de un sentido. Es necesario que tal debilitación, sea permanente como lo indica la ley. La diferencia como lo estimado en el Artículo 146 es que éste se refiere a la pérdida, y en el 147 nos encontramos con debilitación permanente.
- b) Anormalidad permanente del uso de la palabra. En este caso la ley se refiere a la anormalidad en el uso de la palabra, como por ejemplo, tartamudeos, y no la pérdida, que sería el caso ya analizado.
- c) Incapacidad para el trabajo por más de un mes. Aquí ya se habla de incapacidad; ésta no debe ser menor de treinta días, pero su extremo no debe ser tal, que produzca la incapacidad permanente.
- d) Deformación permanente en el rostro. También ha sido objeto de polémica la incriminación a que nos referimos, en vista de que se requiere una deformación permanente y no una cicatriz perpetua y notable como requieren otras legislaciones; verbigracia, la mexicana, pues lo relativo a deformación se presta a la interpretación subjetiva, no solamente de quien la sufre, sino de quien la aprecia, pues una señal consecutiva de un traumatismo, por pequeña puede ser, para una actriz de cine, una deformación, tanto que para otra no significará mucho de tal manera queda el problema de llamar deformación a toda cicatriz, que es el criterio más usado, pues, en definitiva, toda cicatriz, lo es, o bien, aquellas alteraciones traumáticas que contribuyen a desfigurar, que es a lo que realmente el vocablo alude. La opinión de que si bien las marcas en el rostro constituyen huellas infamantes, nos es cierto que causen siempre serio perjuicio al ofendido: los pugilistas, los hampones, y aún

personas de gran cultura, como se dice de los viejos estudiantes duelistas de Heidelberg, ostentan con orgullo, sus, para ellos, gloriosas cicatrices.



“La agravación sería correcta si el agente del delito al causar el daño hubiera tenido conciencia del resultado final uniéndose los propósitos de lesionar y de injuriar permanentemente a la víctima, afeándola o exponiéndola al público desprecio, el sfregio italiano, porque entonces existirían para la determinación de la penalidad las circunstancias internas y materiales, como acontece en los bajos dramas de los celos, de la chulería y de la prostitución (palacios Vargas, 1978).”¹⁶

2.3.2.3.4 Lesiones leves

En los casos de estas lesiones es evidente que la vida nunca estuvo en peligro, y que el término en que sanan es relativamente corto; este es el elemento material importante en las diversas incriminaciones contenidas en el Artículo 148 del Código Penal y que son:

- a) Enfermedad o incapacidad para el trabajo por más de diez días sin excederse de treinta. La penalidad en este tipo se fundamenta en el transcurso de tiempo en que el ofendido se encuentra impedido (incapacitado) de trabajar, o la duración de la enfermedad, cualquiera de los dos casos constituye delito. Cuando se trata de lesiones que tardan en curar diez días o menos. Estamos ante una falta contra las personas (Artículo 481, inciso 1º. Del Código Penal).
- b) Pérdida o inutilización de un miembro no principal. En ese caso, se tendrá que regir a lo que la jurisprudencia ha tenido por miembro no principal aunque la connotación de dicha frase no siempre equivaldrá lo mismo para todas las personas, puesto que

¹⁶ De León Velasco, Héctor Aníbal y José Francisco de Mata Vela. **Derecho penal guatemalteco**. Pág. 355.

el dedo pulgar del pie izquierdo puede ser para nosotros un miembro principal pero no para Pele, por ejemplo, para quien sería un miembro principalísimo



- c) Cicatriz visible y permanente en el rostro. En este caso, ya antes, queda el problema de que si eventualmente toda cicatriz, como elemento extraño produce o no deformación, ya que la palabra calificante alude a alteración de forma de la cara, o el rostro como dice nuestra ley.

“De acuerdo con la medicina legal y los autores, especialmente Carrara y Sodi, por cara debemos entender la parte que va desde la frente a la extremidad del mentón y de una a otra oreja (González de la Vega, 1981:27).”¹⁷

2.4 Revelación de secreto profesional

Las legislaciones incluyen este delito en diferentes valoraciones jurídicas; así, la española lo incluye dentro de los delitos de los funcionarios públicos en el ejercicio de sus cargos. La legislación mexicana dentro el título específico de revelación de secretos; y la venezolana, dentro de los delitos contra la inviolabilidad del secreto, parte de los delitos contra la libertad.

Incorre en este hecho quien, sin justa causa, revela o emplea en provecho propio o ajeno un secreto del que se ha enterado por razón de su estado, oficio o empleo, profesión o arte, si con ello ocasiona o puede ocasionar perjuicio. De manera que el sujeto activo es siempre la persona que revele el secreto en las condiciones indicadas, siendo tal persona del estado, profesión, empleo, oficio o arte de los relacionados en ley.

¹⁷ De León Velasco, Héctor Aníbal y José Francisco de Mata Vela. **Derecho penal guatemalteco**. Pág. 356



“A la sociedad importa que el médico, el abogado, el notario, el sacerdote y todos estos confidentes necesarios, estén obligados a la discreción y al mantenimiento del secreto más absoluto, pues nadie se atrevería a confiar en ellos si fuera de temer la divulgación de los secretos confiados. Este es el fundamento de la protección penal del secreto profesional. (Cuello Calón, 1971: 414).”¹⁸

La ley refiere a dos hechos; revelar simplemente el secreto o emplearlo en provecho propio o ajeno. El elemento psicológico del hecho está constituido por la voluntad de revelar un secreto con la conciencia que se ha de guardar, y que su revelación causará o causa, un perjuicio. Interesa llamar la atención de que probablemente por un descuido, se sale aquí el legislador del sistema de pena mixta, es decir aplica en general prisión y multa en determinados delitos, pero en éste deja al juzgador la potestad de aplicar ya sea prisión o multa.

2.5 Delitos de inseminación

2.5.1 Inseminación forzosa,

Artículo 225 “A”. “Comete este delito quien sin autorización de la mujer procurare su embarazo utilizando técnicas médicas o químicas de inseminación artificial. La penalidad en este caso resulta agravada por las consecuencias: si resulta el embarazo se aplica prisión de dos a seis años e inhabilitación especial hasta de quince años. Si la mujer sufre lesiones gravísimas o la muerte se aplica prisión de 3 a 10 años e inhabilitación especial de 10 a 20 años”.

“Existe un anteproyecto de Código Penal, formulado inicialmente en 1990 a solicitud de la Presidencia del Organismo Judicial por el Dr. Alberto Binder. Éste fue revisado por una comisión de juristas en 1991 y ha servido de base para el

¹⁸ De León Velasco, Héctor Aníbal y José Francisco de Mata Vela. **Derecho penal guatemalteco**. Pág. 437



anteproyecto formulado en la actualidad por la Misión de Naciones Unidas en Guatemala (MINUGUA), En dicho anteproyecto se había creado un título denominado delitos contra el ámbito de intimidad, el que incluyó el capítulo denominado inseminación forzada, inseminación fraudulenta y experimentación. El hecho de la inseminación forzada consistiría en procurar el embarazo de una mujer, sin su consentimiento, utilizando, técnicas médicas o químicas de inseminación artificial.”¹⁹

2.5.2 Inseminación fraudulenta

Artículo 225 “B”. Consiste este delito en alterar fraudulentamente las condiciones pactadas para realizar una inseminación artificial. En este caso se dan dos alternativas:

- a) Que el consentimiento se ha dado pero se alteran fraudulentamente las condiciones para realizar la inseminación.
- b) Lograr el consentimiento mediante engaño o promesas falsas.

2.5.3 Experimentación

Artículo 225 “C”. En este caso existe el consentimiento de la mujer para provocar el embarazo, pero el hecho consistiría en realizar experimentos destinados a provocar el embarazo, experimentos que no han sido hechos antes ni aprobados por la técnica médica.

¹⁹ De León Velasco, Héctor Aníbal y José Francisco de Mata Vela. **Derecho penal guatemalteco**. Pág. 440.



2.6 Delitos de falsedad personal

2.6.1 Usurpación de funciones

Comete delito "quien, sin título ni causa legítima, ejerciere actos propios de una autoridad o funcionario, atribuyéndole carácter oficial" (Artículo 335).

2.6.1.1 Elementos

a) Material. Esta configurado por:

1º. Ejercer actos propios de una autoridad o funcionario; esto es, que el activo no siéndolo, ejerce tales actos.

2º. Atribuirse carácter oficial.

3º. No tener título o causa para ello.

b) Subjetivo. La culpabilidad en el hecho debe ser dolosa: consistirá el dolo en la conciencia de no ser funcionario y la voluntad de ejercitar las funciones.

Sujeto activo del delito solamente puede ser un particular que ejerce actos propios de una autoridad o funcionario careciendo de tal carácter.

"La usurpación consiste en atribuir ese carácter en tal virtud ejercer alguna función propia del cargo que se finge desempeñar. Para esto basta con un solo acto de ejercicio indebido, como si el agente fuese el funcionario competente. No es necesaria la causación de algún daño (Carrancá y Rivas: 1983: 547)."²⁰

²⁰ De León Velasco, Héctor Aníbal y José Francisco de Mata Vela. *Derecho penal guatemalteco*. Pág. 563.



2.7 De las penas a imponer por la comisión de un delito reguladas en el Código Penal

2.7.1 Clases de penas

Artículo 41. Penas principales: la muerte, la de prisión, el arresto y la multa.

Artículo 42. Penas accesorias: Son penas accesorias: inhabilitación absoluta, inhabilitación especial; comiso y pérdida de los objetos o instrumentos del delito; expulsión de extranjeros del territorio nacional; pago de costas y gastos procesales; publicación de la sentencia y todas aquellas que otras leyes señalen.

Artículo 57.- inhabilitación especial. La inhabilitación especial consistirá, según el caso:

1º. En la imposición de alguna o algunas de las inhabilitaciones establecidas en los distintos incisos del artículo que antecede.

2º. En la prohibición de ejercer una profesión o actividad cuyo ejercicio dependa de una autorización, licencia o habilitación.

Artículo 58. Aplicación de inhabilitación especial. Conjuntamente con la pena principal, se impondrá la de inhabilitación especial, cuando el hecho delictuoso se cometiere con abuso del ejercicio o con infracción de los deberes inherentes a una profesión o actividad.

CAPÍTULO III



3 Implicaciones éticas y legales en la atención proporcionada por los profesionales de la medicina

3.1 Médico y Cirujano

“Persona legalmente autorizada para profesar y ejercer la medicina, brinda servicios de atención médica en forma individual o con un equipo de salud para la prevención, la curación y la rehabilitación cuando alguna enfermedad menoscabe la vida y la salud física o mental de las personas”²¹

El médico general está capacitado para dar atención integral a las personas y los especialistas se capacitan en áreas específicas; por lo que sus conocimientos son profundos en los diferentes sistemas y órganos del cuerpo humano.

Actualmente es deseable que el médico tenga una formación académica en las ciencias sociales y administrativas, el paciente espera encontrar en el médico curación para su enfermedad y profesionalismo en el trato y todo lo que se refiera a su historial de usuario, ser humano ante todo.

El médico es digno de respeto, consideración y reconocimiento pero cuando en el ejercicio de la profesión viola los principios científicos, éticos y morales se expone a ser juzgado por las leyes el país y penalizado según su culpabilidad.

²¹<http://www.tuobra.unam.mx/publicadas/050709171027.html#fn4>, (febrero de 2009)



3.2 Deberes del médico

- "Brindar asistencia profesional idónea y responsable al paciente. Este es el deber más importante del profesional y está dirigido a procurar la salud del paciente.
- Prestar colaboración que les sea requerida por autoridades sanitarias en casos de epidemia, desastres u otras emergencias.
- Asistir a los enfermos cuando la gravedad de su estado así lo impone.
- No llevar a cabo intervenciones quirúrgicas que modifiquen el sexo del enfermo, salvo que sean autorizadas judicialmente.
- Ajustarse a lo establecido en las normas vigentes al prescribir alcaloides.
- Establecer el diagnóstico, luego de examinar al paciente, realizando un juicio crítico sobre el cuadro que presenta, su pronóstico y tratamiento a seguir.
- Llevar la historia clínica. Documento, a través del cual se registra el diagnóstico, el tratamiento, la evolución, pronóstico y todo lo relacionado con el paciente.
- Fiscalizar y controlar el cumplimiento de las indicaciones que imparta al personal de salud, para que estos actúen estrictamente dentro de los límites de su competencia, siendo solidariamente responsables.
- Es un deber de los médicos respetar la voluntad del paciente cuando se niegue a recibir tratamiento o que sea hospitalizado, salvo casos de inconsciencia, alienación mental, lesionados graves por causas de accidentes, tentativas de suicidios o delitos. En las operaciones mutilantes se solicitará la conformidad por escrito del enfermo, salvo cuando la



inconsciencia o la alienación o la gravedad del caso no admitiera dilaciones.
En los casos de incapacidad, los profesionales requerirán la conformidad del representante del incapaz.

- El médico debe informar al paciente de los riesgos que derivan del tratamiento, para no incurrir en responsabilidad. Debe haber consentimiento escrito del paciente.
- Guardar el secreto profesional. La violación del secreto profesional cuya divulgación puede causar daño, es motivo de sanción.
- Debe de denunciar los delitos de acción pública que lleguen a su conocimiento en ocasión o ejercicio de sus funciones sin que ello implique violación del secreto profesional y exista una justa causa que dé lugar a su revelación.²²

3.3 La noción de imputabilidad

Para que surja responsabilidad no es suficiente que exista una conducta antijurídica ni que se compruebe una relación de causa a efecto en el orden físico. Es necesario que el acto generador del daño sea atribuible a una persona.

"Imputar significa adjudicar a una persona la autoría de un hecho y sus consecuencias. La imputabilidad puede significar un juicio de valor acerca de un acto voluntario productor de un daño, estudiando el problema de la culpa, el dolo o la malicia. Puede también implicar una mera atribución legal que ligue una causa a un determinado resultado. En el primer caso se trata de factores subjetivos de atribución y en el segundo de factores objetivos."²³

²² <http://www.tuobra.unam.mx/publicadas/050709171027.html#fn4>, (febrero 2009)

²³ *Ibíd.*



3.4 El dolo

Es una conducta voluntaria, objetivamente reconocible, con conciencia de la antijuridicidad material del acto y con conocimiento del fin realizador del tipo. El dolo en la responsabilidad médica: el dolo representó siempre una esfera restrictiva de aplicación en cuanto a la responsabilidad médica.

3.5 La culpa

"El efecto de la voluntad encierra dos formas culposas: la negligencia y la imprudencia; esto es, que el autor del daño contrario a derecho no previó las consecuencias de su acto, o bien fue previsor, pero no observó la conducta necesaria para evitarlo, pues confiaba en que no se produciría. Ese déficit en el actuar sugiere un menosprecio por aquellos bienes que protege el ordenamiento; amparo éste que no se evidencia en la norma sancionadora (primaria) sino en la norma secundaria. En el supuesto del ejercicio de la medicina, ya se fundamenta éste en un contrato o en la ley; la norma secundaria se singulariza en el deber jurídico de propender hacia la obtención de la salud humana dedicando toda la diligencia y sapiencia de quien la ejerce. La actuación voluntaria negligente, imprudente o imperita del médico violatoria de aquel deber jurídico configura una ilicitud culposa"²⁴ (sic.).

A ellos se les confía la curación de la enfermedad quedando en sus manos la vida de los pacientes. Y cuando está en juego la vida de una persona, la menor imprudencia, el descuido o la negligencia más leves, adquieren una dimensión especial que les confiere una singular gravedad. No hay aquí cabidas para culpas pequeñas.

²⁴ <http://www.tuobra.unam.mx/publicadas/050709171027.html#fn4>, (febrero 2009)

3.5.1 Descuidos o actitudes culposas.



Hay responsabilidad civil de los médicos en casos de utilización de aparatos defectuosos, provocación de quemaduras, despreocupación por el control de un tratamiento, sobredosificación de un medicamento, medicamentos o tratamientos equivocados, interpretación inexacta de una radiografía u olvidos de los cirujanos o asistentes en las intervenciones quirúrgicas, no suministrarle al paciente la información pertinente y/o no obtener su voluntad jurídicamente idónea, debiendo y pudiendo hacerlo, constituye una hipótesis culposa que genera responsabilidad del profesional y/o de la respectiva institución, para no incurrir en dicha conducta, hay que fiscalizar y controlar el cumplimiento de las indicaciones que se imparten al personal auxiliar y de que éstos fluctúen dentro de los límites de su autorización, siendo solidariamente responsables si por su insuficiente o deficiente control de los actos por éstos ejecutados resultare un daño para terceras personas.

3.6 Elementos de validez del consentimiento informado

3.6.1 Ausencia de vicios de voluntad

El consentimiento que externe el paciente debe ser conforme a su capacidad natural de juicio y discernimiento. Debe estar totalmente informado sobre el diagnóstico detectado por el médico, así como también sobre las consecuencias fisiológicas de la aceptación o rechazo de la intervención o tratamiento del médico.

No es necesario el consentimiento cuando el estado de salud del paciente suponga un riesgo para la salud pública, cuando el paciente no este capacitado por minoría de edad o disposición judicial para tomar decisiones, o bien, cuando la urgencia del caso, no permita demoras, porque puede ocasionar lesiones irreversibles o puede existir el riesgo de la muerte.

3.6.2 Capacidad



El paciente como titular de derechos y obligaciones, se encuentra en apuro de aceptar o rechazar según sea el caso, la intervención o el tratamiento terapéutico que proponga el médico.

“Cuando el paciente sea menor de edad, o se encuentra en estado de incapacidad se encuentre disminuida o perturbada su mente (aunque tenga intervalos lúcidos); o bien, padezca de alguna enfermedad de carácter físico, psicológico o sensorial o por causa de la adicción de sustancias tóxicas como el alcohol, psicotrópicos o estupefacientes le limite o altere su mente provocándole que no pueda gobernarse, o manifestar su voluntad por algún medio, la persona con capacidad para emitir el consentimiento del paciente, puede ser el familiar más cercano, su tutor o representante legal (padres, cónyuge, concubina, concubinario), una vez informado sobre el carácter de la autorización.”²⁵

En el supuesto de que no fuera posible demorar la actuación médica ante el riesgo de la muerte o de lesiones irreversibles, así como también de imposibilidad de contactar con urgencia a los familiares o representantes del paciente, el médico deberá subrogar el consentimiento del paciente, amparándose en lo delicado del caso, con el acuerdo de otros dos médicos, llevándose a cabo el procedimiento terapéutico, dejando constancia por escrito en el expediente clínico.

El tratamiento médico-quirúrgico, que el médico realice al paciente, debe ser conforme a las disposiciones éticas y jurídicas; es decir, no pueden efectuarse intervenciones o tratamientos médicos que contravengan la ley y la ética del médico, como pueden ser el aborto o la eutanasia.

²⁵ <http://www.tuobra.unam.mx/publicadas/050709171027.html#fn4>, (febrero 2009)

3.7 Consentimiento informado



El consentimiento informado puede manifestarse verbalmente, **sin embargo** cuando la gravedad del asunto lo requiera, debe manifestarse en forma escrita, debiéndose señalar por lo menos el objetivo del tratamiento a seguir, los riesgos, molestias y efectos secundarios derivados de llevar a cabo la intervención o el tratamiento; las alternativas posibles; la posibilidad de retirar el consentimiento de forma libre cuando así lo solicite el paciente; dicho escrito debe redactarse en un lenguaje claro y sencillo, evitando incurrir en todo lo posible en tecnicismos médicos incomprensibles para el paciente, debe ser en forma clara, sin enmendaduras o tachaduras, debiendo contener: el nombre de la institución, la razón social, el título del documento, lugar y fecha, nombre y firma de la persona que otorga la autorización, concepto por el que se da la autorización, así como también nombre y firma de los testigos.

Asimismo debe contener la manifestación del paciente de estar satisfecho con la información recibida, aclaración de las dudas planteadas y sobre la posibilidad de revocar en cualquier momento el consentimiento informado, sin expresión de causa, así como su consentimiento para el sometimiento al procedimiento.

Las intervenciones o procedimientos que requieren de esta formalidad, son el ingreso hospitalario, la fertilización asistida, la cirugía mayor, la anestesia general, la salpingoclasia y vasectomía, la investigación clínica, la amputación, mutilación o extirpación orgánica que produzca la modificación permanente de la persona, la disposición de órganos, tejidos y cadáveres, la necropsia y los procedimientos con fines diagnósticos y terapéuticos considerados de alto riesgo.

3.8 Obligaciones del médico

Siguiendo los lineamientos de un contrato de prestación de profesionales, son obligaciones del médico.



- Prestar el servicio de atención medica de manera diligente, poniendo el profesionista todo conocimiento científico y técnico, al servicio del paciente, durante el desempeño del diagnóstico y tratamiento indicado. Es importante señalar que el médico acredita la pericia de sus conocimientos, mediante título profesional y la colegiación obligatoria.

- El servicio debe ser prestado en cualquier hora y en el sitio que sean requerido; sin embargo tratándose de casos urgentes, el médico deberá trasladar al paciente a otro lugar, que cumpla con medidas de seguridad e higiene, servicios especializados y el equipo humano calificado.

- Informar al paciente sobre el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad. Sin embargo, el paciente puede renunciar a ese derecho, es decir, no querer saber sobre su estado de salud; sólo en ese caso, corresponde al médico informarle a los familiares, tutores o representantes legales del paciente, sobre la situación médica que guarda éste.

- Guardar secreto sobre los asuntos que sus pacientes le confían, así como de toda aquella información médica que se encuentren en el expediente clínico del paciente; salvo que alguna autoridad judicial requieran de dicha información.



3.9 Obligaciones del paciente

- Proporcionarle al médico toda la información que este le requiera para el diagnóstico de la enfermedad, así como continuar con el tratamiento que éste le imponga. En materia de salubridad, el principal interesado en sanarse debe ser el paciente. Por lo que es necesario, no solamente que el paciente consuma los medicamentos que le prescriban, sino también sujetarse a los exámenes clínicos que el médico sugiera para el estudio del caso.
- Pagar honorarios al médico, esta obligación procede, en instituciones de salud privadas; en instituciones públicas, es una obligación del Estado garantizar el derecho a la salud.

3.10 Responsabilidad civil del médico

Entiéndase por responsabilidad civil, la necesidad de reparar los daños y perjuicios causados a otros, por un hecho ilícito o por la acción de un riesgo creado. La responsabilidad civil contrae la obligación de indemnizar los daños y perjuicios.

El hecho ilícito es la conducta antijurídica, culpable y dañosa. Para efectos de responsabilidad médica, diremos que el hecho ilícito es cuando el médico contraviene algunos de los elementos de existencia o de validez del acto jurídico, produciéndose por su culpa o negligencia, algún daño económico, moral o sobre la integridad física del paciente.

3.10.1 Responsabilidad civil del médico por hecho ilícito o riesgo creado



La imprudencia ocurre, cuando el médico no efectúa todos aquellos estudios y análisis clínicos previos a una intervención quirúrgica, debiendo prevenir cualquier suceso que ocurra. Por ejemplo, al sobredosificar de anestesia, provocando la muerte al paciente y por consiguiente, tiene la responsabilidad civil de indemnizar a los familiares.

3.10.2 Excluyentes de responsabilidad médica

Por otra parte el hecho de que el paciente no informe de todos sus padecimientos al médico, hace que este último no sea responsable de los imprevistos que puedan ocurrir durante el tratamiento o la intervención quirúrgica.

3.11 La historia clínica

En todo juicio de responsabilidad civil médica, a historia clínica, es muchas veces, una prueba decisiva tanto a favor como en contra del médico. La historia clínica, además de constituir un importante complemento del deber de informar, posee un indudable carácter instrumental respecto a la prestación de la asistencia médica y una prueba en caso de acusación o implicación legal.

3.12 Diez mandamientos en la atención médica

- *"El enfermo nunca es objeto, es sujeto.*

Sería conveniente denominarlo sujeto activo, es decir participe necesario de su tratamiento y de las decisiones que esto conlleva. Por lo tanto se lo debe tratar como tal.



- *No mentir*

En las declaraciones y escritos nunca se debe incurrir en falsedad. Se debe escribir todo tal cual ocurrió. Ejemplo: Si el cirujano operó con personal no capacitado debe ponerlo, de lo contrario deberá mentir la enfermera, el anestesista, el cardiólogo, etc. para sostener esta mentira. Todos serán condenados por falso testimonio.

- *Ser prudente*

Sensato, con buen juicio. Significa tener el criterio adecuado y una conducta médica que surja del razonamiento, la información y el consentimiento científico.

- *Adquirir pericia*

Todo médico debe especializarse, acreditar su formación y demostrarla con hechos.

No debe hacer lo que no se sabe. No se debe efectuar una práctica en un lugar que no sea adecuado, el equipo médico no debe ser obsoleto ni contaminado.

- *Ser diligente*

Cuidadoso, esmerado, tener los medios necesarios para prestar un servicio. Estar verdaderamente al servicio del enfermo considerándolo un todo.



– *Dejar constancia*

En la justicia lo que no está escrito no existe. Por tal motivo debe dejar constancia escrita de todo lo referente al paciente atendido.

– *Reconocer los límites*

Significa que el médico se auxilie de los avances de la biotecnología y de otros profesionales especializados cuando el caso lo requiera.

– *Informar por objetivos*

Es un método que consiste en ir informando al enfermo y sus familiares en forma escalonada o por etapas. Definir claramente los procedimientos que se van a utilizar. Ejemplo: La cirugía y sus riesgos. Luego, hablar de las complicaciones. Cuando aparezca la complicación informar como se la combatirá y como los familiares pueden colaborar. Mucha información en un lenguaje elevado, puede confundir al paciente.

– *Hacer sentir a los familiares colaboradores*

Finalmente se harán cargo del paciente cuando egrese.

– *Cobrar lo justo*

Es una consigna muy importante y el aspecto más difícil. No se debe cobrar de más ni tampoco de menos. Cobrar de más, produce en el otro un sentimiento de estafa. Cobrar de menos, genera desconfianza y no permite al médico disponer de los recursos suficientes para capacitarse y equiparse.”²⁶

²⁶ http://frankatacho.com/index_archivos/Page525.htm, (febrero 2009)

3.13 Mala praxis y responsabilidad médica legal



La mala praxis médica en la atención de la salud ocurre cuando se hace **daño** en lugar de curar o sanar.

Existirá mala praxis en el área de la salud, cuando se provoque un daño en el cuerpo o en la salud de la persona humana, sea este daño parcial o total, limitado en el tiempo o permanente, como consecuencias de un accionar profesional realizado con imprudencia, negligencia o impericia en su profesión o arte de curar o por inobservancia de los reglamentos o deberes a su cargo y de la normativa legal aplicable, hay que reconocer graves descuidos que parten desde la formación misma de los profesionales, la falta de insumos en los hospitales y centros de salud, y el no cumplir con protocolos de trabajo, siendo el principal una historia clínica completa.

"La mala práctica (MALA PRAXIS) puede ser originada por una CONDUCTA NEGLIGENTE, que puede involucrar desde un error en el diagnóstico hasta las secuelas producidas por prácticas no convencionales o que si bien lo son, se llevaron a cabo mediando NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA o IMPERICIA"²⁷ (sic.).

- Imprudencia: la imprudencia es entendida como la falta de tacto, medida, cautela, precaución, discernimiento y buen juicio.
- Negligencia: es entendida como la falta de cuidado y abandono de las pautas de tratamiento, asepsia y seguimiento del paciente, que están indicadas y forman parte de los estudios en las profesiones de la salud.

²⁷ <http://drgoliamicuel.blogspot.com/2007/07/que-es-mala-praxis-medica.html>, (noviembre 2008)

- Impericia: Está genéricamente determinada por la insuficiencia de conocimientos para la atención del caso, que se presumen y se consideran adquiridos, por la obtención del título profesional y el ejercicio de la profesión.



3.14 Principio general del derecho

“Quien invoca la producción del daño debe probar la efectiva responsabilidad de los agentes de la salud intervinientes en la producción del daño. Esta condición deriva del principio general del derecho vigente, que establece a cargo de quien invoca un daño y un perjuicio, la obligación de probarlo y acreditarlo. Sin perjuicio de ello, existen pautas de conducta profesional que deben ser siempre adoptadas por dichos profesionales, para procurar su mejor defensa ante la acusación.”²⁸

“De tal manera y para responder ante las acusaciones de imprudencia, impericia o negligencia, los titulares de la salud deben llevar a cabo, entre otros elementos importantes, una clara, completa y secuenciada historia clínica, la que debe contener además las pertinentes observaciones de quien las redacta. Otro elemento hábil en la defensa del agente de la salud, será el previo consentimiento informado del paciente y/o sus responsables, acerca de las conductas terapéuticas que se realizan, así como la razón que las aconseja. El consentimiento informado por escrito, es legalmente exigible en todos los casos de trasplantes de órganos y es siempre, en todos los juicios derivados de "mala praxis", un antecedente para ser evaluado por los jueces.”²⁹

²⁸ <http://www.geosalud.com/malpraxis/malapraxis.htm>, (noviembre 2008)

²⁹ *Ibíd.*



3.15 Origen de la obligación legal

Desde el momento que un agente de la salud, acepta el ingreso de un paciente a un establecimiento público o privado o bien desde que comienza la atención de un paciente, nace un contrato de cumplimiento obligatorio y con dicho contrato se originan los derechos y obligaciones de las partes: el derecho del paciente a recibir la atención debida y la "condigna obligación de los profesionales de la salud a prestársela."³⁰ A su vez, nace el derecho de los profesionales a percibir una retribución por sus servicios y la obligación del paciente o del hospital o del sanatorio a satisfacer dichos honorarios o retribución mensual convenida.

3.15.1 Agentes de la salud involucrados

La doctrina que emane de los fallos judiciales debe englobar solidariamente, como agentes de la mala praxis, a todos los profesionales de la salud, desde instituciones médicas y médicos hasta enfermeras y auxiliares, que hayan participado en la atención del paciente dañado, discerniéndose tan sólo la gravedad de la pena o sanción económica, de acuerdo al grado de participación que los agentes de la salud intervinientes en el tratamiento, puedan tener en la efectiva producción del daño.

El concepto de responsabilidad solidaria, implica que todos y cada uno de los agentes intervinientes, son individualmente responsables por la totalidad del daño ocasionado, siendo facultad del juez, de acuerdo a la prueba que se produzca en el juicio, atribuir o exceptuar a cada uno de los agentes de la salud intervinientes, de un mayor o menor grado o porcentual de responsabilidad en el hecho dañoso. La responsabilidad solidaria en la misma, abarca tanto la acción como la omisión dañosa.

³⁰ <http://www.geosalud.com/malpraxis/malapraxis.htm>, (noviembre 2008)

3.16 Mala praxis en otros países



En otros países se contempla la responsabilidad emergente de la mala praxis y la obligatoriedad de su resarcimiento económico y/o de la prestación asistencial reparadora, encuadrándola dentro de los títulos de las obligaciones, de los hechos Jurídicos y de las obligaciones que nacen de hechos ilícitos que no son delitos. En algunos articulados se lee "Cuanto mayor sea el deber de obrar con prudencia y pleno conocimiento, mayor será la obligación que resulte de la consecuencia posible de los hechos. "Las consecuencias inmediatas de los hechos libres, son imputables al autor de los hechos"³¹. "Las consecuencias mediatas son también imputables al autor del hecho, cuando las hubiere previsto, y cuando empleando la debida atención y conocimiento de la cosa, haya podido preverlas"³². "Las consecuencias puramente casuales no son imputables al autor del hecho, sino cuando debieron resultar, según las miras que tuvo al ejecutar el hecho." ³³

Errores de interpretación de pruebas diagnósticas. Lesiones por material o instrumental quirúrgico: quemaduras de bisturí eléctrico, electrocuciones. Exceso de radiación sobre el paciente. Olvidos de materiales médicos en el cuerpo del paciente durante una intervención quirúrgica.

Fallecimiento por falta de asistencia sanitaria de urgencia a tiempo por no estar presente el profesional u otros motivos: retraso de la ambulancia o de los profesionales para llegar al lugar, tardanza en asistir a una persona con signos claros de infarto u otro cuadro agudo de gravedad, ausencia del especialista cuando se solicita su presencia urgente, resultados desproporcionados con los esperados normalmente: muerte durante operaciones de cirugía sencilla o tratamientos sin complicaciones, resultados ajenos a los perseguidos: fallecimiento de parturienta aparentemente saludable, falta de detección de preclampsia, eclampsia o Síndrome de Hellp en embarazadas y derivación en muerte, falta de guías y de los protocolos de trabajo.

³¹ <http://www.geosalud.com/malpraxis/malapraxis.htm> (noviembre 2008)

³² *Ibid.*

³³ *Ibid.*

Los profesionales deben contar con asesoramiento correcto de tipo legal y cobertura de responsabilidad civil, hacer prevención, actualizarse, saber la redacción de un consentimiento informado, entre otros.



Los pacientes y sus familiares deben evaluar la viabilidad del reclamo por medio de abogado especializado en una rama específica, interconsulta médica o con informe de médico forense. Donde hay mediación es ideal intentarla antes de encarar el juicio. Es posible conciliar el 60% de los casos de reclamo por mala praxis.

Una historia clínica mal elaborada es lo que se encuentra en la mayoría de los casos de demanda. Si faltan anotaciones o abundan ambigüedades, el profesional pagará el costo. La historia clínica es la prueba principal en un juicio por mala praxis. En Argentina pasa de ser un documento privado a un documento público cuando la solicita un juez.

3.17 Abandono de persona y omisión de auxilio

En realidad, los médicos y cualquier otro ciudadano pueden entenderse bajo ésta figura de la contemplada en el Código Penal, ya sea por acciones u omisiones por las cuales se genera colocar en peligro a la persona afectada, independientemente de la futura aparición o no de un daño efectivo o concreto sobre ella (lesión y/o muerte) como consecuencia sobreviniente

El Código Penal contempla entonces dos tipos de delitos distintos según lo previsto en sus Artículos 154 y 156. Abandono de persona y omisión de auxilio respectivamente. Ambos son dolosos, es decir, debe existir intención de dañar, o dicho de otra manera conocer y no actuar. Ninguno enuncia taxativamente paciente, pero los dos enuncian peligro como común denominador. En relación directa con la medicina, esto se traduciría en abandono de paciente



Artículo 154. Abandono de niños y personas desvalidas " Quien abandonare a un niño menor de diez años o a una persona incapaz de valerse por sí misma, que estuviere bajo su cuidado o custodia, será sancionado con prisión de seis meses a tres años.

Si a consecuencia del abandono ocurriere la muerte del abandonado, la sanción será de tres a diez años de prisión. Si sólo se hubiere puesto en peligro la vida del mismo o le hayan producido lesiones, la sanción será de tres meses a cinco años de prisión."

Artículo 156. Omisión de auxilio. "Quién, encontrando perdido o desamparado a un menor de diez años; a una persona herida, inválida o amenazada de inminente peligro, omitiere prestarle el auxilio necesario, según las circunstancias, cuando pudiese hacerlo sin riesgo personal, será sancionado con multa de veinticinco a doscientos quetzales"

En la negligencia de carácter culposo no existe intencionalidad para causar lesiones o muerte, aunque tiene conocimiento de que con la actitud negligente puedan llegar a suceder. Se confía en que no suceda lo que se sabe que podría suceder, pero dicha figura penal nada incluye sobre creación y colocación de situación de peligro, sino causar lesiones (Artículo 144 Código Penal) o muerte (Artículo 127 Código Penal).

Dentro de la mala praxis médica, o mala práctica o negligente práctica de la medicina, se encuentran las figuras penales, no sólo aplicables al ámbito de la salud y de los profesionales médicos, denominadas abandono de persona y omisión de auxilio. En realidad, los médicos y cualquier otro ciudadano puede entenderse bajo esta figura del Código Penal Guatemalteco, ya sea por acciones u omisiones por las cuales se genera colocar en peligro a la persona afectada, independientemente de la futura aparición o no de un daño efectivo o concreto sobre ella (lesión y/o muerte) como consecuencia sobreviniente. De ocurrir esto, corresponde un aumento de la pena ya impuesta por el evento anterior.



Es bien claro que estos artículos pretenden la defensa de sujetos en estado de minusvalía e incapacidad, exigiendo un proceder solidario a cualquier integrante de la comunidad, y definiendo una obligatoriedad especial para quienes tienen ciertos oficios y profesiones con funciones de protección como policías, guardavidas, enfermeras, bomberos, médicos, personal de defensa civil, empleados que realizan tareas de control y seguridad de pasajeros. El estado de minusvalía e incapacidad - basándome en el penalista Fontán Balestra- se da por la pérdida de la aptitud para la auto valía y puede ser determinada por causas intrínsecas del sujeto (minoridad, extrema vejez, patologías orgánicas o psiquiátricas) o extrínsecas al sujeto (violencias traumáticas, accidentes, intoxicaciones etílicas, adicciones).

Quien en el ejercicio de la profesión, desamparara o abandona, negando o no realizando la atención y/o el cuidado necesario que sabemos, deben y pueden brindar, creando entonces una situación de peligro para la salud o la vida donde queda colocada la persona, esto definiría el delito. La existencia de intencionalidad y de conocimiento de la puesta en peligro por la situación que creamos define el carácter doloso es decir, la intención. Si consecuentemente a la situación de peligro creada ocurre como resultado agregado lesiones o muerte, sigue siendo doloso y corresponderá más pena según el código.

En la negligencia de carácter culposo no existe intencionalidad para causar lesiones o muerte, aunque tenemos conocimiento de que con la actitud negligente puedan llegar a suceder. Se confía en que no suceda lo que se sabe que podría suceder, pero dicha figura penal nada incluye sobre creación y colocación de situación de peligro, sino causar lesiones (Artículo 144 Código Penal) o muerte (Artículo 127 Código Penal). En la omisión de auxilio, los médicos no crean la situación de peligro ni se coloca en ella a la persona, sino que la encuentran en la situación de peligro ya instalada y, sin riesgo personal, no se brinda el auxilio necesario. Se entiende por necesario que la calidad del auxilio a prestar debe ser la suficiente para solucionar o evitar el peligro existente, y conforme a las circunstancias de medios, tiempo,

modo y lugar. Los médicos son una autoridad para la ley, dada su función y la obligación legal de atención impuesta por la ley; pero cuando existe riesgo personal para la prestación del auxilio también deben avisar y solicitar colaboración a la autoridad (personal policial o de bomberos), para poder actuar según el caso (excitación psicomotriz severa, lesionados en accidentes diversos y en sitios o situaciones de difícil acceso).



Fuera de estas situaciones de peligro amenazante, obviamente también se omite auxilio cuando se encuentran personas heridas o inválidas y no se le brinda auxilio. Debe considerarse como herido o inválido a menores o personas enfermas o lesionadas que estén imposibilitadas de auto procurarse auxilio o auto valerse.

Abogados y médicos deben estar preparados para enfrentar esta nueva época en que nos toca actuar, los abogados, siendo custodios de la legítima defensa de los intereses comunes, y los médicos actuando con un alto grado de profesionalismo y responsabilidad, dando todo, pero sin arriesgar nada.

Cabe enfatizar que indudablemente pesa sobre el médico el deber legal, moral y ético de prestar asistencia a un enfermo grave o urgente, prestación que, en principio, no admite condicionamiento alguno y, mucho menos, de orden formal o material.

Este deber de carácter imperativo, reconoce inicialmente una fuente de rango legal: el Código Civil Decreto Ley 106, en su Artículo 1645 el cual sanciona a toda persona que cause daño o perjuicio a otra, sea intencionalmente, sea por descuido o imprudencia, está obligada a repararlo.

Por otro lado el Artículo 1645 de la citada ley es de aplicación compleja a los profesionales de la salud, porque es difícil pensar que un profesional pueda actuar con dolo, con la posibilidad de prever la muerte de un paciente, y sin embargo no hacer nada y dejarlo abandonado a su suerte.

Ningún médico quiere la muerte de ninguna persona, mucho menos de su paciente. Es angustiante el estado de hemorragia vaginal en un aborto y al llegar a clínica u hospital, hay que esperar dos o tres horas para que finalmente sean atendidos y vuelven a sus hogares, donde finalmente se produce una infección con secuelas de infertilidad o se puede llegar a la muerte.



Puede ocurrir que el médico sea injustamente acusado de omitir auxilio en circunstancias donde pondría en riesgo su vida, y esto tampoco redundaría en el fin de las normas y el derecho latu sensu, sino más bien, en olvidar que tal profesional no es un ser alado sino un médico. Es recordado el caso de la médica de Same que queriendo rescatar en un incendio a una mujer en un 15º piso, sólo llegó al cuarto y fue juzgada, a mi parecer erróneamente, por abandono de persona. En la actualidad el médico y el personal de salud están expuestos a contaminarse con el HIV/SIDA, hepatitis u otra infección sin poder culpar a nadie de estos accidentes.

Las situaciones existen y estarán en cada profesional médico y abogado llevar a cabo lo más responsablemente su profesión a fin de no aplicar desafortunadamente tales figuras penales.

3.18 Proposiciones sobre mala praxis médica de la Asamblea Médica Mundial

“Las siguientes proposiciones sobre la mala praxis han sido adoptadas en la 44a. Asamblea Médica Mundial, Marbella, España, septiembre de 1992.

- El aumento del conocimiento médico y el desarrollo de tecnología permite procedimientos antes impensados, implicando riesgos graves.
- Los médicos se sienten presionados a limitar costos.
- La gente confunde mayor acceso a la atención médica con resultados garantizados.



- Los medios generan desconfianza hacia el médico e impulsan a los **pacientes** a demandar.
- Hay un repunte de la medicina defensiva en relación directa al aumento de reclamos.
- Mala praxis y resultados desfavorables no tienen porque ser sinónimos.
- Pueden fijarse compensaciones por daños que sean causados por mala praxis.
- La sociedad puede decidir si compensa daños sin mala praxis y con que fondos.
- Educación pública para concientizar sobre riesgos en los nuevos métodos científicos.
- Impulsar el empleo del consentimiento informado por escrito.
- Informar al público sobre los riesgos de rigurosas limitaciones de gastos en salud.
- Programas generales de educación para la salud.
- Mejorar nivel y calidad de la educación médica.
- Mejorar la calidad de la atención y el tratamiento médico.
- Limitar y capacitar a médicos con deficiencias de atención y tratamiento.
- Informar a la población y al gobierno sobre actitudes de medicina preventiva.
- Informar a la población de los riesgos de tratamientos y daños que no implican mala praxis.
- Apoyo legal a médicos demandados que no han cometido mala praxis.
- Activa oposición a los reclamos injustificados con participación contingente de abogados para desalentar la industria del juicio.
- Exploración e implementación de arbitrajes y mediación antes del juicio.
- Fomento del seguro personal para mala praxis.
- Participación de las Sociedades Médicas en la toma de decisiones sobre la compensación económica en casos de daños sin mala praxis".³⁴

³⁴ <http://www.mala-praxis.com.ar/articulos/prevencion.html>, (noviembre 2008)

3.19 Elementos para realizar una buena práctica

Hay varias facetas a considerar, una es la calidad de formación de los médicos, otra la calidad de las instalaciones y del equipamiento, la cultura y la calidad humana del grupo en formación y formado como profesionales, también la calidad cultural de la gente demandante de servicios de salud, la calidad democrática de un país, la calidad legislativa y judicial, los valores morales vigentes. Estas facetas se traducen en conductas concretas, por ejemplo:

- maltrato por mala atención en la relación médico paciente,
- maltrato por falta de equipamiento o equipo en mal estado,
- maltrato por falta de honestidad del profesional,
- falta de honestidad del paciente, familiar o responsable,
- maltrato por falta de habilidades, fallas y descuidos en la capacitación profesional,
- maltrato por reducción del tiempo de atención del paciente,
- maltrato por prejuicio del profesional hacia determinadas personas (prejuicios raciales, económicos, etc.),
- maltrato por medicina defensiva,
- por falta de registros o alteración de registros en la historia clínica,
- maltrato por pérdida de la historia clínica,
- maltrato por la vigencia de viejos paradigmas científicos, por ejemplo: atención de la salud mental según una visión desactualizada y prejuiciosa, criterios de diagnóstico y tratamiento,
- maltrato del personal auxiliar de la medicina ocultado o descubierto por el profesional,
- maltrato del familiar del paciente o de la persona a cargo del mismo,
- maltrato desarrollado por el incumplimiento o mal cumplimiento de la prescripción por parte del paciente. Paciente infiel,
- maltrato por conflicto entre profesionales de un equipo de salud,
- maltrato por falsas promesas del profesional,





- por falsificación de drogas y medicamentos,
- maltrato por modas diagnósticas (anorexia) y terapéuticas (banda elástica),
- maltrato por negación psicológica,
- maltrato por caracteropatía del profesional,
- maltrato por beneficio secundario: si el paciente se incapacita o muere alguien obtendrá beneficios secundarios de poder o económico.³⁵

3.20 Definición de ética médica

La ética médica entonces es una disciplina que se ocupa del estudio de los actos médicos desde el punto de vista moral y que los califica como buenos o malos, a condición de que ellos sean voluntarios, conscientes.

“Tres son los principios que en la actualidad hacen las veces de leyes morales en ética médica, fueron propuestos, con carácter general, por el filósofo David Ross: autonomía, beneficencia – no maleficencia y justicia.”³⁶

3.20.1 Principio de autonomía

Hace referencia a la libertad que tiene una persona para establecer sus normas personales de conducta, es decir la facultad para gobernarse a sí misma, basada en su propio sistema de valores y principios. La palabra deriva del griego autos que significa mismo y nomos que significa regla, gobierno, ley, es decir, expresa autogobierno, sin constricciones de ningún tipo.

La persona autónoma determina por sí misma el curso de sus acciones de acuerdo a un plan escogido por ella misma. Por supuesto que durante el acto médico la

³⁵ <http://www.mala-praxis.com.ar/articulos/oculta.html>, (noviembre 2009).

³⁶ <http://www.monografias.com/trabajos23/etica-medica/etica-medica.shtml#defin>, (Noviembre 2008).



autonomía tiene que ver con la del paciente y no con la del médico. Es un derecho que limita lo que debe y puede hacer el médico por el paciente. Se ha tomado tan serio que los médicos que actúan contra los deseos del paciente, aún para salvarles la vida, pueden llegar a enfrentarse a los tribunales disciplinarios y penales.

Como corolario de esos análisis se ha llegado a la conclusión de que la autonomía pura, verdadera, no existe. Si existe, reside en el nivel último de la conciencia, en el más profundo que pueda poseer la persona. Es que, como bien lo señalan Mappes y Zembaty, la autonomía puede interpretarse como libertad de acción, como libertad de escogencia o como deliberación efectiva. Lo cierto es que la racionalidad y la libertad de acción son fundamentales para que un individuo pueda considerarse autónomo.

Requisitos que debe poseer una acción para que pueda considerarse como autonomía: que se ejecute con intencionalidad, con conocimiento y sin control externo.

Para que una acción sea intencional debe ocurrir como resultado de la intención de hacerla. No puede, por lo tanto, ser accidental, ni ser hecha de manera inadvertida o por error, ni ser producto de la presión física ejercida por otro. Puede decirse que la acción intencional es una acción que se lleva a cabo de acuerdo con un plan preconcebido.

El segundo requisito, es decir que la acción se ejecute con conocimiento o entendimiento, hace referencia a que si la gente no entiende la acción, ésta no será autónoma dado que es imprescindible que se comprenda cuál es la naturaleza de ella y cuáles sus posibles consecuencias.

El tercer requisito tiene que ver con el control que desde fuera pueda ejercerse sobre la persona, en relación con sus actos, y que puede hacerse de distintas formas o grados: mediante coerción, manipulación y persuasión.

Por otra parte, la autonomía también puede verse interferida o restringida por factores internos, como serían alteraciones orgánicas o funcionales del cerebro

(ejemplo: neurosis compulsiva). El principio de autonomía no es más que el derecho moral al autogobierno



El principio de autonomía en ética médica puede prestarse a conflictos de tipo profesional y, por supuesto, de orden moral.

Si los valores morales del paciente entran directamente en conflicto con los valores de la medicina, la responsabilidad fundamental del médico es respetar y facilitar la autodeterminación del paciente en la toma de decisiones acerca de su salud.

Hacer privar la voluntad o autonomía del paciente frente a la del médico limitó el poder de éste y protegió a aquel de un abusivo entretenimiento, culpable de muchas aberraciones, como son las hospitalizaciones no voluntarias o las cirugías no consentidas.

3.20.2 Principio de beneficencia – no maleficencia

El documento perdurable que ha servido de punto de partida y de sustento a la ética médica occidental, es el Juramento Hipocrático. El médico debe ejercitarse respecto a las enfermedades en dos cosas, ayudar o al menos no causar daño.

No obstante que el significado de bien moral puede interpretarse de diferentes maneras, lo cierto es que se considera que un acto es bueno cuando está encaminado a favorecer lo que naturalmente es conveniente al hombre.

“No habiendo nada más conveniente al hombre que una buena salud, el mayor bien o beneficio que puede causársele es devolvérsela cuando la ha perdido, o protegérsela cuando la posee. Si aceptamos, que la salud debe, en ética médica,

adquirir la categoría de valor moral, corresponde al médico velar solícitamente por ella tenerla como fin último de su actuar profesional.”³⁷



“J.F. Drane refiere que el principio de beneficencia es para la medicina lo que el principio de libertad es para el periodismo: la norma ética fundamental.”³⁸

Beneficencia es actuar para prevenir el daño, o para suprimirlo, o para promover el bien. De esa manera se ayuda al otro, ayuda que simboliza el humanitarismo que ha caracterizado a la medicina desde sus inicios.

3.20.3 Principio de justicia

Desde la perspectiva de la justicia distributiva se acepta que no sólo la sociedad tiene la obligación moral de proveer o facilitar un acceso igualitario a los servicios de salud, sino que además todo individuo tiene el derecho moral a acceder a ellos.

El médico debe tener una idea muy clara de la estructura de su propio sistema de valores y de la forma en que sus juicios personales influyen en las decisiones relacionadas con lo que es bueno o malo. El médico debe tener un conocimiento básico de la ética como disciplina.

El proceso por el cual el médico llega a las decisiones éticas y las implementa, debe ser sistemático, consistente con la lógica.

Ha de tenerse en cuenta que un firme sistema de valores y principios es indispensable cuando se quiera adoptar una resolución razonable, ética. Sin duda, tener conciencia de lo que es valioso moralmente es facilitar el cumplimiento del deber.

³⁷ <http://www.monografias.com/trabajos23/etica-medica/etica-medica.shtml#defin>, (noviembre 2008)

³⁸ *Ibíd.*

La mala praxis se dará en la órbita del ejercicio de la medicina, en el acto médico, en la función de curar, o embellecer, según de la especialidad médica que se trate.



3.21 Juramento Hipocrático

“Es un documento venerable del patrimonio moral de occidente, testamento ecuménico y transhistórico de la Antigüedad Clásica para la ética médica. El texto original presenta la estructura canónica de un juramento y consta de ocho cláusulas ordenadas en cuatro partes.

1. Invocación o apelación a los dioses senadores, divinidades tutelares y primeros inventores del arte de curar. Pero no se invoca a los dioses en auxilio para la cura de los enfermos y se postula la humana medida de la conciencia moral, los límites de la razón y la libertad.
2. Compromiso, pacto o alianza en el seno de una comunidad docente y profesional, obligaciones contraídas entre sus miembros. La unidad del cuerpo médico se apoya en un doble compromiso de fidelidad al maestro y de restricción de la enseñanza a una élite, el amor filial de gratitud y el amor pedagógico del desinterés en la transmisión del saber.
3. Preceptiva o deberes del médico hacia el paciente según las tres ramas del arte de curar (diética, farmacéutica y quirúrgica) y la naturaleza de la relación

terapéutica (ayuda y respeto). Tiene cierta construcción simétrica, con una afirmación positiva central (viviré y practicaré mi arte de forma santa y pura), precedida y seguida por tres mayores prohibiciones (perjudicar, matar, abortar, operar, fornicar, divulgar).³⁹



4. La dietética en el sentido antiguo y lato de régimen de vida, involucra el principio de beneficencia y de no-maleficencia, favorecer o no perjudicar, el primum non nocere del hipocratismo latino.

5. La materia médica, o administración de los fármacos (a la vez remedios y venenos en lengua griega), prescribe el principio de inviolabilidad de la vida humana desde la concepción a la agonía, prohibición del aborto y de la eutanasia, y el deber de pureza, santidad en la vida y en el arte del asclepiada.

6. La cirugía, la intervención manual y cruenta, proclama el principio de abstención terapéutica en mutilaciones o en enfermedades fatales o mortales por necesidad.

7. La asistencia médica se funda en el principio de filantropía o del amor a la humanidad, y la virtud del médico es la caballerosidad, el ser bello y bueno, noble u hombre de bien.

³⁹ <http://www.mala-praxis.com.ar/articulos/hipocratico.html>, (noviembre 2008).

8. El ejercicio profesional exige el secreto o confidencia como principio de respeto del médico hacia el paciente, garantía de la relación amistosa entre ambos en el encuentro de una conciencia y una confianza.



9. Demanda o reclamo de justicia conmutativa, ora la recompensa por la observancia del juramento, ora la pena por su incumplimiento, centradas ambas en la moral del bienestar y el prestigio consustanciados con la profesión médica.

Se sostiene que el noble Juramento Hipocrático es el símbolo paradójal de la ética médica, porque evidencia la separación entre el ser y el deber ser, la realidad y la utopía de la medicina. Pero además contiene un triple mensaje correspondiente a sus tres partes constitutivas, es decir la invocación y demanda en tanto carácter formal de juramento, el llamado pacto o alianza, y el código o deontología profesional.⁴⁰

⁴⁰ <http://www.mala-praxis.com.ar/articulos/hipocratico.html>, (noviembre 2008).

CAPÍTULO IV



4. Implicaciones éticas y legales en los cuidados de la enfermera

4.1 Conceptualización

4.1.1. Enfermera

Es la persona que cuida a personas sanas o enfermas para mejorar su estado de salud o recuperarla cuando se ha perdido. Existen varios niveles: auxiliares de enfermería, enfermeras en el grado de técnico universitario, licenciadas y magíster. También existen especializaciones en diferentes áreas.

“La enfermería es el conjunto de actividades profesionales con un cuerpo de conocimientos científicos propios, desarrollados dentro de un marco conceptual destinados a el cuidado de la salud del individuo, familia y comunidad, tomando en cuenta la promoción de la salud y calidad de vida, la prevención de la enfermedad y la participación en su tratamiento, incluyendo la rehabilitación de la salud, independientemente de la etapa de crecimiento y desarrollo en que se encuentre, debiendo mantener al máximo, el bienestar físico, mental, social y espiritual del ser humano”.⁴¹

Actualmente la enfermera utiliza la formación del vínculo terapéutico como una de las principales herramientas de trabajo. Este proceso implica poseer conocimientos teóricos y científicos asociados a la capacidad de comunicación, de empatía, amor, conciencia crítica así como una sólida base ética y legal que permiten proporcionar

⁴¹ <http://www.monografias.com/trabajos61/implicaciones-eticas-cuidados-enfermeria/implicaciones-eticas-cuidados-enfermeria2.shtml#xteorico>, (febrero 2009).

cuidados integrales a pacientes y a familias; su actuar puede estar enmarcado en un hospital, centro de salud o comunidad.



“En 1979, Virginia Henderson, establece una de las definiciones clásicas de Enfermería considerando a estas como el encuentro con un paciente y su familia, durante el cual el personal de enfermería observa, ayuda, comunica, atiende y enseña; contribuye además a la conservación de un estado óptimo de salud y proporciona cuidado durante la enfermedad, hasta que el paciente es capaz de asumir la responsabilidad inherente a plena satisfacción de sus propias necesidades básicas como ser humano”.⁴²

4.2 Ley de Regulación del Ejercicio Profesional de Enfermería Decreto Número 7-2007 del Congreso de la República de Guatemala

Artículo 2. Campo de aplicación.

“El servicio de enfermería será prestado por:

a) Auxiliares de enfermería.

b) Enfermeras o Enfermeros.

c) Licenciados en enfermería y quienes ostenten el grado de Maestría, Doctorado u otro en enfermería, que sean nacionales debidamente registrados y extranjeros, legalmente incorporados, que puedan acreditar fehacientemente su calidad”.

⁴² <http://www.monografias.com/trabajos61/implicaciones-eticas-cuidados-enfermeria/implicaciones-eticas-cuidados-enfermeria2.shtml#xteorico>, (febrero 2009)

Según el Acuerdo Gubernativo No. 56-2008, Reglamento de la Ley de Regulación del Ejercicio Profesional de Enfermería, el personal de enfermería debe:



Artículo 2. Actividad. Procedimiento para garantizar la prestación eficiente del servicio de enfermería. La actividad de enfermería referida en el artículo 2 de la Ley de Regulación del Ejercicio de Enfermería, se cumplirá a través de procedimientos y mecanismos implantados mediante instrucciones documentadas o escritas, emanadas de la Unidad de Desarrollo de Enfermería y del Consejo Nacional de Enfermería, abarcando cuatro áreas fundamentales que son el cuidado directo, docencia, investigación y administración del cuidado, en la forma siguiente:

- Promocionar y aplicar la práctica de la enfermería a través de la información, educación y capacitación a la población, para fomentar estilo de vida y ambiente saludable
- Identificar grupos de riesgo a través de la implementación de sistemas de vigilancia epidemiológica, promoviendo la participación de la población en el logro de mejores niveles de salud.
- Proporcionar cuidados de salud al paciente, en congruencia con sus necesidades existentes.
- Rehabilitar físicamente al paciente, a fin de poder restablecerle sus funciones físicas perdidas, y en algunos casos, deberá tratársele mental y espiritualmente para que aprenda a vivir con ciertas limitaciones físicas.

El desempeño de enfermería implica un alto grado de responsabilidad, se debe realizar en forma competente y segura, ya que la enfermera puede ser legalmente responsable de sus actos, en caso de producirse un daño o sufrimiento innecesario,

siendo razonable y prudente, de acuerdo con las circunstancias; cuando los conocimientos y experiencias tenga, mayor deberá ser la responsabilidad



“Las enfermeras que desarrollan su trabajo en hospitales saben que las personas que se encuentran a su cuidado tienen, tanto desde el punto de vista ético, como legal, una serie de derechos inviolables y la obligación de respetarlos. El comportamiento ético se basa en el sentido de la responsabilidad de cada enfermera hacia sus pacientes y su juicio para determinar cuál es la conducta más apropiada. La enfermera en cualquier campo de la salud, debe tener en cuenta la importancia de la relación enfermera-paciente, que debe estar guiada principalmente por el respeto y orientada hacia el bienestar y la integridad del usuario.”⁴³

4.3 Características del comportamiento ético de la enfermera

El comportamiento ético de la enfermera está basado en el respeto por la vida, la dignidad y los derechos del ser humano y son las condiciones esenciales que debe poseer todo profesional de la enfermería

La moral es un conjunto de normas que regulan el comportamiento de los seres humanos en sociedad, que son aceptadas en forma libre y consciente por un individuo. La ética es una ciencia normativa, ya que se ocupa de un ideal, es decir, no con lo que la conducta humana es, sino con lo que debe ser, determina que es lo correcto y lo incorrecto.

⁴³ <http://www.monografias.com/trabajos61/implicaciones-eticas-cuidados-enfermeria/implicaciones-eticas-cuidados-enfermeria2.shtml#xteorico>, (febrero 2009)

Si obras de acuerdo con la ética se corresponde a obrar de acuerdo a un código definido de antemano; apartarse de la norma constituye una actitud de un comportamiento no ético.



La Bioética es la ciencia que estudia los problemas éticos que surgen en la aplicación de la ciencia y la técnica en los ámbitos de la salud. Los principios de la Bioética son las normas básicas que deben guiar la práctica profesional de las ciencias de la salud.

4.4 Código Deontológico de Enfermería

“El Código Deontológico de Enfermería encierra un conjunto de deberes, derechos, normas éticas y morales que debe conocer el profesional de enfermería para aplicarla en la práctica diaria, que son de obligatorio cumplimiento para los profesionales de enfermería en su vida pública y privada.”⁴⁴

La máxima defensa de los profesionales es el bienestar social, implícito en el fomento y preservación de la salud, en el respeto a la vida y a la integridad del ser humano. Para esto deben mantenerse actualizados mediante asistencia a jornadas, talleres, seminarios y congresos. Cumplir sus funciones con elevado espíritu de responsabilidad tomando en cuenta el Código Deontológico de Enfermería.

La relación enfermera-paciente está fundamentada en el respeto a la dignidad humana, como son la responsabilidad y el secreto profesional, como lo estipulan las normas y condiciones morales que acompañan la actividad que realizan los profesionales de enfermería y deben ejercer con libertad las normas y criterios

⁴⁴ <http://www.monografias.com/trabajos61/implicaciones-eticas-cuidados-enfermeria/implicaciones-eticas-cuidados-enfermeria2.shtml#xteorico>, (febrero 2009)

científicos que le permitan precisar la atención adecuada en cada tipo de enfermo. Sin discriminaciones personales colectivas, religiosas o políticas.



4.4.1 Deberes del profesional de enfermería (Código Deontológico)

- "Las relaciones interpersonales del profesional de enfermería con el usuario, deben ser estrictamente profesionales, efectuándose dentro de un clima de confianza y respeto mutuo.
- El profesional de enfermería al proporcionar los cuidados al usuario deberá tratarlo en forma holística (biológica, psicológica, y social).
- El profesional de enfermería tendrá la obligación de dar a conocer al usuario su nombre y responsabilidad dentro del equipo de salud, para identificar que persona le está cuidando.
- El profesional de enfermería reconocerá que sus deberes se extienden a la familia del usuario, cuyos derechos siempre subordinados a los del enfermo han de ser rigurosamente respetados y protegidos.
- El profesional de enfermería debe recordar que tiene la obligación de informar, adecuadamente a los familiares durante todo el proceso de la enfermedad dentro de los límites de sus competencias y deberes.
- El profesional de enfermería está en la obligación de defender y respetar las dudas del enfermo en fase terminal derivados del concepto de muerte y la manera de asumirla.

- Todo profesional de enfermería en razón de su ejercicio deberá **mantener el secreto profesional; es importante para protección, amparo, salvaguarda y honor del usuario**".⁴⁵



4.5 Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermera

El objeto de la ley es regular el ejercicio de la enfermería según las disposiciones, reglamento, las normas de ética profesional, los acuerdos, tratados, pactos y convenciones suscritos por la República de Guatemala sobre la materia.

4.5.1 El ejercicio de la enfermería, es una actividad que está dirigida a:

- "El cuidado de la salud del individuo, familia y comunidad, tomando en cuenta la promoción de la salud y calidad de vida, la prevención de la enfermedad y la participación de su tratamiento, incluyendo la rehabilitación de la persona, independientemente de la etapa de crecimiento y desarrollo en que se encuentre, debiendo mantener al máximo, el bienestar físico, mental, social y espiritual del ser humano.
- La práctica de sus funciones en el cuidado del individuo, donde ésta se sustenta en una relación de interacción humana y social entre el o la profesional de la enfermería y el paciente, la familia y la comunidad. La esencia del cuidado de enfermería está en cuidar, rehabilitar, promover la salud, prevenir y contribuir a una vida digna de la persona.

⁴⁵ <http://www.monografias.com/trabajos61/implicaciones-eticas-cuidados-enfermeria/implicaciones-eticas-cuidados-enfermeria2.shtml#xteorico>, (febrero 2009)

- Ejercer sus funciones en los ámbitos de planificación y ejecución de los cuidados directos de enfermería que le ofrece a las familias y a las comunidades.
- Ejercer las prácticas dentro de la dinámica de la docencia e investigación, basándose en los principios científicos, conocimientos y habilidades adquiridas de su formación profesional, actualizándose mediante la experiencia y educación continua.⁴⁶



4.5.2 Deberes de las profesionales de la enfermería

- Respetar en toda circunstancia la vida y a la persona humana, como el deber principal.
- Asistir a los usuarios, atendiendo sólo a las exigencias de su salud, sin discriminación por raza, sexo, credo, la condición social o política.
- Actuar en forma acorde con las circunstancias y los conocimientos científicos que se requieran para atender pacientes en estado crítico o de emergencia.
- Prestar su colaboración a las autoridades en caso de epidemias, desastres y otras emergencias.
- Proteger al o la paciente, mientras esté a su cuidado, de tratos humillantes o cualquier otro tipo de ofensas a su dignidad como ser humano.

⁴⁶ <http://www.monografias.com/trabajos61/implicaciones-eticas-cuidados-enfermeria/implicaciones-eticas-cuidados-enfermeria2.shtml#xteorico>, (febrero 2009)

- 
- Ejercer su profesión con responsabilidad y eficacia cualquiera que sea su ámbito de acción.
 - Mantenerse actualizado con relación a los avances técnicos y científicos, vinculados con el ejercicio profesional.
 - Realizar todos los cursos que consideren necesarios para capacitación y actualización profesionales. Los organismos empleadores darán las facilidades para hacerlo, siempre y cuando no se ponga en peligro la atención del usuario y usuarias.

4.5.3 Secreto profesional

Todo aquello que llegue a conocimiento del profesional de la enfermería con motivo o razón de su ejercicio, no podrá darse a conocer y constituye el secreto profesional. El secreto profesional es inherente al ejercicio de la enfermería y se impone para la protección del enfermo y la familia, el amparo y salvaguarda del honor de la profesión de la enfermería y de la dignidad humana.

El secreto profesional es inviolable, y la profesional de enfermería está obligado a guardarlo, igual obligación y en las mismas condiciones se impone a los estudiantes de enfermería.

El secreto profesional será cumplido por todos los profesionales de enfermería y solo pueden dar información en los siguientes casos:

- Cuando sea ordenado por mandato de ley.



- Cuando por autorización del usuario, el profesional de enfermería pueda revelarlo.
- Cuando se denuncian enfermedades infectocontagiosas ante las autoridades sanitarias.
- Cuando hay que preservar el honor y la vida del enfermo.

4.5.4 Prohibiciones contempladas en Ley del Ejercicio Profesional de Enfermería

- Someter a los o las pacientes a procedimientos o técnicas que entrañen peligro a la salud sin su consentimiento
- Ejecutar, propiciar, inducir o colaborar directa o indirectamente en prácticas que signifiquen menoscabo de la dignidad humana.
- Delegar en personal no capacitado, facultades, funciones o atribuciones específicas de su profesión o actividad.
- Publicar anuncios relacionados con la profesión de enfermería, que induzcan a engaño al público.

4.5.5 Sanciones establecidas en Ley del Ejercicio Profesional de la enfermera:

- De carácter disciplinario.
- De carácter ético.



- De carácter administrativo.
- De carácter civil.
- De carácter penal.

Las sanciones disciplinarias, éticas y administrativas se aplicarán sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal a que haya lugar, como consecuencia de la acción, omisión, impericia, imprudencia o negligencia en el ejercicio profesional.

Son competentes para la aplicación de las sanciones disciplinarias, los Tribunales Disciplinarios del Colegio de Profesionales de Medicina y Enfermería, la Asociación Guatemalteca de Enfermeras Profesionales (AGEP) y el Ministerio de Salud, o el funcionario a quien éste autorice expresamente mediante resolución especial.

4.6 Responsabilidad derivada del ejercicio

La responsabilidad significa disposición y diligencia en el ejercicio de las competencias, funciones y tareas encomendadas, tomar la iniciativa de ofrecerse a realizarlas, así como la permanente disposición a rendir cuentas y a asumir las consecuencias de la conducta, sin excusas de ninguna naturaleza, cuando se requiera o juzgue obligante.

4.6.1 Responsabilidad Administrativa

Se deriva del carácter que se puede tener como funcionario o al servicio de un ente público.

La enfermera conviene en proporcionar asistencia a cambio del salario y los beneficios aportados por el empleador. La atención de un grupo de pacientes forma parte del trabajo. Esta relación trae aparejadas obligaciones, responsabilidades y derechos de naturaleza legal.



4.6.2 Responsabilidad Civil

El ejercicio de la enfermería está gobernado por muchos conceptos legales. Es importante para las enfermeras conocerlos ya que son responsables de sus juicios y acciones profesionales. El conocimiento de las leyes que regulan y afectan al ejercicio de la enfermería es necesario por tres razones:

- Para asegurar que las decisiones y acciones de la enfermera sean coherentes con los principios legales actuales.
- Para asegurar la seguridad pública y la protección de los derechos del individuo.
- Para proteger a la enfermera de responsabilidades.

Las enfermeras pueden comprometer su responsabilidad cuando al realizar actos propios de su profesión, se producen daños en la integridad física o moral de los pacientes que están bajo su cuidado. Esta responsabilidad, tiene diversas esferas.

Es decir, por un acto propio de la profesión de enfermería que haya ocasionado un perjuicio material o moral a un paciente, las enfermeras pueden ser juzgadas ante la jurisdicción civil, penal, contenciosa administrativa, o ser sujetas a un proceso disciplinario.



4.7 Actividades que realiza el personal de enfermería

El papel que juega enfermería dentro del Sector Salud es de suma importancia ya que está en contacto directo con el usuario sano o enfermo, en los casos de hospitalización las 24 horas del día, están bajo su custodia y su responsabilidad, por lo que es necesario que el personal esté actualizado en cuanto a los conocimientos técnicos y científicos, pero además debe conocer las implicaciones legales en las que puede incurrir al ejecutar su trabajo. El trabajo que desempeña una enfermera es complejo, resumidamente se presentan las actividades que pueden derivar en falta o responsabilidad al realizarse incorrectamente.

- En la administración de medicamentos.
- En la atención directa al usuario.
- En la seguridad física y mental del paciente.
- Realizar actividades que compete a otros profesionales.
- Revelar secretos.
- Negarse a otorgar atención de enfermería.
- El realizar su trabajo con negligencia, impericia, imprudencia, inobservancia de los reglamentos.
- El contestar alguna agresión ya sea verbal o física por parte del paciente, su familiar, compañeros de trabajo o de su jefe inmediato o mediato.
- Manipular material y equipo sin tomar las precauciones necesarias.

4.7.1 Registro de información

Es importante registrar, y hacer constar todos los pasos e intervenciones terapéuticas o cuidados que se realizan con los pacientes y que puedan derivar en implicaciones legales. Cualquier hecho o situación delicada y/o problemática debe quedar registrada por escrito, con fecha, hora y firmada y que forma parte del expediente clínico en las hojas que les corresponde llenar a las enfermeras, La hoja de anotaciones de enfermería refleja el trabajo del personal y de acuerdo a su información, es un documento legal que para todos los usos ayuda a que no se originen problemas posteriores. Ésta debe ser clara y entendible para todos, por lo que se debe tener conciencia de su importancia y su llenado en forma correcta, ya que delimita las acciones de responsabilidad de todos los involucrados en el cuidado del paciente.



4.8 Bioética y Enfermería

A partir de 1971 la bioética evoluciona hasta ubicarse dentro de la ética aplicada, lo que se hace manifiesto en 1978, momento en que Reich la define como la ciencia que identifica valores y principios que orientan la conducta humana en el campo de las ciencias de la vida y de la recuperación de la salud.

El hombre como unidad indisoluble compuesto de cuerpo y mente, sujeto a los diferentes efectos que estos elementos producen sobre él, es, a su vez, un ser eminentemente social, inmerso en un medio que le influye positiva o negativamente dependiendo de múltiples factores que pueden ser políticos, económicos, geográficos, culturales, etc., y estableciéndose una relación entre él y su entorno que determinará su grado de bienestar; de ahí que resulte fundamental contemplarlo desde un punto de

vista integral “ o sea como un ser bio-psico-social dinámico, que interactúa dentro del contexto total de su ambiente, y participa como miembro de una comunidad.”⁴⁷



La salud se concibe como un proceso de crecimiento y desarrollo humano, que no siempre sucede sin dificultad y que incluye la totalidad del ser humano. Dicha salud se relaciona con el estilo de vida de cada persona, y su forma de afrontar ese proceso en el seno de los patrones culturales en los que vive.

El personal de enfermería para poder actuar en un mundo de constantes cambios pero de arraigados principios éticos, necesita de un código deontológico que guíe su ejercicio profesional.

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) insta a que todo país miembro cuente con un Código Deontológico de enfermería. Lo anterior, basado en la responsabilidad fundamental que toda enfermera tiene: conservar la vida, cuidar de las personas sanas o enfermas y el respeto a los derechos humanos. Su actuar debe estar enmarcado en los conocimientos y principios de su profesión y en una conducta profesional intachable.

4.8.1 Problemas que trata la bioética

“Aplicada al campo biológico presenta una amplitud mayor que si lo fuera sólo al campo de la medicina y, por ello, su competencia es posible delimitarla en relación con cuatro tipos de problemas:

- Los que surgen y se refieren a la práctica de los profesionales de la salud.

⁴⁷ <http://www.monografias.com/trabajos61/implicaciones-eticas-cuidados-enfermeria/implicaciones-eticas-cuidados-enfermeria2.shtml#xteorico>, (febrero 2009)



- Los que emergen en el ámbito de la investigación científica en el sector salud, aunque no sean directamente terapéuticos.
- Los de tipo social que tienen que ver con las políticas sanitarias nacionales o internacionales como es el caso de la asignación de recursos, salud laboral, planificación familiar y control demográfico, etc.
- Los que influyen o pueden producir desequilibrios en el ecosistema. Tal como se concibe en la actualidad, podemos afirmar que la Bioética no trata de convertirse en juez de ninguna situación, sino más bien en una instancia de mediación; no se trata de una nueva ética profesional, sino de buscar nuevas respuestas a cuestiones nacidas de los nuevos avances tecnológicos.⁴⁸

4.9 El Informe Belmont

Poco después de que se acuñara el término bioética, el Congreso de los Estados Unidos decidió crear una Comisión Nacional que tenía como encargo identificar los principios éticos básicos, que deberían guiar la investigación con seres humanos, en las ciencias del comportamiento y la biomedicina, Esta comisión comenzó a funcionar en 1974 y en 1978 concluyó sus trabajos que se plasmaron en el llamado Informe Belmont al que se añadirían en 1979 las aportaciones de Beachamp y Childress.

El resultado final fue la formulación de cuatro principios de forma lo suficientemente amplia como para que pudiera regir no sólo en la experimentación con seres humanos, sino también en la práctica clínica y asistencial.

⁴⁸ <http://www.monografias.com/trabajos61/implicaciones-eticas-cuidados-enfermeria/implicaciones-eticas-cuidados-enfermeria2.shtml#xteorico>, (febrero 2009)

Se trata de criterios generales y básicos que sirven como punto de apoyo para justificar los preceptos éticos y valoraciones de las acciones humanas en el campo biosanitario. Pretenden facilitar al profesional sanitario la toma de decisiones racionales en resolución de conflictos de valores que plantea el ejercicio de su actividad.



Existe un amplio consenso en torno a ellos y constituyen el punto de partida obligando en cualquier discusión sobre temas bioéticos; se concretan en los siguientes principios:

4.9.1 Principio de justicia

El principio de justicia exige tratar a todas las personas en las mismas circunstancias con la misma consideración, sin que el ámbito de la asistencia sanitaria se pueda justificar discriminaciones basadas en criterios económicos, sociales, raciales, religiosos ni de ningún otro tipo.

La no discriminación que se propugna implica la distribución imparcial de los beneficios y las cargas de tal forma que una persona no sea tratada de forma distinta a otra si se dan circunstancias análogas. La justicia se conectaría así con la igualdad, la equidad y la utilidad pública y como salta a la vista, este principio se relaciona principalmente con los problemas que se plantean en torno a la asignación y distribución de los recursos, teniendo especialmente en cuenta la limitación de los mismos.

La autenticidad como requisito de un acto autónomo significa que éste es coherente con el sistema de valores y las actitudes generales ante la vida que una persona ha asumido.



4.9.2 Principio de autonomía

El principio de autonomía significa que en la relación sanitario-paciente, la prioridad en la toma de decisiones sobre la enfermedad es la del paciente que es quien decide lo que es conveniente para él.

4.9.3 Principio de justicia distributiva

La denominada justicia distributiva es la distribución equitativa de bienes escasos en una comunidad. Justicia significa, a fin de cuentas, dar a cada quien lo suyo, lo merecido, lo propio, lo necesario.

Se hace énfasis sobre la justicia a nivel de la sociedad y de las instituciones, ello no evade la responsabilidad individual de los profesionales de la salud en la aplicación de este principio de la bioética.

Cuando una enfermera, al entregar y/o recibir su turno, coloca al sujeto, objeto de su atención, en primer lugar, es decir, cuando entrega y recibe a pacientes y después se ocupa de hacer lo mismo con los objetos y materiales que le servirán para brindarle una atención de calidad a sus pacientes, esa enfermera estará actuando con justicia. Otro tanto sucede cuando la enfermera hace gestiones para conseguir lo más adecuado para realizar las acciones de enfermería correspondientes.

Justicia significa también no derrochar escasos recursos en un paciente, a sabiendas que esos recursos no variarán un ápice el curso de la evolución de su enfermedad dejando por ello desprotegidos a otros pacientes necesitados y con posibilidades de recuperación. La enfermera aplica el principio de justicia, además, cuando, ante una urgencia, atiende al más grave de los posibles a recuperar; cuando prioriza la atención del niño, del joven, de la madre y deja de último a los que tienen

poca probabilidad de sobrevivir o de ser productivos, esto en situaciones de emergencia o catástrofe.



Justicia en salud significa dar a cada quien lo necesario, en el momento preciso, con independencia de status social y sin reparar en los costos.

4.9.4 Principio de fidelidad

Este principio es sinónimo de amor, respeto, compromiso. Ello significa ser fiel a los intereses de los pacientes que se atienden, por encima de cualquier otro interés, siempre que no interfieran con los derechos de otros. Fidelidad al paciente, entendida como el cumplimiento de las obligaciones y compromisos contraídos con el paciente sujeto a su cuidado, entre los cuales se encuentra el guardar el secreto profesional.

El secreto profesional o confidencialidad es la obligación de guardar reserva sobre la información que atañe al paciente que se atiende, mientras éste no autorice a divulgarla o el silencio pueda llevar implícito el daño a terceros.

4.9.5 Principio de veracidad

La veracidad es otro principio ético que rige el actuar de la enfermera. Este principio ha estado más vinculado con el ejercicio responsable de la profesión.

Decir la verdad aunque ésta coloque al profesional en una situación difícil al tener que admitir el haber cometido un error. Sin embargo, valdría la pena reflexionar acerca de las posibles violaciones de este principio, tanto cuando se dicen mentiras piadosas al enfermo contrario a su deseo de saber la verdad, como cuando se oculta el error de un colega u otro profesional, por compañerismo, y con ello se pone en peligro la salud y hasta la vida de otro ser humano, especialmente cuando la familia ha confiado a un

profesional de la salud que considera íntegro, a un ser tan valioso como lo es su familiar.



4.10 El problema bioético fundamental en enfermería

La humanización de la asistencia. Aunque el surgimiento de la bioética sea debido a la complejidad de los problemas bioéticos que se plantean en las sociedades modernas, en relación con las ciencias de la vida, desbordan los de la clásica ética médica y enfermera; son varios los autores que señalan como problema bioético fundamental la deshumanización de la práctica asistencial.

Un reciente estudio realizado sobre medicina popular se demostró que esta deshumanización actúa como factor determinante de la utilización de estos servicios, así como un trato más humano y más cercano, en una relación de igual a igual. Se pone en evidencia en este estudio y en otros similares el contraste existente entre los ideales humanitarios de la profesión sanitaria y la existencia de una realidad concreta muy distante de aquellos.

“Afirma Javier Gafo, en bioética lo que aparece en primer plano y que continúa en la actualidad son los temas de procreación asistida, los de la manipulación genética, el SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida), etc.; pero lo que constituye su principal problema es cómo humanizar la relación entre aquellas personas que intervienen en la atención sanitaria y el ser humano, frágil y frecuentemente angustiado, que vive el duro trance de una enfermedad que afecta hondamente a su ser personal.”⁴⁹

Entre las principales causas de la deshumanización se han señalado entre otras, la indiferencia ante las necesidades emocionales de los pacientes, la

⁴⁹ http://www.laenfermeria.es/apuntes/otros/legislacion_etica/deontologia_profesional.doc, (febrero 2009)



despersonalización de los profesionales sanitarios y el rol de superioridad que desempeñan y que está en la base de un insuficiente, cuando no nulo, respeto a la autonomía y a la capacidad de decisión de los enfermos.

Esta deshumanización se manifiesta en la distancia afectiva que se establece con los pacientes y que convierte a la relación con ellos en una relación carente de calor humano. Otra manifestación es la cosificación del paciente, la consiguiente pérdida de sus rasgos personales más profundos y su conversión en un objeto, al que se identifica entonces por sus rasgos externos, su patología, su número de habitación, etc.

Como consecuencia de ello, la impotencia y la pérdida de protagonismo del paciente se hace tan evidentes que, en ocasiones, ni tan siquiera se tienen en cuenta sus últimos deseos.

Para contrarrestar esta deshumanización y dar respuesta a ese problema bioético que señalaremos como fundamental, es preciso que la humanización del trabajo de enfermería se convierta en un objetivo común que parta del reconocimiento a la dignidad intrínseca del paciente.

El reconocimiento de la dignidad del paciente implica la adopción por parte de los profesionales de enfermería, de una visión holística que permita prestar los cuidados, concibiendo al paciente como el individuo concreto que es, con su propia historia personal, sus atributos, necesidades y deseos únicos; pero concibiéndolo al mismo tiempo, en su globalidad, es decir, como una personalidad compleja y total, lo que implica acciones y actitudes que no se restrinjan a atender sus síntomas o su dolencia concreta. Para ello es preciso también que en las relaciones humanas en el ámbito del trabajo, la comunicación sea no sólo un concepto regidor, sino una realidad de todos los días; esa comunicación ha de permitir la participación del paciente en sus decisiones tras una información comprensible, y ha de dar una relación igualitaria que elimine las barreras comunicativas.

La Carta Magna en su Artículo 93 establece: Derecho a la salud. "El derecho a la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna".



Más adelante en su Artículo 94: Obligación del Estado, sobre salud y asistencia social. "El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes, Desarrollará, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social", compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

En los Artículos 95 y 96 establece que es obligación de los poderes públicos garantizar la defensa de los consumidores y usuarios, protegiendo, mediante procedimientos eficaces, la seguridad, la salud y los legítimos intereses económicos de los mismos, acciones que van desde la educación sanitaria como elemento primordial para la mejora de la salud individual y comunitaria, la división de la atención en los niveles de la atención primaria y de la especializada, programas en el campo de la planificación familiar, promoción y mejora de la salud mental, programas de atención a grupos de riesgo, etc.

Se trata, en definitiva, de un marco protector que sostiene una concepción integral de la salud y que, consecuentemente, comprende además de la integridad física y la plenitud funcional del individuo, la salud psíquica y las relaciones de la persona con su entorno y con las demás personas; aspectos éstos que no pueden considerarse aislados sino que están íntimamente relacionados y, por tanto, deben tenerse en cuenta de una forma integrada cuando se desarrollen acciones de tutela de la salud.



4.11 Deontología o Código Deontológico para enfermeras

La enfermera/o reconoce la libertad y la igualdad en dignidad y está garantizada por la Constitución Política de la República de Guatemala y la Declaración Universal de Derechos Humanos.

La enfermera/o está obligada a tratar con el mismo respeto a todos, sin distinción de raza, sexo, edad, religión, nacionalidad, opinión política, condición social o estado de salud.

Consecuentemente las enfermeras/os deben proteger al paciente, mientras esté a su cuidado, de posibles tratos humillantes, degradantes, o de cualquier otro tipo de afrentas a su dignidad personal. En ejercicio de sus funciones, las enfermeras/os están obligadas a respetar la libertad del paciente, a elegir y controlar la atención que se le presta.

El consentimiento del paciente, en el ejercicio libre de la profesión, ha de ser obtenido siempre, con carácter previo, ante cualquier intervención de la enfermera/o. y lo harán en reconocimiento del derecho moral que cada persona tiene a participar de forma libre, y válidamente manifestada sobre la atención que se le preste.

La enfermera/o ejercerá su profesión con respeto a la dignidad humana y la singularidad de cada paciente sin hacer distinción alguna por razones de situación social, económica, características personales o naturaleza del problema de salud que le aquejen. Administrará sus cuidados en función exclusivamente de las necesidades de sus pacientes

La enfermera/o tendrá como responsabilidad primordial profesional la salvaguarda de los derechos humanos, orientando su atención hacia las personas que requieran sus cuidados.

La enfermera/o debe adoptar las medidas necesarias para proteger al paciente cuando los cuidados que se le presten sean o puedan ser amenazados por cualquier persona.



La enfermera/o tiene la obligación de defender los derechos del paciente ante los malos tratos físicos o mentales, y se opondrá por igual a que se le someta a tratamientos fútiles o a que se le niegue la asistencia sanitaria.

La enfermera/o debe ejercer su profesión con responsabilidad y eficacia. La enfermera/o debe procurar investigar sistemáticamente, en el campo de su actividad profesional con el fin de mejorar los cuidados de enfermería, desechar prácticas incorrectas y ampliar el cuerpo de conocimientos sobre los que se basa la actividad profesional.

Es obligación de la enfermera/o que participe en investigación, vigilar que la vida, la salud y la intimidad de los seres sometidos a estudio, no estén expuestas a riesgos físicos o morales innecesarios.

Incurrirán en responsabilidad disciplinaria aquellos que por comisión, omisión o simple negligencia en el cumplimiento de sus funciones, se conduzcan en forma contraria a las disposiciones del Código Deontológico o de cualquier otra norma de obligado cumplimiento en materia ética o deontológica o permitan, con su abstención u omisión, que otros lo hagan sin aplicar las medidas legales a su alcance, en defensa de las reglas y preceptos éticos y deontológicos de la enfermería.

El centro de interés profesional de la enfermera/o es el cuidado de la persona, considerada como ser humano unitario, integral, poseedor de cultura, y que pertenece a un entorno familiar y social (ser bio-psico-social). Por tanto, la ética profesional pretende preservar estos principios bioéticos en la relación enfermera-paciente que se establece en la práctica diaria.

4.12 Consentimiento informado



- Se entiende por consentimiento informado la conformidad expresa del paciente, manifestada por escrito, previa la obtención de la información adecuada con tiempo suficiente, claramente comprensible para él, ante una intervención quirúrgica, procedimiento diagnóstico o terapéutico invasivo y en general siempre que se lleven a cabo procedimientos que conlleven riesgos relevantes para la salud.
- El consentimiento debe ser específico para cada intervención diagnóstica o terapéutica que conlleve riesgo relevante para la salud del paciente y deberá recabarse por el médico responsable de las mismas.
- En cualquier momento, la persona afectada podrá retirar libremente su consentimiento.

En otras palabras se puede decir que es la aceptación de una intervención médica por un paciente, en forma libre, voluntaria y conciente, después que el médico le haya explicado, en caso no esté capacitado corresponderá a los familiares o miembro de unión de hecho, y en su defecto por las allegadas.

En el caso de los familiares, tendrá preferencia el cónyuge no separado legalmente; en su defecto, el familiar de grado más próximo y, dentro del mismo grado, el de mayor edad. Si el paciente hubiera designado previamente una persona, a efectos de la emisión en su nombre del consentimiento informado, corresponderá a ella la preferencia.

4.12.1 Libertad de elección



Todo paciente tiene derecho, después de una adecuada información, a decidir libremente entre las opciones clínicas que le presente el médico responsable de su caso, siendo preciso su consentimiento.

Cuando el paciente sea menor de edad o se trate de un incapacitado legalmente, el derecho corresponde a sus padres o representante legal, el cual deberá acreditar de forma clara e inequívoca, en virtud de la correspondiente sentencia de incapacitación y constitución de la tutela, que está legalmente habilitado para tomar decisiones que afecten a la persona menor o incapacitada, por él tutelada. En el caso de menores emancipados, el menor deberá dar personalmente su consentimiento. No obstante, cuando se trate de un menor y, a juicio del médico responsable, éste tenga el suficiente grado de madurez, se le facilitará también a él la información adecuada a su edad, formación y capacidad.

Cuando la decisión del representante legal pueda presumirse contraria a los intereses del menor o incapacitado, deberán ponerse los hechos en conocimiento de la autoridad competente en virtud de lo dispuesto en la legislación civil.

4.12.2 Son situaciones de excepción a la exigencia del consentimiento las siguientes:

- Cuando la no intervención suponga un riesgo para la salud pública, según determinen las autoridades sanitarias. En estos supuestos se adoptarán las medidas administrativas, de conformidad con las establecidas en las normas internas de los establecimientos de salud. Ejemplo: no realizar autopsia a un cuerpo con HIV/SIDA, con esto se estaría evitando contaminación ambiental.

- 
- Cuando el paciente no esté capacitado para tomar decisiones y familiares, personas allegadas o representante legal, o estos últimos se negasen injustificadamente a prestarlo, dejando constancia por escrito de estas circunstancias.
 - Ante una situación de urgencia que no permita demoras por existir el riesgo de lesiones irreversibles o de fallecimiento y la alteración del juicio del paciente no permita obtener su consentimiento.

En estos supuestos, se pueden llevar a cabo las intervenciones indispensables desde el punto de vista clínico a favor de la salud de la persona afectada. Tan pronto como se haya superado la situación de urgencia, deberá informarse al paciente, sin perjuicio de que mientras tanto se informe a sus familiares y allegados.

4.12.3 Voluntades anticipadas

Es el documento mediante el cual una persona mayor de edad o menor emancipada, con capacidad legal suficiente y libremente, manifiesta las instrucciones sobre las actuaciones médicas que se deben tener en cuenta cuando se encuentre en una situación en la que las circunstancias que concurren no le permitan expresar libremente su voluntad.

En la declaración de voluntades anticipadas, la persona interesada podrá hacer constar la decisión respecto a la donación de sus órganos con finalidad terapéutica, docente o de investigación. En éste caso se requerirá autorización para la extracción o utilización de los órganos donados.

4.13 Derechos de los pacientes



- El enfermo tiene derecho a ser tratado con respeto y dignidad, el ambiente hospitalario debe reunir higiene y confort.
- Atender la solicitud del enfermo de acuerdo a su religión.
- Recibir una atención de calidad por el profesional de enfermería y demás miembros del equipo de salud.
- Ser informado sobre cualquier procedimiento que debe realizarse para confirmar un diagnóstico.
- Dar su consentimiento previo a la aplicación de cualquier procedimiento diagnóstico o terapéutico y respetar su decisión.
- Que sean respetadas las confidencias acerca de su estado de salud.
- Solicitar explicación sobre los honorarios a pagar y exigir montos adecuados ante la ley.

4.13.1 Custodia y cuidado del paciente

Es responsabilidad del personal de enfermería todos los pacientes en custodia, en caso de un hipotético suicidio por negligencia o por abandono en la vigilancia del paciente estará sujeto a responsabilidad penal ó civil según sea el caso.

Con los pacientes que hay que realizarles sujeción mecánica, se **vigilará con frecuencia** su estado psíquico y físico, siendo responsabilidad del personal de turno verificar que no existe problema



Cuidar el trato y contacto corporal con determinados pacientes que por su propia patología pudieran realizar denuncias de contenido sexual. Toda situación anómala se dará aviso a la autoridad inmediata.



CONCLUSIONES



1. El respeto a la dignidad de la persona es el fundamento de todo ordenamiento jurídico. La dignidad es un bien no tangible, constantemente e íntimamente relacionado con la discriminación en la atención médica. Suele darse cuando la atención no es pronta y libre de riesgo o cuando se da en condiciones precarias o se lucra con el dolor ajeno.
2. El pensum de estudios del personal sanitario no contempla el aprendizaje de los elementos jurídicos que le pueden apoyar en su trabajo diario. La Universidad de San Carlos de Guatemala y las escuelas formadoras son responsables del poco conocimiento que se tiene en materia legal, son una herramienta de trabajo y un amparo cuando conjugan elementos negativos.
3. La capacitación en aspectos legales y elaboración de normativos para la atención de los usuarios son factores que contribuyen a dar servicios de calidad. La falta de auditorías externas a los hospitales públicos y privados no permiten cuantificar la calidad de sus servicios, tampoco existe personal capacitado en auditoría médica o auditoría de hospitales.
4. La culpabilidad en el personal que labora en el campo de la salud, debe verse como un problema bilateral: patrono y trabajador. El poco personal, personal no capacitado, equipo en mal estado u obsoleto, largas jornadas de trabajo con poca remuneración, entre otros, son algunos de los factores que pueden intervenir en la mala praxis.

RECOMENDACIONES



1. El Estado y las autoridades correspondientes deben garantizar el pleno goce de los derechos humanos y crear los mecanismos para su consecución y conservación. Deben crearse leyes que obliguen al personal que se dedica a curar y cuidar de la salud a que respete la dignidad de las personas que acuden a los establecimientos de salud y que la atención se de en forma oportuna y libre de riesgo.
2. Las escuelas y universidades formadoras del personal sanitario deben incluir cursos sobre derechos humanos, éticos y legales. En tanto ésto se lleve a la práctica, los centros de atención deben realizar cursos de especialización y capacitación sobre estos temas.
3. Es necesario que la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de San Carlos de Guatemala implemente cursos extracurriculares sobre el quehacer del personal de salud y las actividades que se desarrollan en los hospitales para una asesoría más realista y efectiva tanto para los pacientes, sus familias o a los trabajadores de los centros asistenciales que involuntariamente se ven implicados en un acto de mala praxis.
4. Se hace necesario que el Congreso de la República regule objetivamente, la mala praxis o mala práctica médica para poder así evitar los abusos y delitos en contra de la sociedad, ya que esto ocurre en entidades públicas y privadas y el paciente raras veces lo denuncia porque cree que si lo hace ya no lo van querer atender.



6 7

BIBLIOGRAFÍA



CABANELLAS DE TORRES, Guillermo. **Diccionario jurídico elemental**. Editorial Heliasta S.L.R. Buenos Aires, Argentina 1972

COLINDRES ROCA, Ronald Manuel. **Teoría general del delito**. Editorial Temis S. A. Santa Fe de Bogotá-Colombia 1999. Págs. 190

DE LEÓN VELASCO, Héctor Aníbal y José Francisco de Mata Vela. **Derecho penal guatemalteco**. Editorial Llerena 1997. Págs. 777

http://books.google.com.gt/books?id=IDdMHlx3yBqC&printsec=frontcover&source=gbs_summary_r&cad=0PPR22.M1

<http://drgoliamiguel.blogspot.com/2007/07/que-es-mala-praxis-mdica.html>

http://frankatacho.com/index_archivos/Page525.htm

<http://info4.juridicas.unam.mx/ijure/cri/7/default.htm?s=iste>

<http://info4.juridicas.unam.mx/ijure/jrs/default.htm?s=iste>

<http://sabanet.unisabana.edu.co/derecho/semestre8/obdulio/resena.html>

<http://www.aeds.org/respcivi.htm> y <http://www.aeds.org/responsa1.htm#1.1>

http://www.ama-med.org.ar/servicios_profecional2.asp?id=14

<http://www.amnistiainternacional.org>



<http://www.asociacionabogadosrcs.org/jurisprudencia/central.html>

<http://www.cem.itesm.mx/derecho/>

<http://www.ciu.reduaz.mx/vinculo/webvji>

<http://www.geosalud.com/malpraxis/malpraxis.htm>

<http://www.juridicas.unam.mx/infjur/leg/>

http://www.laenfermeria.es/apuntes/otros/legislacion_etica/deontologia_profesional.doc

<http://www.mala-praxis.com.ar/articulos/hipocratico.html>

<http://www.mala-praxis.com.ar/articulos/oculta.html>

<http://www.mala-praxis.com.ar/articulos/prevencion.html>

<http://www.monografias.com/trabajos23/etica-medica/etica-medica.shtml#defin>

<http://www.monografias.com/trabajos61/implicaciones-eticas-cuidados-enfermeria/implicaciones-eticas-cuidados-enfermeria2.shtml#xteorico>

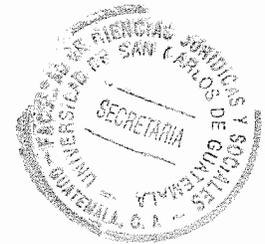
<http://www.scjn.gob.mx/ius/default.asp>

<http://www.tuobra.unam.mx/publicadas/050709171027.html#fn4>

MORGAN SANABRIA, Rolando. **Material de apoyo para el curso planeación del proceso de la investigación científica.** Guatemala 2007

OSSORIO, Manuel. **Diccionario de ciencias jurídicas, políticas y sociales.** Editorial Heliasta, S.R.L. Buenos Aires, Argentina. 2004

Legislación:



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

Declaración Universal de Derechos Humanos. Aprobada y proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948.

Convención Americana Sobre Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica). Decreto Número 6-78, 1969.

Código Civil. Enrique Peralta Azurdia, Jefe de Gobierno de la República de Guatemala, Decreto Ley Número 106, 1963.

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

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

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

Ley de Regulación del Ejercicio de Enfermería, Congreso de la República de Guatemala, Decreto Número 07-2007

Reglamento de la Ley de Regulación del ejercicio de Enfermería, Acuerdo Gubernativo Número 56-2008