

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
CENTRO UNIVERSITARIO DEL NORTE  
CARRERA DE LICENCIATURA EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES  
ABOGADO Y NOTARIO

TRABAJO DE GRADUACIÓN



TESIS  
LA RESPONSABILIDAD DE LOS INVOLUCRADOS EN LOS CASOS  
DE MUERTE MATERNA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE COBÁN,  
ALTA VERAPAZ

JENS UVE HENGSTENBERG GARCÍA

COBÁN, ALTA VERAPAZ, MARZO DE 2016

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
CENTRO UNIVERSITARIO DEL NORTE  
CARRERA DE LICENCIATURA EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES  
ABOGADO Y NOTARIO

TRABAJO DE GRADUACIÓN

TESIS  
LA RESPONSABILIDAD DE LOS INVOLUCRADOS EN LOS CASOS  
DE MUERTE MATERNA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE COBÁN,  
ALTA VERAPAZ

PRESENTADA AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO DEL  
CENTRO UNIVERSITARIO DEL NORTE

POR

JENS UVE HENGSTENBERG GARCÍA  
CARNÉ 9740031

COMO REQUISITO PREVIO A OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE  
LICENCIADO EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

COBÁN, ALTA VERAPAZ, MARZO DE 2016

## **AUTORIDADES UNIVERSITARIAS**

### **RECTOR MAGNÍFICO**

Dr. Carlos Guillermo Alvarado Cerezo

### **CONSEJO DIRECTIVO**

PRESIDENTE:	Lic. Zoot. Erwin Gonzalo Eskenasy Morales
SECRETARIA:	Ing. Geol. César Fernando Monterroso Rey
REPRESENTANTE DE DOCENTES:	Licda. T.S. Floricelda Chiquin Yoj
REPRESENTANTE DE EGRESADOS:	Lic. Fredy Fernando Lemus Morales
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES:	PEM. Cesar Oswaldo Bol Cú Br. Fredy Enrique Gereda Milián

### **COORDINADOR ACADÉMICO**

Lic. Zoot. Erwin Fernando Monterroso Trujillo

### **COORDINADOR DE LA CARRERA**

Lic. Jorge Gustavo Meza Ordoñez

### **COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADUACIÓN**

COORDINADOR:	Msc. Mario de Jesús Estrada Iglesias
SECRETARIA:	Licda. Vasthi Alelí Reyes Laparra
VOCAL I:	Dr. Álvaro Enrique Sontay Ical
VOCAL II:	Msc. José Eduardo Molina Muñoz

### **REVISOR DE REDACCIÓN Y ESTILO**

Licda. Aura Violeta Rey Yalibat

### **REVISOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN**

Licda. Carla Liliana Chacón Monterroso

### **ASESOR**

Dr. Fredy Rodolfo Ochaeta Argueta



**USAC**  
**TRICENTENARIA**  
Universidad de San Carlos de Guatemala  
CENTRO UNIVERSITARIO DEL NORTE

Cobán, Alta Verapaz, 02 de septiembre de 2014.

**SEÑORES:**  
**MIEMBROS DE LA COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADUACIÓN**  
**CARRERA DE LICENCIATURA EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES**  
**ABOGADO Y NOTARIO**  
**CENTRO UNIVERSITARIO DEL NORTE -CUNOR-**  
**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA.**

Respetable Comisión:

Atendiendo al nombramiento de fecha veintidós de julio del año dos mil catorce, emitido por la Honorable Comisión en el cual se me nombra como Revisora del informe final de trabajo de graduación del Bachiller JENS UVE HENGSTENBERG GARCÍA, carné 9740031 y quien elaboró el trabajo de tesis intitulado **“La responsabilidad de los involucrados en los casos de muerte materna en el Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz”**; me es grato informarles lo siguiente:

Luego del análisis realizado al trabajo de tesis, he podido determinar que cumple con los lineamientos, métodos y técnicas de investigación; así mismo, la secuencia de los capítulos conjuntamente con la redacción y estilo hace fácil la comprensión del tema. La contribución científica queda plasmada en las conclusiones y recomendaciones las cuales se enfocan desde un punto de vista doctrinario y legal; así mismo la bibliografía es acorde y se relacione con el contenido de la tesis.

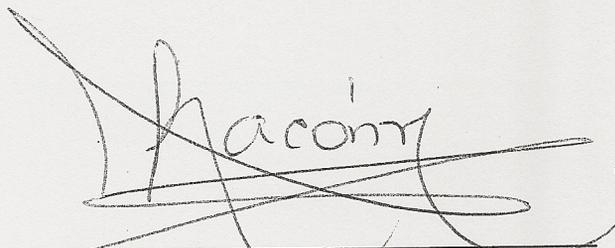
Después de reunirme con el bachiller Hengstenberg García, le sugerí algunas correcciones a los capítulos, siempre bajo el respeto de su posición ideológica y el sustentante estuvo de acuerdo en llevar a cabo las modificaciones. Los objetivos se alcanzaron; las técnicas mayormente utilizadas fueron la bibliográfica y la documental, las cuales contribuyeron a obtener el material suficiente y actual para el desarrollo de la tesis.

Por lo que al haber completado satisfactoriamente la etapa de Revisión del trabajo de tesis, verificando que el mismo reúne los requisitos de carácter legal y los que exige esa casa de estudios, me permito emitir DICTAMEN

FAVORABLE, para su posterior evaluación por el tribunal examinador, previo a optar al grado académico de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales.

Sin otro particular me suscribo de ustedes,

Deferentemente:

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Chacón', with several large, sweeping strokes that cross over themselves.

*Carla Liliana Chacón Monterrozo*  
ABOGADO Y NOTARIO

Licda. Carla Liliana Chacón Monterrozo  
Colegiado NO. 3338

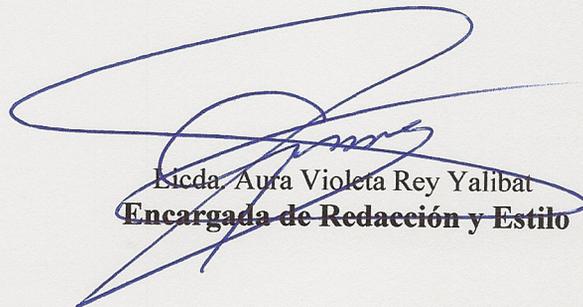


**USAC**  
**TRICENTENARIA**  
Universidad de San Carlos de Guatemala  
CENTRO UNIVERSITARIO DEL NORTE

**ENCARGADA DE REDACCIÓN Y ESTILO DE LA COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADUACIÓN DE LA CARRERA DE LICENCIATURA EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES, ABOGADO Y NOTARIO, DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, CENTRO UNIVERSITARIO DEL NORTE (CUNOR).** Cobán, Alta Verapaz, veinte de Enero del dos mil dieciséis.-----

I) Con fundamento en las atribuciones que me fueron otorgadas en sesión ordinaria del Honorable Consejo Directivo del Centro Universitario del Norte –CUNOR- de la Universidad de San Carlos de Guatemala, nombrándome como titular, encargada de la Redacción y Estilo, se ha procedido a la revisión del formato de impresión, bibliografía, redacción y ortografía del Trabajo de Graduación titulado: **“LA RESPONSABILIDAD DE LOS INVOLUCRADOS EN LOS CASOS DE MUERTE MATERNA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE COBÁN, ALTA VERAPAZ”** del estudiante **JENS UVE HENGSTENBERG GARCÍA** con carné número 9740031; II) **CONSIDERANDO:** Que después del análisis y revisión pertinente, se ha cumplido con los requisitos establecidos en el Normativo General de Trabajos de Graduación para las carreras a nivel de grado del Centro Universitario del Norte – CUNOR - y demás disposiciones aplicables, a mi juicio y a las normas de redacción y estilo, el trabajo de graduación es satisfactorio. En virtud de lo anterior, se emite **DICTAMEN FAVORABLE** del trabajo de graduación relacionado.-----

*Id y Enseñad a Todos*

  
Licda. Aura Violeta Rey Yalibat  
**Encargada de Redacción y Estilo**





COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADUACIÓN DE LA CARRERA DE LICENCIATURA EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES, ABOGADO Y NOTARIO, DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, CENTRO UNIVERSITARIO DEL NORTE (CUNOR). Cobán, Alta Verapaz, dos de marzo del año dos mil dieciséis. I) Se tiene como analizado el expediente del estudiante JENS UVE HENGSTENBERG GARCÍA, con carné número 9740031 y por recibidos los dictámenes favorables de asesor, revisor y encargado de redacción y estilo del trabajo de graduación intitulado “LA RESPONSABILIDAD DE LOS INVOLUCRADOS EN LOS CASOS DE MUERTE MATERNA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE COBÁN, ALTA VERAPAZ” y comprobándose haber cumplido con los requerimientos establecidos en el Normativo General de Trabajos de Graduación para las carreras a nivel de grado del Centro Universitario del Norte –CUNOR- y demás disposiciones aplicables, esta Comisión en forma colegiada, **DA VISTO BUENO** al trabajo de graduación referido; II) Remítase a la Dirección del Centro Universitario del Norte para que se emita la orden de impresión respectiva; III) Notifíquese.

Msc. Mario de Jesús Estrada Iglesias  
Coordinador

Dr. Álvaro Enrique Sontay Ical  
Vocal I

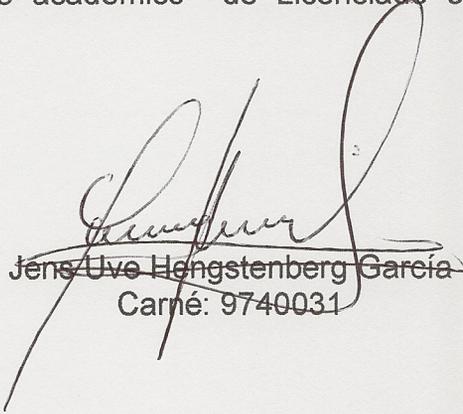
Licda. Vasthi Aleli Reyes Laparra  
Secretaria

Msc. José Gerardo Molina Muñoz  
Vocal II



## HONORABLE COMITÉ EXAMINADOR

En cumplimiento a lo establecido por los estatutos de la Universidad de San Carlos de Guatemala, presento a consideración de ustedes el trabajo de graduación titulado: La responsabilidad de los involucrados en los casos de muerte materna en el Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz, como requisito previo a optar al grado académico de Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales.



Jens Uvo Høngstenberg García  
Carné: 9740031

## **RESPONSABILIDAD**

“La responsabilidad del contenido de los trabajos de graduación es: Del estudiante que opta al título, del asesor y del revisor; la Comisión de Redacción y Estilo de cada carrera, es la responsable de la estructura y la forma”.

Aprobado en punto SEGUNDO, inciso 2.4, subinciso 2.4.1 del Acta No. 17-2012 de Sesión extraordinaria de Consejo Directivo de fecha 18 de julio del año 2012.

## **DEDICATORIA**

### **A:**

- DIOS:** Por todas las bendiciones que derrama sobre mi vida día a día.
- MIS PADRES:** Por sus sacrificios, desvelos, consejos y correcciones que han hecho de mi alguien que busca siempre el éxito.
- MI ESPOSA:** Karin, con quien inicie este viaje hace dieciséis años y a quien siempre le estaré agradecido por ser la fuerza que me impulsa a luchar por alcanzar los objetivos planteados. Gracias por ser mi amiga, mi esposa y mi gran amor.
- MIS HIJOS:** Jens Alejandro y Milton Sebastián con mucho amor, deseando que este logro les sirva de motivación y ejemplo de que cualquier cosa es posible si existe la voluntad y la convicción de llevarla a cabo.
- MI FAMILIA:** Por su apoyo y creer en mi.
- MIS AMIGOS:** Por su amistad sincera y apoyo en todos los momentos de mi vida.

**LA UNIVERSIDAD DE** Centro Universitario del Norte, mi casa de  
**SAN CARLOS DE** estudios, y a la Facultad de Ciencias Jurídicas y  
**GUATEMALA:** Sociales.

## ÍNDICE GENERAL

	<b>Página</b>
RESUMEN	vii
INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS	3

### **CAPÍTULO 1 LA COMPETENCIA INSTITUCIONAL DEL ESTADO CON SUS CIUDADANOS**

1.1 Despacho Ministerial	5
1.2 Despacho Viceministerial	7
1.2.1 Dirección área de salud	7
1.3 Hospitales	10
1.3.1 Estructura del hospital	10
1.3.2 Organización hospitalaria	11
1.3.3 Sistema administrativo	11
1.3.4 Sistema gerencial	12
1.3.5 Clasificación	12
1.3.5.1 Según sus recursos	12
1.3.5.2 Según su dedicación	12
1.3.6 Objetivos	13
1.3.7 Subdirección médica	13
1.3.7.1 Medicina interna	14
1.3.7.2 Cirugía	14
1.3.7.3 Pediatría	15
1.3.7.4 Gineco obstetricia	15

## **CAPÍTULO 2**

### **CAUSAS DIRECTAS E INDIRECTAS DE MUERTE MATERNA**

2.1	Antecedentes	17
2.2	Atención del embarazo	18
2.3	Inducción al parto	19
2.4	Emergencias obstétricas	20
2.5	Mortalidad materna	21
2.5.1	Definición	21
2.5.2	Causas principales	23
2.5.3	Causas directas	24
2.5.4	Causas indirectas	24
2.5.5	Causas no clasificables, llamadas muertes no maternas	24
2.5.6	Muertes relacionadas al embarazo	24
2.5.7	Muerte materna tardía	25
2.6	Demoras en la atención obstétrica	25
2.6.1	Primera demora	25
2.6.2	Segunda demora	27
2.6.3	Tercera demora	28
2.6.4	Cuarta demora	28
2.7	La muerte materna desde las miradas de los integrantes de la familia	28

## **CAPÍTULO 3**

### **DEDUCCIÓN DE RESPONSABILIDADES**

3.1	Empleado público y funcionario público	31
3.1.1	Formas de designación de los funcionarios públicos	33
3.1.2	Las obligaciones generales de los funcionarios públicos	34
3.2	Deducción de responsabilidades	36
3.3	Clases de responsabilidad derivadas del cargo	36
3.3.1	Responsabilidad jurídica	37
3.3.1.1	Responsabilidad penal	37

3.3.1.2	Responsabilidad civil	39
3.3.1.3	Responsabilidad administrativa	40
3.4	Generalidades procesales	42
3.4.1	Teoría general del proceso	42
3.4.2	Derecho procesal	42
3.4.3	Principios procesales	44
3.4.3.1	Principio de igualdad	44
3.4.3.2	Principio dispositivo	45
3.4.3.3	Principio de legalidad	45
3.4.3.4	Principio de economía procesal	45
3.4.3.5	Principio de buena fé y lealtad procesal	45
3.4.3.6	Principio de publicidad	46
3.4.3.7	Principio de derecho de defensa	46
3.4.4	Jurisdicción	47
3.4.4.1	Poderes de la jurisdicción	48
3.4.5	Competencia	49
3.4.6	El derecho de Acción	50
3.4.7	Pretensión y acción procesal	50
3.4.8	Sujetos procesales	51
3.4.9	Órganos jurisdiccionales	51
3.4.9.1	Clasificación de los tribunales	52
a)	Por su composición	52
b)	Según su naturaleza	52
c)	Según la fase del procedimiento	53
d)	Según su jerarquía	53
e)	Según su competencia	54
f)	Según la instancia en que conoce	54
3.4.10	La sentencia	55
3.4.11	Recursos procesales	55
3.4.12	Realización de actos tipificados como delitos	57

## **CAPÍTULO 4 LEGISLACIÓN APLICABLE**

4.1 Declaración Universal de Derechos Humanos (1948)	59
4.2 Declaración de la ONU sobre Derechos de los Pueblos Indígenas	60
4.3 Convención Americana sobre Derechos Humanos	61
4.4 Convenio 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales	62
4.5 Acuerdos Nacionales e Internacionales sobre Salud Reproductiva	63
4.6 Constitución Política de la República de Guatemala	67
4.7 Código Nacional de Salud (1997)	67
4.8 Ley de Dignificación y Promoción Integral de la Mujer	67
4.9 Ley de Desarrollo Social (2001)	68
4.10 Código Penal	70
4.11 Ley del Acceso de Planificación Familiar	71
4.12 Ley Contra el Femicidio y Violencia Contra la Mujer	71
4.13 Ley para la Maternidad Saludable	72

## **CAPÍTULO 5 ANÁLISIS DE CASO CONCRETO Y LA RESPONSABILIDAD DE LOS INVOLUCRADOS EN LA MUERTE MATERNA DEL HOSPITAL REGIONAL DE COBÁN**

<b>CONCLUSIONES</b>	95
<b>RECOMENDACIONES</b>	97
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	99
<b>ANEXOS</b>	103

## ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1	¿Considera usted que las muertes maternas ocurridas en el Hospital Regional de Cobán causan un impacto social?	83
Gráfica 2	¿De las muertes maternas que ocurren en el Hospital Regional de Cobán, cree usted que la población está enterada y por qué medios?	84
Gráfica 3	¿Considera usted que los operadores de salud que laboran en el Hospital Regional de Cobán tienen alguna responsabilidad directa en las muertes maternas que allí ocurren?	85
Gráfica 4	¿Cuál es el rol y responsabilidad del Estado en casos como estos?	86
Gráfica 5	¿Cuáles son las acciones que deben tomar las autoridades para reducir el alto índice de muertes maternas?	87
Gráfica 6	¿Cree usted que la responsabilidad de los implicados en las muertes maternas ocurridas en el Hospital Regional de Cobán, queda impune ante las autoridades?	88



## RESUMEN

Determinar la responsabilidad de los involucrados en los casos de muerte materna que ocurren en el Hospital Regional de Cobán es el objeto que ocupa la presente investigación, la cual se basa en la recaudación de información a través de diferentes técnicas de investigación como por ejemplo, entrevistas semi estructuradas por medio de las cuales se obtuvo información del Ministerio Público, el Instituto de la Defensa Pública Penal, declaraciones testimoniales y la opinión de ciudadanos probos que representan a distintas instituciones dentro del medio; así como también estudios bibliográficos de doctrina, legislación ordinaria en la materia, pactos, acuerdos y tratados tanto internacionales como interinstitucionales. Basados en dicha información se puede determinar la existencia de responsabilidad penal, civil y administrativa de funcionarios y empleados públicos, autoridades y ciudadanos particulares.

El caso particular de la señora Coronado quien falleciera junto a sus dos hijos el veintiuno de mayo del año dos mil doce, es un claro ejemplo de la impunidad en los casos de muerte materna que según estadísticas del Área de Salud del Hospital Regional de Cobán, son un promedio de veinte muertes maternas cada año y la tendencia se ha mantenido por los últimos siete u ocho años, revelando la poca voluntad de las autoridades para esclarecer las verdaderas causas de estas muertes, individualizar a los autores y cómplices, determinar el tipo y grado de responsabilidad y así mismo aplicar las sanciones, penales, civiles y administrativas que pudieran corresponderles directa y solidaria con el Estado.

Es normal entender que los estudiantes de las distintas ramas de la medicina, cuando se gradúan han adquirido suficiente capacidad y profesionalismo para hacerse cargo de la salud y/o vida de un ser humano, pues esa es la rama de su especialidad y que al ser contratados por Estados como el nuestro para prestar sus servicios en un hospital público deben estar conscientes de las limitaciones que allí encontrarán, por la falta de inversión o burocratización del sistema, razones que en este caso particular son aducidas en todo momento por los médicos y enfermeros implicados en este hecho, sin embargo esto no es límite ni razón para que no hagan su mayor y mejor esfuerzo para salvar la vida de las personas que a diario necesitan ser atendidas de forma pronta y especial como en el caso de la señora Coronado de quien hoy se lamenta su muerte y la de sus dos hijos. Por tal razón el presente trabajo de graduación está basado en un análisis profundo haciendo uso de la metodología descriptiva para explicar las verdaderas causas de esas muertes maternas y determinar quiénes son los responsables habiendo establecido la omisión de los procedimientos que están señalados en el protocolo de la guía para la implementación de atención integral materna y neonatal.

Consecuentemente conllevan responsabilidades de tipo administrativo, civil y penal, según lo establece nuestro ordenamiento jurídico y que deben ser deducidas por las autoridades responsables de estos procesos para evitar caer en impunidad; así mismo capacitar al personal que brinda atención a las mujeres en el proceso de gestación en los hospitales para recobrar la confianza de la población en general especialmente de los usuarios del sistema de salud pública; así como dar cumplimiento a los compromisos firmados en los Acuerdos de Paz en el año de 1996, donde el Estado se comprometió a reducir la tasa de mortalidad materna en Guatemala para el año 2015 y al quedar impunes casos como el de la víctima y la no implementación de medidas que contrarresten estadísticas como estas, se ve cada vez más difícil el logro de estos retos; y como consecuencia, el problema ira en incremento, gracias al crecimiento poblacional y sus demandas en esta área.

## INTRODUCCIÓN

Según los últimos reportes presentados en el tema de Mortalidad Materna, nuestro país ocupa uno de los primeros lugares en América Latina y la velocidad de descenso de la misma es inferior al promedio de la región; este es un tema realmente preocupante a nivel mundial, nacional, departamental y municipal, enfocándonos particularmente en este último; debido a que en los últimos años en el Hospital Regional de Cobán se ha registrado un incremento de muertes maternas, teniendo como referencia la última estadística que nos confirma que durante el año 2012, se reportan 13 muertes maternas. Preocupa aun mas, tener conocimiento de que las causas de muchas de estas muertes, aun no han sido esclarecidas, existiendo en algunas de ellas, evidencia de mala práctica o negligencia.

Al respecto, un alto porcentaje de la población femenina se encuentra en situación de subnutrición, a esto se suma, como factor que interviene, el bajo nivel educativo de las mujeres de 15 años o más, que alcanzaba 4.6 años de promedio de escolaridad, así como la alfabetización reportada solamente en el 68.9% de las mujeres. Asimismo, en la muerte materna incide la falta de acceso a la red de los servicios de salud la atención calificada del parto. Esta última tiene que ver directamente con el tratamiento oportuno de las urgencias obstétricas, para lo cual se hace indispensable contar con los servicios de manera permanente las 24 horas, con suficiente recurso humano y con el ambiente habilitante mínimo (infraestructura, equipo, medicamentos e insumos) para afrontar las emergencias y resolverlas. La debilidad en cualquiera de estos elementos, por parte del sistema de salud, hace más vulnerable al segmento de

mujeres que requiere de atención obstétrica urgente. Y para su mejor comprensión se desarrollan cinco capítulos de la siguiente manera: El capítulo uno, contiene de manera general la competencia institucional del Estado con sus ciudadanos exponiendo brevemente las definiciones y las funciones de cada instancia según su orden jerárquico.

El capítulo dos, desarrolla el tema relacionado a las causas directas e indirectas de muerte materna, las etapas de la atención prenatal y las emergencias obstétricas, también explica claramente las causas directas e indirectas y las demoras en la atención obstétrica que concluyen en muerte materna.

El capítulo tres, establece la deducción de responsabilidades de los empleados y funcionarios públicos resaltando las clases de responsabilidad derivadas del cargo, también refiere que las responsabilidades que se derivan son: civil, penal y administrativa, y explica los principios jurídicos y procesales para evaluarse en el debido proceso.

El capítulo cuatro, cita los acuerdos y tratados internacionales ratificados por Guatemala, la Constitución Política de la República de Guatemala, y las leyes de carácter ordinario que regulan la deducción de responsabilidades jurídicas.

Y el capítulo cinco, que se refiere al trabajo de campo realizado básicamente en el análisis de un caso particular, desde su inicio hasta la etapa procesal en la que se encuentra, así como también el proceso de encuestas aplicadas a través de cuestionarios dirigidos a ciudadanos del municipio de Cobán, Alta Verapaz, con el fin de establecer el impacto que causan la muertes maternas.

Finalmente se presentan las conclusiones y recomendaciones que surgen del desarrollo del presente trabajo.

## **OBJETIVOS**

### **GENERAL**

Desarrollar un análisis técnico jurídico sobre la normativa y protocolos que utiliza el sistema nacional de salud y si ésta se encuentra acorde a las garantías constitucionales establecidas en la propia Constitución Política de la República de Guatemala y en la Convención de Derechos Civiles y Políticos.

### **ESPECÍFICOS**

- a)** Evaluar los indicadores sobre la institucionalidad del Estado en el combate de los índices de mortalidad materna, por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
  
- b)** Estudiar el perfil de los actores e instituciones que participan en la atención de manera directa e indirecta de las mujeres en el proceso de gestación, su evaluación, monitoreo y la atención de las mismas en el Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz.
  
- c)** Determinar el tipo de responsabilidad, penal, civil o administrativa que tienen las personas que están involucradas en las muertes maternas del Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz, y cómo se asume esa responsabilidad.
  
- d)** Estudiar y analizar de los resultados otorgados por los indicadores oficiales publicados por la Dirección del Área de Salud del Ministerio de Salud Pública y

Asistencia Social de manera comparativa con la tutela jurídica de la Legislación Nacional.

## **CAPÍTULO 1**

### **LA COMPETENCIA INSTITUCIONAL DEL ESTADO CON SUS CIUDADANOS**

#### **1.1 Despacho Ministerial**

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala es el encargado de atender los asuntos concernientes al tema de salud y asistencia social en el territorio nacional. Dicho ministerio es dirigido por el Ministro de Salud Pública y Asistencia Social.

Las funciones del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, están establecidas en el Artículo 39 de la Ley del Organismo Ejecutivo, las cuales son: Formular y dar seguimiento a la política y los planes de salud pública y, administrar, descentralizar, los programas de promoción, prevención, rehabilitación y recuperación de la salud, propiciando a su vez la participación pública y privada en dichos procesos y nuevas formas de financiamiento y mecanismos de fiscalización social descentralizados, proponer las normas técnicas para la prestación de servicios de salud y coordinar con el Ministerio de Comunicaciones, Infraestructura y Vivienda las propuestas de normas técnicas para la infraestructura del sector. Proponer la normativa de saneamiento ambiental y vigilar su aplicación. Realizar estudios y proponer las directrices para la ejecución de programas de vigilancia y control epidemiológico.

Administrar en forma descentralizada el sistema de capacitación y formación de recursos humanos en el sector salud. Velar por el cumplimiento de los tratados y convenios internacionales relacionados con la salud en casos de emergencia por epidemias y desastres naturales.

El Ministro es el funcionario de mayor jerarquía del Ministerio de Salud. Además de las funciones generales que la Constitución Política de la República asigna a los ministros de Estado y de las específicas que le corresponde realizar conforme la Ley del Organismo Ejecutivo, el Código de Salud y otras disposiciones legales, el Ministro tiene las siguientes funciones: aprobar, coordinar, dirigir y conducir las políticas sectoriales en el campo de la salud, en íntima correspondencia con las políticas de desarrollo del país; dirigir y coordinar las funciones de las dependencias técnico administrativas del Ministerio de Salud, así como la administración de los recursos financieros, humanos y físicos.

Coordinar las acciones del Ministerio de Salud con otros ministerios y otras instituciones públicas y privadas; Descentralizar o desconcentrar las funciones o procesos técnico administrativos relacionados con el desarrollo de los programas y la prestación de los servicios de salud dirigidos a la población; gestionar la provisión de recursos financieros para optimizar el funcionamiento de los programas y servicios que el Ministerio de Salud presta; Propiciar la negociación, búsqueda y obtención de recursos técnicos y financieros con las distintas agencias de cooperación nacional e internacional; Presentar a la consideración del presidente de la República los proyectos de ley, acuerdos, reglamentos y otras disposiciones relacionadas con el funcionamiento del ministerio de Salud; y Promover la participación social en el desarrollo de las acciones de salud. <sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Acuerdo Gubernativo 115-99. *Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social*. (Guatemala: 1 999). 2.

## **1.2 Despacho Viceministerial**

Está integrado por cuatro viceministros designados de la forma siguiente; Viceministro Administrativo, Viceministro de Hospitales, Viceministro Técnico y el Viceministro de Salud Pública. Los Viceministros de Salud dependen jerárquicamente del Ministro en el despacho y dirección de los asuntos del ramo. El Ministro se reputará como en falta temporal cuando se encuentre fuera del territorio de la República o imposibilitado por enfermedad u otra incapacidad, para el ejercicio de sus funciones. En caso de ausencia lo sustituirá el Viceministro que corresponda de acuerdo a lo normado a ese respecto en la Ley del Organismo Ejecutivo.

Mediante la publicación del Acuerdo Gubernativo 181-2013 se crea el cargo de Cuarto Viceministro de Salud Pública, a cargo de coordinar el Modelo de atención en Salud, para la reorganización y desarrollo de la red de servicio de salud, fortalecimiento del recurso humano, gestión y financiamiento institucional. Entre otras funciones, el nuevo viceministro deberá implementar acciones de vigilancia del medio ambiente, promoción de la salud, prevención de las enfermedades, brindar la atención dirigida a la recuperación y rehabilitación de la salud de las personas con pertinencia cultural y enfoque de género a través de la rectoría del sector salud. La publicación detalla que las funciones del cargo se deberán incorporar a través de la reforma al Acuerdo Gubernativo 115-99 del reglamento orgánico interno de esa cartera, que además deberá efectuar las operaciones presupuestarias para el presente ejercicio fiscal.

### **1.2.1 Dirección Área de Salud**

Las Áreas de Salud constituyen el nivel gerencial que dirige, coordina y articula la red de servicios de salud en el territorio bajo su jurisdicción dentro del contexto del Sistema de Atención Integral

en Salud. Interpreta y aplica las políticas y el plan nacional de salud y desarrolla los procesos de planificación, programación, monitoreo y evaluación de las Áreas y Distritos municipales de Salud así como de los establecimientos que conforman la red de servicios.

Para fines organizativos y de implementación del Sistema Integral de Atención en Salud, las Áreas de Salud comprenden el conjunto de establecimientos y servicios de salud de diferente capacidad de resolución. Un Acuerdo Ministerial determinará el número, denominación y circunscripción territorial de cada una de las Áreas de Salud a ser organizadas en el territorio nacional. La unidad técnico-administrativa de las Áreas de Salud es la Dirección de Área de Salud, dependencia que planifica, programa, conduce, dirige, coordina, supervisa, monitorea y evalúa las acciones de salud a este nivel. Está subordinada jerárquicamente a la Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud y es responsable de la gerencia de los Distritos Municipales de Salud que integran el Área de salud respectiva.<sup>2</sup>

Los hospitales que integran la red de servicios debido a la complejidad y características especiales de su gerencia tendrán un régimen administrativo desconcentrado manteniendo para fines de prestación de servicios de salud una vinculación y coordinación funcional estrecha con la Dirección de Área de Salud. Dentro de sus funciones tenemos las siguientes: a) Planificar, programar, ejecutar, supervisar y evaluar los programas y servicios de salud de atención a las personas como al medio ambiente; b) Asegurar la articulación y funcionamiento eficaz y eficiente de la red de servicios departamentales y de los establecimientos sanitarios que

---

<sup>2</sup> *Ibíd.*, 24.

la conforman, mediante la planificación, programación, capacitación, supervisión y evaluación de sus servicios básicos y ampliados; c) y dirigir al Consejo Técnico del Área de Salud cuya organización y funciones se rige por una normativa específica. d) Promover el establecimiento de vínculos de comunicación y coordinación con las demás instituciones que conforman la Salud y que tienen representación en el ámbito del Área de Salud, con los Consejos Departamentales y Regionales de Desarrollo, con las municipalidades con la comunidad organizada y otros sectores. e) Desarrollar un sistema permanente de vigilancia epidemiológica para prevenir la aparición y la difusión de enfermedades transmisibles, no transmisibles, emergentes o re emergentes y recurrentes; f) Participar en el proceso de registro acreditación y autorización de los servicios de salud de su jurisdicción de acuerdo a normas técnicas; g) Vigilar y exigir el cumplimiento de las normas para el funcionamiento de los programas y servicios públicos y privados de salud; h) Brindar asesoría técnica a los funcionarios de los distintos establecimientos de salud, en el desarrollo de los procesos vinculados con la administración financiero-contable. i) Participar en los procesos vinculados con la prestación de los servicios generales a los diferentes establecimientos de su jurisdicción; j) Participar en los procesos relacionados con la formación, capacitación permanente y administración de los recursos humanos de su jurisdicción; k) Suscribir convenios con entidades privadas y comunitarias para la administración y/o prestación de servicios de salud dirigidos a la población de su jurisdicción; l) Participar en la vigencia y control de prestadoras y administradoras de servicios de salud en el ámbito de su jurisdicción, y; m) Promover la participación social y comunitaria en la gerencia, monitoreo y evaluación de los servicios de salud.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> *Ibíd.*, 25.

### **1.3 Hospitales**

Un hospital (o nosocomio o casa de salud) es un establecimiento sanitario donde se atiende a los enfermos para proporcionar el diagnóstico y tratamiento que necesitan. Existen diferentes tipos de hospitales, según el tipo de enfermedades que atienden: como los hospitales psiquiátricos. Dentro de cada tipo de hospitales también existen las diferentes ramas de medicina como son; los otorrinos, oftalmólogos, cardiólogos, odontólogos, neumólogos, urólogos, neurólogos, internistas, etc. que pertenecen a los hospitales generales. Dentro de los maternos están los ginecólogos, cirujanos, pediatras, etc.

Desarrolla acciones de recuperación, promoción, prevención y rehabilitación de la salud, presta atención médica hospitalaria de carácter general a la población que reside a nivel departamental, consistente en servicios médico hospitalarios de las especialidades de consulta externa, medicina interna, cirugía general, ginecología y obstetricia y pediatría general, traumatología y ortopedia, oftalmología, odontología, etc. así como servicios de apoyo como rayos X, laboratorio, banco de sangre, etc.

#### **1.3.1 Estructura del hospital**

La estructura de un hospital está especialmente diseñada para cumplir las funciones de prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades. Sin embargo muchos hospitales modernos poseen la modalidad y estructura denominada Cuidados Progresivos. En este tipo de hospitales, no hay salas divididas por especialidades médicas como en los hospitales clásicos, sino que el cuidado del enfermo se logra en forma progresiva, según su gravedad y complejidad. En este tipo de hospital de cuidados Críticos, otra de Cuidados Intermedios, y

por último Cuidados Mínimos y Autocuidados. El paciente ingresa a una u otra área según su gravedad. Un paciente gravemente enfermo y con riesgo de perder la vida, ingresará seguramente a Cuidados Críticos, y luego al mejorar (salir de su estado crítico), se trasladará a Cuidados Intermedios, luego a Mínimos y así sucesivamente hasta dar el alta médica.

### **1.3.2 Organización hospitalaria**

Engloba a todas las áreas del hospital que tienen una función asistencial, es decir atención directa del paciente por parte de profesionales del equipo de salud. Hay dos áreas primordiales en la asistencia directa del paciente:

- los consultorios externos para atender pacientes con problemas ambulatorios (que no requieren internación)
- las áreas de internación, para cuidado de problemas que sí requieren hospitalización.

### **1.3.3 Sistema administrativo**

Este sistema tiene que ver con las tareas administrativas de un hospital. En él se encuentran áreas como admisión y egreso de pacientes, otorgamiento de turnos para consultorios externos, departamento de recursos humanos, oficinas de auditoría, farmacia, entre otras. En sí toda oficina que trabaja con el público en algún proceso o trámite con documentación, es una oficina administrativa.<sup>4</sup>

### **1.3.4 Sistema gerencial**

Está compuesto según los hospitales por gerencias o direcciones. La más destacada es la *Gerencia Médica*, que

---

<sup>4</sup> Ibíd.

organiza o dirige el funcionamiento global del hospital, sus políticas de prevención, diagnóstico y tratamiento, y el presupuesto, entre otros temas.

### **1.3.5 Clasificación**

#### **1.3.5.1 Según sus recursos:**

- Hospital de primer nivel
- Hospital de segundo nivel
- Hospital de tercer nivel
- Hospital de cuarto nivel

Los hospitales de tercer nivel se caracterizan por la presencia de médicos generales, especialistas básicos y especialistas mayores (cardiólogos, neurólogos, nefrólogos, gastroenterólogos, ginecólogos, pediatras y otros de acuerdo a la necesidad). Dentro de esta clasificación encontramos el Hospital Regional de Cobán, pues este nosocomio cuenta con varias especialidades según la necesidad de su población.

#### **1.3.5.2 Según su dedicación**

- Hospital central
- Hospital de mujeres (maternidad y ginecología)
- Hospital general (Hospital Regional de Cobán)
- Hospital geriátrico
- Hospital materno-infantil (ginecología y pediatría)
- Hospital militar (hospital de sangre, hospital de campaña, buque hospital)

- Hospital pediátrico (pediatría y especialidades pediátricas)
- Hospital psiquiátrico

### **1.3.6 Objetivos**

- Atención clínica integral y completa de los pacientes con problemas de salud en el hospital.
- Guía al enfermo en su compleja trayectoria por el sistema sanitario hospitalario, dirigiendo y coordinando la actuación frente a su enfermedad y coordinando al resto de especialistas necesarios para obtener un diagnóstico y tratamiento adecuados.
- Los médicos internistas son los expertos a quienes recurren los médicos de atención primaria y el resto de especialistas para atender a enfermos complejos cuyo diagnóstico es difícil, que se encuentran afectados por varias enfermedades o que presentan síntomas en varios órganos, aparatos o sistemas del organismo.
- Atender a los pacientes con las enfermedades más habituales que acuden al hospital, ingresados o en consultas ambulatorias.
- La extensa formación de los internistas no evita, sin embargo, que sean expertos en el control de los factores de riesgo cardiovascular, enfermedades infecciosas y muy especialmente el VIH, la insuficiencia cardiaca congestiva, la enfermedad tromboembólica venosa y todas las enfermedades reumatológicas y autoinmunes.

### **1.3.7 Subdirección Médica**

El Hospital Regional de Cobán, está catalogado como el único servicio de tercer nivel en la región, con especialidades de

medicina interna, gineco - obstetricia, traumatología, cirugía general, pediatría y neurología, con cobertura en todo el departamento de Alta Verapaz, incluyendo el área oriente y nor-oriente del Quiché, área norte de Baja Verapaz, área sur de Petén y área occidente de Izabal.<sup>5</sup>

#### 1.3.7.1 Medicina Interna

“La medicina interna es una especialidad médica que se dedica a la atención integral del adulto enfermo ingresado en un hospital. El médico que ejerce la especialidad de medicina interna se llama médico internista.”<sup>6</sup>

#### 1.3.7.2 Cirugía

“Se denomina cirugía a la práctica que implica manipulación mecánica de las estructuras anatómicas con un fin médico, bien sea diagnóstico, terapéutico o pronóstico.”<sup>7</sup>

Un **cirujano** es todo aquel médico que sea capaz de prevenir, diagnosticar y curar enfermedades ejerciendo la cirugía. En términos fijos, en la mayor parte de los países latinoamericanos es el título que se le otorga a una persona egresada de la licenciatura en medicina antes de que realice cualquier especialización.

---

<sup>5</sup> <http://www.tulasalud.org/alianzas/hospital-de-coban>

<sup>6</sup> [http://es.wikipedia.org/wiki/Medicina\\_interna](http://es.wikipedia.org/wiki/Medicina_interna)

<sup>7</sup> <https://es.wikipedia.org/wiki/Cirug%C3%ADa>

### 1.3.7.3 Pediatría

La pediatría es la especialidad médica que estudia al niño y sus enfermedades. Cronológicamente, la pediatría abarca desde el nacimiento hasta la adolescencia. Dentro de ella se distinguen varios periodos: recién nacido (primeras cuatro semanas), lactante (1-12 meses de vida), preescolar (1-6 años), escolar (6-12 años) y adolescente (12-18 años).<sup>8</sup>

### 1.3.7.4 Gineco Obstetricia

Obstetricia y Ginecología (en algunos países llamado ginecoobstetricia o tocoginecología) son las dos especialidades quirúrgicas que se ocupan de los órganos reproductores femeninos, y, como tal, a menudo se combinan para formar una sola especialidad médica de todo lo concerniente a las enfermedades de los órganos reproductores femeninos en especial atención a las embarazadas y las pacientes no embarazadas. En pocas palabras son los que atienden los partos y siguen los embarazos de las mujeres.<sup>9</sup>

---

<sup>8</sup> <http://es.wikipedia.org/wiki/Pediatr%C3%ADa>

<sup>9</sup> [http://es.wikipedia.org/wiki/Obstetricia\\_y\\_ginecolog%C3%ADa](http://es.wikipedia.org/wiki/Obstetricia_y_ginecolog%C3%ADa)



## **CAPÍTULO 2**

### **CAUSAS DIRECTAS E INDIRECTAS DE MUERTE MATERNA**

#### **2.1 Antecedentes**

En Guatemala hay un amplio marco legal y normativo que es garante de los derechos a la salud en general y de la salud reproductiva en específico, en forma equitativa para toda la población. El marco más general y categórico está dado por la Constitución Política de la República de Guatemala de 1985, en varios de sus Artículos, como se resume a continuación: el Artículo 1 establece la obligación del Estado para proteger a la persona y a la familia y estipula que su fin supremo es la realización del bien común. Esto se complementa con el Artículo 2, que se refiere al deber del Estado de garantizarle a los habitantes de la república la vida, la libertad, la justicia, la seguridad, la paz y el desarrollo integral de la persona; y con el Artículo 3, que establece la obligación del Estado por garantizar y proteger la vida humana desde su concepción. En lo específico del derecho a la salud, el Artículo 93 estipula que: “El goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna”. Por su parte el artículo 94 enmarca la obligación que tiene el Estado de velar por la salud y la asistencia social de todos los habitantes y el Artículo 95 considera la salud de los habitantes de la nación como un bien público y establece que todas las personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento. En relación a la salud reproductiva, en los Acuerdos de Paz, firmados en 1996, se acordó la reducción de la mortalidad materna en un 50% para el año 2000, tomando como año base 1995; acuerdo que aún no ha sido cumplido por el Estado.

En octubre del 2001, el Congreso de la República de Guatemala promulgó la *Ley de Desarrollo Social*, (Decreto 42-2001) que considera las vidas y la salud de mujeres y niños como parte del bienestar público y establece como prioridad nacional la maternidad saludable. La “Política de Desarrollo Social y Población” fue creada posteriormente para cumplir con la ley. En el año 2010 se aprueba la Ley para la Maternidad Saludable (Decreto 32-2010), que establece un conjunto de acciones para la reducción de la muerte materna.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, como ente rector de la salud en el país, es el responsable de desarrollar planes y acciones institucionales, coordinar y orientar acciones sectoriales e intersectoriales, para alcanzar los objetivos de reducción de la mortalidad materna y lograr otros progresos en materia de salud reproductiva, para lo cual estableció el Programa Nacional de Salud Reproductiva (PNSR), el cual ha colocado la reducción de la mortalidad materna como la prioridad más esencial que se debe alcanzar. Este programa, en fecha reciente (2010), lanzó el “Plan de acción para la reducción de la mortalidad materna neonatal y mejoramiento de la salud reproductiva”, con el propósito de reforzar las actividades en este campo.<sup>10</sup>

## **2.2 Atención del embarazo (Atención prenatal)**

En la práctica obstétrica el especialista controla a la mujer embarazada con regularidad para vigilar posibles trastornos del embarazo que puedan ser detectables, como:

- Diabetes gestacional
- Pre-eclampsia
- Placenta previa. Con ultrasonido se detecta si la placenta está obstruyendo el canal de nacimiento.

---

<sup>10</sup> Procurador de los derechos humanos. *Situación de la mortalidad materna en Guatemala*.(Guatemala: 2013)

- Posición anormal del feto (únicamente al final del embarazo)
- Limitación de crecimiento intrauterino. Para averiguar si el crecimiento fetal es menor al 10% de lo que se estima según la edad gestacional. Las causas pueden ser intrínsecas (debido al feto) o extrínsecas (normalmente problemas de placenta).

La frecuencia de los controles prenatales varía de acuerdo al grado de riesgo que la gestante presente. En los primeros controles se ordena la detección de determinadas infecciones (chagas, hepatitis B y C, Sífilis - VDRL-, HIV, toxoplasmosis, otras -varía con respecto al lugar geográfico-) y también se práctica examen ginecológico y estudios complementarios (examen de Papanicolau y cultivo de flujo vaginal.) Estos procedimientos, a modo de ejemplo, varían de acuerdo a las zonas geográficas. Las maniobras para determinar actitud y presentación (maniobras de Leopold) comienzan a efectuarse alrededor de la semana 30. La auscultación cardíaca fetal, en consultorio con estetoscopio de Pinard, comienza a realizarse a partir de la semana 20 de gestación. Durante la atención prenatal, se instruye a la gestante sobre la maternidad, la procreación responsable y la planificación familiar. Además, contribuye a mejorar relación médico-paciente u Obstetra - Paciente y la prepara para el parto.

### **2.3 Inducción del parto**

Un obstetra puede recomendar la inducción del parto si considera que hay riesgos de llevarlo a término tanto para la madre como para el feto, o incluso para ambos. Entre las causas de esta medida se encuentran la pre-eclampsia, diabetes, poco crecimiento fetal u otros trastornos médicos generales, como una enfermedad renal. La inducción se puede llevar a cabo en cualquier momento después de las 24 semanas de gestación si el riesgo para la madre o el feto es mayor que el hecho de que sea un feto prematuro, independientemente de la madurez de los pulmones. Para evitar esta inmadurez se administran esteroides a la madre antes de las 32

semanas. Si el parto no se produce al cabo de las 41 ó 42 semanas se realiza la inducción, ya que la placenta se vuelve inestable a partir de este momento. Los métodos de inducción son:

- Aplicación de prostaglandina E<sub>2</sub>
- Amniorrexis, o rotura artificial del saco amniótico.
- Administración intravenosa de oxitócica.

## 2.4 Emergencias obstétricas

En obstetricia se pueden presentar emergencias por riesgo grave materno, fetal o de ambos (materno-fetal). Las tres principales emergencias son:

- **Embarazo ectópico.** Cuando el "embrión" se implanta en la trompa de Falopio, en el ovario (raras veces) o en el interior de la cavidad peritoneal, lo que puede producir hemorragias internas masivas.
- **Pre-eclampsia.** Enfermedad causada por ciertas toxinas segregadas por la placenta. Estas toxinas actúan sobre el endotelio vascular, provocando edema (de variable presentación clínica), hipertensión y proteinuria. En casos agudos puede desencadenar una pre-eclampsia fulminante, con dolores de cabeza, trastornos auditivos y visuales. Este es el preludio de la *eclampsia*, en la que aparecen convulsiones, lo que a menudo resulta fatal para el feto.
- **Prolapso del cordón umbilical** es la protrusión o salida a través del cuello uterino hacia la vagina o incluso al exterior a través de la vulva, del cordón umbilical, que puede ocurrir cuando la bolsa amniótica se rompe, ya sea antes o durante el trabajo de parto. No representa un riesgo materno grave como las anteriores, pero con una mortalidad muy elevada para el feto.

## 2.5 Mortalidad materna

La mortalidad materna o muerte materna o de mujeres gestantes es un término estadístico que describe la muerte de una mujer durante o poco después de un embarazo. La muerte materna es un indicador claro de injusticia social, inequidad de género y pobreza: el que un embarazo o parto desemboque en la muerte de la mujer refleja problemas estructurales, tanto de acceso como de atención a la salud; de hecho es el más dramático de una serie de eventos que revelan la falta de acciones para atender la situación de atraso, marginación y rezago en la que vive un sector de las mujeres mexicanas; así como las personas que conviven con ellas, del personal de salud y autoridades gubernamentales. Por otro lado, da cuenta de una serie de relaciones económicas, sociales y culturales que ubican a la mujer en una franca desventaja.

En el año 2000, las Naciones Unidas estimó que la mortalidad materna global era de 529.000—representando aproximadamente 1 defunción materna cada minuto de los cuales menos del 1% ocurrieron en países desarrollados. Sin embargo, un estudio de The Lancet señala que la cifra ha descendido continuamente desde 526.300 en 1980 hasta 342.900 en 2008. Y que, en este último año, habrían sido 281.500 en ausencia de VIH. La mayoría de estas muertes han sido médicamente prevenibles desde hace décadas, por razón de que los tratamientos y terapias para prevenir dichas muertes se conocen y manejan en todo el mundo desde los años 1950.

### 2.5.1 Definición

La Organización Mundial de la Salud define la mortalidad materna como “la muerte de una mujer durante su embarazo, parto, o dentro de los 42 días después de su terminación, por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, parto o puerperio o su manejo, pero no por causas accidentales”. Por lo general se hace

una distinción entre «muerte materna directa» que es resultado de una complicación del propio embarazo, parto o su manejo, y una «causa de muerte indirecta» que es una muerte asociada al embarazo en una paciente con un problema de salud pre-existente o de reciente aparición. Otras defunciones ocurridas durante el embarazo y no relacionadas al mismo se denominan *accidentales*, *incidentales* o *no-obstétricas*.

La mortalidad materna es un evento centinela que vigila la calidad de los sistemas de salud en los estados y países del mundo. Hay factores asociados a la muerte materna que no implican un buen o mal estado de salud general, como son el aborto provocado y las muertes relacionadas a la violencia contra la mujer. El índice de muerte materna vinculado al aborto clandestino es 2,95 veces más elevado que el de embarazos que llegan al parto. Se ha reportado además que cerca del 10% de las muertes maternas ocurren más allá que los 42 días del puerperio, por lo que algunas definiciones se extienden más allá del puerperio tardío e incluyen hasta un año post-parto.

Se reconoce que los datos recibidos de mortalidad materna son una importante minoría de los eventos reales, siendo que menos del 40% de los países miembros de la OMS reportan de manera correcta, sistemática y en forma verificable sus niveles de mortalidad materna. Fundamentado en la importancia que tiene el conocimiento de la magnitud real de la mortalidad materna y perinatal para identificar las causas que lo producen se crea en julio de 1996 por el "Comité Nacional" el manual de organización y procedimientos de los comités para el estudio de la mortalidad materna y perinatal, para dar cumplimiento a la Ley General de Salud en su título tercero, capítulo quinto, artículo 62 en que se reconoce que la salud materno infantil es una prioridad nacional.

### 2.5.2 Causas principales

A nivel mundial, aproximadamente un 80% de las muertes maternas ocurren por causas directas. Las cuatro causas principales son las hemorragias intensas (generalmente puerperales), las infecciones (septicemia en la mayoría de los casos), los trastornos hipertensivos del embarazo (generalmente la eclampsia) y el parto obstruido. Las complicaciones del aborto peligroso son la causa de un 13% de esas muertes. Entre las causas indirectas (20%) se encuentran enfermedades que complican el embarazo o son agravadas por él, como el paludismo, la anemia, el VIH/SIDA o las enfermedades cardiovasculares. Las principales razones por la que las mujeres embarazadas, en especial en zonas de áreas rurales, no acuden a los establecimientos de salud para recibir atención materna-infantil, incluyen el costo, temor, el mal trato recibido, el tiempo de espera, vergüenza y distancia al centro asistencial más cercano.

En 2006, sólo un 60% de los partos que tuvieron lugar en países en desarrollo contaron con la presencia de asistentes de partería cualificados. Eso significa que unos 50 millones de partos domiciliarios no contaron con dicha asistencia. La cobertura oscila entre el 34% en África Oriental y el 93% en Sudamérica. Más allá de las causas o entidades patológicas que desencadenan el fallecimiento, existen 2 factores que condicionan de manera trascendente la muerte de una mujer durante el embarazo, parto y puerperio y estas son: Inoportunidad o retraso en el diagnóstico y/o instalación de tratamiento. Esto es inadecuados y/o ineficaz, en cuanto a la oportunidad se reconocen 3 momentos de retardo en la atención efectiva de las complicaciones. 1.- Al decidir solicitar atención 2.- Al trasladar a la mujer a la unidad de salud 3.- En recibir atención específica efectiva.

### 2.5.3 Causas directas

- **Muertes obstétricas directas:** Son aquellas que resultan de complicaciones obstétricas del estado de embarazo (asociadas al embarazo en sí, parto y post-parto), derivadas de intervenciones, omisiones, tratamiento incorrecto o de una cadena de eventos que resulte en cualquiera de los previos. Son muertes debidas, por ejemplo, hemorragia, pre-eclampsia o aquellas debidas a complicaciones derivadas de la anestesia u operación cesárea.

### 2.5.4 Causas indirectas

- **Muertes obstétricas indirectas:** Son aquellas que resultan de enfermedades que existían previamente o de enfermedades que se desarrollaron durante el embarazo que no fueron debidas a causas obstétricas directas, pero agravadas por los efectos fisiológicos del embarazo. Por ejemplo, muertes debidas al agravamiento por el embarazo de una enfermedad cardíaca o renal previa.

### 2.5.5 Causas no clasificables, mejor llamadas muertes no maternas

Son aquellas que ocurren por una causa accidental o incidental no relacionada con el embarazo o su atención. Por ejemplo, accidentes y suicidios. Estas causas no se incluyen en el cálculo de la mortalidad materna.

### 2.5.6 Muerte relacionada al embarazo

Es cualquier muerte durante el embarazo, nacimiento o período post-parto, aun si es debida a causas accidentales o incidentales. En

lugares donde la información exacta sobre las causas de muerte basadas en certificados médicos no está disponible, esta definición permite la medición de las muertes que están relacionadas al embarazo, aun cuando en sentido estricto no responden al concepto tradicional de “muerte materna”.

### **2.5.7 Muerte materna tardía**

Es la muerte que se produce, por complicaciones del embarazo o el nacimiento, entre las seis semanas y el primer año post-parto. Aun cuando estas muertes están causadas por eventos relacionados al embarazo, estas no cuentan como muertes maternas en sistemas rutinarios de Registro Civil.

## **2.6 Demoras en la atención obstétrica**

### **2.6.1 Primera demora**

Esta demora es causada generalmente por limitaciones en el entendimiento de lo que implica la atención médica, incluyendo: barreras en el medio socio-cultural que determinan los valores, creencias y actitudes; en las condiciones socioeconómicas que determinan el acceso al dinero y la información; en el medio geográfico que determina la accesibilidad física; en la situación económica que determina el costo de los servicios; y en el contexto institucional que determina el alcance, la organización de los servicios médicos y la calidad del servicio”. La demora en procurar atención es causal de que un gran número de mujeres lleguen a los establecimientos en malas condiciones clínicas. Este puede ser el evento más complejo de resolver en la cadena de cuidados

obstétricos ya que incluye el concepto de acceso y el fenómeno conductual.

Las barreras más ligadas al comportamiento de búsqueda de atención son las de status económico, distancia del establecimiento, nivel educativo, autonomía de la mujer, , reconocimiento de la dolencia, , etiología , gravedad de los síntomas y conocimiento y actitudes sobre el uso del sistema de salud. Dado que la toma de decisiones es un comportamiento complejo relacionado con la percepción de las necesidades, que a su vez depende de la interacción entre las particularidades individuales, las características y la exposición a condiciones sociales, culturales y económicas, la recopilación de esta información requiere un enfoque amplio, . Por ejemplo, el uso de sistemas de cuidado prenatal parece incrementar el uso de servicios obstétricos de emergencia, del mismo modo que la falta de cuidados prenatales está asociado con demoras que causan resultados maternos negativos.

Debido a la complejidad de las necesidades médicas, Rodríguez Villamizar y sus colegas agregaron una demora adicional para moni-torear el problema de la mortalidad materna. Hicieron que la primera demora fuera la del reconocimiento del problema, seguida de la oportuna decisión de buscar atención y tomar acción. En Afganistán, Hirose et al propusieron una subdivisión distinta de la fase I, en la que dividían el tiempo que lleva tomar la decisión de buscar atención y el tiempo que tomaba salir a buscarla, el cual es menor cuando las mujeres tienen acceso adecuado a grupos sociales que las apoyan. Por lo tanto la fase I puede ser el resultado de tres componentes distintos: la demora en el reconocimiento, la demora en la toma de la decisión y la demora en salir a buscar ayuda, lo cual refleja la complejidad del problema.

### 2.6.2 Segunda demora

La dificultad que conlleva el llegar a un establecimiento puede desalentar a la mujer de buscar atención. Aun cuando haya decidido buscar atención oportunamente, puede encontrarse con obstáculos tales como la falta de transporte o una distancia excesiva hasta el establecimiento. La demora en procurar atención es causal de que un gran número de mujeres lleguen a los establecimientos en malas condiciones clínicas. Este puede ser el evento más complejo de resolver en la cadena de cuidados obstétricos ya que incluye el concepto de acceso y el fenómeno conductual. Las barreras más ligadas al comportamiento de búsqueda de atención son las de status económico, distancia del establecimiento, nivel educativo, autonomía de la mujer, reconocimiento de la dolencia, etiología, gravedad de los síntomas y conocimiento y actitudes sobre el uso del sistema de salud.

Dado que la toma de decisiones es un comportamiento complejo relacionado con la percepción de las necesidades, que a su vez depende de la interacción entre las particularidades individuales, las características y la exposición a condiciones sociales, culturales y económicas, la recopilación de esta información requiere un enfoque amplio. Por ejemplo, el uso de sistemas de cuidado prenatal parece incrementar el uso de servicios obstétricos de emergencia, del mismo modo que la falta de cuidados prenatales está asociado con demoras que causan resultados maternos negativos. Debido a la complejidad de las necesidades médicas, Rodríguez Villamizar y sus colegas agregaron una demora adicional para monitorear el problema de la mortalidad materna. Hicieron que la primera demora fuera la del reconocimiento del problema, seguida de la oportuna decisión de buscar atención y

tomar acción. Por lo tanto la fase I puede ser el resultado de tres componentes distintos: la demora en el reconocimiento, la demora en la toma de la decisión y la demora en salir a buscar ayuda, lo cual refleja la complejidad del problema.

### **2.6.3 Tercera demora**

La dificultad que conlleva el llegar a un establecimiento puede desalentar a la mujer de buscar atención. Aun cuando haya decidido buscar atención oportunamente, puede encontrarse con obstáculos tales como la falta de transporte o una distancia excesiva hasta el establecimiento.

### **2.6.4 Cuarta demora**

Se refiere a la producida por: “una atención institucional deficiente e inoportuna por varias causas, entre las que se pueden destacar la falta de competencia (conocimientos, destrezas, habilidades y actitudes) de proveedores de servicios de salud, falta de insumos, medicamentos y equipo adecuado.”

## **2.7 La muerte materna desde las miradas de los integrantes de la familia**

Los problemas que se generan a partir de la muerte materna son varios y de distintas magnitudes, empezando por la desintegración familiar, lo cual origina tristeza, dolor y angustia entre otras. En ocasiones los hijos en orfandad, quedan al cuidado del padre o de los abuelos. Los padres al verse solos suelen buscar una nueva pareja, lo cual puede convertirse en un elemento más de desatención y maltrato en los niños, terminan siendo los abuelos quienes se hacen cargo de sus respectivos nietos; o en el peor de los casos, llegan a quedarse solos. Los hijos se quedan sin amor materno, cariño, apoyo; lo que motiva fuertes sufrimientos. La muerte materna afecta específicamente a las y los niños, que al quedar en la

orfandad pueden ser presas de la drogadicción y el alcoholismo cuya conducta puede acentuarse por la falta de recursos económicos necesarios. La pobreza y el desempleo favorecen el incremento de “niños de la calle, vandalismo, drogadicción. Las familias afectadas por una muerte materna, sufren una sensación de abandono y de resentimiento en contra de la persona y o institución que se encargó de atender a la madre. En ocasiones las mujeres embarazadas no llegan a acudir a su centro de salud, siguen la tradición de la suegra o de la madre de atenderse con la partera. El esposo también influye en esta situación, al no estar de acuerdo que su mujer sea examinada por personal médico.



## CAPÍTULO 3

### DEDUCCIÓN DE RESPONSABILIDADES

#### 3.1 Empleado y funcionario público

Para referirse a cada uno de ellos, se hará de acuerdo con el orden en que se ha mencionado con anterioridad, siendo el primero el empleado público; generalmente se designa con este nombre al “funcionario técnico o profesional que presta su actividad al gobierno para la realización de fines de interés público”.

“Se encuentra jerárquicamente dirigido por el funcionario público, por el agente de la administración nacional, provincial o municipal que tiene la representación del órgano al frente del cual se encuentra, con facultades de voluntad y de imperium, con el ejercicio de la potestad pública”.<sup>11</sup>

Cabe mencionar de acuerdo con la definición anterior, que para Manuel Ossorio, Empleado Público es sinónimo de funcionario público, con lo que restringe el significado de la palabra, que en derecho administrativo es un elemento importante de la administración pública, por medio del cual se da a conocer a los administrados la voluntad del Estado.

---

<sup>11</sup> Manuel Ossorio. *Diccionario de Ciencias Jurídicas, Políticas y Sociales*. (Buenos Aires, Argentina: Editorial Heliasta S.R.L. 1 999). 383.

En cuanto a la definición de funcionario público, se pueden mencionar las siguientes: “Es la persona que desempeña un empleo público.”<sup>12</sup>

La Real Academia de la Lengua Española, se inclina a la equiparación de funcionario con empleado público. La persona que por disposición inmediata de la ley, por elección popular o por nombramiento de autoridad competente, participa en el ejercicio de una función pública. En el caso propiamente de Guatemala en lo referente a empleado y funcionario público, el Derecho Administrativo los clasifica de la forma siguiente:

“a) Funcionarios Públicos Superiores: son los encargados de gobernar y tomar las decisiones de carácter político, son los superiores jerárquicos de la administración; ejemplo de ello es el cargo de Presidente. b) Funcionarios Públicos Intermedios: coordinan y controlan la ejecución de los planes, programas y proyectos de la Administración Pública, representan al Estado por medio de los órganos de los cuales son titulares, son funcionarios de confianza y pueden ser nombrados o destituidos en cualquier momento, salvo que se trate de funcionarios electos popularmente o que la ley señale que deben ejercer el cargo por un periodo determinado. En ese caso, solo pueden ser removidos por las causas señaladas en la propia ley. c) Funcionarios Públicos Menores: llamados trabajadores o empleados del Estado, burócratas o servidores, son los ejecutores de la actividad administrativa, realizan tareas intelectuales o manuales; permanecen dentro del servicio civil más tiempo y hacen carrera administrativa. Son nombrados por oposición (salvo los meros operativos peones) y únicamente pueden ser removidos con causa justificada. Se rigen principalmente por la Ley de Servicio Civil”.<sup>13</sup>

---

<sup>12</sup> Real Academia Española. *Diccionario de la Lengua Española*. (Madrid, España: Real Academia Española, 2 001). 643.

<sup>13</sup> Rafael Godínez Bolaños. *Temas de Derecho Administrativo, la Relación Funcional*. (Guatemala: Instituto de Investigaciones Jurídicas y Sociales, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, USAC 1 994). 10

En el caso concreto de los funcionarios o empleados públicos involucrados en las muertes maternas del Hospital Regional de Cobán se ha podido determinar que éstos pertenecen a la clasificación de funcionarios o empleados públicos menores puesto que están dentro del servicio civil, son nombrados y algunos hacen carrera administrativa. Estos empleados o funcionarios públicos operan dentro del sistema burocrático que muchas veces retrasa o dificulta tomar acciones inmediatas para salvaguardar la vida de quienes asisten a dichos Hospitales en busca de asistencia médica inmediata, tal y como se puede comprobar en la sala de emergencias de dicho nosocomio.

### **3.1.1 Formas de designación de los funcionarios públicos**

Los funcionarios públicos en la actualidad son designados o nombrados en observancia de la ley con el objeto de un buen desempeño de su cargo. En este país las formas para la designación de los funcionarios públicos son las siguientes; por elección: En este sistema los funcionarios tuvieron que haber sido electos luego de una campaña, habiendo cumplido primeramente con los requisitos que la ley ordena. Dentro de estos funcionarios están: el Presidente de la República y el Vicepresidente, los Diputados, el Alcalde y los miembros del Concejo Municipal, etc. Por contrato: Este se cumple normalmente para las consultorías, generalmente las profesionales y técnicas, ya que puede ser por tiempo indeterminado o por trabajos específicos o determinados, en este tipo de designación se debe tomar en cuenta la experiencia profesional del contratado y la aprobación del examen por oposición. Y, por nombramiento: Esta designación surge cuando el superior jerárquico del órgano administrativo tiene la facultad de nombrar a sus subordinados. Esta clase de nombramiento puede hacerse de tres formas: Discrecional: El superior jerárquico puede hacer el nombramiento, observando más que los requisitos que debe cumplir;

como ejemplo de ello se puede mencionar la facultad que la ley le otorga al Presidente de la República para nombrar a los Ministros de Estado, el Fiscal General del Ministerio Público, El Procurador General de la Nación, etc. Condicionado: De acuerdo con el Artículo 273 de la *Constitución Política de la República*, el nombramiento del Procurador de los Derechos Humanos, etc. Reservado: Se toma en cuenta la carrera administrativa y existe el sometimiento obligatorio al examen por oposición. Este procedimiento se da en los puestos menores de la administración pública, ya que la ley orgánica de cada Órgano Estatal y entidad descentralizada regulan el procedimiento a seguir.

### **3.1.2 Las obligaciones generales de los funcionarios públicos**

“Es el vínculo que une la voluntad de las partes para alcanzar un fin y cuyo objeto se centra en dar, hacer o no hacer; aquí las partes quedan vinculadas directamente a cumplir con lo acordado”.<sup>14</sup>

Las obligaciones generales en materia laboral para los funcionarios públicos son: Ejercer las competencias: Este es un mandato legal que deben los funcionarios públicos ejecutar; Respeto y obediencia al superior: En este orden de ideas, se debe estar consciente que los funcionarios públicos no son superiores a la ley, tal como lo establece el Artículo 154 de la Constitución Política de la República que se refiere a que ningún empleado o funcionario público debe infringir la ley sino que deben estar siempre sujetos a esta y jamás sentirse superiores a ella.

---

<sup>14</sup> Rafael Godínez Bolaños. *Temas de derecho administrativo, la relación funcional*. (Guatemala: Instituto de Investigaciones Jurídicas y Sociales, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, USAC 1 994). 13.

Ejercitar personalmente la competencia: Esto se refiere a la prohibición de delegar lo que establece el segundo párrafo del Artículo 154 de la Constitución de la manera siguiente, refiriéndose a la función pública: “Esta no es delegable, excepto en los casos señalados por la ley, y no podrá ejercerse sin prestar previamente juramento de fidelidad a la Constitución”.<sup>15</sup>

El único caso en el que la competencia es prorrogable es por Avocación y Delegación; El cumplimiento fiel y delicado de las funciones: Todos los funcionarios públicos tienen el deber de ejecutar sus funciones con fidelidad y honradez, para cumplir con el objetivo de las mismas.

Fidelidad al Estado: Los funcionarios públicos deben fidelidad al Estado como su empleador y a la *Constitución Política de la República de Guatemala* por estar sujetos a ella y a las leyes; Imparcialidad: En referencia a las decisiones que tome, ya que no deben de olvidar que en un procedimiento administrativo está de por medio el particular; Contribución con la seguridad pública: es un mandato constitucional, ya que el bienestar común es el fin supremo del Estado y en ejercicio de la representación que este les otorga tienen el deber de contribuir a mantener la seguridad pública; Oposición a las Órdenes Ilegales: Al analizar el Artículo 156 de la *Constitución Política de la Republica de Guatemala* se encuentra la no obligatoriedad de órdenes ilegales y establece que: Ningún funcionario o empleado público, civil o militar, está obligado a cumplir órdenes manifiestamente ilegales o que impliquen la comisión de un delito.

---

<sup>15</sup> Asamblea Nacional Constituyente. *Constitución Política de la República de Guatemala, Interpretada por la Corte de Constitucionalidad*. (Guatemala: Corte de Constitucionalidad, 2 011). 158.

### 3.2 Deducción de responsabilidades

Durante los últimos años se ha puesto de manifiesto la incompetencia y el irrespeto de algunos funcionarios públicos para el correcto desempeño de sus funciones, tal es el caso de las autoridades del Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz quienes desempeñan dicho cargo únicamente gracias a nombramientos por parte del ejecutivo en consecuencia a relaciones de amistad o familiaridad con estos. Los casos más recientes de muertes maternas en el Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz se deben a la negligencia de los involucrados en el tema entiéndase enfermero, médico internista, anestesista, etc. quienes atienden directamente al paciente dejando a la población en zozobra por la falta de compromiso y responsabilidad de su parte. No está demás mencionar que la necesidad económica de la población cada día va en detrimento y la única alternativa que tiene es acudir al servicio de salud nacional, el cual es gratuito aunque al final se pague un costo demasiado alto y por ello el Estado debe hacerse solidariamente responsable por los daños y perjuicios que se causen, así como lo establece el Artículo 155 de la Constitución Política de la República.

“Cuando un dignatario, funcionario o trabajador del Estado en el ejercicio de su cargo, infrinja la ley en a favor o en perjuicio de particulares, el Estado o la institución estatal a quien sirva, será solidariamente responsable por los daños y perjuicios que se causaren”.<sup>16</sup>

### 3.3 Clases de responsabilidad derivadas del cargo

Ante el incumplimiento de lo preceptuado en la Ley de Probidad y Responsabilidades de Funcionarios y Empleados Públicos, cabe mencionar

---

<sup>16</sup> Asamblea Nacional Constituyente. *Constitución Política de la República de Guatemala, Interpretada por la Corte de Constitucionalidad*. (Guatemala: Corte de Constitucionalidad, 2 011).153.

que las autoridades anteriormente referidas, incurrieron en responsabilidades de las cuales el mismo cuerpo legal da una clasificación a la que atenderá, pero se considera primordial definir el término responsabilidad, que significa la deuda, obligación de reparar y satisfacer, por sí o por otro, a consecuencia de delito, de una causa legal.

Todo Funcionario Público en el ejercicio de sus facultades, queda sometido a diferentes responsabilidades en las que puede incurrir, tanto de tipo político como jurídico. En la presente investigación, se hace referencia a ambas, pero enfatizando de forma especial únicamente a la responsabilidad de tipo jurídico, en donde se encuentran la responsabilidad de tipo civil, penal y administrativa. A las que se atenderán de forma individual a continuación.

### **3.3.1 Responsabilidad jurídica**

La responsabilidad de tipo jurídico se da cuando los funcionarios públicos infringen normas legales o dejan de cumplirlas, y en este caso se encuentra la responsabilidad de tipo civil, penal y administrativa.

#### **3.3.1.1 Responsabilidad penal**

“Es la consecuencia jurídica cuando existe una violación de la ley, realizada por un sujeto imputable o inimputable que lleva a término actos previstos como ilícitos, lesionando o poniendo en peligro un bien material o la integridad física de las personas”.<sup>17</sup>

---

<sup>17</sup> Francisco Muñoz Conde. Et. Al. *Manual de Derecho Penal, Parte General*. (Valencia, España: Editorial Tirant lo Blanch, 2 010). 410.

En Derecho significa la sujeción de una persona que vulnera un deber de conducta impuesto por el Derecho Penal al deber de afrontar las consecuencias que impone la ley. Dichas consecuencias se imponen a la persona cuando se le encuentra culpable de haber cometido un delito como autor del mismo, o de haber participado en este. En algunos casos los funcionarios públicos gozan del derecho de antejuicio, salvo en casos de delito flagrante. La responsabilidad penal la impone el Estado, y consiste en una pena que busca castigar al delincuente e intentar su reinserción para evitar que vuelva a delinquir.

Dentro de los tipos de Responsabilidad Penal se encuentran: a) Común: cuando el delito cometido puede ser realizado por cualquier individuo, como por ejemplo: el robo, el abuso sexual o el homicidio. b) Especial: cuando el delito es cometido por un funcionario público, aprovechándose de su condición, por ejemplo: el peculado, la prevaricación o la concusión. La responsabilidad penal surge cuando los funcionarios públicos en el ejercicio de su cargo realizan acciones que se encuentran tipificadas como delitos en el *Código Penal*. Esta infracción legal propiamente se encuentra regulada en la legislación, estableciendo lo siguiente:

“Genera responsabilidad penal de la decisión, resolución, acción u omisión realizada por las personas, de conformidad con la ley penal vigente, constituya delitos o faltas”.<sup>18</sup>

---

<sup>18</sup> Congreso de la República de Guatemala. *Ley de Probidad y Responsabilidades de Funcionarios y Empleados Públicos*. (Guatemala: Librería Jurídica, 2 002.). 5.

### 3.3.1.2 Responsabilidad civil

La responsabilidad civil existe cuando el funcionario causa daños y perjuicios a los administrados; se determina a través de un procedimiento regulado en el Código Procesal Civil y Mercantil denominado Juicio Sumario de Deducción de Responsabilidad Civil contra Funcionarios y Empleados Públicos, el cual conocerá un juez de primera instancia civil. La *Carta Magna* establece respecto de este tipo de responsabilidad, que:

“Es solidaria del Estado y establece que cuando un dignatario, funcionario o trabajador del Estado, en ejercicio de su cargo, infrinja la ley en perjuicio de los particulares, el Estado o la institución estatal a quien sirva, será solidariamente responsable por los daños y perjuicios que se causen”.<sup>19</sup>

“Genera responsabilidad civil la acción u omisión que con intención, negligencia, imprudencia, impericia o abuso de poder, se cometa en perjuicio y daño del patrimonio público, independiente de la responsabilidad penal que se genere”.<sup>20</sup>

Los daños y perjuicios provenientes de la responsabilidad civil se harán efectivos con arreglo al *Código Civil*, etc.

---

<sup>19</sup> Asamblea Nacional Constituyente. *Constitución Política de la República de Guatemala, Interpretada por la Corte de Constitucionalidad*. (Guatemala: Corte de Constitucionalidad, 2 011). 160.

<sup>20</sup> Congreso de la República de Guatemala. *Ley de Probidad y Responsabilidades de Funcionarios y Empleados Públicos*. (Guatemala: Librería Jurídica, 2 002.). 5.

### 3.3.1.3 Responsabilidad administrativa

La legislación se refiere a este tipo de responsabilidad de la manera siguiente:

“La responsabilidad es administrativa, cuando la acción u omisión contraviene el ordenamiento jurídico administrativo y las normas que regulan la conducta del funcionario público, asimismo cuando se incurre en negligencia, imprudencia o impericia o bien incumpliendo leyes, reglamentos, contratos y demás disposiciones legales a la institución estatal ante la cual están obligados o prestan sus servicios, además, cuando no se cumplan con la debida diligencia las obligaciones contraídas o funciones inherentes al cargo, así como cuando con acción u omisión se cause perjuicio a los intereses públicos que tuviere encomendados y no ocasione daños o perjuicios patrimoniales, o bien, se incurra en falta o delito”.<sup>21</sup>

De la misma manera establece también los grados de responsabilidad a que pueden quedar sujetos los funcionarios o empleados públicos, en la comisión de un ilícito en el ejercicio de sus funciones como se transcribirá a continuación:

“La responsabilidad es principal cuando el sujeto de la misma esté obligado por disposición legal o reglamentaria a ejecutar un acto, y subsidiaria cuando un tercero queda obligado por incumplimiento del responsable principal”.<sup>22</sup>

La responsabilidad de tipo administrativa se origina del ejercicio de la competencia administrativa que le ha

---

<sup>21</sup> *Ibíd.*

<sup>22</sup> *Ibíd.*

sido delegada por la ley, y se da cuando un funcionario público incumple las funciones del cargo, en este caso el funcionario superior puede aplicar medidas correctivas al funcionario infractor. Estas sanciones como se verá más adelante, pueden ser entre otras, amonestación privada y verbal, amonestación pública y escrita, hasta llegar a la suspensión del funcionario sin goce de sueldo. Si el funcionario continúa incumpliendo sus funciones se puede iniciar el trámite de despido con causa justa. Cuando el incumplimiento de sus funciones afecta a los particulares, se produce responsabilidades en el ámbito externo de la administración. En este caso los particulares que se consideran afectados pueden hacer uso de los medios de defensa que la ley establece, a través de los recursos administrativos de revocatoria y reposición. Dichos recursos deberán ser resueltos por el órgano administrativo inmediato superior del que dictó la resolución impugnada en el plazo de 30 días.

“Si la resolución impugnada fuera del mismo funcionario que debe conocerla por no tener superior jerárquico, será el mismo quien deberá conocerla y resolverla en el plazo señalado anteriormente. Si la resolución impugnada no satisface al particular, podrá accionar ante un órgano jurisdiccional, en este caso ante el Tribunal de lo Contencioso Administrativo”.<sup>23</sup>

---

<sup>23</sup> Congreso de la República de Guatemala. *Ley de lo Contencioso Administrativo*. Decreto 119-96. (Guatemala: librería Jurídica, 1 996).8.

### **3.4 Generalidades procesales**

La acción, la jurisdicción y el proceso son el fundamento con la ciencia del derecho procesal. El último es entendido como “la congerie de actos jurídicos realizados con el fin de conseguir la administración efectiva de justicia mediante la aplicación del derecho objetivo al caso concreto, a través de la sentencia. Se le concibe también, como la concatenación de actos jurídicos encaminados a la obtención de una sentencia.

#### **3.4.1 Teoría general del proceso**

Puede considerarse como la base del Derecho procesal y estudia, principalmente, las instituciones, principios y conceptos que les son comunes a todo tipo de procesos. Aunque, en apariencia reciente, la teoría general del proceso estudia las diferentes figuras procesales que se conformaron a partir del derecho romano, canónico y germánico.

#### **3.4.2 Derecho procesal**

El derecho puede dividirse en una gran cantidad de ramas y especializaciones, cuyo objeto de estudio se centra en diversos aspectos de la realidad. En el caso del derecho procesal, se trata de aquél que está orientado a los procesos criminales y civiles y se encuentra encuadrado dentro del Derecho Público. El derecho procesal, por lo tanto, es la división del derecho que tiene como finalidad supervisar a los individuos involucrados en los procedimientos judiciales y organizar los tribunales que se encargan de impartir justicia. El derecho procesal está compuesto por todas aquellas normativas que permiten regular las diversas facetas

jurisdiccionales del Estado que establecen los procesos que el derecho positivo debe seguir en situaciones concretas.

Los conceptos básicos del derecho procesal son la acción (un sujeto pide a la jurisdicción que se exprese acerca de un cierto caso), la jurisdicción (vinculada a la obligación que tiene un tribunal de dictaminar una sentencia, difundirla y ejecutarla de acuerdo a la legislación vigente) y el proceso (todas las acciones judiciales que tienen la finalidad de lograr que el derecho material se efectivice). Se considera que el derecho procesal es formal (regula la jurisdicción), autónomo (no se somete a la subordinación de otras áreas del derecho), instrumental (ya que es una herramienta para que se cumpla el derecho sustantivo) y de derecho público (se encarga de la competencia del tribunal).

El derecho procesal puede dividirse en diversas ramas de acuerdo a los procesos en los que se involucra. Así, es posible hablar de derecho procesal penal, derecho procesal civil, derecho procesal administrativo, derecho procesal laboral o derecho procesal constitucional. De acuerdo al tipo de derecho que sea sometido a juicio de un tribunal, el proceso contará con características específicas. Los derechos a discutir pueden ser de tipo privado (donde son juzgados mediante el proceso civil), de relación laboral (que será juzgado a través de un proceso laboral), administrativo (donde el proceso se denomina contencioso-administrativo), y, en caso de delito o falta, serán juzgados a través del proceso penal.

En lo que respecta a los órganos encargados de fallar al respecto, poseen una facultad que les permite actuar exigiendo la aplicación de ciertas normas jurídicas concretas. La relación que se establece entre los órganos jurisdiccionales y quien debe hacer cumplir el fallo que ellos determinan, se llama relación jurídica

procesal. Cuando existe un conflicto y se prescinde de la autodefensa es cuando surge el Derecho Procesal; entonces, el Estado asume el papel de tutor sobre los derechos de los individuos, intentando actuar con justicia y respeto para decidir de qué forma debe resolverse tal conflicto.

Sea cual sea el derecho que se esté juzgando, al fallarse la sentencia se establece un plazo de tiempo en el cual los efectos de la Ley Procesal deben ser respetados; en caso de que en el transcurso del mismo se dicte una nueva ley que pueda modificar las normas del procedimiento, dicho proceso deberá ser contemplado nuevamente por el Órgano de Jurisprudencia adecuado para decidir la validez o no de la permanencia de dicha sentencia.

### **3.4.3 Principios procesales**

Son principios procesales o principios del derecho procesal las reglas que constituyen puntos de partida para la construcción de los instrumentos esenciales de la función jurisdiccional, en el sentido de originarlos, determinando que sean sustancialmente como son. De otra forma, puede decirse que son los criterios inspiradores de la capacidad de decisión y de influencia del órgano jurisdiccional y de las partes en el nacimiento del proceso, en su objeto, en su desenvolvimiento y en su terminación.

#### **3.4.3.1 Principio de igualdad**

El principio de igualdad, vinculado con los procesos contenciosos, es según el que los interesados principales del proceso (o sea, las partes) deben ser tratados de forma igualitaria, es decir, que todos los litigantes deben tener las mismas oportunidades de actuación dentro del proceso, sin

que ninguno se encuentre en situación de inferioridad; porque la situación de partida no es idéntica ya que la parte activa (la que solicita la tutela de un derecho) está en una situación objetivamente más favorable que la parte pasiva. Pero una vez iniciado el proceso debe ser homogénea. De este principio de igualdad se derivan otros como el principio de bilateralidad, de contradicción y de igualdad.

#### **3.4.3.2 Principio dispositivo**

El principio dispositivo dispone que las partes pueden dirigir en todo momento el proceso, así las partes tienen a su libre disposición el proceso para ejercer sus derechos procesales en el momento indicado por la ley o no ejercerlos, pudiendo caer en preclusión o si es por parte de ambos en caducidad procesal.

#### **3.4.3.3 Principio de legalidad**

El principio de legalidad consiste en que las formalidades y actuaciones de las partes del proceso, incluso el tribunal, deben estar contenidas en la norma.

#### **3.4.3.4 Principio de economía procesal**

Se busca que el proceso vaya sin errores desde el momento de su comienzo, para evitar costos innecesarios al Estado y a las partes afectadas del mismo.

#### **3.4.3.5 Principio de buena fe y lealtad procesal**

Es un principio que impone a todos los sujetos partícipes del proceso la obligación de actuar con lealtad y

buena fe procesal ajustando su conducta a la justicia y al respeto entre sí, debiendo evitarse cualquier conducta fraudulenta o dilatoria del proceso.

#### **3.4.3.6 Principio de publicidad**

Este principio se traduce en que todo proceso debe ser público salvo en los casos que la ley establezca lo contrario. La publicidad puede ser interna, en el caso de que el conocimiento de los actos procesales sólo es permitido a las partes intervinientes; o puede ser externa, cuando el conocimiento es de todas las personas. Además, el conocimiento público del proceso y sus actuaciones puede ser inmediato, esto es, que se conoce la actividad en el momento en que se realiza; o diferido si el conocimiento se da de forma mediata, es decir, que se da tiempo después de realizada la actividad o una vez finalizado el proceso. La contraparte o principio opuesto al principio de publicidad es el principio de secreto o reserva de las actuaciones procesales.

#### **3.4.3.7 Principio del Derecho a la defensa**

El concepto del debido proceso envuelve comprensivamente el desarrollo progresivo de prácticamente todos los derechos fundamentales de carácter procesal o instrumental, como conjuntos de garantías de los derechos de goce -cuyo disfrute satisface inmediatamente las necesidades o intereses del ser humano-, es decir, de los medios tendientes a asegurar su vigencia y eficacia.

El principio del debido proceso, contenido en el Artículo 29 de nuestra Carta Fundamental, o como suele llamársele en doctrina, principio de "bilateralidad de la audiencia" del "debido proceso legal" o "principio de contradicción" y que para una mayor comprensión se ha sintetizado así: a) Notificación al interesado del carácter y fines del procedimiento; ,b) derecho de ser oído, y oportunidad del interesado para presentar los argumentos y producir las pruebas que entienda pertinentes; c) oportunidad para el administrado de preparar su alegación, lo que incluye necesariamente el acceso a la información y a los antecedentes administrativos, vinculados con la cuestión de que se trate; ch) derecho del administrado de hacerse representar y asesorar por abogados, técnicos y otras personas calificadas; d) notificación adecuada de la decisión que dicta la administración y de los motivos en que ella se funde y e) derecho del interesado de recurrir la decisión dictada.

Tomen en cuenta los recurridos que el derecho de defensa resguardado en el artículo 39 *ibídem*, no sólo rige para los procedimientos jurisdiccionales, sino también para cualquier procedimiento administrativo llevado a cabo por la administración pública; y que necesariamente debe dársele al accionante si a bien lo tiene, el derecho de ser asistido por un abogado, con el fin de que ejercite su defensa.

#### **3.4.4 La Jurisdicción**

En sentido estricto, por jurisdicción se entiende la función pública de administrar justicia, La jurisdicción (del latín *iurisdictio*, «decir el derecho») es la potestad, derivada de la soberanía del

Estado, de aplicar el Derecho en el caso concreto, resolviendo de modo definitivo e irrevocable una controversia, que es ejercida en forma exclusiva por los tribunales de justicia integrados por jueces autónomos e independientes. Uno de los principales rasgos de la potestad jurisdiccional es su carácter irrevocable y definitivo, capaz de producir en la actuación del derecho lo que técnicamente se denomina cosa juzgada.

En sentido coloquial, la palabra "jurisdicción" es utilizada para designar el territorio (estado, provincia, municipio, región, país, etc.) sobre el cual esta potestad es ejercida. Del mismo modo, por extensión, es utilizada para designar el área geográfica de ejercicio de las atribuciones y facultades de una autoridad o las materias que se encuentran dentro de su competencia; y, en general, para designar el territorio sobre el cual un Estado ejerce su soberanía.

La jurisdicción corresponde exclusivamente a los Jueces, bien como potestad o como función. A ellos solo debe predicarse su función para juzgar. La exclusividad rechaza el ejercicio de la jurisdicción por quien no sea Estado, es decir, quien le sea ajena la soberanía, como es el caso de la llamada jurisdicción eclesiástica, extranacional o arbitral. En Colombia, por ejemplo, la jurisdicción cumple una función pública.

#### **3.4.4.1 Poderes de la Jurisdicción**

- **Gnotio:** Derecho del Juez de formar su convicción con el material de conocimiento que le suministran las partes o mediante diligencias.
- **Vocatio:** Facultad de compeler al justiciable para que comparezca ante el Juez. Facultad de emplazar a las partes para que comparezcan a estar a derecho. Citar a

las partes. Por ejemplo si un testigo se niega a prestar declaración el juez puede mandarlo a buscar con el auxilio de la fuerza pública.

- **Coercitio:** Derecho del Juez para castigar con sanciones a quienes incumplan sus mandatos o le falte al respeto.
- **Iudicium:** Poder de dictar sentencia con carácter final y definitivo.
- **Executio:** Poder del Juez de hacer cumplir la sentencia, también denominado imperium.

### 3.4.5 La Competencia

La competencia es la atribución jurídica a ciertos y especiales órganos del Estado de una cantidad de jurisdicción respecto de determinadas pretensiones procesales con preferencia a los demás órganos de su clase. Ese órgano especial es llamado tribunal.

La competencia tiene como supuesto, el principio de pluralidad de tribunales dentro de un territorio jurisdiccional. Así, las reglas de competencia tienen por objeto determinar cuál va a ser el tribunal que va a conocer, con preferencia o exclusión de los demás, de una controversia que ha puesto en movimiento la actividad jurisdiccional. Por ello se ha señalado que, si la jurisdicción es la facultad de administrar justicia, la competencia fija los límites dentro de los cuales se ejerce tal facultad. O, dicho de otro modo, los jueces ejercen su jurisdicción en la medida de su competencia.

Mientras los elementos de la jurisdicción están fijados, en la ley, prescindiendo del caso concreto, la competencia se determina en relación a cada juicio. Además, no sólo la ley coloca un asunto dentro de la esfera de las atribuciones de un tribunal, sino también

es posible que las partes (prórroga de competencia o competencia prorrogada) u otro tribunal (competencia delegada, vía exhorto).

#### **3.4.6 El Derecho de Acción**

El derecho de acción es un modo de manifestación del Derecho a la Tutela Jurisdiccional. Se caracteriza por ser abstracto, público y autónomo; y se basa en la disposición de un sujeto de pedir al órgano jurisdiccional que se le reconozca un derecho subjetivo material que siente que ha sido violado. Los precedentes de la acción se basan en la *actio* romana, la cual la relaciona con un *negocio jurídico*, mas la idea contemporánea de la acción se da en el siglo XX, como un derecho inherente a todo ser humano de acceder al ente jurisdiccional. La Jurisdictio ejercida de forma clara es una garantía para el sujeto que pide ante el juez de la causa.

#### **3.4.7 Pretensión Procesal y Acción Procesal**

El Estado a través de un proceso de naturaleza histórica ha asumido paulatinamente la tutela del ordenamiento jurídico, con ello se ha limitado el uso de la violencia en la defensa privada del derecho y se ha reconocido a los individuos –gobernados- la facultad de solicitarle y exigirle su intervención para la protección de sus derechos, cuando está de por medio una situación de conflicto que no se haya solventado entre las partes contendientes. A esa facultad se le ha denominado “acción” y su ejercicio será a través de un instrumento llamado “proceso”, siendo aquella y éste, elementos fundamentales del derecho procesal.

Determinar en un caso concreto la naturaleza de la pretensión deducida en la acción con relación al derecho sustancial; sus condiciones de ejercicio y las formas que debe revestir, resulta fundamental para estar en condiciones de determinar la función de

otros institutos del proceso a los cuales se halla estrechamente vinculada.

### **3.4.8 Sujetos procesales**

Son las personas que intervienen en el proceso. Por ejemplo; en el juicio civil.

- Actor: es la persona que tiene interés directo en la pretensión de la demanda, en otras palabras es el demandante, quien ejercita su derecho de acción.
- Demandado: es la persona contra la cual se dirige la pretensión procesal.
- El Tercero: es la persona que es llamada, ya sea por la parte actora o demandada, pues se presume que tiene interés en la litis. Por supuesto estos deberán llenar ciertos requisitos de ley para poder tener capacidad procesal, según el Código Procesal Civil y Mercantil de Guatemala en su artículo 44: "Estar en el libre ejercicio de sus derechos civiles".
- Los incapaces, podrán actuar en juicio pero representados por un mandatario judicial.
- Las personas jurídicas litigarán por medio de sus representantes legales.
- El estado actuará por medio de la Procuraduría General de la Nación.

### **3.4.9 Órganos jurisdiccionales**

El tribunal de justicia (juzgado o corte) es un órgano público; cuya finalidad principal es ejercer la jurisdicción, es decir, resolver litigios con eficacia de cosa juzgada. Sin perjuicio de cumplir actos

de otra índole que las leyes que los organizan les puedan atribuir; estos asuntos son denominados no contenciosos. No debe confundirse el órgano jurisdiccional (el tribunal), con las personas que en calidad de funcionarios sirven en él (jueces y demás personal auxiliar).

### **3.4.9.1 Clasificación de los tribunales**

#### **a) Según su composición**

- Tribunales unipersonales: son aquellos cuyas resoluciones son dictadas por un solo juez. Se llaman *juzgados*.
- Tribunal colectivo o colegial: intervienen en él dos o más jueces

#### **b) Según su naturaleza**

- Tribunales ordinarios: son aquellos a los cuales les corresponde el conocimiento de todos los asuntos que se promueven en el respectivo país, por el interés jurídicamente vinculante, cualquiera que sea la naturaleza o la calidad de las personas que en ellos intervienen, salvo las excepciones legales.
- Tribunales especiales: son aquellos establecidos por la Constitución o las leyes para juzgar determinadas personas o para resolver ciertas materias que, por circunstancias particulares gozan, de este privilegio. Su carácter especial no altera su función como órgano jurisdiccional ni su integración por jueces.

- Tribunales arbitrales: son aquellos constituidos por jueces árbitros, es decir, por miembros que no son funcionarios públicos y son remunerados y elegidos por las partes a quienes prestan sus servicios.

### **c) Según la fase del procedimiento**

- Tribunales de instrucción: son aquéllos a los cuales les corresponde todas las actuaciones preparatorias del juicio, generalmente de investigación criminal. Sin embargo en la mayoría de países occidentales esta función es ejercida por el Ministerio Público o Fiscalía, la cual carece de poderes jurisdiccionales. Por eso se ha sostenido que esta clasificación es un tanto anacrónica.
- Tribunales sentenciadores: son aquellos que reciben la actuación probatoria, provenientes de los tribunales instructores, estando encargados de dictar sentencia en tales asuntos.

### **d) Según su jerarquía**

- Tribunales inferiores: son aquellos que, en la respectiva organización jerárquica y piramidal de los sistemas judiciales, ocupan el grado inferior. Esta clasificación se hace desde un punto de vista administrativo y no atendiendo al ejercicio de la función jurisdiccional. Generalmente son tribunales unipersonales.
- Tribunales superiores: son aquellos que, en la respectiva organización judicial, ocupan el grado

superior. Por lo general, son tribunales colegiados y sus integrantes son llamados ministros o magistrados.

#### **e) Según su competencia**

- Tribunales de competencia común o mixtos: son aquellos tribunales que tienen competencia para conocer de toda clase de asuntos o para conocer de una materia y, además, de otros asuntos de competencia especial a falta o inexistencia, en el respectivo territorio jurisdiccional, de un tribunal con esa competencia. Los tribunales superiores son, generalmente, de competencia común.
- Tribunales de competencia especial: son aquellos que tienen competencia de ciertos asuntos con exclusión de otros.

#### **f) Según la instancia en que conocen**

- Tribunal de única instancia.
- Tribunal de primera instancia.
- Tribunal de segunda instancia o tribunal de apelación.

### **3.4.10 La sentencia**

La sentencia es una resolución judicial dictada por un juez o tribunal que pone fin a la litis (civil, de familia, mercantil, laboral, contencioso-administrativo, etc.) o causa penal. La sentencia declara o reconoce el derecho o razón de una de las partes, obligando a la otra a pasar por tal declaración y cumplirla. En

derecho penal, la sentencia absuelve o condena al acusado, imponiéndole la pena correspondiente.

### **3.4.11 Recursos procesales**

Son aquellos medios o instrumentos procesales que la ley otorga a las partes agraviadas con el contenido de alguna resolución judicial determinada que estimen errónea, a fin de poder instar porque ésta sea modificada o invalidada dentro del mismo proceso en el cual se dictó.

Al estudiar las diferentes materias que comprende el Derecho Procesal, constantemente hemos aludido en una u otra forma a los recursos procesales, ya sea al tratar de la competencia de los tribunales superiores, al hablar de instancia de sentencia de término, etc.; ahora corresponde referirse en forma particularizada a esta materia, la que abordaremos en primer término en relación con los procedimientos civiles y posteriormente estudiaremos las normas especiales aplicables a ellos en relación con los otros tipos de procedimiento, particularmente con los de orden penal.

En términos generales los recursos tienen por objeto obtener la modificación de alguna resolución cualquiera, ya sea por el mismo tribunal que la dictó o por alguno de jerarquía superior, lo que se justifica desde varios puntos de vista:

a) Por cuanto errar es humano; si algún juez o tribunal colegiado se equivoca al dictar alguna resolución determinada, debe existir alguna forma de corregir ese error; para ello están los recursos procesales; lo anterior, máxime si el conocimiento de esos recursos por regla general corresponde a un tribunal de mayor jerarquía, compuesto por varios jueces con experiencia.

b) Porque, existiendo multiplicidad de jueces, resulta obvio que éstos, como seres humanos que son, al interpretar las leyes, es decir, al aplicar las normas generales y abstractas a los casos particulares y concretos, o al hacer uso de los márgenes que la ley deja entregados a sus criterios personales, en muchos casos resuelvan asuntos iguales de diferente manera. Los recursos procesales permiten que los tribunales superiores vayan uniformando criterios en cuanto a la interpretación de las normas o en cuanto a la forma de dar aplicación a la discrecionalidad que la ley otorga a los magistrados. Es conveniente obtener la mayor uniformidad posible en cuanto al modo o criterio de acuerdo con el cual los diferentes tribunales de un país resuelven los conflictos sometidos a su conocimiento. El tribunal superior, a través de los recursos procesales, tiene la posibilidad de ir uniformando criterios de los jueces inferiores; es justo que asuntos de la misma naturaleza sean resueltos en la misma forma.

c) Porque, a través de los recursos procesales, igualmente se puede corregir las arbitrariedades en las cuales puedan incurrir los jueces; es decir, a través de los recursos existe igualmente un control del debido ejercicio de la jurisdicción.

### **3.5 Realización de actos tipificados como delitos**

La mayoría de autores aceptan que el delito se entiende como:

“Aquella acción humana, típica, antijurídica, culpable y punible, sometido a veces a condiciones objetivas de penalidad, imputable a

un hombre y cuya comisión tiene una sanción predeterminada en la ley, especialmente en el Código Penal”.<sup>24</sup>

Para los doctrinarios también se puede considerar la forma en la comisión de los delitos, siendo entre estas: Por comisión y por omisión. Sin ahondar en los conceptos teóricos del delito. Abuso de autoridad: Dicho delito se encuentra tipificado en el Artículo 418 del Código Penal el cual establece:

“El funcionario o empleado público que, abusando de su cargo o de su función, ordenare o cometiere cualquier acto arbitrario o ilegal en perjuicio de la administración o de los particulares, que no se hallare especialmente previsto en las disposiciones de éste Código, será sancionado con prisión de uno a tres años. Igual sanción se impondrá al funcionario o empleado público que usare de apremios ilegítimos o innecesarios”.<sup>25</sup>

Incumplimiento de Deberes: “El funcionario o empleado público que omitiere, rehusare hacer o retardare algún acto propio de su función o cargo, será sancionado con prisión de uno a tres años”.<sup>26</sup>

Omisión de Denuncia: “El funcionario o empleado público que, por razón de su cargo, tuviere conocimiento de la comisión de un hecho calificado como delito de acción pública y, a sabiendas, omitiere o retardare hacer la correspondiente denuncia a la autoridad judicial competente será sancionado con multa de quinientos a cinco mil quetzales. En igual sanción incurrirá el particular que, estando legalmente obligado, dejare de denunciar”.<sup>27</sup>

---

<sup>24</sup> Luis Jiménez de Asua. *Principios del Derecho Penal, La ley y el delito*, (Buenos Aires, Argentina: Editorial Albeledo - Perrot, 1945). 207.

<sup>25</sup> *Ibíd.*, 185.

<sup>26</sup> *Ibíd.*

<sup>27</sup> *Ibíd.*, 197.

Los delitos descritos anteriormente, son algunos en los cuales incurrieron los empleados públicos del Hospital Nacional Hellen Lossi de Laugerud de Cobán, Alta Verapaz.

## CAPÍTULO 4

### LEGISLACIÓN APLICABLE

#### 4.1 Declaración Universal de Derechos Humanos (1948)

El 10 de Diciembre de 1948, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó y proclamó la Declaración Universal de Derechos Humanos. Tras este acto histórico, la Asamblea pidió a todos los Países Miembros que publicaran el texto de la Declaración y dispusieran que fuera distribuido, expuesto, leído y comentado en las escuelas y otros establecimientos de enseñanza, sin distinción fundada en la condición política de los países o de los territorios, considerando que los pueblos de las Naciones Unidas reafirmaron en la Carta su fe en los derechos fundamentales del hombre, en la dignidad y el valor de la persona humana y en la igualdad de derechos de hombres y mujeres, y se declararon resueltos a promover el progreso social y a elevar el nivel de vida dentro de un concepto más amplio de libertad.<sup>28</sup>

Comprometiéndose los Estados miembros específicamente a garantizarle a sus habitantes luchar por cumplir y hacer cumplir los derechos siguientes: Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros; toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de

---

<sup>28</sup> Asamblea General de las Naciones Unidas. *Declaración universal de derechos humanos*. (París, Francia: 1948).

cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición. Además, no se hará distinción alguna fundada en la condición política, jurídica o internacional del país o territorio de cuya jurisdicción dependa una persona, tanto si se trata de un país independiente, como de un territorio bajo administración fiduciaria, no autónomo o sometido a cualquier otra limitación de soberanía; todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona; toda persona tiene derecho a un recurso efectivo ante los tribunales nacionales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos por la constitución o por la ley; la familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado; la maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales tal y como lo establece el Artículo 25 de este cuerpo legal; y se debe garantizar una atención de alta calidad para asegurar el bienestar, la vida y la salud de las mujeres en periodo de gestación y los niños no nacidos. Esto requiere un trabajo en conjunto entre autoridades de salud y Organismo Ejecutivo para proveer los insumos y las condiciones necesarias para alcanzar las metas deseadas.

#### **4.2 Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas (2007)**

La Asamblea General, tomando nota de la recomendación que figura en la resolución del Consejo de Derechos Humanos, de 29 de junio de 2006, en la que el consejo aprobó el texto de la Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas aprueba la Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas; en la 107 sesión plenaria el 13 de septiembre de 2007.<sup>29</sup>

---

<sup>29</sup> Naciones Unidas. *Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas*. (Naciones Unidas: 2 008).

Los indígenas tienen derecho, como pueblos o como individuos, al disfrute pleno de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales reconocidos en la Carta de las Naciones Unidas, la Declaración Universal de Derechos Humanos y las normas internacionales de derechos humanos; entre ellos los siguientes: los pueblos y los individuos indígenas son libres e iguales a todos los demás pueblos y personas y tienen derecho a no ser objeto de ningún tipo de discriminación en el ejercicio de sus derechos, en particular la fundada en su origen o identidad indígenas; tienen derecho a la vida, la integridad física y mental, la libertad y la seguridad de la persona; y tienen igual derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental, en este sentido, los Estados tomarán las medidas que sean necesarias para lograr progresivamente que este derecho se haga plenamente efectivo.

#### **4.3 Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José)**

Los Estados Americanos signatarios de la convención, reafirmando su propósito de consolidar en el continente, dentro del cuadro de las instituciones democráticas, un régimen de libertad personal y de justicia social, fundado en el respeto de los derechos esenciales del hombre; y reconociendo que los derechos esenciales del hombre no nacen del hecho de ser nacional de determinado Estado, sino que tienen como fundamento los atributos de la persona humana, razón por la cual justifican una protección internacional, de naturaleza convencional coadyuvante o complementaria de la que ofrece el derecho interno de los Estados Americanos; en Noviembre de 1969 en San José, Costa Rica se aprueba la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José).<sup>30</sup>

---

<sup>30</sup> Centro Nacional de Análisis y Documentación Judicial. *Convención americana sobre derechos humanos: Pacto de San José*. (San José, Costa Rica: 1 978).

En esta convención, los países miembros se comprometen a respetar y velar por que se respeten los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social; toda persona tiene derecho a que se respete su vida, nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente; la familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y debe ser protegida por la sociedad y el Estado; y en general todas las personas son iguales ante la ley y en consecuencia, tienen derecho, sin discriminación, a igual protección de la ley.

#### **4.4 Convenio 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes**

La Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo, convocada en Ginebra por el Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo, congregada en dicha ciudad el 7 de junio de 1989, adopta, con fecha 27 de junio de de ese mismo año, el Convenio Sobre Pueblos Indígenas y Tribales.

El Convenio se aplica a los pueblos tribales en países independientes, cuyas condiciones sociales culturales y económicas les distingan de otros sectores de la colectividad nacional, y que estén regidos total o parcialmente por sus propias costumbres o tradiciones o por una legislación especial; y a los pueblos en países independientes, considerados indígenas por el hecho de descender de poblaciones que habitaban en el país o en una región geográfica a la que pertenece el país en la época de la conquista o la colonización o del establecimiento de las actuales fronteras estatales y que, cualquiera que sea su situación jurídica,

conserven todas sus propias instituciones sociales, económicas, culturales y políticas, o parte de ellas.<sup>31</sup> Debiendo los gobiernos asumir la responsabilidad de desarrollar, con la participación de los pueblos interesados, una acción coordinada y sistemática con miras a proteger los derechos de esos pueblos y a garantizar el respeto de su integridad. Debiendo incluir medidas que aseguren a los miembros de dichos pueblos gozar, en pie de igualdad, de los derechos y oportunidades que la legislación nacional otorga a los demás miembros de la población; y que promuevan la plena efectividad de los derechos sociales, económicos y culturales de esos pueblos, respetando su identidad social y cultural, sus costumbres y tradiciones, y sus instituciones.

#### **4.5 Acuerdos Nacionales e Internacionales sobre la Salud Reproductiva**

Dentro del ámbito nacional en el tema de salud reproductiva podemos citar en primer término a la Ley Marco de los Acuerdos de Paz, El Objetivo de la Ley es establecer normas y mecanismos que regulen y orienten el proceso de cumplimiento de los Acuerdos de Paz, como parte de los deberes constitucionales del Estado de proteger a la persona y a la familia , de realizar el bien común y de garantizar a sus habitantes la vida, la libertad, la justicia, la seguridad, la paz y el desarrollo integral de la persona, que debe cimentarse sobre un desarrollo participativo, que promueva el bien común y que responda a las necesidades de la población; Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Intrafamiliar Decreto 97-96 del Congreso de la República y su reglamento; esta Ley regula la aplicación de medidas de protección necesarias para garantizar la vida, integridad, seguridad y dignidad de las víctimas de violencia intrafamiliar. Asimismo tiene como objetivo brindar protección especial a mujeres, niños, niñas, jóvenes, ancianos y ancianas y personas,

---

<sup>31</sup> Organización Internacional del Trabajo. *Convenio 169 sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes*. (La Paz, Bolivia: 2 005).

discapacitadas, tomando en consideración las situaciones específicas de cada caso. Las medidas de protección se aplicarán independientemente de las sanciones específicas establecidas por los Códigos Penal y Procesal Penal, en el caso de hechos constitutivos de delito o falta.

Ley de Dignificación y Promoción Integral de la Mujer,( Decreto 7-99 del Congreso de la República) esta ley considera como principio, el reconocimiento a la variedad de culturas e idiomas en Guatemala, se basa en el respeto a la libertad, a la dignidad a la vida humana y a la igualdad que debe haber ante la ley Legislación Nacional e Internacional a favor de las Mujeres la Ley tiene como objetivos: a) Promover el desarrollo integral de la mujer y su participación en todos los niveles de la vida económica, política y social de Guatemala, b) Promover el desarrollo de los derechos fundamentales que con relación a la dignificación y promoción de la mujer, se encuentran establecidos en la Constitución Política de la República, las convenciones internacionales de derechos humanos de las mujeres, y los planes de acción emanados de las conferencia internacionales sobre la temática de la mujer, correspondiendo tal promoción a las instituciones públicas y privadas en lo que fueren aplicables.

Ley contra el Femicidio y otras formas de Violencia Contra la Mujer El objetivo de la ley es garantizar la vida, la libertad, la integridad, la dignidad, la protección y la igualdad de todas las mujeres ante la ley, y de la ley, particularmente cuando por condición de género, en las relaciones de poder o confianza, en el ámbito público o privado quien agrede, cometa en contra de ellas prácticas discriminatorias, de violencia física, psicológica, económica o de menosprecio a sus derechos. El fin es promover e implementar disposiciones orientadas a la erradicación de la violencia física, psicológica, sexual, económica o cualquier tipo de coacción en contra de las mujeres, garantizándoles una vida libre de violencia, según lo estipulado en la Constitución Política de la República e instrumentos

internacionales sobre derechos humanos de las mujeres ratificados por Guatemala. Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva (Decreto 87-2005 del Congreso de la República de Guatemala). El objetivo de la ley es asegurar el acceso de la población a los servicios de planificación familiar, que conlleve la información, consejería, educación sobre salud sexual y reproductiva a las personas y provisión de métodos de planificación familiar. Además establecer mecanismos dirigidos a la consecución de nuevas fuentes de financiamiento local, reduciendo la dependencia histórica de los servicios de planificación familiar de donantes internacionales.

El sistema internacional de Derechos Humanos promovido por las Naciones Unidas se ha ocupado de este tema en reiteradas oportunidades a través de tratados, documentos y acciones de sus agencias. Entre ellas encontramos Declaraciones, Convenciones, Conferencias, Directrices, Diagnósticos y Líneas de acción, entre otros.

Dentro del ámbito internacional podemos mencionar, la Declaración Universal de Derechos Humanos (Declaración Universal), el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (Pacto de Derechos Civiles y Políticos), el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Pacto de Derechos Económicos y Sociales), la Convención sobre los Derechos del Niño (Convención del Niño) y la Convención Americana de Derechos Humanos (Convención Americana). De manera particular, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (Convención de la Mujer) y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belem do Pará), único instrumento internacional que trata expresamente el problema de la violencia a la mujer, han sido esenciales en la región latinoamericana.

En la región de las Américas, la creación de la Comisión Interamericana de la Mujer (CIM) en 1928 fue el primer esfuerzo en la región por consolidar una institución oficial intergubernamental que velara expresamente por el reconocimiento de los derechos civiles y políticos de la mujer. En 1994 se creó la Relatoría para la Condición de la Mujer en las Américas en el seno de la Comisión. Su primer Informe mostró que a pesar de los cambios positivos en el ámbito normativo que se han llevado a cabo en la región, aún subsisten problemas graves que afectan la condición legal, social, política y económica de la mujer.

Es importante mencionar que el Protocolo Adicional a la Convención Americana en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, o Protocolo de San Salvador, reafirma el deseo de reconocer y ampliar el catálogo de derechos y su protección. En su Artículo 10 reconoce el derecho de toda persona a gozar del nivel más alto posible de salud física y mental, y establece que los Estados Parte reconocen la salud como un "bien público". Bajo el derecho internacional humanitario, el Estatuto de la Corte Penal Internacional (Estatuto de Roma), aprobado en 1998, define y codifica por primera vez en el derecho internacional penal, la violación, la esclavitud sexual, la prostitución forzada, el embarazo forzado, la esterilización forzada y otras formas de violencia sexual como crímenes contra la humanidad y como crímenes de guerra, al mismo nivel de los crímenes internacionales más atroces, constitutivos en muchos casos de tortura y genocidio. Además, reconoce por primera vez que las violaciones a la autodeterminación reproductiva de las mujeres -tanto el embarazo forzado como la esterilización forzada- constituyen crímenes muy graves de acuerdo con el derecho internacional humanitario.

Podemos mencionar también la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 1994), se subrayó la necesidad de considerar a adolescentes y jóvenes como sujetos de derechos

reproductivos, lo cual fue reafirmado en la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social (Copenhague, 1995) y en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995). El tema fue también objeto de especial atención en la Cumbre del Milenio de 2005, durante la cual se sostuvo que la salud sexual y reproductiva era clave para la reducción de la pobreza y el logro del desarrollo humano.

#### **4.6 Constitución Política de la República de Guatemala**

La Constitución Política de la República de Guatemala: es la ley suprema de Guatemala que rige todo el Estado y sus demás leyes. Su objetivo es organizar jurídica y políticamente al Estado. Contienen los Derechos fundamentales de toda la población.

#### **4.7 Código Nacional de Salud (1997)**

Salud de la familia. El Estado, a través del Ministerio de Salud y de las otras instituciones del Sector, desarrollarán acciones tendientes a promover la salud de la mujer, la niñez con un enfoque integral de ambiente físico y social a nivel de la familia, así como la aplicación de medidas de prevención y atención del grupo familiar en las diversas etapas de su crecimiento y desarrollo, incluyendo aspectos de salud reproductiva.<sup>32</sup>

#### **4.8 Ley de Dignificación y Promoción Integral de la Mujer (1999)**

Mecanismos en la esfera privada. Con el propósito de proveer un ambiente estable que propicie la erradicación de la discriminación y la violencia contra la mujer, el Estado promoverá la revalorización del matrimonio y la maternidad. Se establecen los siguientes mecanismos

---

<sup>32</sup> Congreso de la República de Guatemala. *Código de Salud*. (Guatemala: 1 997).

mínimos de protección: a) Para impedir la discriminación contra la mujer sobre la base del matrimonio y/o maternidad, revalorizando ésta. b) Para garantizar el ejercicio real de la equidad de derechos de la mujer, respecto a: 1) La libre elección de cónyuge, a contraer matrimonio y a su disolución, a ser progenitora, a la educación sexual y reproductiva y a elegir de común acuerdo con su cónyuge, el número de hijos y su espaciamiento.<sup>33</sup>

Acciones y mecanismos en la esfera de la salud. El Gobierno de Guatemala, a través de los órganos competentes, gubernamentales o mixtos del sector salud y seguridad social, desarrollará programas para dotar al personal del conocimiento mínimo necesario sobre la situación de las mujeres y su problemática de vida, y establecerá mecanismos específicos con participación de las mujeres como sujetos activos en la definición de políticas en este sector para lograr el acceso de las mismas en todas las etapas y ámbitos de su vida a los servicios de :a) Salud integral, entendida la misma no solamente como ausencia de enfermedad, sino como el más completo bienestar físico y mental y el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. b) Educación y salud psico-sexual y reproductiva, planificación familiar y salud mental, pudiendo tener acceso a los mismos en completa libertad y sin presiones de ninguna clase. c) Protección a la salud y seguridad en el trabajo, incluyendo la salvaguarda de la función de reproducción. d) Servicios de salud pre y post natal para incidir en la disminución de la mortalidad materna.

#### **4.9 Ley de Desarrollo Social (2001)**

Obligación del Estado. El Estado, por conducto del Organismo Ejecutivo, es responsable de la planificación, coordinación, ejecución y

---

<sup>33</sup> Congreso de la República de Guatemala. *Ley de Dignificación y Promoción Integral de la Mujer*. (Guatemala: 1 999).

seguimiento de las acciones gubernativas encaminadas al desarrollo nacional, social familiar y humano, fundamentados en principios de justicia social estipulados en la Constitución Política de la República. Por lo anterior, el Organismo Ejecutivo deberá planear, coordinar, ejecutar y en su caso promover las medidas necesarias para: reducir las tasas de mortalidad con énfasis en el grupo materno infantil.<sup>34</sup>

Planificación familiar. Para fortalecer los servicios de salud reproductiva, se llevarán a cabo programas y servicios de planificación familiar, basados en información veraz, objetiva y ética, es decir, fundada en la naturaleza de las personas y de la propia sexualidad humana, completa y fácil de entender, accesibles para todas las personas y parejas, en los establecimientos de salud pública y del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en relación con sus afiliados y beneficiarios. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social deberá elaborar, informar verazmente y difundir las normas y guías sobre la distribución y uso de los métodos anticonceptivos, tanto naturales como artificiales, ofrecidos en los servicios de salud.

Maternidad saludable. La vida y la salud de las madres e hijos son un bien público, por lo que la maternidad saludable es un asunto de urgencia nacional. Se promoverán, apoyarán y ejecutarán acciones que disminuyan efectivamente la tasa de mortalidad materna e infantil, incluyendo cuando menos las siguientes: Crear y fomentar la instalación de unidades de salud con capacidad de resolución de las urgencias obstétricas, ubicadas en puntos estratégicos del país, con prioridad en los lugares con mayores índices de mortalidad materna y perinatal. Considerar como urgencia médica de tratamiento y atención inmediata, las hemorragias obstétricas, y fortalecer la prestación de los servicios preventivos, necesarios tendentes a evitarlas y prevenirlas.

---

<sup>34</sup> Congreso de la República de Guatemala. *Ley de desarrollo social*. (Guatemala: 2 001).

Desarrollar e instrumentar un programa específico y permanente de capacitación para el personal médico, enfermeras, auxiliares de enfermería y comadronas y otro personal, para promover y asegurar que las madres reciban cuidados adecuados en el momento y lugar donde se detecte la emergencia.

#### **4.10 Código Penal**

El Código Penal Guatemalteco cita puntualmente los Artículos que están íntimamente relacionados a los diferentes delitos que encuadran en los hechos ocurridos en las muertes maternas del Hospital Regional de Cobán, estos son: Artículo 127: Homicidio culposo. Al autor de homicidio culposo se le sancionara con prisión de dos a cinco años y cuando el hecho causare la muerte de dos o más personas la pena será mayor. Quien por acción u omisión incurriere en la conducta descrita en el párrafo anterior, será sancionado con prisión de uno a tres años y multa quinientos a tres mil quetzales. La pena se agravará en una tercera parte: a) Cuando la discriminación sea por razón idiomática, cultural o étnica; b) Para quien de cualquier forma y por cualesquiera medio difunda, apoye o incite ideas discriminatorias; c) Cuando el hecho sea cometido por funcionario o empleado público en el ejercicio de su cargo; y d) Cuando el hecho sea cometido por un particular en la prestación de un servicio público.

#### **4.11 Ley del Acceso y Planificación Familiar**

La presente ley tiene como objeto asegurar el acceso de la población a los servicios de planificación familiar. Artículo 3: son destinatarios de la presente ley la población en general, especialmente las mujeres, adolescentes, parejas y hombres del área rural que no tengan acceso a servicios básicos de salud, promoviéndose y asegurándose el acceso

equitativo de servicios de planificación familiar. Artículo 14: El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el IGSS y otras organizaciones públicas y privadas deben contar con conocimiento, habilidades y destrezas para desarrollar consejería, además de contar con material educativo de apoyo, para facilitar la comprensión de la población de acuerdo al contexto sociocultural.<sup>35</sup>

#### **4.12 Ley Contra el Femicidio y Otras Formas de Violencia Contra la Mujer**

La ley tiene como objetivos: promover el desarrollo integral de la mujer. Artículo 3 inciso n: Violencia Sexual. Acciones de violencia física o psicológica cuya finalidad es vulnerar la libertad e indemnidad sexual de la mujer, incluyendo humillación sexual, la prostitución forzada y la negación del derecho a hacer uso de los métodos de planificación familiar, tanto natural como artificial o a adoptar medidas de protección contra enfermedades de transmisión sexual.<sup>36</sup>

#### **4.13 Ley para la Maternidad Saludable (2010)**

Prevención y erradicación progresiva de la mortalidad materna neonatal a través de implementar los mecanismos necesarios para mejorar la salud y calidad de vida de las mujeres y del recién nacido. Acceso universal oportuno y gratuito a información y servicios de calidad antes y durante el embarazo, parto y posparto. Artículo 3: instituciones responsables de la aplicación de la ley: Ministerio de Salud, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Organizaciones No Gubernamentales contratadas por el MSPAS. Artículo 4: Principios: Gratuidad, accesibilidad,

---

<sup>35</sup> Congreso de la República de Guatemala. *Ley del Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración el Programa Nacional de Salud Reproductiva*. (Guatemala: 2 005).

<sup>36</sup> Congreso de la República de Guatemala. *Ley Contra el Femicidio y Otras Formas de Violencia Contra la Mujer*. (Guatemala: 2 008).

equidad, respeto a la interculturalidad, sostenibilidad.<sup>37</sup> Instituciones responsables de promover acciones de información, orientación y educación para prevención de embarazos no deseados y promover embarazos saludables: MSPAS, IGSS, MINEDUC, y USAC. Artículo 8:

Atención obligatoria en el embarazo: Atención prenatal según estándares técnicos, disponibilidad y entrega de medicamentos e insumos, acceso a servicios de laboratorio clínico, consejería en planificación familiar y pre-pos prueba VIH, atención diferenciada para adolescentes embarazadas, atención en el idioma materno, acceso material educativo y comprensible para el núcleo familiar. Artículo 9: Atención obligatoria en el parto: Atención obstétrica según estándares técnicos de atención diferenciada para adolescentes, posición de atención de parto, según preferencia de las mujeres, disponibilidad de transporte, disponibilidad de sangre segura, equipo médico insumos y medicamentos disponibles. Atención obligatoria en el posparto: vigilancia inmediata y control del puerperio; información, consejería y suministro de métodos de planificación familiar; orientación sobre prevención de cáncer de cérvix y mama; cuando el parto se lleve a cabo en el hogar, visita a la puérpera y al recién nacido en las primeras 24 horas. Artículo 12: Casas maternas con pertinencia cultural: Dispone que se debe establecer casas maternas cercanas a los hospitales, CAIM's y CAP's. las casas maternas deben diseñarse con criterios que respondan a la cultura de las usuarias. Artículos 14-16: Servicios y Recursos Humanos Acreditados: MSPAS debe acreditar al recurso humano calificado con aval de USAC. MSPAS debe definir, certificar y supervisar estándares de calidad de servicios privados. MSPAS debe establecer un programa de transición para la formación de comadronas a nivel técnico.

---

<sup>37</sup> Congreso de la República de Guatemala. *Ley Para la Maternidad Saludable*. (Guatemala: 2 010).

Acciones inmediatas para las mujeres vulnerables: se debe contar con programas nutricionales para niñas, adolescentes, mujeres embarazadas y lactantes, prevención de embarazos, en adolescentes, servicios de PF en el posparto atención de emergencia obstétrica; estudio de factibilidad para crear seguro de maternidad y niñez. Artículos 27-28: Disposiciones complementarias: Penalización: El incumplimiento de las disposiciones de la ley por parte de funcionarios, empleados públicos y proveedores de Servicios de Salud, serán sancionados de acuerdo a lo establecido en el Código Penal. Se constituye en delito, el hecho que el conviviente de la mujer no permita o limite el acceso de ésta a los servicios de salud materno-neonatal.



## **CAPÍTULO 5**

### **ANÁLISIS DE CASO CONCRETO Y LA RESPONSABILIDAD DE LOS INVOLUCRADOS EN LA MUERTE MATERNA DEL HOSPITAL REGIONAL DE COBÁN ALTA VERAPAZ**

El veintiuno de mayo del año dos mil doce, fue un día en el que quedó demostrado públicamente que el sistema de salud en los hospitales nacionales está colapsado, por la falta de presupuesto para proveer de recursos necesarios para el buen funcionamiento de los mismos, tales como: equipo médico de primera categoría, medicamentos, insumos, salas de emergencia bien acondicionadas e instalaciones que cumplan con los requerimientos sanitarios mínimos que establece la OMS, y por otro lado la escases de profesionales de la salud verdaderamente comprometidos y responsables en el cumplimiento de sus funciones, con los conocimientos y prácticas suficientes para hacerse cargo de una situación de emergencia en un hospital, como puede ser el caso de una mujer que presenta sintomatología de pre eclampsia y acude a un hospital en busca de atención médica.

En ese sentido, la Constitución Política de la República de Guatemala, el Código de Salud, La ley de Desarrollo Social (Decreto 42-2001) y Ley para la Maternidad Saludable (Decreto 32-2010), entre otras normas jurídicas, brindan un marco legal amplio al tema de la salud sexual y reproductiva, además reconocen que garantizar a todas las mujeres su derecho a una maternidad saludable es una prioridad y reto del Estado; así como un compromiso adquirido en el Plan de Acción Mundial de Población y Desarrollo y en la cumbre del Milenio

de las Naciones Unidas, que al referirse a la problemática de la Mortalidad Infantil y el Mejoramiento de la Salud Materna, consideran necesario el fortalecimiento del personal técnico del MSPAS en la temática de urgencias obstétricas y neonatales, permitiendo así la identificación oportuna de las complicaciones del embarazo y la aplicación de tratamientos eficaces para disminuir la mortalidad materna; paralelamente el MSPAS reconoce que es prioritario garantizar el acceso de todas las mujeres a servicios de salud de calidad, tomando en cuenta la diversidad etaria y ubicación geográfica para la resolución de su embarazo.

Como consecuencia se han elaborado una serie investigaciones estadísticas que proyectan resultados que denotan la existencia del reto que para el país representa el tema de reducción de muerte materna, debido a esos resultados se hizo una comparación de los estudios de línea basal de mortalidad materna del año 2,000, en el que se registro una razón de mortalidad materna de 153 por 100,000 nacidos vivos, y el del año 2,007, de 139.7 por 100,000 nacidos vivos, mismo que como se puede apreciar documentan una reducción de 13 puntos en la razón de mortalidad materna.

Consientes de esto, el MSPAS ha elaborado el Plan de Acción para la Reducción de la Mortalidad Materna y Neonatal y Mejoramiento de la Salud Reproductiva 2010-2015, que incluye dentro de sus estrategias: a) Fortalecer las competencias y actualizar el recurso humano en el cumplimiento de las practicas de medicina basada en la evidencia en temas de atención materna y neonatal en los niveles de atención, b) Garantizar y monitorizar el cumplimiento de las prácticas de medicina basada en la evidencia con enfoque de género e interculturalidad, aplicando la normativa nacional, c) Fortalecer la logística de abastecimiento de equipo, medicamentos, materiales e insumos para atención en los tres primeros niveles de atención, con enfoque de género e interculturalidad, d) Promover el acceso a los métodos de planificación familiar, e) Fortalecer el sistema de referencia y contra referencia.

Considerando el rol del Estado en la sociedad, los acuerdos y compromisos adquiridos internacionalmente en los Acuerdos de Paz, presentamos un análisis profundo y objetivo sobre los hechos acaecidos el día veintiuno de mayo del año dos mil doce en el que perdió la vida una madre y sus dos hijos no nacidos.

Como antecedente de este trágico acontecimiento se puede extraer de la declaración testimonial de la madre de la señora Coronado hecha ante el auxiliar fiscal I de la fiscalía distrital de Cobán, A.V., el día veinticinco de mayo del dos mil doce y que consta dentro del expediente número MP255-3766 Ag 3 Auxiliares. En dicha declaración se hace constar que el día dieciséis de mayo del año dos mil doce acompañó a su hija al Hospital Regional de Cobán, A.V., por recomendación de dos médicos particulares ya que presentaba una infección urinaria y debía ser tratada por los especialistas que trabajan en el hospital debido a su estado avanzado de embarazo (35 semanas para ser exactos, por última regla y reporte de ultrasonido realizado por una doctora particular ginecóloga y obstetra de fecha quince de mayo del dos mil doce cuyo hallazgo determina efectivamente que la señora Coronado estaba embarazada de gemelos y que tanto ella como los bebés presentaban un cuadro saludable y sin riesgos, determinando también la fecha probable del parto para el día veintiséis de junio del mismo año.

Cuando acudieron al hospital fueron atendidas por el doctor en turno quien la evaluó y le dio ingreso y encamamiento en dicho centro hospitalario, al mismo tiempo le recetó medicamentos que sugirió debían ser comprados en la farmacia debido a que el hospital carecía de ellos; de igual forma le tomaron dos muestras para que las lleve a un laboratorio privado de su preferencia para ser analizadas ya que de igual manera el hospital tampoco contaba con reactivos para su análisis. Al día siguiente (diecisiete de mayo) le dan egreso a su hija sin ningún tratamiento para seguir en su casa ya que aparentemente todo iba con normalidad.

El día veinte de mayo a eso de las veinte horas su hija le manifiesta que se siente mal nuevamente, y a las veintidós horas con treinta minutos aproximadamente decide llevarla al hospital, ingresando a la sala de emergencia a su hija como a eso de las veintitrés horas con treinta minutos, donde fue mal atendida por una persona de sexo masculino, misma que no le permitió acompañar a su hija y después de una pequeña discusión le avienta la puerta de la emergencia en la cara.

Aproximadamente treinta minutos después sale un enfermero y le da un listado de medicamentos que debía comprar en alguna farmacia porque no había en existencia en el nosocomio; ella buscó las medicinas en todas las farmacias que atienden veinticuatro horas pero no encontró ninguna, regresando al hospital sin ellas, explicó lo sucedido en el nosocomio, le cambiaron la receta y le dan una nueva donde solicitaban medicamentos con diferente nombre y nuevamente no los consigue.

A su regreso al hospital, una persona de la emergencia, le pide que pase a ver a su hija porque se estaba muriendo; ella entra y se percata que su hija estaba convulsionando y vomitando y que ningún médico la atendía, es en ese momento cuando empiezan a llamar a un médico por medio del altoparlante para que la atendiera y ninguno aparecía, luego la mandan a comprar una sonda porque si no su hija moriría; regreso al hospital aproximadamente en el termino de diez minutos con la sonda y en su desesperación al ver que los enfermeros no hacían nada con su hija, decidió llamar a un médico particular para pedirle favor que llamara al hospital para que alguien auxiliara a su hija, de dicha cuenta al poco tiempo aparece la doctora ginecóloga y obstetra que estaba de turno en el hospital y la trasladaron a la zona roja; esa fue la última vez que vió a su hija con vida. Luego de un momento ella subió al quirófano a ver el estado de su hija y le avisan que ella y sus gemelos lamentablemente habían fallecido por no haber llevado el medicamento que ellos necesitaban.

Debido a lo anterior y en el afán de obtener justicia, la madre y abuela de las víctimas acudió al Ministerio Público a poner en movimiento al sistema de justicia nacional, fue entonces que el Ministerio Público como órgano investigador del Estado, realiza la investigación de este caso concreto y a través de ella obtiene la declaración testimonial de al menos quince testigos entre ellos: familiares que acompañaban a la señora Coronado esa madrugada, personas que en ese momento eran atendidas en la emergencia de dicho nosocomio, así como empleados de turno quienes pudieron constatar que de hecho la señora Coronado estaba en muy mal estado al ser ingresada, además cuenta con una serie de documentos que prueban el procedimiento seguido por los médicos y enfermeros de turnos que atendieron a la señora Coronado.

Consecuentemente, se recibieron las declaraciones de los acusados que obran en el escrito de acusación, de las cuales se puede deducir que existen muchas contradicciones que demuestran que hay cierta responsabilidad en el hecho por parte de ellos, ya que al dar su declaración uno de los implicados manifestó que no se intervino a tiempo a la señora Coronado porque en el hospital no contaban con los insumos necesario en ese momento para ingresarla a labor y parto, aún sabiendo que presentaba sintomatología de pre- eclampsia leve y así mismo no se cumplió el protocolo que establece la guía para la implementación de la atención integral materna y neonatal; por lo que el Ministerio Público encuadró este hecho en el delito de Incumplimiento de deberes por parte de la autoridad máxima del hospital (Directora en aquella fecha) puesto que es esta autoridad quien tiene dentro de sus funciones velar por el buen funcionamiento y equipamiento de cada una de las unidades que componen dicho hospital.

Dentro de la serie de investigaciones realizadas por la Fiscalía Distrital del Ministerio Público, se determina que el quirófano del hospital en esa ocasión se encontraba ocupado con un caso similar y no habían más médicos ni anestesiista que atendiera a la señora Coronado, por lo que se tuvo que esperar

demasiado tiempo mientras se encontraba a alguien que atendiera dicha emergencia, de dicha cuenta es que a la una hora con treinta minutos se decide hacer simultaneas las cesáreas pero no hubo respuesta positiva de ningún técnico anestesista y la paciente ya tenía síntomas de pre- eclampsia severa. A las dos horas con cuarenta minutos empezó a convulsionar y se trasladó inmediatamente al área roja por lo que se le colocó sonda naso gástrica y oxígeno, a las dos con cuarenta y cinco minutos entra a paro cardiorespiratorio por lo que se llama a anestesia para intubación endotraqueal, pero no se logra porque el servicio no cuenta con equipos y medicamentos necesarios, se le efectúan maniobras de resucitación, no se le administró el medicamento llamado Diazepan porque no se encontró a pesar de que se buscó en todos lados. Se traslada inmediatamente a quirófano dos para cesárea con el fin de salvar a los bebés, pero estos también habían fallecido y se determina la muerte clínica a las tres horas con treinta y cinco minutos del veintiuno de mayo de dos mil doce.

Por los resultados obtenidos de la investigación realizada por el Ministerio Publico a través de la Fiscalía Distrital de Cobán, Alta Verapaz concluyen que es procedente Formular Acusación Formal y solicitud de Apertura a Juicio, por lo que el Ministerio Publico comparece ante el Juzgado Segundo de Primera Instancia Penal, Narcoactividad y Delitos contra el Ambiente de Alta Verapaz, a formularla y hacer la solicitud indicada en contra de los médicos, enfermeros auxiliares y de servicio, así como la directora del hospital (omitiendo los nombre de los mismos debido a que el proceso aún se encuentra en trámite y no ha fenecido); el día treinta de septiembre de dos mil trece según consta en el expediente MP255-2012-3766 Ramos AUXILIARES FISCALES DE UDI CAUSA No. 16005-2012-00703.

Cuatro meses después de haberse suscitado dicho hecho lamentable en el que perdiera la vida la señora Coronado, madre de los gemelos que también fallecieron; por los delitos de Homicidio Culposo en contra de siete personas, dos personas por el delito de Incumplimiento de Deberes y dos personas por el

delito de Encubrimiento Propio; fundamentalmente basados en el informe identificado con el numero CAV-2012-000928, INACIF-2012-025855 presentado por el Instituto Nacional de Ciencias Forenses de Guatemala (INACIF) en donde se detalla las actuaciones de los enfermeros y los médicos de turno de dicho nosocomio cuando ocurrieron los hechos y determina que la paciente presentaba síntomas de pre-eclamsia severa y que no se cumplió con lo establecido en la guía para la implementación de la atención integrada materna y neonatal, documento que establece el protocolo a seguir en estos casos, concluyendo dicho informe que tanto los médicos de turno como los enfermeros actuaron negligentemente al no atender de una manera pronta y adecuada de la señora Coronado. A dicha solicitud se le dio trámite ante el órgano jurisdiccional ya mencionado y se abrió proceso en contra de las personas ya indicadas, proceso penal que actualmente se encuentra en la etapa de apelación ante la Corte Suprema de Justicia.

Este caso particular, como muchos más, despiertan gran incertidumbre y descontento en la población especialmente en las familias de escasos recursos ya que son ellos quienes utilizan mayoritariamente los servicios de salud estatales debido a su gratuidad (a pesar de que deben efectuar algunos gastos para cubrir ciertas deficiencias que el mismo Estado no cubre, principalmente lo referente a medicinas). Cabe mencionar que se suscitaron hechos similares en el año dos mil doce, catorce muertes maternas ocurrieron en el Hospital Regional de Cobán, A.V., y de estas once mujeres fallecieron después del parto por pre eclampsia, dos fallecieron durante el parto y solamente una por preclamsia, esto significa que se registraron más de una muerte materna por mes en el nosocomio de Cobán, Alta Verapaz. Dicha molestia tiene más connotación cuando, casos como el que nos sirve de ejemplo en la presente investigación, son objeto de impunidad por la falta de voluntad de las autoridades encargadas de darle seguimiento y determinar cuál es la responsabilidad de los implicados en cada caso particular; por la apatía de los agraviados frente a un acto de justicia o una reparación digna que seguramente

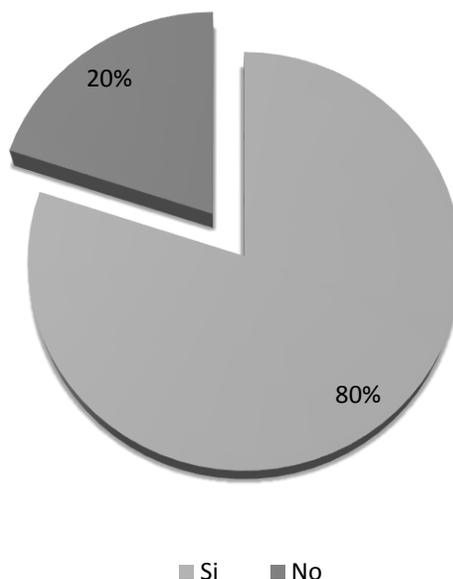
no llegará; o por presiones políticas encaminadas a impedir que casos como éste salgan a la luz pública y que se pueda denotar el mal funcionamiento del Estado y así encender las luces rojas ante la opinión de la comunidad internacional, debido a que los objetivos del milenio pactados en los Acuerdos de Paz establecen que para el año dos mil quince la tasa de mortalidad materno infantil debería de reducirse casi a cero y esto está muy lejos de conseguirse aún.

Es por eso que consideramos importante profundizar objetivamente en este caso para tratar de generar debates y consensos sobre los verdaderos responsables civil, penal o administrativamente; encaminados al logro de acciones viables y eficaces que actúen en pro de la abolición de las muertes maternas negligentes y procurar el logro de los retos del milenio; tomando para ello el ejemplo del caso de la señora Coronado, que de las 14 muertes ocurridas en el 2012, ninguna generó tanta connotación como este caso en particular y en dichos procesos aún no existe sentencia firme en ninguno ya que según reportan las autoridades competentes, estos casos continúan bajo investigación.

Considerando las normas penales de nuestro ordenamiento jurídico, y los hechos acontecidos que concluyeron en la muerte de la señora Coronado y sus gemelos, que según muestra la investigación realizada por el Ministerio Público, si existe la probable responsabilidad de parte de las personas acusadas, en el estudio jurídico del caso trataremos de establecer qué clase de responsabilidad les corresponde, si existe solidaridad de parte del Estado y que consecuencia les correspondería a todos los implicados por la comisión del hecho. Dentro de esta investigación se efectuaron algunas entrevistas a ciudadanos que representan a diferentes sectores de la sociedad que tuvieron a bien compartir distintos criterios desde un punto de vista crítico-objetivo, en respuesta a las distintas interrogantes que se formularon, siendo estas las siguientes:

## GRÁFICA 1

**¿Considera usted que las muertes maternas ocurridas en el Hospital Regional de Cobán causan un impacto social?**



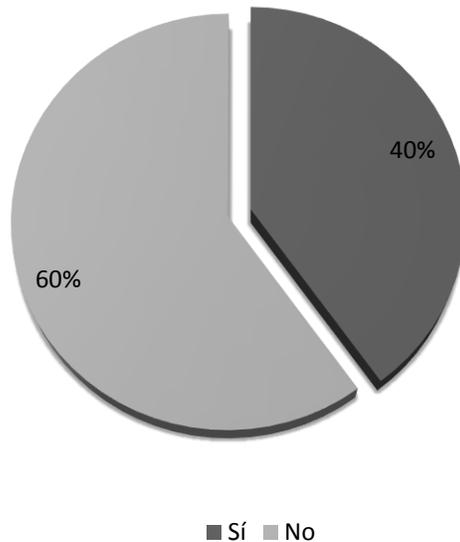
Fuente: Investigación de campo. Año 2 014.

### Interpretación:

El ochenta por ciento de las personas entrevistadas respondieron que: Las muertes maternas ocurridas en el Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz, si son causa de impacto en la sociedad cobanera y que además alimenta la desconfianza y preocupación en relación a los servicios de salud que allí se prestan, sobre todo entre las familias que dependen de esos servicios; por el contrario, el veinte por ciento de los entrevistados consideran que no son causa de impacto social debido a la poca difusión de la información que se le brinda en los medios locales, por consiguiente, en la mayoría de los casos que ocurren la sociedad cobanera ni se entera de los mismos.

## GRÁFICA 2

**¿De las muertes maternas que ocurren en el Hospital Regional de Cobán, cree usted que la población está enterada y por que medios?**



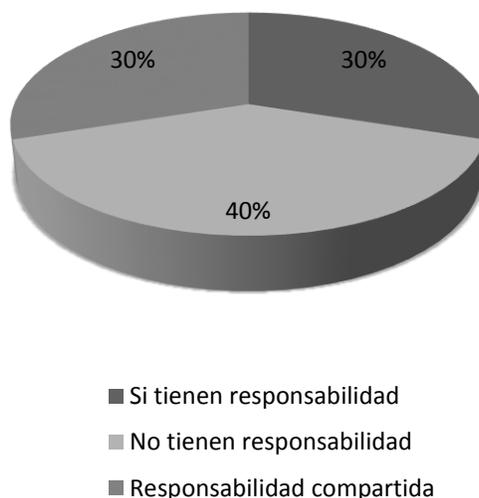
Fuente: Investigación de campo. Año 2 014.

Interpretación:

En relación a la segunda pregunta, el sesenta por ciento de los entrevistados coincidió que los medios de comunicación no difunden la información necesaria para que la población esté enterada de lo que acontece en el hospital de la región y relacione los hechos con lo escuchado en los medios de comunicación nacional para así poder emitir juicios mas objetivos al respecto; el cuarenta por ciento restante manifiesta que efectivamente los medios de comunicación le dan cobertura a este tipo de información pero que la población no muestra ningún interés por tratarse de algo tan común en la región, debido a ello nadie le toma la importancia debida.

### GRÁFICA 3

**¿Considera usted que los operadores de salud que laboran en el Hospital Regional de Cobán, tienen alguna responsabilidad directa en las muertes maternas que allí ocurren?**



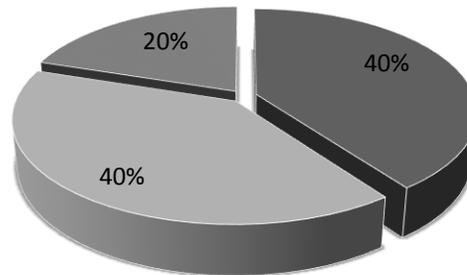
Fuente: Investigación de campo. Año 2014.

Interpretación:

El treinta por ciento de los entrevistados respondieron a esta pregunta que los empleados del hospital tienen responsabilidad directa en estos casos por negligencia y malas prácticas; otro grupo de entrevistados que favorece al treinta por ciento piensa que no es responsabilidad de los empleados del nosocomio las muertes maternas si no del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social por no proveer equipo, medicinas, insumos y personal humano altamente calificado para evitar estos casos y por último el cuarenta por ciento restante manifiesta que la responsabilidad es compartida entre los trabajadores del hospital, el Estado y los familiares de las víctimas.

## GRÁFICA 4

**¿Cuál es el rol y responsabilidad del Estado en casos como estos?**



- Si existe responsabilidad del Estado
- Existe responsabilidad solidaria de parte del Estado
- No existe responsabilidad de parte del Estado

Fuente: Investigación de campo. Año 2014.

Interpretación:

Respondiendo a la interrogante el cuarenta por ciento de los entrevistados ha manifestado que sí existe responsabilidad del Estado por no proveer con equipo, personal y suministros suficientes a los hospitales; el otro cuarenta por ciento también manifiesta que hay responsabilidad, pero de carácter solidaria por parte del Estado por disposición constitucional según lo regula el Artículo 155 de la Carta Magna; y, por último el veinte por ciento, manifiesta que no es responsabilidad del Estado que un profesional de la medicina y contratado para atender pacientes bajo cualquier circunstancia deje morir a una persona por su negligencia y falta de entrega, ética y responsabilidad en su trabajo sin hacer siquiera lo básico para salvar una vida.

## GRÁFICA 5

**¿Cuáles son las acciones que deben tomar las autoridades para reducir el alto índice de muertes maternas?**



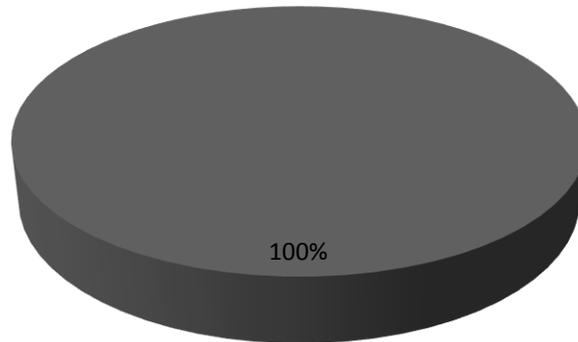
Fuente: Investigación de campo. Año 2 014.

Interpretación:

La mayoría de las personas entrevistadas, coincidieron en que: El Estado a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, deben proveer de equipo, insumos y medicamentos a todos los hospitales nacionales del país para contrarrestar el índice de muertes dentro de los mismos, dentro de éstas las maternas; el veinte por ciento de los mismos entrevistados, cree que aumentar el personal médico y de enfermería en los hospitales debe ser la acción más urgente que deben hacer las autoridades y el diez por ciento piensa que la acción que deben tomar las autoridades es responsabilizar y penalizar a los responsables directos de las muertes maternas que ocurran por negligencia.

## GRÁFICA 6

**¿Cree usted que la responsabilidad de los implicados en las muertes maternas ocurridas en el Hospital Regional de Cobán, quedan impunes ante las autoridades de justicia?**



■ Si existe Impunidad en estos casos

Fuente: Investigación de campo. Año 2 014.

Interpretación:

Ante la interrogante número seis, el cien por ciento de los entrevistados ha manifestado que si existe impunidad en los casos de muerte materna en el Hospital Regional de Cobán pues hasta la fecha no se tiene algún registro de que se haya condenado a algún médico, enfermero o autoridad del hospital en los tantos casos de muertes que ocurren todos los años allí, quizá sea porque el ente investigador no reúne la pruebas suficientes o que el sistema de salud esta tan colapsado que es común que alguien muera en el hospital y argumente escasez de equipo, medicinas, insumos y personal.

De los resultados obtenidos con la información que fue posible recopilar en la realización del presente trabajo de investigación, se han podido establecer una serie de conjeturas que permitirán elaborar el cierre de este trabajo de una forma objetiva, imparcial y con fundamento jurídico, como a continuación quedará redactado; si bien existieron hechos que motivaron la gravedad de salud de la paciente por causas ajenas al Estado y a los trabajadores de salud del Hospital Regional de Cobán, debido a que cuando la paciente ingresó al nosocomio esta ya presentaba un cuadro avanzado de pre-eclampsia, cabe mencionar que a pesar de ello el Estado si tuvo responsabilidad tomando en cuenta sus deberes y la representación que de él efectúan los funcionarios y empleados públicos del Hospital Regional de Cobán, debido al incumplimiento de deberes, tales como, el de velar por el correcto funcionamiento de dicho centro asistencial, dotándolo de equipo, personal, insumos y medicamentos, acción que de ser omitida encuadra en el supuesto establecido en las normas penales del ordenamiento jurídico guatemalteco, contenido en el Artículo 419 del Código Penal tipificado como Incumplimiento de deberes.

Así mismo podemos mencionar que otras de las acciones ejecutadas por el personal del Hospital Regional de Cobán, fue encuadrada dentro del delito de Homicidio Culposo regulado en el Artículo 127 del mismo cuerpo legal, este tipo penal regularmente se refiere a hechos de tránsito que tienen como resultado la muerte de alguna persona, pero en este caso en particular se toma como referencia al acto culposo que lleva implícito “la culpa” que es el término jurídico que al igual que la negligencia, supone la voluntaria omisión de diligencia en calcular las consecuencias posibles y previsibles del propio hecho. Esta culpa se presenta en tres formas distintas, la primera de ellas, Negligencia: que se trata de descuido en el actuar, omisión consciente, descuido por impericia o dejar de cumplir un acto que el deber funcional exige. La segunda forma es la Imprudencia: Punible e inexcusable negligencia con olvido de las precauciones que la prudencia aconseja, la cual conduce a ejecutar actos que se realizan sin la diligencia debida y que son previsibles desde un punto de vista objetivo,

siendo considerados como delito. La tercera forma es la Impericia: Falta de pericia, sabiduría, práctica, experiencia y habilidad en una ciencia o arte. Y finalmente la Inobservancia. Consiste que en el desempeño de ciertas actividades o cargos, el sujeto omite cumplir los deberes impuestos por la ley o reglamentos. Esto ya tipificado dentro de nuestro ordenamiento jurídico como Incumplimiento de Deberes.

De la misma cuenta, existen hechos realizados por las personas relacionadas con el caso de la señora Coronado que según la Fiscalía Distrital del Ministerio Público de Cobán, encuadran dentro del tipo penal de Encubrimiento Propio, supuesto jurídico que regula la conducta de personas que sin concierto previo con los autores o cómplices de delito, intervienen con posterioridad ejecutando hechos como: Ocultar al delincuente o facilitar su fuga, negar a la autoridad la entrega de un sindicado..., ayudar al autor o cómplice a eludir las investigaciones..., recibir, ocultar o inutilizar, objetos, instrumentos o pruebas... Al encuadrar dichas acciones dentro de los tipos penales ya mencionados permite claramente establecer la existencia de responsabilidades en las que incurrieron los autores y cómplices de dichos actos ya que a pesar de ser funcionarios o empleados públicos, en el ejercicio de su cargo deben de dar cumplimiento a lo que la ley les manda y no pasar sobre ella, tal como lo reza el párrafo siguiente:

“Cuando un dignatario, funcionario o trabajador del Estado en el ejercicio de su cargo, infrinja la ley en favor o en perjuicio de particulares, el Estado o la institución estatal a quien sirva, será solidariamente responsable por los daños y perjuicios que se causaren”.<sup>38</sup>

---

<sup>38</sup> Asamblea Nacional Constituyente. *Constitución Política de la República de Guatemala*. (Guatemala: 1 985):p. 59.

Este párrafo citado expresa claramente la existencia de responsabilidad Administrativa y Civil respectivamente, mismas que se tendrán que comprobar y respaldar con los resultados de la investigación hecha por las autoridades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en ejercicio de sus funciones y en cumplimiento a lo que establece el Código de Salud (Decreto 90-97 del Congreso de la República) cuerpo legal que ordena a dicho Ministerio, dictar todas las medidas que conforme a las leyes, reglamentos y demás disposiciones del servicio le competen en el caso de existir una falta, infracción o violación de leyes y reglamentos por parte del funcionario o empleado público, en ese sentido se tiene que hacer referencia a lo que establece la Ley de Servicio Civil, que de forma textual enuncia:

Artículo 74. Sanciones. Para garantizar la buena disciplina de los servidores públicos, así como para sancionar las violaciones de las disposiciones prohibitivas de esta ley y demás faltas en que se incurra durante el servicio, se establecen cuatro clases de sanciones: 1. Amonestación verbal, que se aplicará por faltas leves, según lo determine el reglamento de esta ley. 2. Amonestación escrita, que se impondrá cuando el servidor haya merecido durante un mismo mes calendario, dos o más amonestaciones verbales o en los demás casos que establezca el reglamento de esta ley. Y 3. Suspensión en el trabajo sin goce de sueldo hasta por un máximo de treinta días en año calendario, cuando la falta cometida sea de cierta gravedad; en esta caso, deberá oírse previamente al interesado.<sup>39</sup>

Según la investigación efectuada para la elaboración del presente trabajo académico, en este sentido se corresponde iniciar una investigación minuciosa por parte de las autoridades hospitalarias en ejercicio de sus facultades para sancionar administrativamente a los servidores responsables de la muerte materna mientras se obtiene una resolución por parte del órganos jurisdiccional debido a que como consecuencia de sus actos u omisiones se obtuvo aquí la pérdida de una vida humana, con esta interrogante se abordó a las autoridades del centro hospitalario en mención, de las cuales no se obtuvo ningún tipo de

---

<sup>39</sup> Congreso de la República de Guatemala. *Ley de Servicio Civil*. (Guatemala, Guatemala: 1998): 41.

información acerca de si hubo o no algún procedimiento interno para determinar la responsabilidad administrativa de los empleados de dicho nosocomio y por consiguiente tampoco se pudo establecer si existió la aplicación de algún tipo de sanción administrativa para los involucrados en este caso por haber quedado demostrado dentro de la presente investigación la existencia de negligencia e incumplimiento de deberes por parte de las autoridades y empleados del Hospital que estuvieron implicados en la muerte materna objeto de la presente investigación, únicamente se sabe que en la actualidad siguen laborando normalmente en dicho centro hospitalario.

En este orden de ideas, procedería la destitución de funcionarios o empleados públicos que en ejercicio de sus funciones hayan incurrido en los supuestos de negligencia, mala conducta insubordinación, marcada disciplina, ebriedad consuetudinaria, o toxicomanía.

En cuanto a la responsabilidad de tipo Civil se hace referencia al Decreto 51-92 (Código Procesal Penal) que regula lo relativo a la reparación digna a la que tiene derecho la víctima y que comprende básicamente en restaurar el derecho afectado en la medida que tal reparación sea humanamente posible y en su caso, la indemnización de los daños y perjuicios derivados de la comisión del delito. Esta reparación tampoco se ha hecho efectiva debido a que procede en el mismo proceso penal, al tercer día después de haberse dictado una sentencia condenatoria, toda vez que exista una víctima determinada, o en un juicio Ordinario Civil de Daños y Perjuicios por no haberse ejercitado la acción dentro del proceso penal en el momento procesal oportuno, y como ha quedado establecido dentro del presente trabajo de investigación pues el proceso penal todavía se encuentra en la etapa preparatoria suspendida de momento debido a una serie de impugnaciones presentadas dentro de esta etapa procesal.

Para finalizar el debate del análisis, se entiende que los médicos al graduarse salen de las aulas universitarias con la suficiente capacidad y

profesionalismo para hacerse cargo de la salud y/o vida de un ser humano, pues esa es la rama de su especialidad y que al ser contratados por Estados como el nuestro para prestar sus servicios en un hospital público deben estar conscientes de las limitaciones que allí encontrarán por la falta de inversión o burocratización del sistema, sin embargo esto no es límite ni razón para que no hagan su mejor y mayor esfuerzo por salvar la vida de las personas que a diario necesitan ser atendidas en un nosocomio como lo fue el caso de la señora Coronado, que hoy día se lamenta su muerte y la de sus dos hijos, por mala atención, malas prácticas y omisión de los procedimientos que están establecido en el protocolo de la guía para la implementación de atención integral materna y neonatal.

Consecuentemente conllevan una responsabilidades de tipo penal según lo establece nuestro ordenamiento jurídico y que deben ser deducidas por la autoridades responsable de estos procesos para evitar caer en impunidad, recobrar la confianza de la población en general especialmente de los usuarios del sistema de salud pública; así como dar cumplimiento a los compromisos firmados en los acuerdos de paz en el año de 1 996, donde el Estado se comprometió a reducir la tasa de mortalidad materna en Guatemala para el año 2 015 y que de quedar impunes casos como el de la señora Coronado y la no implementación de medidas que contrarresten estadísticas como estas, se ve cada vez más difícil el logro de estos retos; y como consecuencia, el problema seguirá siendo cada vez peor gracias al crecimiento poblacional y sus demandas en esta área.



## CONCLUSIONES

1. Al desarrollar un análisis técnico jurídico sobre la normativa y protocolos que utiliza el Sistema Nacional de Salud se puede establecer que no se encuentra acorde a las garantías constitucionales establecidas en la propia Constitución Política de la República de Guatemala y en la Convención de Derechos Civiles y Políticos, porque cuando se evalúan los indicadores sobre la institucionalidad del Estado en el combate de los índices de mortalidad materna, por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y la Dirección de Área de Salud de Alta Verapaz, se logra establecer que son pocos los esfuerzos en comparación del problema, que el Estado hace para darle solución a esta problemática.
2. Al estudiar el perfil de los actores e instituciones que participan en la atención de manera directa e indirecta de las mujeres en el proceso de gestación, su evaluación y monitoreo y la atención de las mismas en el Hospital Regional de Cobán Alta Verapaz, se logra concluir que la falta de capacitación es evidente y preocupante y para determinar el tipo de responsabilidad, que tienen las personas que están involucradas en las muertes maternas.
3. Se pudo establecer la existencia de responsabilidad del personal de dicho centro asistencial y de forma directa y solidaria también la responsabilidad del Estado, no asumiéndose hasta el momento por ninguna de la partes debido a la falta de interés que muestran las autoridades de justicia en el proceso judicial que pretende la determinación e imposición de las mismas.



## RECOMENDACIONES

1. El Estado de Guatemala, debe garantizar el cumplimiento de las normativas y protocolos que se deben utilizar en el sistema nacional de salud conforme las garantías constitucionales establecidas en la Constitución Política de la República de Guatemala y en la Convención de Derechos Civiles y Políticos.
2. El Estado debe combatir los índices de mortalidad materna, a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y la Dirección del Área de Salud de Alta Verapaz, optimizando esfuerzos en comparación al problema, para darle una pronta solución a la problemática suscitada al respecto.
3. Capacitar al personal de las instituciones que participan en la atención de manera directa e indirecta de las mujeres en el proceso de gestación, evaluación y monitoreo y en la atención de las mismas en el Hospital Regional de Cobán Alta Verapaz.
4. Determinar el tipo de responsabilidad, que tienen los empleados y funcionarios públicos que están involucrados en las muertes maternas del Hospital Hellen Lossi de Laugerud de Cobán, Alta Verapaz, y consecuentemente imponer las sanciones y penalidades que corresponden.
5. Proveer al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social los recursos necesarios para la Implementación de medidas que contrarresten el alto índice de muertes maternas en el Hospital regional de Cobán, como respuesta a los compromisos internacionales adquiridos y sobre todo al compromiso constitucional que tiene el Estado con respecto al Pueblo.



## BIBLIOGRAFÍA

Asamblea General de las Naciones Unidas –ONU-. *Declaración universal de derechos humanos*. París, Francia: ONU. 1 948.

Asamblea Nacional Constituyente -ANC- *Constitución Política de la República de Guatemala*. Guatemala: Librería Jurídica, 1 985.

Brañas, Alfonso. *Manual de derecho civil*. Guatemala: Editorial Estudiantil Fénix, 1 998.

Calderón Morales, Hugo Haroldo. *Teoría general del derecho administrativo tomo I*. Guatemala: Servicios Diversos MR, 2 011..

------. *Derecho administrativo II*. Guatemala: Editorial Estudiantil Fénix, 2 003.

------. *Derecho procesal administrativo*. Guatemala: Editorial Estudiantil Fénix. 2 003).

*Concepto de Cirugía*. <https://es.wikipedia.org/wiki/Cirug%C3%ADa> (20 de octubre de 2014).

Congreso de la República de Guatemala. *Código de Salud*, (Decreto 90-97) Guatemala: Librería Jurídica, 1 997.

------. *Ley de dignificación y promoción integral de la mujer*. (Decreto 7-99) Guatemala: Librería Jurídica, 1 999.

------. *Ley de desarrollo social*. (Decreto: 97-2010) Guatemala: Editorial Librería Jurídica, 2 001.

------. *Código Penal* (Decreto: 17-73). Guatemala: Ediciones Mayte, 2 012.



- . *Ley del acceso universal y equitativo de servicios de planificación familiar y su integración el programa nacional de salud reproductiva.* (Decreto 87-2005) Guatemala: Editorial Impresiones Gráficas, 2 005.
- . *Ley contra el femicidio y otras formas de violencia contra la mujer.* (Decreto 22-2 008). Guatemala: Editorial Librería Jurídica, 2 008.
- . *Ley para la maternidad saludable.* (Decreto 32-2010) Guatemala: Librería Jurídica, 2 010.
- Chicas Hernández, Raúl Antonio. *Introducción al derecho procesal del trabajo.* Guatemala: Editorial orión, 2 004.
- Chumil Portillo, Luis Francisco. *Manual práctico de derecho procesal del trabajo.* Guatemala: Gráficas Impresiones, 2 005.
- López Aguilar, Santiago. *Introducción al estudio del derecho tomo I.* Guatemala: Editorial Estudiantil Fénix; 2 004.
- . *Introducción al estudio del derecho tomo II.* Guatemala: Editorial Estudiantil Fénix, 2 002.
- Medicina Interna.* [http://es.wikipedia.org/wiki/Medicina\\_interna](http://es.wikipedia.org/wiki/Medicina_interna) (20 de octubre de 2 014).
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS-. *Organigrama del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.* (Acuerdo 115-99) <http://www.mspas.gob.gt/index.php/en/organigrama-mspas> (20 de octubre de 2 014).
- . *Hospitales departamentales.* <http://www.mspas.gob.Gt/index.Php/en/component/content/category/9-menu-interno-mspas> (20 octubre de 2 014).
- Obstetricia y ginecología.* [http://es.wikipedia.org/wiki/Obstetricia\\_y\\_Ginecolog%C3%ADa](http://es.wikipedia.org/wiki/Obstetricia_y_Ginecolog%C3%ADa) (20 de octubre de 2 014).
- Organización de las Naciones Unidas –ONU-. *Declaración de las Naciones unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas.* -ONU- Naciones Unidas: 2 008.
- Organización Internacional del Trabajo, -OIT- *Convenio 169 sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes.* La Paz, Bolivia: OIT., 2 005.



Organización de Estados Americanos -OEA-. *Convención americana sobre derechos humanos: Pacto de San José*. San José, Costa Rica: OEA; 1978.

Osorio, Manuel. *Diccionario de ciencias jurídicas, políticas y sociales*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Heliasta, 2000.

*Pediatría*. <http://es.wikipedia.org/wiki/Pediatr%C3%ADa> (20 de Octubre de 2014).

Procuraduría de los Derechos Humanos -PDH-. *Situación de la mortalidad materna en Guatemala*. Guatemala: PDH., 2013.

Ruiz Castillo de Juárez, Crista. *Teoría general del proceso*. Villa Nueva Guatemala: Talleres de praxis, 2000.

Valenzuela O., Wilfredo. *El nuevo proceso penal*. Guatemala, Editorial Oscar de León Palacios: 2003.

Tula Salud Foundation. *Hospital Regional de Cobán*. <http://www.tulasalud.org/alianzas/hospital-de-coban> 20 de octubre de 2014



V.ºB.º

Adán García Véliz

Licenciado en Pedagogía e Investigación Educativa  
 Bibliotecario.





ANEXOS

No.041-2016



# CUNOR | CENTRO UNIVERSITARIO DEL NORTE

Universidad de San Carlos de Guatemala

El director del Centro Universitario del Norte de la Universidad de San Carlos de Guatemala, luego de conocer los dictámenes de la Comisión de Trabajos de Graduación de la carrera de:

## LICENCIATURA EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES ABOGADO Y NOTARIO

Al trabajo titulado:

**TESIS LA RESPONSABILIDAD DE LOS INVOLUCRADOS EN LOS CASOS DE MUERTE MATERNA  
EN EL HOSPITAL REGIONAL DE COBÁN, ALTA VERAPAZ**

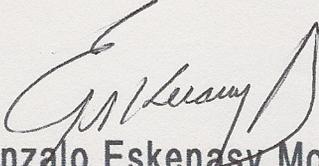
Presentado por el (la) estudiante:

**JENS UVE HENGSTENBERG GARCÍA**

Autoriza el

**IMPRIMASE**

Cobán Alta Verapaz 02 de marzo de 2016.

  
Lic. Erwin Gonzalo Eskenasy Morales  
DIRECTOR

