

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

**EL ENCUADRAMIENTO ERRÓNEO DE LA NEGLIGENCIA MÉDICA EN EL DELITO  
DE LESIONES**

**DIANA MARISOL SIMÓN CHÁVEZ**

**GUATEMALA, FEBRERO DE 2012**

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

**EL ENCUADRAMIENTO ERRÓNEO DE LA NEGLIGENCIA MÉDICA EN EL DELITO  
DE LESIONES**

TESIS

Presentada a la Honorable Junta Directiva

de la

Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales

de la

Universidad de San Carlos de Guatemala

Por

**DIANA MARISOL SIMÓN CHÁVEZ**

Previo a conferírsele el grado académico de

**LICENCIADA EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES**

y los títulos profesionales de

**ABOGADA Y NOTARIA**

Guatemala, febrero de 2012

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

DECANO: Lic. Bonerge Amilcar Mejía Orellana  
VOCAL I: Lic. Avidán Ortiz Orellana  
VOCAL II: Lic. Mario Ismael Aguilar Elizardi  
VOCAL III: Lic. Luis Fernando López Díaz  
VOCAL IV: Br. Modesto José Eduardo Salazar Dieguez  
VOCAL V: Br. Pablo José Calderón Gálvez  
SECRETARIO: Lic. Marco Vinicio Villatoro López

**TRIBUNAL QUE PRACTICÓ  
EL EXAMEN TÉCNICO PROFESIONAL**

Primera Fase:  
**Presidenta:** Berta Aracely Ortiz Robles  
**Secretaría:** María del Carmen Mansilla Girón  
**Vocal:** Armando Dagoberto Palacios Urizar

Segunda Fase:  
**Presidente:** Héctor Osberto Orozco y Orozco  
**Secretaría:** Eloísa Mazariegos Herrera  
**Vocal:** Marco Tulio Pacheco Galicia

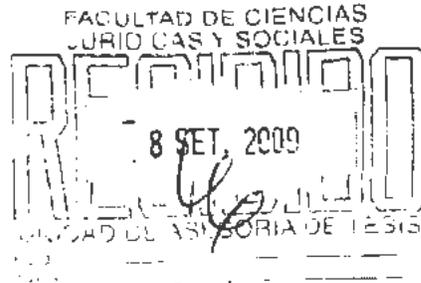
**RAZÓN:** “Únicamente el autor es responsable de las doctrinas sustentadas y contenido de la tesis” (Artículo 43 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público).

**BUFETE JURÍDICO HERNÁNDEZ & GUILLÉN**  
**Licda. Dasma Janina Guillén Flores**  
**Abogada y Notaria**  
**9ª. Avenida 12-58 zona 1, oficina 07, 2º. Nivel,**  
**Ciudad de Guatemala. Teléfono: 2220-1002/ 2258-2289**



Guatemala, 08 de septiembre de 2009.

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



Estimado Licenciado:

De conformidad con los lineamientos establecidos en resolución dictada por esa unidad, me dirijo a usted y hago de su conocimiento que asesoré el trabajo de tesis de la estudiante **DIANA MARISOL SIMÓN CHÁVEZ**, intitulado: **“EL ENCUADRAMIENTO ERRÓNEO DE LA NEGLIGENCIA MÉDICA EN EL DELITO DE LESIONES”**, por lo que respetuosamente le informo lo siguiente:

- a. **Contenido científico y técnico de la tesis:** el aporte de la sustentante en la presente investigación consiste en establecer la incorrecta forma en que se ha encuadrado la negligencia médica como consecuencia de la falta de legislación penal en esta materia, es de acotar que el contenido científico es de carácter jurídico-social, ya que se analiza desde la perspectiva doctrinaria, real y legal. Para el desarrollo de la presente investigación se utilizaron estudios jurídicos, doctrinarios, bibliográficos y documentales propios del tema.
- b. **Metodología y técnicas de investigación utilizadas:** la estudiante utilizó los métodos de investigación deductivo, inductivo y analítico. Dentro de las técnicas a las que se recurrió fueron la bibliográfica, documental, observación y comparación, manejadas al recopilar y seleccionar adecuadamente el material de referencia.
- c. **Opinión sobre la redacción:** durante el desarrollo del presente trabajo, se cumple con los requisitos exigidos en razón de redacción y las reglas fundamentales de ortografía, gramática y redacción de acuerdo a lo establecido por la Real Academia de la Lengua Española.

**BUFETE JURÍDICO HERNÁNDEZ & GUILLÉN**  
**Licda. Dasma Janina Guillén Flores**  
**Abogada y Notaria**  
**9ª. Avenida 12-58 zona 1, oficina 07, 2º. Nivel,**  
**Ciudad de Guatemala. Teléfono: 2220-1002/ 2258-2289**

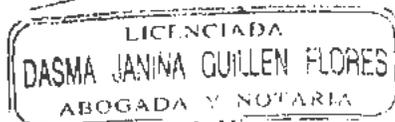


- d. Contribución científica del tema presentado:** la estudiante en el curso de la presente investigación aportó sus criterios y opiniones bajo los cuales sustenta y fundamenta su criterio en cuanto al encuadramiento erróneo de la negligencia médica en el delito de lesiones.
- e. Conclusiones y recomendaciones:** considero que la bachiller hizo hallazgos importantes dentro del presente trabajo, redactando de manera clara y sencilla las conclusiones y recomendaciones que se encuentran adecuadas con la realidad legal y social.
- f. Bibliografía:** se pudo constatar que en el desarrollo y culminación del informe final de tesis, se utilizó doctrina de autores nacionales y extranjeros, así como la legislación interna y de otros países para realizar estudios de derecho comparado, por lo que a mi criterio son suficientes y congruentes a la investigación que se realizó.

En virtud de haberse satisfecho las exigencias de la suscrita asesora, derivado del análisis del trabajo en los términos anteriormente establecidos e individualizados, considero que el trabajo expuesto satisface los requisitos que establece el Artículo 32 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura de Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público. Por lo cual resulta procedente aprobar el trabajo de tesis relacionado, realizado por la bachiller Diana Marisol Simón Chávez y en consecuencia emitir la opinión que se merece, debiendo continuar el trámite legal respectivo; por lo cual emito **DICTAMEN FAVORABLE**, aprobando el trabajo de tesis asesorado.

De manera muy respetuosa me suscribo de usted,

  
Licda. Dasma Janina Guillén Flores  
Abogada y Notaria  
Colegiada 5365



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
DE GUATEMALA



FACULTAD DE CIENCIAS  
JURÍDICAS Y SOCIALES

Ciudad Universitaria, zona 12  
Guatemala, C. A.



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

Atentamente, pase al (a la) LICENCIADO (A) OTTO RENE ARENAS HERNÁNDEZ, para que proceda a revisar el trabajo de tesis del (de la) estudiante DIANA MARISOL SIMÓN CHÁVEZ, Intitulado: "EL ENCUADRAMIENTO ERRÓNEO DE LA NEGLIGENCIA MÉDICA EN EL DELITO DE LESIONES"

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

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

cc.Unidad de Tesis  
CMCM/crla.

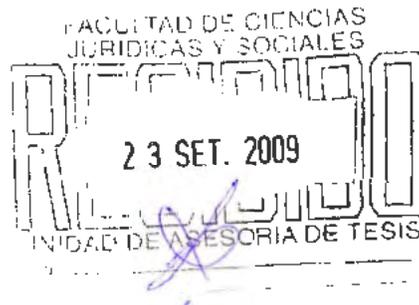


**OTTO RENÉ ARENAS HERNÁNDEZ**  
**BUFETE POPULAR**  
**DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**  
**9 AV. 13-39 ZONA 1**  
**TELÉFONO 22384102**



Guatemala 23 de septiembre de 2009.

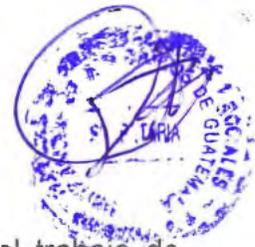
Licenciado  
Carlos Manuel Castro Monroy  
Jefe de la Unidad de Asesoría de Tesis  
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales  
Universidad de San Carlos de Guatemala  
Presente,



Estimado Licenciado:

Atentamente me dirijo a usted y hago de su conocimiento que revisé el trabajo de tesis de la bachiller **DIANA MARISOL SIMÓN CHÁVEZ**, por lo que respetuosamente le informo lo siguiente:

- a) La postulante presentó el tema de investigación cuyo título es “**EL ENCUADRAMIENTO ERRÓNEO DE LA NEGLIGENCIA MÉDICA EN EL DELITO DE LESIONES**”, tema enmarcado en lo concerniente, al problema que se da en nuestra sociedad cuando existe negligencia por parte de los profesionales de la salud y no existe el ordenamiento jurídico correcto para sancionar la mala práctica.
- b) La presente tesis fue elaborada de conformidad con los métodos analíticos, descriptivos y jurídicos, utilizados para estudiar y analizar la doctrina aplicable, así como hechos actuales y directos, y para la interpretación de leyes indicadas en el tema propuesto. Además las técnicas a las que recurrió fueron la bibliográfica y documental, manejadas al recopilar y seleccionar adecuadamente el material de referencia.
- c) El trabajo de investigación al ser debidamente revisado cumple con todos los requisitos exigidos en cuestión de redacción, y las reglas fundamentales de ortografía.
- d) Del análisis practicado, he dictaminado que el trabajo presentado por la bachiller Simón Chávez, desarrolla una investigación que resalta el contenido científico, es de carácter jurídico, el cual es enmarcado desde la perspectiva doctrinaria y legal así como la explicativa desde el punto de vista del derecho de penal.



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

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

Por lo anterior, considero que el trabajo expuesto satisface los requisitos que establece el Artículo 32 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura de Ciencias Jurídicas y Sociales y el Examen General Público por lo que emito **DICTAMEN FAVORABLE**, para que el mismo continúe el respectivo trámite.

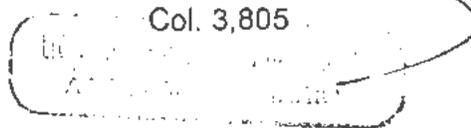
De manera muy respetuosa me suscribo de usted,

Atentamente,

Lic. ~~Otto René Arenas Hernández~~

**REVISOR**

Col. 3,805





FACULTAD DE CIENCIAS  
JURÍDICAS Y SOCIALES

Edificio S-7, Ciudad Universitaria  
Guatemala, Guatemala



DECANATO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES.

Guatemala, veintinueve de marzo del año dos mil once.

Con vista en los dictámenes que anteceden, se autoriza la Impresión del trabajo de Tesis del (de la) estudiante DIANA MARISOL SIMÓN CHÁVEZ, Titulado EL ENCUADRAMIENTO ERRÓNEO DE LA NEGLIGENCIA MÉDICA EN EL DELITO DE LESIONES. Artículos 31, 33 y 34 del Normativo para la elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público.-

CMCM/sllh.



## **DEDICATORIA**

### **A DIOS:**

Por ser mi fuente de inspiración, mi fuerza y mi guía, gracias Padre Celestial por no abandonarme y estar conmigo en cada instante de mi vida, bendiciéndome y permitiéndome alcanzar este logro, mil gracias.

### **A MÍ MADRE:**

Por ser un ejemplo de lucha y temple, gracias por tu amor incondicional y por todo el apoyo brindado. No tengo palabras para agradecerte, por lo que te dedico con todo el corazón éste triunfo. Muchas gracias mamá.

### **A MÍ PADRE:**

Por enseñarme que el más grande error es el conformismo, gracias por creer en mí, por todos tus sacrificios y sobre todo por estar conmigo aún en la distancia, muchas gracias papá.

### **A MIS HERMANOS:**

David, por ser un ejemplo de perseverancia y perfeccionismo en todas tus actividades. Y Diego, porque siempre me demuestras tu apoyo, cariño y confianza, la cual me impulsa a seguir y no desmayar. Muchas gracias hermanito.

### **A MIS SOBRINOS:**

Kevin y Sofía, porque su presencia me llena de bendición.

### **A MIS AMIGOS:**

Por estar siempre conmigo y demostrarme que se puede lograr la hermandad en una amistad. En

especial a Flor, Don Carlos Maldonado, Tati, Evelyn Dorlyn, Glendy, Astrid, Gloria, Rony y a todos los que no menciono pero los llevo en el corazón. Gracias por su amistad que me llena de orgullo al recordar cada momento compartido y de alegría.

**A:**

La Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, por enseñarme que se puede lograr los sueños teniendo como base la constancia y al demostrarme que se pueden vencer todos los obstáculos impuestos.

**A:**

La Universidad de San Carlos de Guatemala, por ser el centro de saber que me acogió y me brindo el conocimiento adquirido.

## ÍNDICE

Introducción	Pág. (i)
--------------	-------------

### CAPÍTULO I

1. Derecho penal	. 1
1.1 Antecedentes históricos	.. 1
1.2 Definición de derecho penal	.. 6
1.3 Derecho penal guatemalteco	. 9
1.3.1 Época precolombina	. 9
1.3.2 Época colonial	10
1.3.3 Época posterior a la independencia	... 12
1.3.4 Legislación penal después de la revolución	. 13

### CAPÍTULO II

2. El delito	.. 15
2.1 Teoría general del delito	.. 15
2.1.1 Sujetos del delito	... 19
2.1.2 Objetos del delito	... 19
2.1.3 Formas de manifestación del delito	... 20
2.1.4 El desarrollo del delito	.. 20
2.2 Definición del delito	.. 21
2.3 Participación en el delito	... 22
2.3.1 El autor	.. 23
2.3.2 Teorías de la participación	.. 24
2.3.3 La autoría mediata	... 25
2.3.4 Clases de autoría mediata	. . 26

	<b>Pág.</b>
2.3.5 La coautoría	..... 27
2.4 El tipo penal	28
2.4.1 Evolución del concepto tipo.	28
2.4.2 Elementos del tipo	30
2.4.3 Especies de tipos	31
2.5 La tipicidad	31
2.5.1 Terminología	32
2.5.2 Historia	33
2.5.3 Función de tipicidad	33
2.5.4 Principios generales de la tipicidad	34
2.6 Delito de lesiones	34
2.6.1 Sujetos	35
2.6.2 Objetos	36
2.6.3 Clasificación	36

### **CAPÍTULO III**

3. Responsabilidad médica	41
3.1 Profesionales de la salud	48
3.2 Responsabilidades del médico referente al paciente	52
3.3 Código deontológico de los médicos	55

### **CAPÍTULO IV**

4. El encuadramiento erróneo de la negligencia médica	69
4.1 Negligencia	69
4.1.1 Negligencia médica	70
4.1.2 Consecuencias de la negligencia médica	74
4.2 Encuadramiento erróneo de la negligencia médica	76
4.3 Estudio comparado con legislaciones extranjeras	78

	<b>Pág.</b>
<b>CONCLUSIONES</b> .....	85
<b>RECOMENDACIONES</b>	87
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .. .....	89

## INTRODUCCIÓN

Ha sido evidente que la legislación guatemalteca, en el ámbito de la mala práctica médica, carece de preceptos legales que permitan que se sancione de manera adecuada a los facultativos que resulten responsables de esta. Por lo que la presente investigación se plantea, al establecer las consecuencias jurídicas y sociales que se dan por la negligencia médica y la necesidad de tipificar de manera adecuada este delito.

Ya que debido a la falta de tipicidad de la negligencia médica, se mantiene a los pacientes en un estado indefenso para poder actuar contra aquellos que no hayan procedido de manera idónea para el cuidado de la salud. La negligencia médica es un acto u omisión por parte de un proveedor de asistencia médica que se desvía de los estándares aceptados en la comunidad médica y que causa alguna lesión al paciente. En pocas palabras, la negligencia médica son los daños físicos por cuidados médicos negligentes; y al decir cuidados médicos negligentes nos referimos a los que se proporciona por todas las personas que intervienen en el ámbito de la salud; siendo estas enfermeras y enfermeros, médicos, entre otros.

En Guatemala cuando ha existido mala praxis, pero al tratar de ejercer la acción penal, se ha demandado utilizando la figura penal de lesiones la cual no encuadra de manera correcta con la acción que se realiza por parte de los profesionales de la salud y al no encuadrar no existe persecución penal para los negligentes.

Tal circunstancia genera un problema para la ciudadanía que se siente vulnerable al no poder recurrir a los tribunales a exigir justicia, por lo que se hace indispensable para el

trabajo el realizar un estudio de la negligencia médica y sus efectos para lograr la tipificación de ésta conducta.

Asimismo al realizar la investigación se debe de determinar que acciones encuadrarían en el delito de negligencia médica, ya que la mala práctica encierra un cumulo de acciones y de falta de acciones, así como la obligación de conocer los procedimientos que se realizan.

La tesis se encuentra comprendida en cuatro capítulos, en el primero se describen las generalidades del derecho penal guatemalteco, su historia y evolución hasta en la actualidad; en el segundo, la teoría general del delito, el tipo penal, así como el análisis del delito de lesiones; en el tercero se menciona de manera especial la responsabilidad médica y todos los profesionales involucrados en la salud, y por último el capítulo cuarto trata sobre el encuadramiento erróneo de la negligencia médica en el delito de lesiones, consecuencias de la negligencia médica y un estudio comparado con legislaciones extranjeras.

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

# CAPÍTULO I

## 1. Derecho penal

Tradicionalmente se ha definido el derecho penal en forma bipartita desde el punto de vista subjetivo y desde el punto de vista objetivo, división que sigue siendo la más válida ya que permite la ubicación del como hace y como se manifiesta el derecho penal para regular la conducta humana y mantener el orden jurídico por medio de la protección social contra el delito.

El derecho penal “es que el regula los presupuestos de la pena y de aplicación de las medidas en general”.<sup>1</sup> Esta definición nos ayuda en la apreciación del derecho penal debido a que la problemática de la presente investigación se encuentra inmersa en esta área.

### 1.1. Antecedentes históricos

Para poder tratar el derecho penal debemos de remitirnos a la historia de esta ciencia. “Se ha dicho que el derecho penal es tan antiguo como la humanidad misma, ya que son los hombres los únicos protagonistas de esta disciplina de tal manera que las ideas penales han evolucionado a la par de la sociedad. En la interrelación humana se manifiesta la conducta humana que realiza acciones u omisiones según su voluntad,

---

<sup>1</sup> Heinrich Jeascheck, Hans. **Tratado de derecho penal**, pág. 18.

pero cuando estas acciones u omisiones dañan un interés jurídicamente tutelado son reprobados por el derecho penal en nombre del Estado”.<sup>2</sup> Esta apreciación de los Licenciados De León Velasco y de Mata Vela es muy significativa al poder señalarse algunas de las teorías de los antecedentes de esta rama del derecho.

Es importante establecer en toda investigación teorías y doctrinas que nos auxilien en el conocimiento de una materia, por lo que a continuación se plantea la evolución histórica del derecho penal, según algunos tratadistas. “En el devenir histórico de las ideas penales, la función de castigar ha tenido diversos fundamentos en diferentes épocas y la mayor parte de tratadistas las han planteado así:

Época de la venganza privada. En los primeros grupos humanos cuando el poder público no poseía el vigor necesario para imponerse a los particulares, la función penal revestía el aspecto de venganza, la venganza particular entonces se ha tomado como el inicio de la retribución penal, aunque no se trate de un sistema penal en sí, sino de forma de manifestación individual. La época de la venganza privada es la época bárbara, puesto que se accede al impulso de un instinto de defensa, ante la reacción provocada por un ataque que se considera injusto. Es esta época cada quien se hacía justicia por su propia mano, el problema existente es la falta de limitación en la venganza, misma que fue atenuada por la ley del talión, según la cual la cual no podía devolverse al delincuente un mal mayor que el inferido a su víctima. (Ojo por ojo diente por diente) Además de la ley del talión aparece como otra limitación de la venganza

---

<sup>2</sup> De León Velasco, Héctor Aníbal, José Francisco de Mata Vela. **Derecho penal guatemalteco**, pág. 14.

privada la composición a través de la cual el ofensor o su familia entregaba al ofendido y los suyos cierta cantidad para que estos no ejercitaran el derecho de venganza, sin embargo no toda venganza puede ser vista como antecedente de la represión penal moderna, solo tiene relevancia como equivalente de la pena actual”.<sup>3</sup> En la actualidad, debido a los altos índices de violencia en que se encuentra sumergida Guatemala, esta forma de justicia se ha vuelto a utilizar, vulnerándose con ello el Estado de derecho.

Época de venganza divina: “Es la época teocrática se sustituye la voluntad individual del vengador por una voluntad divina a la que corresponde la defensa la defensa de los intereses colectivos lesionados por el delito. La justicia penal se ejercita en el nombre de Dios, los jueces generalmente sacerdotes juzgan en su nombre. Es el espíritu del derecho penal del pueblo Hebreo”.<sup>4</sup> Es evidente el fenómeno que se daba en este punto de la historia ya que se creía, que él que impartía la justicia era un ser supremo que delegaba el poder en un ser humano.

Época de la venganza pública: “Se deposita en el poder público la representación vindicta social respecto de la comisión de un delito. El poder público ejerce la venganza en nombre de la colectividad o de las personas cuyos bienes jurídicos han sido lesionados o puestos en peligro. La represión penal que pretendían mantener a toda costa la tranquilidad pública, se convierte en una verdadera venganza pública que llego a excesos caracterizándose por la aplicación de penas inhumanas y totalmente

---

<sup>3</sup> **Ibíd**, pág. 15.

<sup>4</sup> **Ibíd**, pág. 16.

desproporcionadas con la relación al daño causado”.<sup>5</sup> En esta período lo que se evidencia es que no existía justicia sino represión de unos a otros.

Periodo humanitario: “Se atribuye a la Iglesia el primer paso contra la crueldad de las penas, la excesiva crueldad de la época de la venganza pública dio como resultado un movimiento humanizador, no sólo de la pena sino del procedimiento penal, comienza a fines del siglo XVIII con la corriente intelectual del iluminismo, pero es indiscutible y aceptado unánimemente que su precursor fue César Bonessana (el Marqués de Beccaria, con su obra de los delitos y las penas). Se pronunció abiertamente contra el tormento, el fin de la pena no era atormentar, el fin es impedir al reo causar nuevos daños y retraer a los demás de la comisión de otros iguales. Beccaria se ha dicho que tiene el mérito de haber cerrado la época antigua del derecho penal y abrir la denominada época de la edad de oro del derecho penal”.<sup>6</sup> Dentro de este contexto histórico se dieron grandes avances en la consolidación de lo que más tarde sería la prevención del delito.

Etapa científica: “Inició con la obra del marqués de Beccaria y subsiste hasta la crisis del derecho penal clásico con el apareamiento de la escuela positiva. La labor de sistematización que realizaron Francesco Carrera y los demás protagonistas de la escuela clásica, llevaron a considerar al derecho penal como una disciplina única, general e independiente cuyo objetivo era el estudio del delito y de la pena desde el

---

<sup>5</sup> **Ibíd**, pág. 17.

<sup>6</sup> **Ibíd**, pág. 18.

punto de vista estrictamente jurídico”.<sup>7</sup> A pesar de los avances en este periodo aun no se establece una clara prevención de delito.

Luego de la escuela clásica aparece la escuela positiva del derecho penal, con ideas totalmente opuestas, al extremo de que Enrico Ferri considera que el derecho penal debía desaparecer totalmente como ciencia autónoma para convertirse en una rama de la sociología criminal, auxiliándose para su estudio de métodos positivistas o experimentales.

En este período el derecho penal sufre una profunda transformación a causa de la irrupción de las ciencias penales, se deja de considerar el delito como una entidad jurídica para convertirse en una manifestación de la personalidad del delincuente, la pena deja de tener un fin puramente retributivo y se convierte en un medio de corrección social o defensa social.

“Luego de esta etapa surge el derecho penal autoritario, producto de la aparición de regímenes políticos totalitarios cuya principal característica era proteger al Estado por lo cual los delitos de tipo político fueron considerados como infracciones de especial gravedad y castigados severamente”.<sup>8</sup> Durante esta fase se observa un retroceso ya que no existe imparcialidad y las figuras delictivas se adecuan según la conveniencia de jefe de gobierno.

---

<sup>7</sup> **Ibíd.**

<sup>8</sup> **Ibíd,** pág. 20.

Época moderna: “Actualmente existe unicidad de criterio de toda la doctrina en cuanto a que el Derecho Penal es una ciencia eminentemente jurídica, para tratar los problemas relativos al delito, al delincuente, a la pena y a las medidas de seguridad; mientras que las ciencias penales o criminológica, que tienen el mismo objeto de estudio, lo hacen desde un punto de vista antropológico y sociológico”.<sup>9</sup> Pero como se manifestó anteriormente el derecho penal sigue evolucionando adaptándose a la problemática mundial.

## **1.2. Definición de derecho penal**

Suele hacerse un empleo dual de la expresión derecho penal como de cualquiera que designa una rama de la enciclopedia jurídica. Con ella se designa, por un lado, a un conjunto de preceptos normativos y, por otro, al sistema de comprensión de estos preceptos. En otras palabras: con derecho penal suele designarse indistintamente a la legislación penal y a la ciencia que la interpreta, sea alternativa o acumulativamente. Es por ello que se debe tener un cuidado especial al tratar el tema y no brindarse una definición sin el análisis minucioso que se requiere.

El uso indiscriminado de la expresión derecho penal ahora como legislación o ciencia, no es nocivo si tenemos en cuenta la dualidad que suele encerrar, por lo cual se entiende como derecho penal al “conjunto de leyes que traducen normas tuitivas de bienes jurídicos y que precisan su alcance cuya violación se llama delito e importa una

---

<sup>9</sup> **Ibíd.**

coerción jurídica particularmente grave, que procura evitar nuevas violaciones por parte del autor.”<sup>10</sup> Esta sólo es una de las múltiples definiciones que se han creado alrededor de esta ciencia.

Según el escritor español Eugenio Cuello Calón el derecho penal “es el conjunto de normas jurídicas que determina los delitos, las penas que el Estado impone a los delincuentes y las medidas de seguridad que el mismo establece”.<sup>11</sup> Este autor se enfoca más en los ilícitos penales y las sanciones que giran alrededor de este.

Derecho penal “es el conjunto de leyes mediante las cuales el estado define los delitos, determina las penas imponibles a los delincuentes y regula la aplicación concreta de las mismas a los casos de incriminación”.<sup>12</sup> Esta definición a diferencia de la anterior hace hincapié en la aplicación en los casos concretos.

Cuando se habla de derecho penal se utiliza el término con diferentes significados según a qué el mismo se esté refiriendo. De tal modo podemos mencionar una clasificación preliminar tal como: derecho penal sustantivo y, por otro lado, el derecho penal adjetivo o procesal penal.

Derecho penal sustantivo: se refiere a “la sustancia de la misma que conforma el objeto de estudio de la ciencias del derecho penal, como es el delito, el delincuente, la

---

<sup>10</sup> Zaffaroni, Eugenio Raúl. **Tratado de derecho penal**, pág. 24.

<sup>11</sup> Cuello Calón, Eugenio, **Derecho penal**, pág. 8.

<sup>12</sup> De León, **Ob. Cit**; pág. 5.

pena y las medidas de seguridad; y que legalmente se manifiesta contemplado en el Decreto 17-73 del Congreso de la república y otras leyes penales de tipo especial”.<sup>13</sup> Esta definición nuestro tratadista la recopila en base a la conformación de nuestro Código Penal vigente.

El derecho penal procesal o adjetivo: busca la aplicación de las leyes del derecho penal sustantivo a través de un proceso, para llegar a la emisión de una sentencia consecuentemente a la deducción de la responsabilidad penal imponiendo pena o medida de seguridad y ordenando su ejecución.

Se refiere pues al conjunto de normas y doctrinas que regulan el proceso penal en toda su sustanciación, convirtiéndose en el vehículo que ha de transportar y aplicar el derecho penal sustantivo o material y que legalmente se manifiesta a través del Decreto 51-92 del congreso de la república, Código procesal penal.

Se plasmaron varias definiciones de derecho penal con el objeto de estudiarlas y teniendo un claro conocimiento de la materia poder brindar una definición propia y en base en lo anterior podemos decir que el derecho penal es el conjunto de normas jurídicas que regulan la conducta del ser humano, encuadrando y tipificando las acciones de este al considerar que atentan contra los distintos bienes jurídicos tutelados e imponiendo una sanción atendiendo al grado de la falta.

---

<sup>13</sup> **Ibíd**, pág. 8.

### **1.3. Derecho penal guatemalteco**

Debido a que hemos tratado la historia y evolución del derecho penal, es importante establecer la reseña jurídica guatemalteca, se puede contar la promulgación de cinco códigos penales hasta la presente fecha. El primero se promulgó en el año de 1834 durante el gobierno del Dr. Mariano Gálvez, el segundo en el año de 1877 durante el gobierno del General Justo Rufino Barrios, el tercero en el año de 1887, durante el gobierno del General Manuel Lizandro Barillas, el cuarto, en el año de 1936, durante el gobierno del General Jorge Ubico; y el quinto entró en vigencia el 15 de septiembre de 1973, durante el gobierno del General Carlos Arana Osorio. El cual aún sigue vigente, aunque se ha reformado atendiendo a las necesidades del país.

A continuación describiremos brevemente las diversas épocas que por las que atravesó.

#### **1.3.1. Época precolombina**

En esta época de nuestro contexto histórico se penaban los siguientes delitos como:

- Traición,
- Contrabando,
- Hurto,
- Adulterio.

Con penas como:

- Azotes
- Marcas,
- Mutilaciones
- Trabajos forzados

En esta época la pena de muerte se cambió por la de esclavitud perpetúa o temporal, lo cual en muchas oportunidades era peor que la muerte.

### **1.3.2. Época colonial**

Fue un ordenamiento represivo y cruel, los delitos se penaban con la esclavitud incluyendo a mujeres y niños, ésta podía ser perpetúa o temporal; generalmente se conmutaba la pena de muerte por la esclavitud.

- Penas corporales:
- Mutilaciones corporales
- Azotes
- Marca con hierro candente
- Trabajos forzados en las minas

Legislación:

En 1530 se dictaron las Reales Cédulas que impusieron limitaciones a los conquistadores y esclavistas, desde entonces se prohibió someter a servir a mujeres y

niños menores de 14 años, aún tratándose de rehenes por motivo de guerra. En 1542, se promulgaron las leyes nuevas, que abolieron la esclavitud de los indios. Las Leyes de Indias fueron el principal ordenamiento jurídico aplicado a la colonia, se integraba por nueve libros. Esta legislación fue un avance contra la represión que existía .

En este ordenamiento se estableció que los indios eran hombres libres y vasallos de la corona, pero en la práctica y en la realidad resultaron ser lo contrario; una clase dirigente era dueña del poder político y económico.

El derecho concedido a los indígenas para disfrutar toda clase de bienes en igualdad de estado con los españoles, fue abolido por los intereses de los gobernantes.

Instituciones: La administración de justicia durante la colonia, estuvo a cargo del Consejo Supremo de Indias, que era el sumo gobernador y supremo juez de América Española. Este órgano realizó una importante labor legislativa y administrativa y se integró con los ex virreyes, ex gobernadores y ex oidores. Otros órganos importantes fueron:

- Las capitanías generales
- Las gobernaciones
- Los ayuntamientos y
- Los corregimientos

### **1.3.3. Época posterior a la independencia**

Al independizarse Guatemala de España, en nada se modificó la legislación penal vigente en nuestro país, porque se continuaron aplicando los ordenamientos penales de la potencia colonizadora.

El primer intento de reformar ese estado de cosas, se dio el 24 de junio de 1834, durante el gobierno del Dr. Mariano Gálvez, fecha en la cual se ordenó la promulgación del Código de Livingston, por haber sido tomado y traducido al español de la compilación legislativa y que en 1821 redactó para el Estado de Louisiana, Estados Unidos el Dr. Edward Livingston. El traductor fue don José Francisco Barrundia.

El Código de Livingston introdujo dos reformas importantes:

- El sistema penitenciario que hacía de la cárcel un taller, donde el trabajo era el principal medio de redención;
- El juicio por jurados, que independizaba la administración de justicia de la tutela de los jueces.

Es evidente entonces que en esta fase de la historia se creía en la reivindicación por un mal cometido y se trataba de darle independencia al sistema de justicia.

#### **1.3.4. Legislación penal después de la revolución liberal**

El General Justo Rufino Barrios acordó nombrar el 26 de junio de 1875, una comisión que se encargara de redactar los nuevos códigos para la administración de justicia en Guatemala.

Casi a los dos años de integrada la comisión ésta rindió el informe de sus actividades y mandaron a publicar los nuevos códigos penal y de procedimientos penales, para la República de Guatemala. El ordenamiento sustantivo penal fue calificado con el nombre de Código del 77.

El 15 de febrero de 1889, se promulgó un nuevo Código penal por Decreto 419, dictado por el presidente de la República, General Manuel Lisandro Barillas. Este Código fue aprobado por el Decreto No. 48 de la asamblea nacional legislativa, de fecha 29 de abril de 1889. En este código el principal avance consistió en la supresión del sistema de penas compuestas para dejarlas fijas a cada delito, sin diversos extremos, para el caso de faltar circunstancias atenuantes o agravantes.

En 1936 se designó a los abogados Manuel Zeceña Beteta y Manuel Marroquín, para que redactaran la legislación penal que se conoce como Código del 36, que entró en vigor el 25 de mayo de 1936 según Decreto 2164 de la asamblea legislativa de Guatemala.

El criterio de varios penalistas guatemaltecos, es que la tendencia que siguió el Código Penal del 36, fue la de la escuela clásica.

Este código fue reformado por varios decretos presidenciales y decretos del Congreso, los cuales trataron de darle un impulso decisivo a nuestro derecho penal, pero lamentablemente la experiencia ha demostrado que casi la totalidad de ellos además de haberse dictado en forma casuística, no llenaron las finalidades para las que se les decretó, razones que explican la copiosa emisión de disposiciones legislativas entre 1936 y 1973, lapso durante el cual rigió el Código del 36 que fue abrogado por el Decreto 17-73, actualmente en vigencia.

Es importante destacar que para tener una mejor comprensión de los delitos y del tema tratado se debe de realizar un análisis de la historia del derecho penal guatemalteco y su evolución; y así poder discernir sobre la situación actual del país y su normativa jurídica.

## **CAPÍTULO II**

### **2. El delito**

El delito que se comete por la mala praxis médica, es el tema de la investigación que presentamos, por lo cual es indispensable hacer un estudio sobre la teoría general del delito y sus elementos. Así partiendo de temas generales se podrá desarrollar el tema específico.

#### **2.1. Teoría general del delito**

La teoría del delito tiene como principal objetivo precisar el concepto de delito, ya que este es su objeto de estudio.

Este tema es de especial importancia para el juez de paz ya que su competencia es para juzgar las faltas y delitos que se cometan en la circunscripción territorial que compete. Pues dentro del proceso penal, es por lo general la autoridad que recibe las actuaciones, y le corresponde hacer la primera evaluación de los hechos, para determinar si encuadra dentro del concepto de delito.

Así también en la ciudad capital se encuentra el Juzgado de Primera Instancia Penal, Narcoactividad y Delitos contra el Ambiente de Turno que conocerá los casos por hechos delictivos que se cometan en el ámbito territorial.

El Juzgado de Primera Instancia Penal, Narcoactividad y Delitos contra el Ambiente de Turno será competente para:

- Recibir la primera declaración de las personas aprehendidas por delito flagrante u orden de autoridad judicial competente, de adultos y adolescentes en conflicto con la ley penal;
- Resolver la situación de las personas a quienes reciba la primera declaración, decretando: falta de mérito, medidas sustitutivas, prisión preventiva o alternativas a la prisión preventiva, conforme al Código Procesal Penal; o medidas cautelares conforme a la Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia;
- Dictar, con relación a las personas puestas a su disposición, el auto de procesamiento, el criterio de oportunidad, la suspensión condicional de la persecución penal y el procedimiento abreviado conforme al Código Procesal Penal; o, en su caso, la conciliación, la remisión o el criterio de oportunidad, de acuerdo a las disposiciones de la Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia.
- Dictar las resoluciones que correspondan para la práctica de actos de investigación medios de prueba y, en su caso, dirigir la diligencia; y
- Dictar órdenes de aprehensión o allanamiento.

Lo anterior lo establecemos por ser los Juzgados que tiene mayor incidencia en los proceso de la ciudad capital, pero retomando el tema de la teoría general del delito es

una construcción dogmática, que nos proporciona el camino lógico para averiguar si hay delito en cada caso concreto.

La dogmática es un método del conocimiento, pero la delimitación de lo que hay que conocer no es cuestión que incumba al método.

Es una elaboración teórica, lógica (no contradictoria) y no contraria al texto de la ley; que nos permite definir cuando una conducta puede ser calificada como delito.

La dogmática jurídico-penal establece límites y construye conceptos, posibilita una aplicación del derecho penal segura y previsible y lo substraer de la irracionalidad, de la arbitrariedad y de la improvisación.

Concepto formal: Delito es todo aquello que la ley describe como tal. Toda conducta que el legislador sanciona como una pena.

Concepto sustancial: es el comportamiento humano que a juicio del legislador compromete las relaciones sociales y que frente a ello exige una sanción penal.

Concepto dogmático: Es la acción típica, antijurídica y culpable.

Por lo tanto la teoría del delito es parte de la ciencia del derecho penal que se ocupa en explicar el delito en general y cuáles son sus características.

Concepto legal: En realidad, ni los propios tratadistas se han puesto de acuerdo en una definición universal, el anteproyecto no contiene definición de delito, dándose sólo los conceptos de delito doloso, culposo y consumado.

De acuerdo al Artículo 11 del Código penal, el delito doloso es cuando el resultado ha sido previsto o cuando, sin perseguir ese resultado, el autor se lo representa como posible y ejecuta el acto. En este caso al estudiar la teoría general del delito es importante la intención de proponerse causar un mal.

El Artículo 12 del Código Penal, indica que el delito culposo es cuando con ocasión de acciones u omisiones lícitas, se causa un mal por imprudencia, negligencia o impericia. En este caso se establece que no existe se quiere causar un daño, pero que la persona que lo causa tiene la obligación de conocer las consecuencias de realizar de manera errónea sus actos

El Artículo 13 indica que el delito es consumado, cuando concurren todos los elementos de su tipificación. Para indicar que un delito es consumado se debe de verificar que se concurrieron con todos los elementos para su realización.

Delito es una conducta humana individualizada mediante un dispositivo legal (tipo) que revela su prohibición (típica), que por no estar permitida por ningún precepto jurídico (causa de justificación) es contraria al orden jurídico (antijurídica) y que, por serle exigible al autor que actuase de otra manera en esa circunstancia, le es reprochable

(culpable). El injusto (conducta típica y antijurídica) revela el desvalor que el derecho hace recaer sobre la conducta misma en tanto que la culpabilidad es una característica que la conducta adhiere por una especial condición del autor (por la reprochabilidad que del injusto se le hace al autor).

### **2.1.1. Sujetos del delito**

En el derecho penal, “se habla constantemente de dos sujetos que son protagonistas del mismo: el sujeto activo y el sujeto pasivo. El sujeto activo, es la persona física que comete el delito; se llama también delincuente, agente o criminal. Este último vocablo es el que maneja la criminología. El sujeto pasivo es la persona física o moral sobre quien recae el daño o peligro causado por la conducta del delincuente.”<sup>14</sup> Siempre es importante establecer y analizar quienes son los involucrados dentro de un proceso penal.

### **2.1.2. Objetos del delito**

“En el derecho penal se distinguen dos tipos de objetos: el material y el jurídico. El objeto material es la persona o cosa sobre la cual recae directamente el daño causado por el delito cometido o el peligro que se coloca a dicha persona o cosa. El objeto

---

<sup>14</sup> Amuchategui Requena, Griselda, **Derecho penal**, pág. 37.

jurídico es el interés jurídicamente tutelado por la ley”.<sup>15</sup> Esta especificación se realiza con el objeto de establecer los elementos activos y pasivo en la ejecución de un delito.

### **2.1.3. Formas de manifestación del delito**

En la práctica dicho aspecto es muy importante porque a partir de su conocimiento adecuado se podrá resolver cuando un delito subsiste solo, aisladamente, y cuando hay acumulación o absorción. El concurso es el modo en que puede aparecer el delito en relación con la conducta y su resultado; es la concurrencia o pluralidad de conductas, de resultados típicos o de ambos. “El concurso ideal o formal ocurre cuando con una sola conducta se producen varios resultados típicos, en cuyo caso se dice que existe unidad de acción y pluralidad de resultados. En el concurso real o material se presenta cuando con varias conductas se producen diversos resultados, en este caso existen pluralidad de conductas y pluralidad de resultados”.<sup>16</sup>

### **2.1.4. El desarrollo del delito (iter criminis)**

El delito tiene un desarrollo generalmente, cuando se produce ha pasado por diversas fases o etapas, cuya importancia radica en la punibilidad, que podrá variar o, en definitiva, no existir. Dicho desarrollo o vida del delito se conoce como iter criminis. “El iter criminis consta de dos fases: interna y externa. La fase interna se constituye por el proceso interior que ocurre en la mente del sujeto activo y abarca, a su vez, las etapas

---

<sup>15</sup> **Ibíd**, pág.39.

<sup>16</sup> **Ibíd**, pág. 41.

siguientes: ideación, deliberación y resolución. La fase externa surge al terminar la resolución y consta de tres etapas: manifestación, preparación, y ejecución”.<sup>17</sup> Siempre que se realiza un estudio que verse sobre el delito se hace necesario establecer las fases del iter criminis ya que es esencial en la teoría general del delito.

## 2.2. Definición del delito

El delito es el acto típicamente antijurídico y culpable, imputable a un hombre y sometido a una sanción penal. Sin embargo, al definir la infracción punible, nos interesa establecer todos los requisitos, aquellos que son constantes y los que aparecen variables. En este aspecto se dice que el delito es el acto típicamente antijurídico culpable, sometido a veces a condiciones objetivas de penalidad, imputable a un hombre y sometido a una sanción penal. Las características del delito serian estas: actividad, adecuación típica; antijuricidad; imputabilidad; culpabilidad y, en ciertos casos condición objetiva de punibilidad. Ahora bien; el acto es el soporte natural del delito; la imputabilidad es la base psicológica de la culpabilidad y las condiciones objetivas son adventicias e inconstantes. “Por tanto, la esencia técnico-jurídica de la infracción penal radica en tres requisitos: tipicidad, antijuridicidad y culpabilidad, constituyendo la penalidad, con el tipo, la nota diferencial del delito”.<sup>18</sup> Si no existen estos elementos no existe entonces un ilícito penal.

---

<sup>17</sup> **Ibíd**, pág. 43.

<sup>18</sup> Jiménez de Azua, Luis, **Lecciones de derecho penal**, pág. 133.

Así como el concepto de delito también el concepto de bien jurídico, “tiene dos aspectos uno intrasistematizado, en el derecho vigente y otro crítico del sistema en el examen del ordenamiento jurídico penal vigente. En el primer caso el bien jurídico es el instrumento de la clasificación que sirve a la sistematización de los tipos penales, y también a la interpretación en la aplicación del derecho. En el segundo, el bien jurídico representa un criterio de política-criminal lo que debe hacer posible la revisión de una correcta delimitación de la zona penal”.<sup>19</sup> Con lo descrito se pretende establecer que el objeto de la tipicidad es proteger un bien importante para la sociedad.

### **2.3. Participación en el delito**

La participación es intervención en un hecho ajeno. El partícipe se halla en una posición secundaria respecto al autor. El hecho principal pertenece al autor, no al partícipe. Este no realiza el tipo principal sino un tipo dependiente de aquél. Puede consistir en una conducta de inducción o de cooperación. El inductor a un homicidio no mata, no realiza el tipo de homicidio, sino sólo el tipo de inducción a homicidio, que consiste en determinar a otro a que mate.

Existen dos teorías principales que tratan de explicar el fundamento del castigo de la participación: teoría de la corrupción o de la culpabilidad, teoría de la causación o del favorecimiento. Según la primera, el partícipe es castigado por convertir a otra persona

---

<sup>19</sup> Maurach, Reinhart, **Derecho penal**, pág. 216.

en delincuente o contribuir a hacerlo. Esta teoría considera esencial que el partícipe haga o contribuye a hacer al autor culpable del hecho.

La teoría de causación o del favorecimiento, en cambio, ve el desvalor de la participación en el hecho de que causa o favorece la lesión no justificada de un bien jurídico por parte del autor. No es importante aquí que el autor obre o no culpablemente, sino basta la causación o favorecimiento e un hecho antijurídico del autor por parte de un partícipe que actúa culpablemente.

### **2.3.1. El autor**

Concepto unitario de autor: los sujetos que prestan una contribución causal a la realización del tipo, con independencia de la importancia que corresponda a su colaboración para el conjunto del hecho.

Bajo este punto de vista prevalece el criterio de causalidad, reservando al juez el castigo de cada uno de los cooperadores según la intensidad de su voluntad criminal y la importancia de su contribución al hecho.

Concepto dualista: Cuando varias personas participan de un hecho punible, entre autoría como forma de participación principal y complicidad e inducción como formas de participación secundaria.

### **2.3.2. Teorías de la participación**

Teoría objetiva de la participación: Según esta corriente autor es quien comete por sí mismo la acción típica, mientras que la sola contribución a la caución del resultado mediante acciones no típicas no puede fundamentar autoría alguna (prestar el arma para el homicidio), desde el punto de vista de esta teoría la inducción y la complicidad son categorías que amplían la punibilidad a acciones que quedan fuera del tipo ya que con este criterio solo podría sancionarse al que por sí mismo mata lesiona o roba. Para esta teoría lo importante es establecer si el sujeto realizó o no la acción típica para así considerarlo como autor.

Teoría subjetiva de la participación: para esta teoría es autor todo aquel que ha contribuido a causar el resultado típico, sin necesidad de que su contribución al hecho consista en una acción típica, desde este punto de vista, también el inductor y el cómplice son en sí mismo autores, toda vez que el sujeto que prestó el arma homicida, contribuyó con el resultado típico, aunque no realizara en forma directa la acción homicida, para esta teoría no interesa el grado de contribución que un sujeto tuvo en la comisión de un delito, basta con su intención delictiva y su contribución aún mínima en el hecho para ser considerado autor.

Teoría del dominio del hecho: Según esta teoría la actuación del sujeto en el delito puede darse como autor, en el supuesto de que el sujeto domine el hecho o bien como cómplice en el caso de que se coopere en la realización de un delito, en tanto que la

inducción se constituye en una forma de participación secundaria por la cual un sujeto provoca o crea en otra la resolución de cometer un delito, entonces autor es quien como figura central del suceso, tiene el dominio del hecho conductor conforme a un plan y de esta manera está en condiciones de frenar o no, según su voluntad, la realización del tipo.

### **2.3.3. La autoría mediata**

Se manifiesta como dominio de la voluntad, que consiste en dominar el hecho a través del dominio de la voluntad de otro.

Para la existencia de la autoría mediata es indispensable la participación de dos o más personas, toda vez que será indispensable la participación de dos o más personas, toda vez que será indispensable la presencia de un sujeto que domina el hecho (llamado autor mediato) y otro sujeto que es utilizado por el autor mediato para la realización del delito (instrumento). La participación del autor mediato y el instrumento es indispensable para esta forma de autoría, solo que en esta forma de autoría no puede haber acuerdo común entre determinado e instrumento.

La autoría mediata no se diferencia de la inmediata desde el punto de vista de la causalidad: tanto la acción del autor inmediato como el autor mediato deben estar en relación de causalidad con la realización de hecho típico. La diferencia entre ambas formas de autoría está en el modo como el autor mediato contribuye al resultado. Lo

hace mediante el acto de conectar para la ejecución de la acción típica de una tercera persona.

Conforme lo anterior se puede afirmar que mientras la autoría inmediata identifica al sujeto que realiza la acción con su propia mano, la autoría mediata requiere la presencia de dos o más personas, una quien tiene el dominio del hecho a través del dominio de la voluntad de otra persona que es utilizada como instrumento. Es indispensable que entre autor mediato e instrumento no exista acuerdo en común en cuanto a la realización del delito, toda vez que de haber acuerdo el instrumento dejara de ser tal para convertirse en coautor.

#### **2.3.4. Clases de autoría mediata**

Autoría mediata con instrumento inimputable: En forma de autoría mediata aparece cuando el autor mediato utiliza a un menor o a un inimputable como instrumento, para realizar por su medio, el tipo penal.

Autoría mediata con instrumento sometido a error: Bajo esta forma de autoría mediata, dentro de otros podemos analizar dos supuestos que son, el de la autoría mediata que existe cuando el autor mediato hace caer en error al instrumento o bien cuando el autor mediato se aprovecha del error en que se encuentra el instrumento.

Autoría mediata con instrumento sometido a coacción: La autoría mediata puede presentarse en aquellos casos en los que el determinado crea o se aprovecha de un estado de coacción en que se encuentra el instrumento.

Poco importa, en tales hipótesis, que sea el mismo autor mediato quien haya producido la causa de inculpabilidad en que consiste la coacción, o simplemente que se aproveche de un estado de inculpabilidad por coacción creada por un tercero.

### **2.3.5. La coautoría**

Se caracteriza por la intervención igualitaria, más o menos, de dos o más personas todas como autores inmediatos, sin que sus conductas dependan de la acción de un tercero, bien que realicen las mismas acciones o bien que se dividan las necesarias para la comisión del hecho.

Pueden ser coautores también a pesar de que uno sea autor material, el que haya ejecutado materialmente los actos propios del delito, y otro autor intelectual, el instigador que ha ideado y planificado la comisión del delito, lo importante es que ambos tengan la misma responsabilidad penal dentro del asunto.

Es importante que el ejecutor o autor material tenga la plena conciencia de que el acto que realiza es delictivo, de lo contrario, entonces la responsabilidad penal recaerá en el autor intelectual únicamente.

## 2.4. El tipo penal

Elemento constitutivo de delito, que consiste en la adecuación del hecho que se considera delictivo a la figura o tipo descrito por la ley.

Tipo es, por tanto, la descripción de la conducta prohibida que lleva a cabo el legislador en el supuesto de hecho de una norma penal.

### 2.4.1. Evolución del concepto tipo

En el avance del concepto de tipo se encuentran las siguientes tres fases:

Primera fase: La independencia

“La tipicidad en su primera fase tiene una función meramente descriptiva, absolutamente separada de la antijuricidad y de la culpabilidad”.<sup>20</sup> Y así hacer una completa distinción entre los otros elementos.

Segunda fase: Carácter indiciario

“La segunda fase de la teoría de la tipicidad se halla expuesta en el aludido tratado de derecho penal de Mayer, que aparece en 1915. Sigue manteniendo la independencia

---

<sup>20</sup> Maurach, **Ob. Cit**, pág. 156.

entre la tipicidad y antijuricidad, pero afirma que el hecho de que una conducta sea típica es ya un indicio de su antijuricidad. La función indiciaria se cumple principalmente en relación con los elementos normativos”.<sup>21</sup> En este libro, uno de los más geniales que se han escrito sobre nuestra disciplina, resurge la doctrina del tipo. Pero para él la tipicidad no es ya una mera descripción; le atribuye un valor indiciario.

### Tercera fase: ratio essendi de la antijuricidad

La tercera fase extremadamente opuesta a la concepción de Beling, se halla representada por Edmundo Mezger. Aunque desde 1926 comenzó a constituir su doctrina, esta recibe organización definitiva en 1931, cuando publica su tratado de derecho penal. La teoría de Mezger trasparenta ya su definición del delito: acción típicamente antijurídica y culpable. Puesto que para Mezger el delito ya no es una acción típica, antijurídica, etc. Es decir, un conjunto de características independientes, sino que constituye, en primer término capítulo propio, sino que, por el contrario, se incluye en la antijuricidad, tratada primero como injusto objetivo y después como injusto tipificado. “En la concepción de Mezger la tipicidad es mucho más que indicio, mucho más que ratio cognoscendi de la antijuricidad, llegando a constituir la base real de esta, es decir su ratio essendi. En verdad, Mezger subraya que la antijuricidad de la acción es un carácter del delito, pero no una característica del tipo, puesto que pueden existir

---

<sup>21</sup> **Ibíd.**

acciones que no son antijurídicas; pero en cambio es esencial a la antijuricidad la tipificación”.<sup>22</sup> En esta fase se hacen claras diferencias de la tipicidad y antijuricidad.

#### **2.4.2. Elementos del tipo**

Elementos subjetivos: En diversos casos el tipo no presenta una mera descripción objetiva, sino que se añaden a ella otros elementos que se refieren a los estados anímicos del autor en relación a lo injusto. Este aspecto subjetivo de la antijuricidad liga a esta con la culpabilidad, estableciendo así un contacto entre ambas características del delito. El legislador, los incluye a menudo en el tipo y son los elementos típicos subjetivos de lo injustos, que han sido valorados de distinto modo.

Elementos normativos: El legislador otras veces instala en el tipo elementos normativos, diversamente concebidos. Los elementos propiamente normativos y que solo por impaciencia del legislador se formulan en los tipos, suelen ser frecuentes en muchos códigos, si bien en algunos de los de Iberoamérica, no lo son tanto.

“Se expresan con los calificativos de ilegítimo o ilegítimamente, para ello, faltando a las condiciones o formalidades establecidas por la ley, sin injusto motivo, sin motivo justificado, o sin razón legal”.<sup>23</sup> El tipo es de suma importancia por la descripción precisa de las acciones u omisiones que son considerados como delito y a los que se les asigna una pena o sanción.

---

<sup>22</sup> *Ibíd*, pág. 157.

<sup>23</sup> *Ibíd*, pág. 167-169.

### 2.4.3. Especies de tipos

En orden a sus fundamentos podemos clasificar los tipos en fundamentales, cualificados y privilegiados. Los primeros constituyen la medula del sistema de la parte especial de los códigos.

Los segundos constituyen los tipos derivados, pero cuya índole es más grave que la de los arquetipos; por lo contrario en los terceros su específica condición es la benignidad.

“En los códigos penales es tipo fundamental el homicidio; tipos cualificados, el parricidio, filicidio, el conyugicidio, el magnicidio, etc. y es de tipo privilegiado el infanticidio”.<sup>24</sup>

### 2.5. La tipicidad

Tipicidad es la cualidad que se atribuye a un comportamiento cuando es subsumible en el supuesto de hecho de una norma penal.

La tipicidad es la adecuación de un hecho cometido a la descripción que de ese hecho se hace en la ley penal. Por imperativo del principio de legalidad en su vertiente del *nullum crimen sine lege* solo los hechos tipificados en la ley penal como delitos pueden

---

<sup>24</sup> **Ibíd**, pág. 170.

ser considerado como tal. Es decir, es nula la acción del Estado cuando pretende sancionar conductas del ser humano que la ley no ha calificado como acto ilícito.

### **2.5.1. Terminología**

Desde la primera época en que se dio a conocer la doctrina del tipo, se ha traducido como tipicidad esta característica del delito de índole descriptiva que se designa en alemán con la palabra tatbestand. Hay grande anarquía para verter esa expresión. Los italianos hablan de hecho-especie, y Juan P. Ramos, en Argentina, trata del caso penal o caso legal. Nos parecen estas expresiones sobremanera expuestas a equívocos.

El hecho-especie se confundiría con el tipo de hecho que acabamos de rechazar, y el caso legal más bien parece aludir a los casos prácticos que se ponen en los seminarios u a los que juzgan los tribunales y que luego se colecciona en revistas o libros de jurisprudencia. Pedro Ortiz, en Chile, traduce esta característica con el inelegante termino encuadrabilidad. Y Sebastián Soler denomina la parte en que se ocupa de este tema con el epígrafe, teoría de la subordinación. “Estas versiones del concepto de tipicidad también nos parecen expuestas a error. La jurisprudencia chilena y la doctrina mexicana parecen preferir la expresión cuerpo del delito, cuando Marcelo Finzi vertió a la lengua italiana un interesantísimo trabajo de Beling en que se estudia la tipicidad en función con el nullum crimen, nulla poena sine lege, tradujo el tan debatido tatbestand por delito-tipo. Esta es la traducción que ha aceptado ahora Sebastian Soler, al verter

en lengua castellana el trabajo de Beling: teoría del tipo, y que también sigue el profesor Mendoza en su curso de derecho penal venezolano”.<sup>25</sup>

### **2.5.2. Historia**

La teoría del delito basada, entre otras características, en el tipo o tipicidad, fue expuesta por Ernesto Beling en 1906. “El profesor de la Universidad de Munich dio al tatbestand sentido enteramente distinto al que asume en la obras de Stubel (1808), Luden (1840) y Karcher (1873). Antiguamente el tipo era el delito específico en la totalidad de sus elementos (incluido el dolo o la culpa), es decir, lo que los antiguos escritores españoles les llamaron figura de delito. Desde Beling adopta la tipicidad el sentido formal que hemos dado al definir esta característica de la infracción punible”.<sup>26</sup>

Dentro de la presente investigación siempre se incluirán bases históricas con el fin de establecer la evolución o estancamiento de las instituciones.

### **2.5.3. Función de tipicidad**

Funcionalmente, el delito es una unidad en la que analíticamente deben distinguirse sus características. La descriptiva es la tipicidad. Esta no debe asumir el descollante papel de ratio essendi; pero no debe desaparecer, como desea el nacionalismo extremo ni otros inconscientes. “La función predominante de la tipicidad es la descriptiva que singulariza su valor en el concierto de las características del delito. Se

---

<sup>25</sup> **Ibíd**, pág. 154.

<sup>26</sup> **Ibíd**, pág. 155.

relaciona con la antijuricidad por concretada en el ámbito penal, y tiene, además, funcionamiento indiciario de su existencia”.<sup>27</sup>

#### **2.5.4. Principios generales de la tipicidad**

La tipicidad se encuentra apoyada en el sistema jurídico mexicano por diversos principios supremos que constituyen una garantía de legalidad. En seguida se detallan dichos principios.

- a) Nullum crimen sine lege. No hay delito sin ley.
- b) Nullum crimen sine tipo. No hay delito sin tipo.
- c) Nulla poena sine tipo. No hay pena sin tipo.
- d) Nulla poena sine crimen. No hay pena sin delito.
- e) Nulla poena sine lege. No hay pena sin ley.

#### **2.6. Delito de lesiones**

Las lesiones se encuentran debidamente tipificadas en el Código Penal guatemalteco, en el capítulo quinto del Artículo 144 al 151.

El delito de lesiones, consiste en el daño injusto causado en la integridad física o en la salud de una persona. No debe estar motivado por el propósito de matar. En este delito

---

<sup>27</sup> **Ibíd**, pág. 164.

se consideran tanto las lesiones infligidas en la salud física como las de carácter psíquico o sensorial alcanzando incluso a la capacidad laboral.

Así, se “conceptuará como delito de lesiones la mutilación o inutilización de un miembro, la privación del sentido de la vista, del oído u otro, la limitación de la aptitud para el trabajo, las deformidades, la impotencia y esterilidad, y el menoscabo de la salud psíquica o física. Como es natural, la pena es tanto mayor cuanto más grave sea la lesión, y para evaluarla se tienen en cuenta tanto las secuelas como, en su caso, el tiempo que la víctima tarde en curar de las mismas. Suelen tener una consideración aparte los delitos y faltas cometidos por el patrón o empresario cuando, por una infracción de la normativa laboral de seguridad, higiene, salubridad y otras relativas a las condiciones laborales, se originen daños en la salud o en la integridad de los trabajadores.

Además de la pena correspondiente al delito de que se trate, el autor de las lesiones se ver obligado a indemnizar al perjudicado”.<sup>28</sup>

### **2.6.1. Sujetos**

“El sujeto activo puede ser cualquier persona física, pues no existen características o calidades especiales. Y el sujeto pasivo, del mismo modo, cualquier persona física

---

<sup>28</sup> Microsoft® Encarta® 2009, **Delito de lesiones**, Microsoft Corporation, 2008.

podr ser sujeto pasivo en este delito, pues no existe ninguna referencia especial”.<sup>29</sup> Esto se refiere a hecho que cualquier persona puede ser victimaria o sea la persona que infringe el daño es el sujeto activo y víctima o sujeto pasivo la persona que recibe el daño.

### **2.6.2. Objetos**

El objeto material se funde son el sujeto pasivo o sea con la persona física que recibe el daño de la conducta típica, “el objeto jurídico es el bien jurídico tutelado y en las lesiones es la integridad corporal, comprendido tanto en lo referente al daño anatómico como al funcional”.<sup>30</sup> En nuestra investigación se trata específicamente del bien jurídico tutelado de la vida.

### **2.6.3. Clasificación**

Describiremos la clasificación legal del delito de lesiones, para establecer que la negligencia médica no encuadra este delito.

a) Lesiones específicas, Artículo 145, Código Penal. Quien, de propósito castrare o esterilizare, dejare ciego o mutilare a otra persona, será sancionado con prisión de cinco a doce años. En este caso se habla de una daño explícito y la pena aplicable al causar este mal.

---

<sup>29</sup> Amuchategui, **Ób. Cit**, pág. 249.

<sup>30</sup> **Ibíd**, pág. 251.

b) Lesiones gravísimas, Artículo 146, Código penal. Quien causare a otro lesión gravísima, será sancionado con prisión de tres a diez años. Es lesión gravísima la que produjere alguno de los resultados siguientes:

- Enfermedad mental o corporal cierta o probablemente incurable;
- Inutilidad permanente para el trabajo;
- Pérdida de un miembro principal o de su uso de la palabra;
- Pérdida de un órgano o de un sentido; e
- Incapacidad para engendrar o concebir.

c) Lesiones graves, Artículo 147, Código Penal. Quien causare a otro lesión grave, será sancionado con prisión de dos a ocho años. Es lesión grave la que produjere alguno de los resultados siguientes:

- Debilitación permanente de la función de un órgano, de un miembro principal o de un sentido;
- Anormalidad permanente uso de la palabra;
- Incapacidad para el trabajo por más de un mes; y
- Deformación permanente del rostro.

d) Lesiones leves Artículo 148. Código Penal. Quien causare a otro lesión leve, será sancionado con prisión de seis meses a tres años. Es lesión leve la que produjere en el ofendido alguno de los siguientes resultados:

- Enfermedad o incapacidad para el trabajo por más de diez días, sin exceder de treinta;
- Pérdida e inutilización de un miembro no principal;
- Cicatriz visible y permanente en el rostro.

e) Lesión en riña, Artículo 149. Código Penal. Cuando en riña tumultuaria se causaren lesiones, sin que pueda determinarse al autor o autores de las mismas, se aplicará la pena correspondiente a las lesiones, rebajada en una tercera parte, a quienes hubieren ejercido alguna violencia en la persona del ofendido.

f) Lesiones culposas, Artículo 150. Código Penal. Quien causare lesiones por culpa, aún cuando sean varias las víctimas del mismo hecho, será sancionado con prisión de tres meses a dos años. Si el delito fuere ejecutado al manejar vehículo bajo influencia de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas o estupefacientes que afecten la personalidad del conductor o en situación que menoscabe o reduzca su capacidad mental, volitiva o física, se impondrá al responsable, además, una multa de trescientos a tres mil quetzales. Si el delito se causare por pilotos de transporte colectivo, en cualquiera de las circunstancias relacionadas en el párrafo anterior, será sancionado con prisión de cinco a nueve años.

g) Contagio venéreo, Artículo 151. Código Penal. Quien, conociendo que padece de enfermedad venérea, expusiere a otro al contagio, será sancionado con multa de

cincuenta a trescientos quetzales. Si el contagio ocurriere, además, se le impondrá prisión de dos meses a un año. Este delito sólo es perseguible a instancia de parte.

Este delito se considera privado por lo cual sólo la persona afectada puede iniciar un proceso ya que no afecta a la sociedad en general.



## CAPÍTULO III

### 3. Responsabilidad médica

En el presente capítulo se hace mención especial de la responsabilidad médica, por ser ésta la base fundamental del problema que investigamos, ya que los profesionales de la salud al incumplir con su responsabilidad causan graves daños a las personas que recurren a ellos. Hablar de responsabilidad médica es un tema que genera controversia debido a que la labor que realizan es sumamente compleja y al no existir legislación que regule de manera adecuada la responsabilidad médica y la mala praxis genera que tanto los pacientes como los facultativos se encuentren indefensos ante la incorrecta aplicación de ley.

La responsabilidad se puede definir así: etimológicamente proviene del “latín *respondeo dere*, que significa responder, contestar de palabra o por escrito. Estar colocado en frente o en la parte opuesta.”<sup>31</sup>

Por lo que se puede decir que es la calidad o condición de responsable y la obligación de reparar y satisfacer por sí mismo o por otro, toda pérdida, daño o perjuicio que se hubiera ocasionado; ello implica aceptar las consecuencias de un acto realizado con capacidad (discernimiento), voluntad (intención) y dentro de un marco de libertad.

---

<sup>31</sup> Ponce Malaver, Moisés, “Ejercicio de la medicina”, <http://unslgderechomedlegal.americas.tripod.com/> (19 de agosto de 2009).

Los elementos de responsabilidad son: Acción (u omisión) voluntaria (o involuntaria) productora de un resultado dañoso; y antijuridicidad: Desde el acto ilícito hasta el incumplimiento contractual o la violación de una obligación.

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

Medios:

- Defectuoso examen del paciente.
- Errores groseros de diagnóstico y tratamiento.
- Daños causados por uso indebido (o en mal estado) de objetos (aparatos e instrumental) y medicamentos.
- Omisión de pautas esenciales para el diagnóstico de una enfermedad.
- Falta de control hacia los auxiliares del médico y los daños que los mismos puedan culposamente ocasionar.

Tipos de responsabilidad médica.

La responsabilidad médica se clasifica de la siguiente manera:

– De acuerdo al fuero:

Responsabilidad civil: Deriva de la obligación de reparar económicamente los daños ocasionados a la víctima.

Responsabilidad penal: Surge del interés del Estado y de los particulares, interesados en sostener la armonía jurídica y el orden público; por lo que las sanciones (penas) son las que impone el Código penal (prisión, reclusión, multa, inhabilitación).

– De acuerdo a la técnica jurídica:

Responsabilidad objetiva: Es la que surge del resultado dañoso, no esperado, que el accionar del médico puede provocar, independientemente de la culpa que le cabe.

Responsabilidad subjetiva: Es la que surge de la subjetividad del médico, puesta al servicio de una determinada acción penada por Ley, (por ejemplo abortos, certificados falsos, violación del secreto profesional).

Responsabilidad contractual: Es la que surge de un contrato, que no necesariamente debe ser escrito (puede ser tácito o consensual), cuyo incumplimiento puede dar lugar a la acción legal.

Responsabilidad extracontractual: Es la que no surge de contrato previo, se le conoce como *Aquiliانا (Lex Aquilia)*. Su aplicación en el campo médico es excepcional (por ejemplo asistencia médica inconsulta por estado de inconsciencia o desmayo, alienación mental, accidente, shock).

En otras palabras la responsabilidad médica, significa la obligación que tiene el médico de reparar y satisfacer las consecuencias de sus actos, omisiones y errores voluntarios o involuntarios, dentro de ciertos límites y cometidos en el ejercicio de su profesión. Es decir, el médico que en el curso del tratamiento ocasiona por culpa un perjuicio al paciente, debe repararlo y tal responsabilidad tiene su presupuesto en los principios generales de la responsabilidad; según los cuales todo hecho o acto realizado con discernimiento (capacidad), intención (voluntad) y libertad genera obligaciones para su autor en la medida en que se provoque un daño a otra persona.

Dentro de los delitos están los delitos culposos y por la acción que realizan los médicos al cometer un ilícito clasificaría dentro de estos, por lo que la culpa se puede definir así: Falta necesariamente la intención de dañar, pero hay una negligencia, desidia, impericia, falta de precaución o de diligencia, descuido o imprudencia, que produce perjuicio a otro o que frustra el incumplimiento de una obligación, y debe ser imputada a quien la causa. La culpa médica es una infracción a una obligación preexistente fijada por ley o por el contrato.

Tipos de culpa:

Culpa inconsciente: Es la falta de previsión de un resultado típicamente antijurídico, que pudo y debió haberse previsto al actuar (ha obrado con negligencia o imprudencia pero no imaginándose el resultado delictuoso de su acción).

Culpa consciente: Es la previsión de un resultado típicamente antijurídico pero que se confía evitar, obrando en consecuencia (es decir, prevé el resultado de su acto pero confía en que no ha de producirse; la esperanza de que el hecho no ocurrirá, la diferencia del dolo).

Culpa profesional: Es cuando se han contravenido las reglas propias de una actividad, o sea hubo falta de idoneidad, imprudencia o negligencia.

Culpa médica: Es una especie de culpa profesional.

Formas de culpa médica.

- Impericia: Del latín *in, privativo, sin;* y *peritia*: Pericia. Es la falta total o parcial, de conocimientos técnicos, experiencia o habilidad en el ejercicio de la medicina. Es decir, es la carencia de conocimientos mínimos o básicos necesarios para el correcto desempeño de la profesión médica.

Impericia y terapéuticas peligrosas: El uso de terapéuticas peligrosas en algunas afecciones, requiere la adecuada preparación del profesional.

Impericia y cirugía: La muerte del paciente o la existencia de secuelas de diversos tipos son causa de responsabilidad médica. Son elementos de valoración: El riesgo operatorio y la oportunidad de realización.

Impericia y anestesiología: Puede ocasionar desde parálisis o hasta la muerte del paciente.

- Incriminación: Previsibilidad del resultado, se reprime no la incapacidad genérica del autor, sino el hecho de emprender acciones para las cuales el médico se sabía incapaz (imprudencia) o se debía saber incapaz (negligencia).
  
- Imprudencia: De latín *in: privativo*, sin y *prudencia*: prudencia. Es realizar un acto con ligereza, sin las adecuadas precauciones; es decir, es la carencia de templanza o moderación. O también, la conducta contraria a la que el buen sentido aconseja, emprender actos inusitados fuera de lo corriente, hacer más de lo debido; eso implica una conducta peligrosa. Es la violación activa de las normas de cuidado o cautela que establece la prudencia, actuando sin cordura, moderación, discernimiento, sensatez o buen juicio.
  
- Negligencia: De latín *negligo*: descuido y *nec – lego*: dejo pasar. Es el descuido, omisión o falta de aplicación o diligencia, en la ejecución de un acto médico. Es decir, es la carencia de atención durante el ejercicio médico. Puede configurar un defecto o una omisión o un hacer menos, dejar de hacer o hacer lo que no se debe. Es no guardar la precaución necesaria o tener indiferencia por el acto que se realiza. La negligencia es sinónimo de descuido y omisión. Es la forma pasiva de la imprudencia y comprenden el olvido de las precauciones impuestas por la prudencia, cuya observación hubiera prevenido el daño.

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

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

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

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

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

- Iatrogenia: De griego *iatros*: médico (curar) y *genos*: origen. Es el daño en el cuerpo o en la salud del paciente, causado por el médico a través de sus acciones profesionales, conductas o medios diagnósticos, terapéuticos, quirúrgicos,

psicoterapéuticos, etc., y que este daño o resultado indeseado no le es imputable jurídicamente. Es decir, la iatrogenia es el resultado nocivo que no deriva de la voluntad o culpa del médico en la producción del daño, sino es producto de un hecho imprevisto (o mejor imprevisible) que escapa a toda posibilidad de ser evitado por los medios habituales o normales de cuidado individual o colectivo. Ejemplos:

- Daño por un medicamento considerado inofensivo,
- Úlcera duodenal aguda generada por la administración de dosis altas de corticoides, siendo este el tratamiento indicado,
- Secuela de biopsias, que determinan abortos a repetición en mujeres jóvenes.

### **3.1. Profesionales de la salud**

En este artículo se describen los profesionales al servicio de la salud que proporcionan la atención primaria de salud, los cuidados de enfermería y la atención con especialistas. Ésta es sólo una manera de organizar los muchos tipos de profesionales al servicio de la salud.

Atención primaria: Un médico de atención primaria o médico general es la persona a quien primero se acude para hacerse chequeos y abordar problemas de salud.

- El término general frecuentemente hace referencia a los doctores en medicina (MD) y a los médicos osteópatas (DO) quienes se especializan en medicina interna, medicina familiar o pediatría.

- Los ginecólogos/obstetras son médicos especializados en obstetricia y ginecología, incluyendo atención médica, bienestar y cuidados prenatales de la mujer. Muchas mujeres tienen a un gineco-obstetra como su médico de atención primaria.
- Los (las) enfermeros(as) profesionales corresponden a personal de enfermería con formación universitaria que pueden ejercer como médicos de atención primaria en medicina familiar, pediatría, atención del adulto o geriatría. Otros están capacitados para abordar la atención en salud de la mujer (preocupaciones comunes y exámenes de rutina) y la planificación familiar. En algunos estados, este tipo de profesionales puede prescribir medicamentos.
- Los asistentes médicos profesionales son personas que pueden brindar una amplia gama de servicios en colaboración con un doctor en medicina o con un médico osteópata.

#### Cuidados de enfermería:

- Los (las) enfermeros(as) auxiliares (as) son personas que se han graduado en un programa de enfermería, han aprobado los exámenes y tienen licencia otorgada por el Estado.
- Los (las) profesionales en enfermería licenciados son aquellos que poseen una educación y una experiencia que trasciende la capacitación básica y además tienen la licencia que requieren todas las enfermeras certificadas.

Farmacoterapia: Los farmacéutas licenciados tienen capacitación profesional en una facultad de farmacología. El farmacéuta prepara y procesa las prescripciones de medicamentos escritas por el médico general o el médico especialista. Los farmacéutas igualmente suministran información a los pacientes acerca de los medicamentos y le consultan a los médicos acerca de las dosis, interacciones y efectos secundarios de los medicamentos.

Atención con especialistas: El médico de atención primaria o médico general puede remitirlo a uno a cualquier profesional en diversas especializaciones cuando lo juzgue necesario. Entre ellas están:

- Alergia y asma.
- Anestesiología: anestesia general o de bloqueo espinal para cirugía y ciertas formas de control del dolor.
- Cardiología: trastornos del corazón.
- Dermatología: trastornos de la piel.
- Endocrinología: trastornos metabólicos y hormonales, incluyendo la diabetes.
- Gastroenterología: trastornos del aparato digestivo.
- Cirugía general: cirugías comunes que comprometen cualquier parte del cuerpo.

- Hematología: trastornos de la sangre.
- Inmunología: trastornos del sistema inmunitario.
- Enfermedades infecciosas: infecciones que afectan los tejidos de cualquier sistema del organismo.
- Neurología: trastornos del sistema nervioso.
- Ginecología y obstetricia: trastornos del aparato reproductor de mujeres embarazadas.
- Oncología: tratamiento del cáncer.
- Psiquiatría: trastornos emocionales o mentales.
- Pulmonar: trastornos de las vías respiratorias.

Nombres alternativos que se les dan a los profesionales de la salud: Médicos; personal de enfermería (enfermeros, enfermeras); profesionales médicos; doctores; farmaceuta.

### **3.2. Responsabilidades del médico referente al paciente**

Es importante señalar que, dentro de la práctica médica debe existir una buena relación entre el médico y su paciente, con la finalidad de obtener el primero la más completa información de los síntomas de la enfermedad que lo aqueja y el segundo obtener los mejores beneficios de la adecuada definición de las posibles causas que produzcan la dolencia o descontrol de la salud.

Para el correcto actuar de los profesionales de la medicina se deben observar los siguientes postulados:

- El enfermo nunca es objeto. Aquí creo convendría denominarlo sujeto activo, es decir participe necesario de su tratamiento y de las decisiones que esto conlleva. Por lo tanto se lo debe tratar como tal.
  
- No mentir. Entre los médicos legistas decimos que para mantener una mentira se necesitan diez. En las declaraciones y escritos nunca se debe incurrir en este error. Se debe escribir todo tal cual ocurrió. Ejemplo: Si el cirujano operó con personal no capacitado debe ponerlo, de lo contrario deberá mentir la enfermera, el anestesista, el cardiólogo, etc., para sostener esta mentira. Todos serán condenados por falso testimonio.
  
- Ser prudente: Sensato, con buen juicio. Significa tener el criterio adecuado y una conducta médica que surja del razonamiento y la información.

- Adquirir pericia: Todo médico debe formarse, acreditar su formación y demostrarla con hechos, no debe hacerse lo que no se sabe. No se debe efectuar una práctica en un lugar que no sea adecuado.
- Ser diligente: Cuidadoso, esmerado, poner los medios necesarios para prestar un servicio. Estar verdaderamente al servicio del enfermo considerándolo un todo.
- Dejar constancia: Todas las edades fueron caracterizadas por algo, la edad de piedra, la edad de los metales etc. Hoy vivimos la edad del papel en la justicia lo que no está escrito no existe.
- Reconocer los límites: Significa que el médico abandone su soberbia, que sepa decir no se o no puedo.
- Informar por objetivos: Es un método que consiste en ir informando al enfermo y sus familiares en forma escalonada o por etapas. Definir claramente los procedimientos que se van a utilizar, ejemplo: La cirugía y sus riesgos luego, hablar de las complicaciones cuando aparezca la complicación informar como se la combatirá y como los familiares pueden colaborar.
- Hacer sentir a los familiares colaboradores: Recordar que el 20% de los juicios es inducido y fomentado por los familiares. Cuidarse especialmente de los que no viven con el enfermo y son de otra ciudad.

- Cobrar lo justo: Es una consigna muy importante y el aspecto más difícil. No se debe cobrar de más ni tampoco de menos, cobrar de más, produce en el otro un sentimiento de estafa, cobrar de menos, genera desconfianza y no permite al médico disponer de los recursos suficientes para capacitarse y equiparse (por lo tanto no tiene que ofrecer al enfermo).

Con referencia a la relación médico-paciente y ante los embates de la reducción economicista de tal relación es necesario que la comunidad de médicos pueda dar una respuesta creativa e ingeniosa a los mismos, con el propósito de no caer en la medicina defensiva, para esto una de las posibilidades es la de trabajar en grupos transdisciplinarios en donde la inclusión de las especialidades afines y de la psicología en todos los ámbitos sea una constante, y que ayude al médico a salirse de su soledad del consultorio y lo convoque a compartir la experiencia y decisiones en forma grupal, sí esto se realiza como una gimnasia diaria resultaría en mejores y mayores beneficios para los actores de este drama, por un lado el enfermo y su núcleo familiar y por otro lado los médicos que se sentirán más apoyados en su tarea y en la toma de decisiones no fáciles en la mayoría de los casos en donde les toca actuar.

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

Medios:

- Defectuoso examen del paciente;
- Errores groseros de diagnóstico y tratamiento;
- Daños causados por uso indebido (o en mal estado) de objetos (aparatos e instrumental) y medicamentos;
- Omisión de pautas esenciales para el diagnóstico de una enfermedad;
- Falta de control hacia los auxiliares del médico y los daños que los mismos puedan culposamente ocasionar.

### **3.3. Código deontológico de los médicos**

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

La profesión es una actividad ocupacional de un grupo de personas, organizada de forma estable, que reclama la exclusividad de competencia (con base en un proceso de capacitación teórico-práctica). Se caracteriza por compartir un conjunto de

conocimientos especializados que interesan a la sociedad y que ponen al servicio de ésta, cobrando por el desempeño de su trabajo y obteniendo así su modo de vida.

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

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

Las normas dictadas en el código deontológico son previamente pactadas y aprobadas de manera común y unánime por todos los miembros de la profesión para las que se elaboran. Son, por tanto, pautas de conducta a seguir que tienen como objetivo cumplir con un adecuado trabajo y ayudar a que el conjunto de la sociedad que solicita los servicios de la profesión obtenga plena satisfacción ante la buena ejecución de la labor.

Hay que destacar que no se debe confundir la deontología con los códigos deontológicos, ya que éstos pueden obviar determinadas normas aceptadas por un colectivo de profesionales. Asimismo, la deontología -que posee un carácter más amplio- puede incluir normas que no estén explicitadas en los códigos. En este sentido,

se puede afirmar que el código es un instrumento para la regulación de la deontología profesional.

En Guatemala el colegio profesional de médicos y cirujanos creó un Código deontológico, del cual mencionaremos los principales artículos.

Artículo 1. La deontología es un conjunto de normas morales que deben respetarse en el ejercicio de una profesión. La disciplina profesional sanciona los comportamientos que violan esta regla moral, tanto si se encuentran en las leyes, los reglamentos y códigos penal, civil, como si no lo están.

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

Artículo 4. La profesión médica está al servicio del hombre y la sociedad. En consecuencia, respetar la vida humana, la dignidad de la persona, el cuidado de la salud del individuo y de la comunidad, son los deberes primordiales del médico:

a. El médico debe cuidar con la misma conciencia y solicitud a todos los pacientes, sin distinción de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra circunstancia personal o social;

- b. La principal lealtad del médico es la que se debe a sus pacientes y la salud de estos ha de anteponerse a cualquier otra conveniencia;
- c. El médico nunca perjudicará intencionalmente al enfermo ni le atenderá de manera negligente: Evitará cualquier demora injustificada en su asistencia;
- d. Todo médico, cualquiera que sea su especialidad o modalidad de su ejercicio debe prestar ayuda de urgencia al enfermo o al accidentado;
- e. En situaciones de catástrofes, epidemia o riesgo de muerte, el médico no puede abandonar a los enfermos salvo que fuere obligado a hacerlo por autoridad competente. Se presentará voluntariamente a colaborar en las tareas de auxilio.

Artículo 8. El médico que desempeña un cargo en la administración pública, deberá respetar la ética profesional y velar por el cumplimiento de lo establecido en este código. Sus obligaciones con el Estado y con la institución no lo eximen de sus deberes éticos con sus colegas y pacientes. Se abstendrá de llamarles la atención en público, respetando en todo sentido para con sus subalternos su categoría profesional.

Artículo 9. El médico que desempeña un cargo tiene derecho a negarse a efectuar asistencia que no encuadre dentro de las obligaciones inherentes al cargo, salvo en situaciones de emergencia nacional o peligro para la salud de la población, debiendo prestar su cooperación con las autoridades competentes, en la protección de la salud y la organización de los cuidados permanentes, a no ser que la edad y/o la salud se lo impidan.

Artículo 11. El médico no debe suministrar a otros profesionales afines más información que la estrictamente necesaria, ni asignar funciones que le corresponden exclusivamente a él.

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

Artículo 14. El médico que trabaja para una institución de salud no deberá usar su condición para ofrecer atención en su consulta particular, a menos que sea un servicio indispensable que contribuya al manejo adecuado del paciente y que la institución no lo posea.

Artículo 19. Es deber del médico no cobrar honorarios a sus colegas, padres, esposa e hijos que dependan económicamente del mismo; podrá cobrar únicamente los gastos que la consulta hubiere generado.

Artículo 22. La responsabilidad individual del médico no desaparece, ni se diluye por el hecho de trabajar en equipo.

Artículo 23. El ejercicio de la medicina en equipo no debe dar lugar a actuaciones médicas no adecuadas.

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

Artículo 27. El médico sólo compromete su asistencia diligente con apego a su ciencia y conciencia. No se compromete, ni puede comprometerse a curar, ni siquiera a ofrecer un resultado preciso. Un ofrecimiento de este tipo le está prohibido al médico.

Artículo 28. La asistencia médica exige una plena relación de confianza entre médico y enfermo. Ello presupone el respeto al derecho del paciente de elegir o cambiar de médico o de centro hospitalaria. El médico ha de facilitar el ejercicio de este derecho, tomando en cuenta las previsiones y necesidades que el caso amerite.

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

Artículo 30. Los pacientes tienen derecho a recibir información sobre el diagnóstico, pronóstico y posibilidades terapéuticas de su enfermedad y el médico debe esforzarse por facilitársela con las palabras más adecuadas.

Artículo 31. El pronóstico grave de una enfermedad, así como el desenlace fatal inminente, debe comunicarse al paciente, o en su defecto, por no considerarse conveniente dato el caso, a las personas responsables del mismo.

Artículo 32. El médico deberá respetar las creencias religiosas y costumbres de su paciente y puede retirarse si considera que tales ideas son perjudiciales para un buen tratamiento y ponen en riesgo sus condiciones de salud.

Artículo 33. El médico no someterá a sus pacientes a ningún recurso diagnóstico o terapéutico que no haya sido experimentado previamente con éxito por autoridades científicas reconocidas.

Artículo 34. Cuando el médico acepta atender a un paciente, se compromete a asegurarle la continuidad de sus servicios, que podrá suspender si llegara al convencimiento de no existir hacia él la necesaria confianza y/o disposición a seguir sus indicaciones. Advertirá entonces de ello al paciente y/o a sus familiares, y facilitará que otro médico, al cual transmitirá la información oportuna, se haga cargo del caso.

Artículo 35. Si el paciente debidamente informado no accediera a someterse a un examen o tratamiento que el médico considerare necesario, o si solicitara del médico un procedimiento de éste, por razones científicas o éticas juzga inadecuado o inaceptable, el médico queda dispensado de su obligación de asistencia.

Artículo 36. Fuera del caso de urgencia, el médico tiene derecho a no prestar sus servicios por razones profesionales y/o personales, siempre y cuando no haya riesgo de complicaciones inmediatas que pongan en peligro la vida del paciente, y que haya otro médico capacitado para hacerse cargo del caso.

Artículo 37. Si el enfermo no estuviera en condiciones de dar su consentimiento a la atención médica por ser menor de edad, está incapacitado o por la urgencia de la situación, y resultara imposible obtenerlo de su familia o representante legal, el médico deberá prestar los cuidados que le dicte su quehacer profesional.

Artículo 38. En ningún caso, salvo una urgencia, debe el médico ejercer su profesión en condiciones que puedan comprometer la calidad de los cuidados y de los actos médicos.

Artículo 40. El médico deberá evitar emprender acciones terapéuticas sin esperanza cuando supongan molestias o sufrimiento adicional e innecesario para el enfermo.

Artículo 42. La eutanasia no le está permitida en ningún caso al médico y mucho menos bajo consideraciones tan poco precisas como el evitar más sufrimiento al enfermo o el derecho a una muerte digna.

Artículo 43. El médico está obligado a guardar el secreto profesional sobre hechos vistos, oídos o relatados en el ejercicio de su profesión.

Artículo 45. La revelación del secreto profesional podrá hacerse con discreción, exclusivamente ante quien tenga que hacerlo y en sus justos y restringidos límites; el médico revelará el secreto en los siguientes casos:

a. Por imperativo legal. Si bien en sus declaraciones ante los tribunales de justicia deberá apreciar, si, a pesar de todo, el secreto profesional le obliga a reservar ciertos datos. Si fuera necesario, pedirá asesoría al colegio médico; b. Cuando el médico se vea injustamente perjudicado por causa del mantenimiento del secreto de un paciente; c. Si con el silencio se diera lugar a un perjuicio al propio paciente u otras personas; o un peligro colectivo; d. En las enfermedades de declaración obligatoria ante autoridad competente; e. Cuando el médico comparezca como acusado ante el Colegio Médico o sea llamado a testimoniar en materia disciplinaria. No obstante, tendrá derecho a no revelar las confidencias del paciente; f. En los certificados de defunción y en los casos de aborto criminal; g. En la atención a menores de edad ante quienes tienen la patria potestad.

Artículo 50. Este Código fija las normas fundamentales que deben ser respetadas por los que se dedican al ejercicio de la ciencia médica; por lo que el conocimiento del mismo es obligatorio para todo profesional colegiado, incorporado y autorizado por el colegio de médicos y cirujanos de Guatemala y no podrá alegar desconocimiento.

Artículo 51. El médico debe estar consciente de sus deberes sociales y profesionales hacia la comunidad y debe participar en las actividades de prevención, conservación y recuperación de la salud.

Artículo 55. No es permitido hacer partícipe de actos u operaciones médico-quirúrgicas a personas extrañas a la profesión médica, o en caso de estudiantes de medicina en instituciones que no tengan aval de docencia con reconocimiento universitario, excepto en los casos obstétricos en el que a juicio del médico tratante, el padre del niño por nacer, teniendo la orientación y preparación adecuada pueda brindar la ayuda emocional a la madre.

Artículo 78. Para ejercer y anunciarse como especialista todo médico debe ser colegiado activo y llenar los requisitos establecidos por la comisión de acreditación de especialistas de la facultad de ciencias médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, o por las universidades legalmente autorizadas. Acreditación que debe ser debidamente registrada en el colegio de médicos y cirujanos de Guatemala.

Artículo 79. Todo ser humano tiene la misma dignidad de persona por lo que el médico debe brindarle la misma calidad de atención.

Artículo 83. Las posibles secuelas orgánicas, psicológicas, mentales y emocionales que pudieran derivarse de la esterilización terapéutica, tanto en el hombre como en la mujer, deben explicarse previamente a los interesados, dejando constancia escrita de

la aceptación espontánea y voluntaria del procedimiento o de las consecuencias previsibles que puedan derivarse en caso de no ser aceptado el mismo.

Artículo 87. La eutanasia es contraria a la práctica médica.

Artículo 88. El avance en medicina está fundado en la investigación y por ello no puede prescindir, en muchos casos, de una experimentación sobre seres humanos, siendo la salud de éstos prioritaria para el médico-investigador, quien debe respetar la dignidad de la persona por encima de la ciencia y la tecnología.

Artículo 100. La actuación en función de peritaje es incompatible con la asistencia médica al mismo paciente.

Artículo 102. Todo médico investido de la función de perito, no está obligado a guardar el secreto profesional ante la autoridad competente.

Artículo 105. Los médicos que por infringir este Código, sean declarados culpables por el Tribunal de Honor, deberán ser sancionados de acuerdo a lo establecido en la Ley de colegiación profesional obligatoria.

A lo largo de la historia ha habido diversas maneras de entender la ética y distintas propuestas morales orientadoras de la vida humana. Es posible decir que la ética es una parte de la filosofía práctica que se ocupa del hecho moral y de los problemas filosóficos que nacen de la conducta humana. La ética se dedica al estudio de los actos

humanos, pero aquellos que se realizan por la voluntad y libertad absoluta, de la persona. Todo acto humano que no se realice por medio de la voluntad de la persona y que esté ausente de libertad, no forma parte del campo de estudio de la ética. La ética, por tanto, no inventa la vida moral sino que reflexiona sobre ella. Desde la perspectiva del discurso moral existe la presunción, además, de que el ser humano es en cierto modo libre. Esta consideración deja abierto el campo de posibilidades de actuación de los seres humanos. En el ejercicio de esa libertad se producen conflictos que constituyen la clave de la vida moral y sobre los que la ética, como reflexión teórica, trata de dar luz, para encauzar adecuadamente la praxis, la acción humana.

La propia discusión de una ética profesional ya implica la idea de la existencia de un código moral colectivo con un cierto grado de intersubjetividad y con un carácter vinculante entre sus miembros, y no sólo un mero conjunto de normas apelativas a la intuición, a la emoción o al extremo del relativismo de la moral individual.

Las normas deontológicas son incomprensibles sin la referencia al contexto o grupo social en el que son obligatorias. La obligación se circunscribe a ese grupo, fuera del cual pierden la obligatoriedad.

El objetivo de crear un código deontológico es que todo profesional está y debe estar sometido a controles sociales más o menos rigurosos que permitan exigirle responsabilidades de muy diversa índole en relación con sus actos, de ahí la necesidad de establecer unos principios éticos. Independientemente de la propia conciencia, que

debiera ser quién más rigiera el cumplimiento de los códigos morales, existe la figura de los colegios profesionales para mantener, promover y defender la deontología. Éstos vigilan el cumplimiento de determinados niveles de exigencia, de competencia y de calidad en el desempeño del trabajo de sus colegiados.

El Estado, al convertir a los colegios profesionales en corporaciones a través de mecanismos legales, propicia el modo de mantener la deontología profesional. Les encarga funciones públicas y les dota de la potestad de imponer una determinada disciplina a todos los profesionales pertenecientes a este colectivo.

Para que se pueda pedir responsabilidad por actuaciones profesionales se precisan dos requisitos: la independencia y la libertad. El profesional debe ser independiente en el momento de tomar decisiones y debe ser enteramente libre de ejecutarlas.

La deontología es de sumo interés para el mundo profesional médico. Esa deontología busca un equilibrio entre un determinado estilo de vida moral (lo que antes denominábamos *êthos* o carácter moral) y un alto nivel de profesionalidad técnico-científica. Esta doble dimensión ha de tratarse con armonía y equilibrio para una mayor dignificación de cualquier actividad



## CAPÍTULO IV

### 4. El encuadramiento erróneo de la negligencia médica

En Guatemala ha falta de normativas que regulen la responsabilidad médica se han suscitado diversos problemas para las personas que han tenido conflictos con los profesionales de la salud y al no existir una ley que proteja y sancione de manera adecuada a los facultativos que cometen negligencia en el ejercicio de su profesión. Al intentar los agraviados demandar en la vía penal a los negligentes se observa que la acción de negligencia que cometieron los profesionales de la salud no se le dará tramite de la manera esperada y que la encuadran dentro del delito de lesiones lo cual no permite que se les sancione a los culpables de homicidios culposos, daños irreparables y otros, de la manera correcta como se ha realizado en otros países del mundo.

#### 4.1. Negligencia

La palabra negligencia proviene del latín *negligo* que significa descuido y *nec – lego*: dejo pasar. Por lo que se dice que la negligencia es el descuido, omisión o falta de aplicación o diligencia, en la ejecución de un acto médico. Es decir, es la carencia de atención durante el ejercicio médico. Puede configurar un defecto o una omisión o un hacer menos, dejar de hacer o hacer lo que no se debe. Es no guardar la precaución necesaria o tener indiferencia por el acto que se realiza. La negligencia es sinónimo de

descuido y omisión. Es la forma pasiva de la imprudencia y comprenden el olvido de las precauciones impuestas por la prudencia, cuya observación hubiera prevenido el daño.

#### **4.1.1. Negligencia médica**

La negligencia médica es un acto u omisión por parte de un proveedor de asistencia médica que se desvía de los estándares aceptados en la comunidad médica y que causa alguna lesión al paciente. En pocas palabras, la negligencia médica son los daños físicos por cuidados médicos negligentes.

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

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

curación, pues el paciente cree que el derecho al tratamiento debe involucrar necesariamente un resultado positivo.

En las actuales circunstancias y ante la proliferación de denuncias por mal praxis ó negligencia, es necesaria una adecuada profilaxis para prevenir un gran número de estas acciones y evitar la tendencia creciente, que le quitará al médico toda voluntad de asumir responsabilidades, impulsándolo a pasarle la carga a otro, para evitar o para salvar la responsabilidad; pues si las cosas continúan así se contribuirá a desarrollar una psicosis de miedo y una tendencia a mezclar riesgos legales con riesgos legítimos.

Quién puede negar que existan errores que parecen criminales únicamente a los ojos de quien nunca han estado en situación de cometerlos y que por lo tanto no pueden entenderlos. Esto no implica eludir la responsabilidad sino por el contrario, afirmar que el ejercicio de la medicina significa un riesgo, pero un riesgo que tiene doble presupuesto de sustentación: ético y científico, que protegerán al médico de reclamos temerarios.

La protección jurídica de la salud y el respeto a la dignidad humana son las coordenadas básicas que regulan las cuestiones comprendidas dentro de la responsabilidad médica.

La organización mundial de la salud define la Salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente como la ausencia de enfermedad o de invalidez".<sup>32</sup>

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

Cuando se violen las normas del adecuado ejercicio profesional queda configurada la mal praxis, la cual se define como la omisión por parte del médico, de prestar apropiadamente los servicios a que está obligado en su relación profesional con su paciente, omisión que da como resultado cierto perjuicio a éste, o también cuando el médico a través de un acto propio de su actividad, y en relación causal y con culpa produce un daño determinado en la salud de un individuo; es decir consta de dos partes:

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

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

---

<sup>32</sup> Linda Vorvick, "La salud", 7/22/200 , <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001933.htm>, (19 de agosto de 2009).

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

En materia médica, podemos decir que la imprudencia consiste en una acción temeraria que se realiza a pesar de haberse previsto el resultado adverso que ocasiona el daño en el enfermo. Esto equivale a efectuar un acto médico sin las debidas precauciones o a no implementar las medidas que puedan evitar o atenuar un resultado no deseado y nocivo para el paciente. Es la conducta opuesta a la que aconsejarían la experiencia y el buen sentido de un especialista en determinado aspecto de la medicina.

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

simultáneas (impericia, negligencia e imprudencia) del deber de cuidado que la sociedad exige a cada uno de sus miembros.

El facultativo está obligado a desplegar en pro de cliente los conocimientos de su ciencia y pericia y los dictados de su prudencia sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de este. Existen actos que son patrimonio de la profesión de la enfermería, tales como la administración de los medicamentos ordenados, la toma de algunas mediciones corporales, la vigencia de los signos de los pacientes críticamente enfermos, la observación del estado general de todo paciente a su cargo, etc. Esta actividad debe ser ejecutada bajo los mismos supuestos de responsabilidad y conocimiento, de manera que la inobservancia por negligencia, impericia o imprudencia puede generar culpa de su parte, cuando era previsible el daño. De acuerdo con lo anterior, cuando la enfermera desatiende las órdenes médicas precisas, resuelve actuar en otro sentido, o cuando sabiendo perfectamente el límite de sus capacidades y conocimientos decide tomar medidas que los sobrepase, estaremos en presencia de un acto culposo.

#### **4.1.2. Consecuencias de la negligencia médica**

A causa de la negligencia médica, (ocasionada por médicos, enfermeras, jefes de servicio de hospital y todos los que intervienen en el tratamiento médico) se producen diversas consecuencias de las cuales mencionaremos las principales:

- La muerte del paciente o la existencia de secuelas de diversos tipos son causa de responsabilidad médica
- Defectuoso examen del paciente
- Transfundir sangre sin establecer el grupo sanguíneo, HIV, VDRL, hepatitis, etc.
- Dejar gasa o instrumental en la cavidad abdominal
- Realizar un acto innecesario (histerectomía abdominal con apendicectomía profiláctica)
- Transmitir enfermedades contagiosas, por el médico o el instrumental (TBC, sífilis, SIDA)
- Hacer operaciones o amputaciones con diagnóstico de cáncer con sólo el examen clínico
- Errores groseros de diagnóstico y tratamiento.
- Daños causados por uso indebido (o en mal estado) de objetos (aparatos e instrumental) y medicamentos.
- Omisión de pautas esenciales para el diagnóstico de una enfermedad.
- Falta de control hacia los auxiliares del médico y los daños que los mismos puedan culposamente ocasionar.
- Examen médico insuficiente, en ingesta de sustancias tóxicas.
- Falta de protección en la aplicación de radioterapia.
- No controlar al paciente en el post-operatorio.
- No advertir efectos colaterales de un determinado tratamiento.
- No informar al paciente o familiares sobre su enfermedad o pronóstico.

- En transplantes, no informar al donante y receptor sobre los riesgos, secuelas, evolución previsible y limitaciones resultantes.
- Abandonar al enfermo (guardia, emergencia o huelga).
- No controlar con regularidad y a cortos intervalos, la temperatura de la incubadora, el respirador artificial, etc.
- Dar de alta a un paciente con fractura, sin ordenar una radiografía de control.
- No ordenar la biopsia ante una sospecha de cáncer.
- Negarse a atender a un paciente en caso de emergencia.
- Atender un parto sin control del estado del feto.
- Olvidar el retiro de gasas o instrumental en intervenciones quirúrgicas.
- No indicar las pruebas de sensibilidad.
- Omisiones, defectos y falta de evoluciones cronológicas completas.
- No dejar constancia escrita sobre autorizaciones, alergias, interconsultas, exámenes auxiliares solicitados, tratamiento instituido.
- No atender al paciente (huelga).
- No concurrir a un llamado.
- No esperar en casos graves, el relevo por otro médico.
- Falta de aplicación de sueros o vacunas, ulteriores a heridas contaminadas.

#### **4.2. Encuadramiento erróneo de la negligencia médica**

Como se ha mencionado anteriormente, en Guatemala cuando se ejecutan acciones de tipo penal en contra de profesionales de la salud tratan de encuadrar la

negligencia médica dentro de la figura del delito de lesiones, lo cual es incorrecto ya que al hacer las investigaciones necesarias para proseguir con el proceso al corroborar que no se cumple con todos los elementos del delito de lesiones se anula el proceso y se deja sin sanción a los responsables de negligencias en contra de la salud.

En el Código Penal se tipifica la figura del homicidio culposo y cuando este se ejecuta por estado de embriaguez la pena aumenta y en la figura de lesiones sólo se establece que si alguien sin tratar de causar un daño lo provocase se le sanciona con las penas ya establecidas anteriormente.

Y es aquí donde es necesario procurar que se modifiquen estos artículos, debido a que sin responsable de la salud causase el muerte de un ser humano por negligencia, se sabe que no lo hace con intención pero al tener la responsabilidad de velar por que su trabajo se cumpla a cabalidad, se debería sancionar de igual manera que en la figura del homicidio culposo, ya que que si un facultativo de la medicina diera muerte a una persona por comprobada negligencia, imprudencia e impericia habría que sancionarlo con una pena especial, esto con el objeto de asegurar que los profesionales de la medicina ejerzan su profesión de manera idónea.

Por otro lado no se puede encuadrar la negligencia médica dentro del delito de lesiones debido a que si se causa un daño como se indica en el Código penal, pero cuando se realiza por una persona que está obligado a tener el conocimiento de los procedimientos que realiza y si no tiene este conocimiento y a consecuencia de esto

causa daños en muchos casos irreparables debe ser sancionado de manera especial como se realiza en muchos países del mundo, donde al regular la responsabilidad médica protegen tanto a pacientes como a profesionales de la salud.

### **4.3. Estudio comparado con legislaciones extranjeras**

En el siguiente apartado describiremos como manejan algunos países de América la mala práctica en el ámbito legal.

#### **a. República de Bolivia.**

Mencionamos a Bolivia por ser uno de los países de América que se ha preocupado por crear un proyecto de ley que sancione la mala praxis. El proyecto tipificará el homicidio por acto médico y las lesiones por acto médico.

Mano dura contra la mala praxis. El mes de septiembre del año dos mil nueve, la comisión de política social de la cámara de diputados presentó un proyecto de ley que tipifica penalmente la negligencia médica y las lesiones derivadas de ella. El presidente de esa instancia legislativa, Guillermo Mendoza, anunció que el documento tendrá el objetivo de castigar a los galenos que incumplan los protocolos médicos (procedimientos de atención), quienes serán calificados de negligentes

La norma llenará un vacío legal que no subsanó la Ley 3131 del Ejercicio Profesional Sanitario. La negligencia médica no está tipificada en el Código Penal, razón por la cual los procesos penales deben forzar otras figuras con base en las lesiones o daños producidos. Mendoza indicó que tras la promulgación de la nueva Constitución Política del Estado (CPE) se superaron los impedimentos para la aprobación de una ley dura que penalice la mala praxis. Explicó que por primera vez la norma tipifica la negligencia, pues existía la resistencia de los colegios médicos de calificar como negligentes los actos sanitarios que deriven en decesos innecesarios. Ellos impusieron el término de mala praxis. El inciso II del Artículo 39 de la CPE señala que la ley sancionará las acciones u omisiones negligentes en el ejercicio de la práctica médica.

“Mendoza explicó que su proyecto de ley planteará las mismas tipificaciones penales que la propuesta de Munguía Becker (homicidio por acto médico y lesiones por acto médico), pero elevará las sanciones por encima de los seis años de cárcel y los cinco años de inhabilitación profesional, respectivamente. Argumentó que todo médico estudia el protocolo que debe seguir en cada caso y si lo cumple, no habrá ningún problema, si como efecto se produce alguna lesión o deceso; pero que si no observó el procedimiento, incurrió en negligencia y, por tanto, debe merecer una dura sanción porque se trata de la vida de seres humanos. En el documento se insertará el control social para que la sociedad participe en la elaboración y fiscalización de las auditorías médicas. El legislador sostuvo que este mecanismo se ampara en la nueva Constitución, que en sus artículos 241 y 242 permite la participación social en los servicios públicos y privados. En la argumentación el proyecto señala: El presente

proyecto de ley tiene por objetivo el de tipificar y sancionar la conducta de mala praxis en el ejercicio profesional médico, específicamente en cuanto se refiere al acto médico, con el fin de mejorar la calidad de atención y evitar resultados negativos en la vida, integridad física y salud de los pacientes, y de la misma manera procurar que los profesionales médicos, cuando han actuado con negligencia, impericia, imprudencia o inobservancia de leyes y normas, no queden en la impunidad”.<sup>33</sup>

b. República de Argentina.

Argentina describe dentro de su legislación lo siguiente: Origen de la obligación legal. Quienes se ven involucrados como agentes de la mala praxis, primera aproximación a la mala praxis desde las perspectivas del Derecho Civil y del Derecho Penal: Desde el momento que un agente de la salud, acepta el ingreso de un paciente a un establecimiento público o privado o bien desde que comienza en la atención de un paciente, nace un contrato de cumplimiento obligatorio y con dicho contrato se originan los derechos y obligaciones de las partes. El derecho del paciente a recibir la atención debida y la condigna obligación de los profesionales de la salud a prestársela. A su vez nace el derecho de los profesionales a percibir una retribución por sus servicios y la obligación del paciente o del Hospital o del Sanatorio o de la empresa de Medicina Prepaga a satisfacer dichos honorarios o retribución mensual convenida.

Agentes de la salud involucrados: La doctrina emanada de los fallos judiciales engloba

---

<sup>33</sup>La prensa la Paz, “Comisión de Diputados alista ley dura contra la mala praxis”, (olivia), (Jueves 20 de agosto de 2009).

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

El concepto Solidaridad implica, que todos y cada uno de los agentes intervinientes, son individualmente responsables por la totalidad del daño ocasionado, siendo facultad del Juez, de acuerdo a la prueba que se produzca en el juicio, atribuir o exceptuar a cada uno de los agentes de la salud intervinientes, de un mayor o menor grado o porcentual de responsabilidad en el hecho dañoso.

Esto es válido tanto en materia penal como civil, pero mientras las Instituciones hospitalarias o los sanatorios responden con su patrimonio para afrontar la indemnización dineraria en la condena civil, no tienen en cambio una sanción penal que les alcance, habida cuenta que son personas jurídicas de existencia ideal no física.

Como limitación de la solidaridad se contempla la situación de los agentes de la salud, cuando en el transcurso de un tratamiento han existido diferentes etapas del mismo, realizadas, finalizadas y sin consecuencias dañosas que se proyecten a las etapas siguientes del tratamiento. Es decir, que concluido el tratamiento, para imputar un nuevo daño, el actor deberá probar que es consecuencia del anterior en forma

inmediata o mediata. La responsabilidad y la condigna solidaridad en la misma, abarca tanto la acción como la omisión dañosa.

En un reciente fallo en sede penal, se trató el caso de dos obstetras que se encontraban a cargo de un paciente en trabajo de parto. Una de ellas instruyó y colaboró en la realización de la maniobra llamada Kristeller, en la que se presiona a la altura de la cavidad uterina para ayudar al parto, estando esta maniobra claramente descrita a la par que desaconsejada en la técnica y la praxis médica, ocasionando tal conducta severos daños en el útero de la paciente y posterior extirpación del mismo. La otra profesional médica, tuvo conocimiento de las intenciones de la primera y nada hizo para evitar que se llevase a cabo la maniobra descrita ni siquiera para desaconsejarla. La sentencia penal condenó a ambas, a la primera como agente directo del daño y a la segunda por haber permitido pasivamente que la anterior actuase en la conducta dañosa, sin hacer valer de modo acreditable a través de la historia clínica, su conocimiento de la peligrosidad de la maniobra y su disenso con la conducta médica adoptada.

### C. República de Estados Unidos Mexicanos

Por razones obvias la actividad del médico es una de las más reguladas y que más conflictos presenta en la práctica diaria. No nos debe extrañar el hecho de que el instituto mexicano del seguro social es el órgano del Estado con más quejas ante la comisión nacional de derechos humanos.

En México las acciones a ejercer ante la negligencia médica son las siguientes: Se tiene la posibilidad de escoger entre tres opciones, la más común es acudir ante un juez civil y presentar una demanda en donde se pruebe que existió una negligencia médica, además de este tipo de acción esta demanda se puede complementar con otros elementos como es el caso del daño moral. Uno fácilmente podría imaginar que ante un error de un cirujano, uno podría sufrir una afectación en nuestra apariencia física.

En las demandas civiles para aumentar el monto de indemnización se ha estado utilizando el Artículo 1916 del Código Civil del Distrito Federal el cual dispone: Por daño moral se entiende la afectación que una persona sufre en sus sentimientos, afectos, creencias, decoro, honor, reputación, vida privada, configuración y aspectos físicos, o bien en la consideración que de sí misma tienen los demás.

Otra de las vías que uno puede intentar es acudir ante la comisión nacional de arbitraje médico o las comisiones estatales de arbitraje médico (Jalisco, Oaxaca, entre otras) en donde, primero se agota un procedimiento conciliatorio, a fin de que las partes (paciente y médicos) dialoguen y lleguen a un acuerdo conciliatorio y en caso de no lograrlo, podrán someterse al arbitraje, en donde a través del dictamen de expertos abogados y doctores se decide quién tiene la razón y si procede lo que se reclama. Con lo anterior, se puede lograr que se eviten procedimientos de carácter judicial. Las principales críticas que han existido en contra de la CONAMED son que en sus resoluciones tiende a favorecer a los doctores (sobre todo porque quienes la presiden

son médicos), y que los criterios que utilizan tienden a ser poco novedosos o poco claros, como los laudos en conciencia. Lo más preocupante es que para cuantificar la reparación del daño se utiliza la Ley federal del trabajo en donde los montos se establecieron en base a salarios mínimos, pero esto fue cuando se expidió la ley en los años setenta, y cualquier economista podría explicarnos como el salario mínimo ha perdido a través de los años su poder de compra.

La otra vía sí uno estuvo en un hospital público, se podría intentar una demanda por responsabilidad patrimonial del Estado. Esta demanda es complicada ya que pocos abogados tienen buenos conocimientos de derecho administrativo, es más, muy pocos abogados se dedican exclusivamente a litigar cuestiones de derecho administrativo, excluyendo aquellas de carácter fiscal.

En México la vía más socorrida es la penal (aunque tal vez no la más conveniente, pues la vía civil es más adecuada para quien busca la reparación del daño), puesto que además de reclamar los daños y perjuicios, amenaza la libertad y el ejercicio profesional de médico, es importante saber que no todas las reclamaciones son por negligencia en el caso de delitos culposos , es decir sin intención, es frecuente denunciar por exceso de confianza, impericia, falta de previsión y cuidado y otras conductas en donde no hay voluntad de causar daño (delitos culposos)

## CONCLUSIONES

1. La salud es una obligación del Estado de Guatemala que se garantiza a todos los habitantes por mandato constitucional, que incluye tanto la medicina preventiva y la curativa, con el objeto de crear los mecanismos necesarios para proteger a la población de evidentes negligencias médicas.
2. El Código Penal guatemalteco vigente tipifica las figuras del delito de homicidio culposo y el delito de lesiones, tipos que no encuadran de manera correcta con las acciones de los errores médicos, los cuales involucran a todo el personal que labora y presta un servicio para salvaguardar la integridad física de las personas, así como a las autoridades responsables de estos.
3. En Guatemala no existe una oficina que se encargue de recibir denuncias y darles el trámite respectivo de actos en donde se presuma mala práctica médica a causa de evidente negligencia, imprudencia e impericia y así evitar la confusión cuando los profesionales de la salud han realizado todo lo científicamente posible para cuidar y proteger la vida de las personas.
4. La población guatemalteca no tiene el conocimiento de lo que es ser víctima de mala práctica médica y es por ello que no tiene el discernimiento necesario para realizar alguna acción y así ser resarcido por el mal causado por las personas encargadas de brindarles una adecuada atención.

5. En Guatemala la falta de normativas a generado que la población en general se encuentre desvalida ante la irresponsabilidad médica, ya que no se cuenta con sanciones penales, civiles o administrativas que deberían enfrentar desde los dirigentes de la institución involucrada hasta cada uno de los profesionales de la salud que sean vinculados con las consecuencias dañosas emanadas en el ejercicio de su labor.

## RECOMENDACIONES

1. El Ministerio Público debe habilitar una fiscalía encargada de investigar si existe negligencia, imprudencia o impericia por parte de los profesionales de la salud al producirse decesos o daños en los pacientes, asimismo esta fiscalía ha de servir para la recepción de denuncias contra centros hospitalarios.
2. El organismo legislativo tiene la obligación de crear dentro del Código Penal la figura de la mala práctica médica, creando este delito con el fin de proteger a las personas afectadas de los procedimientos negligentes por los profesionales de la salud.
3. Le compete al Estado a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, la creación de un departamento encargado de supervisar y llevar un control de las denuncias que se hagan sobre cualquier anomalía en los hospitales públicos y privados o centros de salud comunitarios; con el objeto de analizar si existió mala práctica o fueron actos insuperables a la ciencia.
4. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social debe realizar campañas publicitarias y programas encaminadas a informar a la población en general, el procedimiento que debe de realizar cuando es víctima de mala práctica médica, así como informarles de las sanciones que se les impondrán cuando sean falsas

imputaciones, ya que esto no puede ser determinado por cualquier persona sino por expertos.

5. El Congreso de la República debe de legislar los preceptos legales adecuados en cuanto al resarcimiento de daños y perjuicios y de la aplicación de las sanciones penales, civiles y administrativas; cuando estos sean producto de negligencia, imprudencia e impericia por parte de los proveedores de cuidados médicos, ya que la responsabilidad médica engloba a una serie de personas y obligaciones.

## BIBLIOGRAFÍA

ACHÁVAL, Alfredo. **Responsabilidad civil del médico**, 2ª ed.; Buenos Aires, Argentina: Ed. Abeledo-Perrot, 1992.

ALCALA, Luís, Castillo Y Zamora. **Diccionario enciclopédico de derecho usual**, 14 ed.; Buenos Aires, Argentina: Ed. Heliasta S.R.L, (s.f.).

AMUCHATEGUI REQUENA, Griselda. **Derecho penal**. 3a. ed.: México: Ed. Mexicana., 2006.

BONNECASE, Julián. **Tratado elemental de derecho civil**, 1vol.; parte A, México, DF., Ed. pedagógica Iberoamericana, S.A., 1997.

CABANELLAS, Guillermo. **Diccionario enciclopédico de derecho usual**, 1t. al VI;14ª. ed.; Buenos Aires, Argentina; Ed. Heliasta S.R.L, 1979.

CUELLO CALÓN, Eugenio. **Derecho penal**. (Parte especial) 2t.; 1 vol.; 14a.ed.; Barcelona: Ed. Bosh, S.A., 1975.

DE LEÓN VELASCO, Héctor Aníbal y José Francisco de Mata Vela. **Derecho penal guatemalteco**, (Parte general y parte especial) 14a. ed.; corregida y actualizada; Guatemala: Ed. F&G Editores, 2003.

FUNDACIÓN Tomas Moro. **Diccionario jurídico Espasa**, Madrid, España: (s.e) 1994.

GHERSI, Carlos Alberto. **Responsabilidad por prestación médico – asistencial**, 2ª ed.; Buenos Aires, Argentina: (s.e.) 1992.

HEINRIXH JESCHECK, Hans. **Tratado de derecho penal**. (Parte General) 1 vol.; (s.l.i): Ed. Bosh,S.A.,1978.

JIMÉNEZ DE ASUA, Luis. **Lecciones de derecho penal**, 3 vol.; Mexico: Ed. Pedagógica Iberoamericana, S.A., 1997.

La prensa la Paz, “**Comisión de Diputados alista ley dura contra la mala praxis**”, (Bolivia), (Jueves 20 de agosto de 2009).

Linda Vorvick, “**La salud**”, 7/22/200 , <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001933.htm>, (19 de agosto de 2009).

MAURACH, REINHART. **Derecho Penal**, (parte general) 7a. ed.: Buenos Aires, Argentina: Ed. Astrea de Alfredo y Ricardo Depalma., 1994.

MOSEET ITURRASPE, Jorge. **Responsabilidad civil del médico**, Buenos Aires, Argentina: (s.e.) 1979.

Ponce Malaver, Moisés, “**Ejercicio de la medicina**”, <http://unslgderechomedlegal.americas.tripod.com/> (19 de agosto de 2009).

ZAFFARONI, Eugenio Raúl. **Tratado de derecho penal**. ( Parte general) 1 vol.; 1a. ed.: México: Ed. Cárdenas editor y distribuidor., 1988.

ZUXXHERINO, Ricardo Miguel, La praxis médica en la actualidad, Buenos Aires, Argentina: (s.e.) 1994.

### **Legislación:**

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

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

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

**Código Procesal Penal**, Congreso de la República, Decreto número 51-92, 1992.