

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
Facultad de Ciencias Jurídicas y Justicia
Programa de Actualización y Cierre Académico



**Responsabilidades penales y civiles en mala práctica
médica y consejos para prevenirla**

-Tesis de Licenciatura-

Mynor Nolberto Sagastume López

Cobán, Alta Verapaz, julio 2015

**Responsabilidades penales y civiles en mala práctica
médica y consejos para prevenirla**

-Tesis de Licenciatura-

Mynor Nolberto Sagastume López

Cobán, Alta Verapaz, julio 2015

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD PANAMERICANA

Rector	M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus
Vicerrectora Académica	Dra. Alba Aracely Rodríguez de González
Vicerrector Administrativo	M. A. César Augusto Custodio Cóbar
Secretario General	EMBA. Adolfo Noguera Bosque

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍCIAS Y JUSTICIA

Decano	M. Sc. Otto Ronaldo González Peña
Coordinador de Exámenes Privados	M. Sc. Mario Jo Chang
Coordinador de Postgrados	M. A. José Luis Samayoa Palacios
Coordinador del departamento de Tesis	Dr. Erick Alfonso Álvarez Mancilla
Coordinador de Cátedra	M. A. Joaquín Rodrigo Flores Guzmán
Asesor de Tesis	M. Sc. Arnoldo Pinto Morales
Revisor de Tesis	M. Sc. Sonia Zucelly García Morales

TRIBUNAL EXAMINADOR

Primera Fase

M. Sc. Mario Jo Chang

Licda. Cándida Rosa Ramos Montenegro

M. Sc. Arturo Recinos Sosa

Dr. Erick Alfonso Alvarez Mancilla

Segunda Fase

M. Sc. Arnoldo Pinto Morales

M. Sc. Arturo Recinos Sosa

M. A. Joaquín Rodrigo Flores Guzmán

M. Sc. Mario Jo Chang

Tercera Fase

M. Sc. Arturo Recinos Sosa

M. Sc. Mario Jo Chang

M. Sc. Mario Jo Chang

Lic. Adolfo Quiñonez Furlán

M. A. Joaquin Rodrigo Flores Guzmán



**UNIVERSIDAD
PANAMERICANA**

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA, FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS
Y JUSTICIA. Guatemala, doce de enero de dos mil quince.-----

En virtud de que el proyecto de tesis titulado **RESPONSABILIDADES
PENALES Y CIVILES EN MALA PRÁCTICA MÉDICA Y CONSEJOS
PARA PREVENIRLA**, presentado por **MYNOR NOLBERTO SAGASTUME
LÓPEZ**, previo a otorgársele el grado académico de Licenciado(a) en Ciencias
Jurídicas, Sociales y de la Justicia así como los títulos de Abogado(a) y Notario(a),
reúne los requisitos de esta casa de Estudios, es procedente **APROBAR** dicho
punto de tesis y para el efecto se nombra como Tutor al Licenciado **ARNOLDO
PINTO MORALES**, para que realice la tutoría del punto de tesis aprobado.



M. Sc. Otto Ronaldo González Peña
Decano de la Facultad de Ciencias
Jurídicas y Justicia

Sara Aguilar
c.c. Archivo



**UNIVERSIDAD
PANAMERICANA**

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

DICTAMEN DEL TUTOR DE TESIS DE LICENCIATURA

Nombre del Estudiante: MYNOR NOLBERTO SAGASTUME LÓPEZ

Título de la tesis: RESPONSABILIDADES PENALES Y CIVILES EN MALA PRÁCTICA MÉDICA Y CONSEJOS PARA PREVENIRLA

El Tutor de Tesis,

Considerando:

Primero: Que previo a otorgársele el grado académico de Licenciado(a) en Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Justicia, así como los títulos de Abogado(a) y Notario(a), el estudiante ha desarrollado su tesis de licenciatura.

Segundo: Que ha leído el informe de tesis, donde consta que el (la) estudiante en mención realizó la investigación de rigor, atendiendo a un método y técnicas propias de esta modalidad académica.

Tercero: Que ha realizado todas las correcciones de contenido que le fueron planteadas en su oportunidad.

Cuarto: Que dicho trabajo reúne las calidades necesarias de una Tesis de Licenciatura.

Por tanto,

En su calidad de Tutor de Tesis, emite **DICTAMEN FAVORABLE** para que continúe con los trámites de rigor.

Guatemala, 17 de marzo de 2015

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"


M. Sc. Arnoldo Pinto Morales
Tutor de Tesis



Sara Aguilar
c.c. Archivo




UNIVERSIDAD
PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA, FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y JUSTICIA. Guatemala, veinticuatro de marzo de dos mil quince.-----

En virtud de que el proyecto de tesis titulado **RESPONSABILIDADES PENALES Y CIVILES EN MALA PRÁCTICA MÉDICA Y CONSEJOS PARA PREVENIRLA**, presentado por **MYNOR NOLBERTO SAGASTUME LÓPEZ**, previo a otorgársele el grado académico de Licenciado(a) en Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Justicia así como los títulos de Abogado(a) y Notario(a), ha cumplido con los dictámenes correspondientes del tutor nombrado, se designa como revisora metodológica a la Licenciada **SONIA ZUCELLY GARCÍA MORALES**, para que realice una revisión del trabajo presentado y emita su dictamen en forma pertinente.




M. Sc. Otto Ronaldo González Peña
Decano de la Facultad de Ciencias
Jurídicas y Justicia

Sara Aguilar
c.c. Archivo



**UNIVERSIDAD
PANAMERICANA**

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

DICTAMEN DEL REVISOR DE TESIS DE LICENCIATURA

Nombre del Estudiante: **MYNOR NOLBERTO SAGASTUME LÓPEZ**

Título de la tesis: **RESPONSABILIDADES PENALES Y CIVILES EN MALA PRÁCTICA MÉDICA Y CONSEJOS PARA PREVENIRLA**

El Revisor de Tesis,

Considerando:

Primero: Que previo a otorgársele el grado académico de Licenciado(a) en Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Justicia, así como los títulos de Abogado(a) y Notario(a), el estudiante ha desarrollado su tesis de licenciatura.

Segundo: Que ha leído el informe de tesis, donde consta que el (la) estudiante en mención realizó su trabajo atendiendo a un método y técnicas propias de esta modalidad académica.

Tercero: Que ha realizado todas las correcciones de redacción y estilo que le fueron planteadas en su oportunidad.

Cuarto: Que dicho trabajo reúne las calidades necesarias de una Tesis de Licenciatura.

Por tanto,

En su calidad de Revisor de Tesis, emite **DICTAMEN FAVORABLE** para que continúe con los trámites de rigor.

Guatemala, 15 de mayo de 2015

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

M. Sc. Sonia Zucelly García Morales
Revisor Metodológico de Tesis





UNIVERSIDAD
PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

DICTAMEN DEL COORDINADOR DEL DEPARTAMENTO DE TESIS

Nombre del Estudiante: **MYNOR NOLBERTO SAGASTUME LÓPEZ**

Título de la tesis: **RESPONSABILIDADES PENALES Y CIVILES EN MALA PRÁCTICA MÉDICA Y CONSEJOS PARA PREVENIRLA**

El Coordinador del departamento de Tesis de Licenciatura,

Considerando:

Primero: Que previo a otorgársele el grado académico de Licenciado(a) en Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Justicia, así como los títulos de Abogado(a) y Notario(a), el estudiante ha desarrollado su tesis de licenciatura.

Segundo: Que el tutor responsable de dirigir su elaboración ha emitido dictamen favorable respecto al contenido del mismo.

Tercero: Que el revisor ha emitido dictamen favorable respecto a la redacción y estilo.

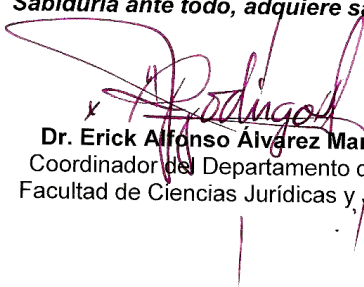
Cuarto: Que se tienen a la vista los dictámenes favorables del tutor y revisor respectivamente.

Por tanto,

En su calidad de Coordinador del departamento de tesis, emite **DICTAMEN FAVORABLE** para que continúe con los trámites de rigor.

Guatemala, 11 de junio de 2015

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"


Dr. Erick Alfonso Álvarez Mancilla
Coordinador del Departamento de tesis
Facultad de Ciencias Jurídicas y Justicia





UNIVERSIDAD
PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

ORDEN DE IMPRESIÓN DE TESIS DE LICENCIATURA

Nombre del Estudiante: MYNOR NOLBERTO SAGASTUME LÓPEZ

Título de la tesis: RESPONSABILIDADES PENALES Y CIVILES EN MALA PRÁCTICA MÉDICA Y CONSEJOS PARA PREVENIRLA

El Coordinador del departamento de tesis, y el Decano de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Justicia,

Considerando:

Primero: Que previo a otorgársele el grado académico de Licenciado(a) en Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Justicia, así como los títulos de Abogado(a) y Notario(a), el estudiante: ha desarrollado el proceso de investigación y redacción de su tesis de licenciatura.

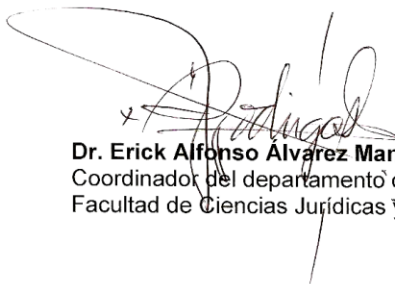
Segundo: Que tengo a la vista los dictámenes del Tutor, Revisor, y del Coordinador de del departamento de tesis, en tales dictámenes consta que el (la) estudiante en mención ha completado satisfactoriamente los requisitos académicos y administrativos vigentes para el desarrollo de la Tesis de Licenciatura.

Tercero: Que tengo a la vista el documento, *declaración jurada del estudiante*, donde consta que el estudiante autor de la presente tesis manifiesta, bajo juramento, que ha respetado los derechos de autor de las fuentes consultadas y ha reconocido los créditos correspondientes; así como la aceptación de su responsabilidad como autor del contenido de su tesis de licenciatura.


Por tanto,

Se autoriza la impresión del documento relacionado en el formato y características que están establecidas para este nivel académico.

Guatemala, 09 de julio de 2015


Dr. Erick Alfonso Álvarez Mancilla
Coordinador del departamento de tesis
Facultad de Ciencias Jurídicas y Justicia



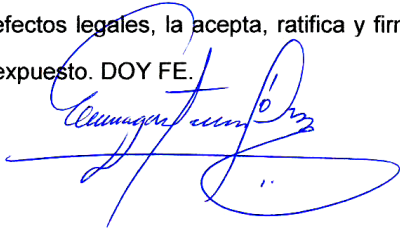

Vo. Bo. M. Sc. Otto Ronaldo González Peña
Decano de la Facultad de Ciencias
Jurídicas y Justicia



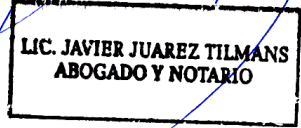
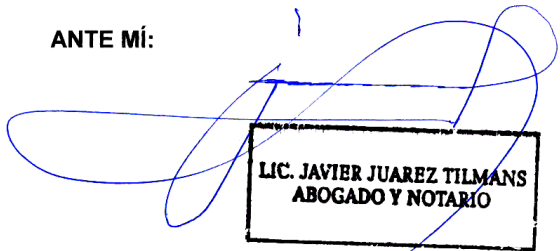
Sara Aguilar
c.c. Archivo

En la ciudad de Cobán departamento de Alta Verapaz, el diecisiete de julio del año dos mil quince, siendo las nueve horas con treinta minutos, Yo, JAVIER JUAREZ TILMANS, Notario, me encuentro constituido en mi sede notarial ubicada en la primera avenida dos guión setenta y tres de la zona siete, de esta ciudad, en donde soy requerido por el señor MYNOR NOLBERTO SAGASTUME LOPEZ, de sesenta y un años de edad, casado, Medico y Cirujano, guatemalteco, de este domicilio, quien se identifica con Documento Personal de Identificación (DPI) con Código Único de Identificación (CUI) mil ochocientos sesenta y dos, veintiun mil cuatrocientos setenta y nueve, dos mil doscientos cuatro, (1862 21479 2204), extendido por el Registro Nacional de las Personas (RENAP) de la República de Guatemala. Con el objeto de que haga constar la **DECLARACION JURADA** de conformidad con las siguientes cláusulas. **PRIMERA:** Manifiesta el señor MYNOR NOLBERTO SAGASTUME LOPEZ, bajo solemne juramento de Ley y advertido de la pena relativa al delito de perjurio, declara ser los datos de identificación personal consignados en la presente y que se encuentra en el libre ejercicio de sus derechos civiles. **SEGUNDA:** Continúa manifestando el compareciente, bajo juramento de ley que es autor de la tesis RESPONSABILIDADES PENALES Y CIVILES EN MALA PRACTICA MEDICA Y CONSEJOS PARA PREVENIRLA, que ha respetado los derechos de autor de las fuentes consultadas y ha reconocido los créditos correspondientes; así también acepta la responsabilidad como autor del contenido de la presente tesis de licenciatura. **TERCERA:** No habiendo más que hacer constar, termino la presente declaración Jurada en el mismo lugar y fecha de inicio, treinta minutos después, la cual consta en una hoja de papel bond, la que numero, sello y firma, a la cual le adhiero los timbres para cubrir los impuestos correspondientes que determinan las leyes respectivas; un timbre notarial del valor de diez quetzales con serie y número V guión cero novecientos sesenta y cinco mil ciento

cincuenta y tres (V-965153) y un timbre fiscal del valor de cincuenta centavos con número tres millones trescientos noventa y seis mil ciento sesenta y cinco (3396165). Leo lo escrito al requirente, quien enterado de su contenido, objeto, validez y demás efectos legales, la acepta, ratifica y firma con el Notario que autoriza, quien de todo lo expuesto. DOY FE.



ANTE MÍ:



Nota: Para efectos legales, únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo.

Dedicatoria/Agradecimientos

A Dios: Por darme fortaleza y sabiduría para concluir mis estudios de Licenciatura.

A mi esposa: Norma Angélica Paz Molina de Sagastume por su amor, paciencia y comprensión

A mis hijos: Mynor Arturo, Angelica Emilene, Jennifer Yendiré y Sarahí, para que este escalón superado sirva de ejemplo y guie sus pasos en la vida.

A mi familia: Por su acompañamiento y apoyo.

A mis amigos: Que cooperaron en la realización de este estudio.

Contenido

	Página
Resumen	i
Palabras Clave	ii
Introducción	iii
Mala práctica médica	1
Consecuencia penal en la mala práctica médica	8
Consecuencia civil en la mala práctica médica	28
Consejos para prevenir la mala práctica médica	38
Conclusiones	53
Referencias	55

Resumen

Este trabajo es una investigación descriptiva de tipo analítico para conocer lo que es la mala práctica y mala práctica médica y las consecuencias que trae consigo el cometerla en la relación médico – paciente en donde existe un daño verificable en la salud del paciente.

Se enfocaron las responsabilidades penales y responsabilidades civiles a título de dolo y a título de culpa contenidas en el Código Penal guatemalteco, en las que puede incurrir el médico en virtud del ejercicio de su profesión por mala práctica, dando a conocer las acciones que pueden dar lugar a cometer eventos adversos, siendo algunas de ellas el aborto no terapéutico, emisión de recetas en blanco, falsedad de certificados médicos, omisión de denuncia, reposo injustificado asimismo el homicidio culposo, lesiones culposas, delito por dolo o culpa, propagación de enfermedad, envenenamiento de agua o sustancia alimenticia o medicinal, etc. los cuales son punibles de conformidad con la ley, cuando se pruebe la culpabilidad del profesional de la medicina, entre las que se encuentran las penas de prisión, reclusión, multa e inhabilitación para ejercer su profesión además de la reparación económica.

Los resultados finales muestran que hay medidas, recomendaciones o pautas para evitar cometer mala práctica médica o minimizar su ocurrencia y la posibilidad de reclamación para obtener una sanción o una indemnización económica ya que, en toda actividad médica, la prevención es un mecanismo de actuación para evitar un riesgo.

Se concluye a través de la investigación que en Guatemala hay ausencia de regulación legal de la mala práctica médica y que existe preocupación por las negligencias de los médicos, lo que da como consecuencia demandas por daños y perjuicios.

Palabras Clave

Consecuencia Civil y Penal. Mala práctica médica. Iatrogenia.
Responsabilidad. Consejo.

Introducción

Es bien conocido tanto en el mundo de la Medicina como en el del Derecho y, en general, en la sociedad actual el problema de la mala práctica médica y la importancia del mismo por dos razones: por una parte el bien protegido, que es nada menos que la salud o la vida y, por otra, la inseguridad jurídica del médico, que está obligado a ejercer una profesión con el margen de error de las ciencias biológicas, con la consiguiente responsabilidad en los casos de respuesta distinta a la esperada o prevenible.

El presente estudio trata sobre la mala práctica o mala *praxis* que es un problema que ha aumentado por múltiples situaciones en todas las profesiones, aunque en este trabajo se estará haciendo referencia únicamente a la mala práctica médica que es la profesión que está actualmente siendo la más afectada legalmente a través de demandas y en la cual los médicos caen en errores que producen daño al paciente y a su familia, el fracasar en la prevención de este problema demuestra imperfección en el trabajo médico y en el sistema de salud que llevan aplicaciones no adecuadas de los pacientes.

Se abordará a través del método analítico para conocer más lo que es la mala práctica médica y las responsabilidades civiles y penales derivadas de la misma, se estudiarán y se explicarán las consecuencias que se producen, se harán analogías para comprender mejor su comportamiento y así poder establecer consejos para su prevención.

Con este estudio se pretende que la población en general y especialmente los médicos y cirujanos conozcan fehacientemente las consecuencias penales y civiles que se tiene con la mala práctica en el ámbito laboral y, lo que se quiere es que el profesional de la medicina conozca, analice e interprete la responsabilidad que conlleva la mala práctica y como se puede mejorar para evitar o disminuir cometerla.

Durante el desarrollo del trabajo, en el primer título se define lo que es mala práctica y mala práctica médica, además se estará abordando un poco sobre los antecedentes de este problema que viene desde la antigüedad hasta la actualidad.

En el segundo y tercer título de esta investigación, se tratará lo relacionado a las responsabilidades penales y civiles en que incurren los profesionales de la medicina al estar en relación directa con el paciente que están tratando ya sea en forma institucional o privada.

Por último en el cuarto título se abordarán consejos para la prevención de la mala práctica médica y así poder ayudar a dichos profesionales a que mejoren su tratamiento médico - quirúrgico con los pacientes que solicitan sus servicios profesionales y poder evitar o minimizar las implicaciones legales y civiles en que pudieran incurrir.

Mala Práctica Médica

Definición de mala práctica o mala *praxis*

Se dice que mal es contracción de malo y *praxis* que es un vocablo de nacimiento griego sinónimo de práctica que es la actuación de cualquier arte o facultad conforme a sus normas o reglamentos.

El cimiento de lo anterior aparece inicialmente en el discernimiento de las condiciones particulares del paciente (que inicia mediante la relación médico – paciente) y en segundo lugar en el nacimiento racional de curar, esto es, que surge de los conocimientos alcanzados o adquiridos, que son el premio a muchos años de formación y experiencia profesional.

De estos dos fundamentos nace la imaginación del médico que tratará al enfermo y que cometerá mala práctica cuando omita una adecuada prestación del servicio a que es responsable u obligado, surgiendo la responsabilidad médica.

Para que se crea que hay mala práctica, debe de existir un daño que sea verificable en la salud del paciente y que este daño sea tanto en lo físico como lo mental o psicológico.

Según Vargas citado por CIJUL (Centro de Información Jurídica en Línea, Colegio de Abogados de Costa Rica) define la Mala *Praxis* como “una inadecuada práctica de la profesión.” (2006:2).

Yungano citado por CIJUL (Centro de Información Jurídica en Línea, Colegio de Abogados de Costa Rica) dice que “Mala *Praxis* se da cuando se violan las normas del adecuado ejercicio profesional.” (2006:2).

Mala *Praxis* significa todo perfil de ejercicio inadecuado de una profesión.

Según el sustentante, mala práctica o mala *praxis* puede definirse como un ejercicio errado o una práctica sin habilidad por parte de un médico u otro profesional, causándole daño a la salud o al buen estado de la persona.

Definición de mala práctica o mala *praxis* médica

Para Orrego “*malpraxis* se refiere a aquellas circunstancias en la que los resultados del tratamiento han originado un perjuicio al enfermo, siempre y cuando estos resultados sean diferentes de los que hubieran conseguido la mayoría de profesionales en las mismas circunstancias.” (2003:1).

Mala *praxis* médica es la responsabilidad del profesional de la medicina por las consecuencias de su actuación como médico. Es decir, que el médico en su trabajo profesional adquiere compromisos por los daños y perjuicios que cause al paciente.

La mala práctica médica es la falta de precaución en el deber de cuidado en el ejercicio de su profesión. Como consecuencia de lo anterior el médico en su quehacer profesional no toma las medidas necesarias de previsión.

Para tener un mejor panorama de lo que es la mala práctica médica se definirá a continuación lo que es la iatrogenia.

“El término Iatrogenia proviene del griego *iatros* que significa médico y de *geno*, producir u originar que significa provocado por la intervención médica, o toda alteración del estado del paciente, producida por el médico.” (www.centrogeo.org.mx/curriculum/germanmonroy/pdf/iatrogenia.pdf recuperado 17.02.2015)

A criterio del sustentante, la mala práctica médica se considera como la falta de cuidado o precaución del médico al realizar las actividades inherentes a su profesión.

Antecedentes

Conocer lo que ha sido la mala práctica médica en su aspecto histórico trae consigo una realidad funcional que debe tener cualquier persona.

Parafraseando a Ruiz (2010) En los tiempos primitivos del *tótem* y *el tabú*, se derivan muchas formas remunerativas como son el hechizo, consistente en causar una desgracia para quien realizara la cosa prohibida. El *tabú* simboliza no harás; cuyo origen es mágico y religioso. La sanción al transgresor trae consigo el compromiso por la insubordinación a los mandatos tácitos que hay en la congregación social y se define en el retiro del poder protector de la divinidad, por lo general de origen natural, es decir que el insulto a la divinidad se sanciona.

Según Ruiz (2010) Durante la historia de la humanidad se demuestra que este problema médico era conocido desde la más lejana antigüedad en el Código de *Hammurabi*, que data del siglo XVIII a. de J.C. y que es una recopilación de leyes civilistas y penales que tienen valor histórico y retórico de alta importancia jurídica por tratarse de un trabajo jurídico de gran magnitud, es la primera prueba de una vida más amplia para el Derecho y el hombre; éste código reúne principios generales de derecho y normas primordiales de imprescindible

observancia por los pueblos mesopotámicos e indicaba en sus inscripciones en piedra severas penas al profesional de la medicina que ocasionara perjuicio a un paciente.

Para Ruiz en el derecho penal y el procedimiento penal, se proclama el principio de la competencia penal del Estado, el aspira no sólo a imponer el castigo al infractor o culpable profesional de la medicina por la comisión de un hecho delictivo o falta, sino también a usar la norma como elemento de intimidación y disuasión, con el objetivo de evitar la comisión de abusos y vigilar la convivencia pacífica. De ahí que el castigo fijado por el Estado, de carácter público, consistía fundamentalmente en castigos como la pena de muerte, castigos corporales, composición económica, multas y gemonía (castigos infamantes); al momento de calificar el hecho o la acción, se establecía no sólo la determinación de aquél, sino el daño producido y la intencionalidad o dolo del sujeto activo del delito, porque se consideraba importante que el hecho o la acción hubieran sido cometidos conscientemente. (2010:20-21).

Según Ochoa (2012) este código posiblemente es el primer documento que señala la iatrogenia (es toda lesión o perturbación en el cuerpo del paciente constituida por el médico, a través de sus acciones profesionales), pues si el cirujano producía una herida grave a un noble o ceguera luego de una operación de ojo, se le debía cortar las manos. Si el daño causado era menor se compensaba económicamente al paciente.

En este código está el concepto más antiguo de la alianza o contrato entre médico y enfermo en donde se necesitaba la voluntad de las partes para estampar el compromiso y para avalar el acto los otorgantes

prometían en nombre de la deidad o del rey lo concertado con lo cual se sancionaba la obligación contraída, es decir, que el profesional médico prestaba sus servicios y el enfermo quedaba obligado a liquidar en monedas o especie.

Parafraseando a Achával (2009) En la India, en el Código de *Manú* por tratamientos equivocados la autoridad real establecía castigos y era prohibido para el médico asistir a criminales, de acuerdo a éste código el temor al castigo es la base del orden.

Como refiere Ahrens que en el derecho romano se establecía:

Que la Ley Aquilia daba protección a los pacientes de la imprudencia o negligencia de los médicos, en esta ley se adoptaban normas básicas sobre responsabilidad, describiendo la culpa y sus grados y otros hechos a cargo de los médicos tales como el abandono del paciente o la negación de los servicios, los experimentos peligrosos y la impericia. (1879:80).

En Egipto, en el libro de *Toth* quienes se apartaban de las normas profesionales establecidas en la práctica médica y producían lesiones al paciente se arriesgaban a morir. (http://www.noble-arp.com/htdocs/index.php?id_seccion=144 recuperado 23.12.2014)

En Grecia en el siglo V a. de J.C. Hipócrates, el médico no incurría en responsabilidad cualquiera que fuera el perjuicio al enfermo, si su

actuación fue de acuerdo a las normas instituidas, si se apartaba de ellas, el galeno era castigado hasta con la muerte.

Como lo indica Ochoa

Los primeros juicios en contra de algunos médicos se iniciaron en Francia a mediados del siglo pasado, ante actuaciones profesionales francamente dañinas. Los profesionales afectados, cuyos nombres se conservan hasta la fecha, fueron condenados por negligencia, imprudencia e impericia en su actuar, debiendo compensar los daños producidos con el pago de indemnizaciones a favor de las víctimas. (2011:5).

El auge de la responsabilidad médica según la comunicación presentada ante el segundo congreso Internacional de ética médica ejecutado en París en mayo de 1966, se definió en un período de veinte años (1945-1965) el número de médicos demandados por mala práctica aumentó considerablemente. Un aumento en el número de litigios contra médicos se ha observado últimamente en países latinoamericanos, especialmente en Guatemala en donde la preocupación de la sociedad por los errores médicos se ha incrementado y trae como consecuencia un efecto social de alto impacto en casos emblemáticos que la población no puede olvidar.

Consecuencia penal en la mala práctica médica

Responsabilidad penal médica

En base al Diccionario de la Real Academia Española, “responsabilidad significa: deuda, obligación de reparar y satisfacer por sí o por otra persona, a consecuencia de delito, de una culpa o de otra causa legal.” (2012).

Es aquella responsabilidad penal o jurídica en que puede incurrir un médico en virtud del ejercicio de su profesión que pueda generar un perjuicio que afecte la convivencia social y que violente las normas jurídicas cuyos efectos produzcan en el profesional de la medicina causante del daño penas o apreciación económica.

La responsabilidad penal nace del interés del Estado y de los particulares, interesados en mantener la armonía jurídica y el orden público; por lo que las penas son las que impone el Código Penal (prisión, reclusión, multa, inhabilitación).

Ahora bien se origina en el profesional de la medicina esta responsabilidad puramente personal que produce el daño cuando su omisión o acción lesiva o dañina está tipificada en el Código Penal como constitutiva de falta o delito. Como lo indica el artículo 10 del

Código Penal guatemalteco Decreto número 17-73 del Congreso de la República de Guatemala que establece lo siguiente:

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

Esto quiere decir que para que haya gravamen o responsabilidad debe existir el nexo causal entre la falta cometida y el perjuicio ocasionado. Solamente cuando se admita esta relación de causalidad, habrá responsabilidad profesional médica. Se trata de un vínculo que en muchas ocasiones propone extraordinarias dificultades para establecerse y valorarse, por lo que es un aspecto al cual se le dará un alto valor en el fallo pericial dada su importancia.

La participación por parte de los médicos de faltas o delitos lleva una personal responsabilidad penal del profesional que trae también como consecuencia daños, produciendo una responsabilidad civil y por lo mismo la obligación de indemnizar al paciente afectado, es decir, que la realización de un hecho considerado como delito o falta por el Código Penal, trae consecuencias civiles obligando a quien lo

ejecuta a la compensación de los daños y perjuicios producidos por la intervención en esa falta o delito.

Como se dijo anteriormente la responsabilidad penal es una responsabilidad personal y ello trae consigo un castigo penal preconcebido y que solamente el causante de la falta o delito puede cumplir y por lo tanto el médico responderá de la sanción penal.

Es cierto que la mala práctica médica debe ser juzgada con buen criterio ecuánime al cual debe darse específicamente un contenido a cada uno de los casos bajo estudio, de tal manera que no haya impunidad para los médicos, pero tampoco que no ejerzan la profesión por miedo a las posibles penas que se deriven de sus actos médicos.

En la responsabilidad penal del médico por mala práctica o *praxis*, la legislación jurídica guatemalteca impone al profesional de la medicina responder por las consecuencias dañinas de su comportamiento profesional, quien se ve enfrentado a múltiples situaciones en el desenvolvimiento de su actividad dando origen a la consecuencia penal médica, ya que el médico cuando actúa emplea técnicas y conocimientos con fin a un resultado específico.

El profesional de la medicina que haya participado en la atención del paciente lesionado, es agente de mala práctica, esto da lugar al grado

de participación el cual se determina por la gravedad de su accionar y la pena que corresponde.

Elementos

Delito Doloso

En el artículo 11 del Código Penal guatemalteco, Decreto Número 17-73 del Congreso de la República de Guatemala establece:

El delito es doloso, cuando el resultado ha sido previsto o cuando, sin perseguir ese resultado, el autor se lo representa como posible y ejecuta el acto, en otras palabras, cuando el agente (sujeto activo) realiza un acto antijurídico con consciencia, voluntad y representación de resultado que se quiera o se espera.

El dolo es el elemento psicológico que para unos está en la voluntad y para otros en la representación.

Para Carrara “Dolo es la intención más o menos perfecta de practicar un acto que se sabe contrario a la ley.” (1997:36).

Se puede decir que los elementos del dolo son dos: la finalidad no de transgredir la ley, sino de provocar un resultado (inteligencia y voluntad) y el conocimiento del perfil ilícito del acto.

La esencia del dolo está en la voluntad pero no en la voluntad de violar la ley, sino de realizar el acto. Asimismo para la existencia del dolo basta la previsión del resultado, en esa misma secuencia de ideas. Es decir, que la representación previa del hecho comprende la percepción de los elementos objetivos integrantes del hecho delictuoso.

Para Ferri los elementos constitutivos del dolo son: “La intención, el fin buscado y el motivo determinante del acto.” (1905:209).

Es importante tener en cuenta que la culpabilidad se manifiesta en dos formas: el dolo cuando existe intención en el agente de causar delito y la culpa cuando se da por imprudencia, negligencia e impericia; en éste orden de ideas.

Se puede afirmar que sin culpa o sin dolo no hay hecho punible, sino lo que hay es un caso fortuito, esto de conformidad con el artículo 22 del Código Penal guatemalteco.

Es importante hacer notar que se requieren tres fundamentos esenciales para que en un suceso por mala práctica pueda incriminarse a un profesional de la medicina, los cuales son: tipicidad, antijuricidad y culpabilidad.

Tipicidad: según Machicado (2009) en este caso para que el hecho por mala praxis pueda ser imputado la ley penal definirá el hecho punible

inequívocamente, es decir, que es la adecuación de la conducta humana al tipo penal. La tipicidad tiene que ver con la relación entre la conducta descrita por la ley y la conducta realizada por el profesional médico acusado. Si se adecua es sospecha de que es delito, esta adaptación debe ser jurídica y no adaptación social (lesiones corporales jugando foot bol) ya que estos comportamientos se estiman adaptados o adecuados socialmente no deben considerarse típicos y muchos menos antijurídicos ni penalmente relevantes.

Parafraseando a González (2006) debido a las formalidades del principio de legalidad, los tipos penales deben ser transparentes y comprensibles; es por ello que el tipo debe ser un retrato conceptual suficientemente abstracto para abarcar actuaciones con características comunes y suficientemente concreto para limitar dichos comportamientos y no transgredir el principio de legalidad, asimismo en esta línea y por requerimiento de la garantía de certidumbre contenida en el principio de legalidad, el legislador debe evitar en la descripción típica elementos particularmente valorativos.

Cuando el Código Penal guatemalteco en su artículo 123 dice “comete homicidio quien diere muerte a alguna persona” y en su artículo 146 refiere “quien causare a otro lesión gravísima...”, está adecuando el obrar de una persona a una norma; entonces se dirá que la conducta es

típica, y es aquí donde surge la responsabilidad penal del profesional médico. Es decir, que hay una descripción objetiva de determinados estados y procesos que deben constituir base de la responsabilidad delictiva, ya que la ley describe conductas o comportamientos humanos que deben ser tomados como delitos.

Según Machicado (2009) La tipicidad es muy importante porque desempeña las funciones de garantía procesal porque si el supuesto de hecho se acopla en la descripción o sea que hay bastantes indicios de culpabilidad se dictará auto de culpabilidad y garantía penal si las normas se refieren a modos de obrar es obvio que nadie es penado por lo que es, sino por lo que realiza.

Como indica González

La estructura del tipo de los delitos dolosos se caracteriza por la concurrencia entre la realización del tipo y la voluntad del autor. El tipo objetivo comprende todos aquellos elementos perceptibles del mundo exterior que fundamentan lo ilícito. El tipo objetivo de los delitos dolosos está compuesto por la acción y, en algunos delitos, por el resultado y el nexo entre acción y resultado. (2006:54).

El tipo subjetivo contiene aquellos componentes intrínsecos del autor, es decir, está referido a su cognición o conocimiento. El componente principal es el dolo, si bien en algunos delitos concurren otros

elementos subjetivos en su tipo diferentes del dolo y a los que se designa elementos especiales.

Como exterioriza Ossorio que “Antijuricidad: debe entenderse por tal lo que es contra Derecho.” (1981:58).

La antijuricidad ocurre cuando un acto humano no justificado se relaciona al daño o peligro de un derecho. No se aprueba agredir los derechos de los demás, es decir, no es legítimo proceder antijurídicamente. La conducta humana tiene un juicio adverso del valor y que señala que ese comportamiento es contrario a los requerimientos del ordenamiento jurídico. Se puede decir que no basta que la conducta humana se adecue en el tipo penal, se necesita que esta conducta sea antijurídica, que no esté de acuerdo con la ley, que no haya protección por causas de justificación.

La antijuricidad se determina cuando se expresa el carácter indebido del comportamiento humano. No existe una antijuricidad especial para el derecho penal, ya que la unidad del sistema penal determina que cuando hay un comportamiento humano contrario a la ley sea esta penal, civil, laboral, etc., es antijurídico aunque en cada caso adquiera consecuencias distintas, es decir, que en Guatemala la antijuricidad constituye un carácter fundamental del delito.

Para que un hecho sea delito no basta que sea contrario al derecho, es necesario que también se adapte al tipo penal.

La antijuricidad penalmente notable solo existe en los comportamientos humanos que se encuadren al tipo penal, por ello se dice en el artículo 2 del Código Procesal Penal guatemalteco “*Nullum proceso sine lege*”.

La antijuricidad es un componente valorativo del delito, en tanto que el tipo es representativo, se refiere al comportamiento humano antijurídico, es una descripción de ella. Para que penalmente exista antijuricidad se necesita previamente del tipo que nos dice lo que es contrario a la ley, define lo injusto penal, de ahí que existiendo ella, por eso se dice que el delito es acto típicamente antijurídico que tiene esta preexistencia.

En resumidas cuentas, el aspecto de la antijuricidad es cuando la acción contradice las normas objetivas del derecho, puesto que este existe, para garantizar una convivencia externa ordenada y pacífica, por eso es, que las normas del Derecho aparecen como normas objetivas de valoración, como juicios sobre determinados acontecimientos.

“Culpabilidad: entendida como el conjunto de condiciones que permite declarar a alguien como culpable o responsable de un delito.”(Rinaldoni, 2011.195).

Consiste esencialmente, en la amonestación que se dirige al individuo por haber observado una actuación psicológica contraria al deber, un comportamiento perjudicial en contra de lo que exige la norma.

Parafraseando a Fumadó (2012) Indicar culpabilidad es decir representación mental del hecho. Si el médico se encuentra en ese instante en pleno uso de sus facultades mentales, debe reconocer la comisión del delito porque lo presintió y lo deseó, o sin quererlo, confió imprudentemente en poder evadirlo.

Una de las finalidades del derecho penal es ilustrar a los profesionales de la medicina sobre las conductas que están prohibidas debido a que afectan gravemente la armonía social. Se espera que de esta forma el médico respete la normativa y sepa que si la incumple será sancionado. El derecho penal motiva a los galenos para que eviten ciertos comportamientos perjudiciales para la mayoría.

Por lo anterior, la sanción penal no tiene razón de ser si el médico no decidió infringir la norma, por eso el Estado acepta que el decoro humano exige y ofrece al profesional de la medicina la posibilidad de

evadir la pena comportándose según la ley. Para que el médico sea culpable, primeramente tiene que haber cometido la acción ilícita. En segundo lugar, la consecuencia prohibida ha de haber sido querido por él, o ser el resultado de un hecho propio imprudente. En tercer lugar, el médico debe tener la suficiencia y el discernimiento para ser consciente que estaba cometiendo delito. Es decir, que si hay voluntad positivamente actuada, si se quiso el resultado, la imputación se hará a título de dolo; si no funcionaron los resortes de su voluntad y actuó por descuido aun sabiendo que podría ocurrir el hecho, la imputación se hará a título de culpa.

El artículo 14.2 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos estipula “que el concepto de culpabilidad se convierte en un límite a la capacidad sancionadora del Estado. El Estado sólo podrá imponer una sanción penal cuando se pruebe la culpabilidad conforme a la ley.”

Según Fumadó (2012) La culpabilidad es lo que está consentido o permitido socialmente. En la interacción de los miembros de una comunidad deben asumirse riesgos en forma duradera como parte del adelanto social, esto da como resultado que cada sociedad determina sus riesgos aceptables. Ejemplo: En Guatemala, subirse al transporte urbano, en España el toreo, en el mundo los viajes en avión. Es decir que deben arriesgarse los bienes jurídicos de las personas para que una

sociedad pueda funcionar. Sin embargo es el Estado quien pone límites a ese riesgo social determinando la conducta que marca el riesgo permitido y siendo el Derecho Penal un producto social, este no puede prohibir lo que la sociedad acepta abiertamente.

Responsabilidad a título de dolo

Cuando hay una actuación incorrecta del médico en el ejercicio de su profesión arrastra con una serie de responsabilidades si realiza alguna de las siguientes acciones:

- Aborto no terapéutico
- Emisión de recetas en blanco
- Falsedad de certificados médicos
- Omisión de denuncia
- Reposo injustificado
- Revelación del secreto profesional
- Cierre de servicios de emergencia por huelga
- Eutanasia activa
- Infidelidad en la custodia de documentos
- Suposición de parto
- Experimentación
- Lesiones
- Homicidio preterintencional

Propagación de enfermedad

Tráfico ilegal de fármacos, drogas o estupefacientes

Supresión, ocultación o destrucción de documentos

Incumplimiento de deberes

La inducción, cooperación o consumación de la inducción al suicidio

Alterar el genotipo por manipulación genética con fines distintos a la eliminación o disminución de defectos o enfermedades graves

La reproducción asistida en una mujer sin su consentimiento

Exposición dolosa a radiaciones ionizantes

La producción de armas biológicas mediante ingeniería genética. (Medallo y Calpe, 2006/7:152,22).

Delito Culposo

El Código Penal guatemalteco, Decreto número 17-73 del Congreso de la República de Guatemala, establece en el artículo 12 que “el delito es culposo con ocasión de acciones u omisiones lícitas, se causa un mal por imprudencia, negligencia o impericia. Los hechos culposos son punibles en los casos expresamente determinados por la ley.”

La imprudencia es dinámica, una acción que conlleva un riesgo. Es una actuación temeraria o precipitada. La gran mayoría de los hechos imprudentes se realizan transgrediendo alguna ley. Consiste en hacer más de lo que debería hacer. Así por ejemplo, ejecutar operaciones

graves con el objeto de reparar lesiones triviales, apremiar o forzar dosis terapéuticas más allá de los límites señalados por la experiencia, ejecutar intervenciones quirúrgicas en estado de ebriedad.

La negligencia es pasiva o negativa, es decir, no se hace algo que la prudencia recomienda o sea la omisión o demora injustificada en la actuación del médico, o bien, una actuación perezosa, con falta de celo y de constancia profesionales. Ejemplo, cuando el cirujano luego de practicar una operación quirúrgica olvida una gasa o instrumento en el área quirúrgica.

La impericia provoca violación a los principios de conocimiento, experiencia y habilidad fundamentales en la realización de un hecho. Se trata de una ignorancia que no permite ninguna excusa.

Asimismo es la incapacidad técnica para el ejercicio de un puesto determinado. Existe una impericia absoluta cuando se trabaja fuera del campo en que uno estaba autorizado por el propio título académico y existe impericia relativa cuando aun estando autorizado por el propio título académico se revelara escasa competencia técnica.

La pericia que se exige es la pericia media, la pericia normal. Esto es, no se es imperito simplemente por no saber, sino por no saber lo que habitualmente se debe saber. Al médico no se le exige que posea

conocimientos fenomenales o fuera de lo habitual, sino los que la sana lógica indica que debe poseer un profesional en este componente.

Es decir, que se relaciona con la vulneración de la “*lex artis*” de la profesión médica. Ejemplo perforación del útero al realizar un legrado por aborto, provocando peritonitis y causando la muerte de la paciente.

El delito culposo es el que, por un hecho infractor de un deber de cuidado, el médico produce un resultado perjudicial para un bien jurídico y no querido por él.

Los hechos culposos son punibles cuando estén expresamente determinados así por la ley.

La culpa separa al dolo por la ausencia de la intención, el médico no quiere el resultado o bien no se lo representa o representándose lo hace caso omiso de él, porque no está en su propósito la realización de la consecuencia dañosa y porque supone que la evitará al ser cauteloso o habilidoso.

Según González (2006) existen dos tipos de culpa:

- La culpa inconsciente cuando el médico no se imaginó el resultado dañoso o no llegó a representarse la secuela de su

actividad. Es decir, no haber querido el resultado. (Tipo subjetivo)

- La culpa consciente cuando sucede todo lo contrario. Es decir, acción infractora del deber de cuidado, resultado previsto en el tipo o sea la producción del resultado, relación entre la acción y el resultado que es la imputación objetiva del resultado a la conducta desplegada del médico. (Tipo objetivo)

El deber de cuidado que cada profesional de la medicina debe observar, tiene una presentación interna y externa.

El deber de cuidado interno, o deber de presentimiento, requiere que los médicos adviertan la presencia o creación de un peligro. El médico tiene la obligación de advertir que la conducta que está realizando implica un incremento de probabilidades de producción de un resultado dañoso. Así por ejemplo, un médico que realiza una Cesárea debe ser consciente que con ello hay probabilidad de hemorragia masiva, infección de herida operatoria y posiblemente la muerte de la paciente.

El deber de cuidado externo se entiende como el deber de comportarse conforme a la norma de cuidado que el peligro, previamente advertido, requiere. El médico debe de excluir acciones peligrosas no permitidas

(operar sin tener los conocimientos necesarios en medicina y cirugía), debe de actuar juiciosamente en situaciones peligrosas permitidas (realización de cirugías mayores) y debe alistarse y tener información anticipadamente (cuando se va a realizar alguna acción peligrosa, el médico debe tomar precauciones específicas).

Parafraseando a González (2006) en otros países como España su Código Penal diferencia las penas en función del nivel de infracción al deber de cuidado, distinguiendo entre imprudencia grave o leve. Sólo son sancionadas penalmente como delito la imprudencia grave, la imprudencia leve es impune, salvo si se produce homicidio o lesiones.

En Guatemala el Código Penal no establece esta división, lo que puede generar sanciones muy altas cuando existe una imprudencia mínima o cuando el resultado, también tiene gran responsabilidad la víctima que actuó en forma imprudente. Sólo se puede recurrir a la circunstancia atenuante de “dificultad de prever” del artículo 26.10 y agravante de “facilidad de prever” del artículo 27.21 del Código Penal. En conclusión, la falta al deber de cuidado se constata por la acción u omisión que debió tener el médico para no causar un daño o lesión.

En la producción del resultado previsto en el tipo, por el principio de intervención mínima, las acciones imprudentes sólo son castigadas

cuando se produce el mismo. La creación de este es el componente del azar de los delitos imprudentes: ante acciones idénticas, una puede no causar resultado y otra ser constitutiva de sanción penal por el efecto originado; sin embargo, es esencial que el resultado producido haya sido consecuencia del actuar imprudente previo del médico. Es decir, no sólo hay que demostrar que el médico no respetó el deber de cuidado necesario, sino que su acción imprudente fue la que produjo esa consecuencia. Finalmente la producción del resultado está ligada al bien jurídico tutelado por el delito que se trate, ya sea, la vida, la salud o la integridad física.

De este modo, la imputación objetiva del resultado requiere tres aspectos básicos: 1) la relación de causalidad entre la acción y resultado; 2) la creación de un riesgo no permitido; y, 3) que el resultado producido quede dentro del ámbito de protección de la norma. (<http://cijulenlinea.ucr.ac.cr/> recuperado 23.01.2015)

Por falta en los delitos culposos del elemento subjetivo de la intencionalidad no puede integrarse nunca al delito tentado; el tipo subjetivo en los delitos culposos, se define en forma negativa, es decir, que es necesario que el sujeto no haya querido el resultado, puesto que la esencia moral de la culpa, reside en falta de previsión del efecto ocasionado en la protección, entre culpa y tentativa hay oposición de términos, imaginar una tentativa culposa sería tanto como pensar en un

monstruo lógico, finalmente la ley no le permite al juzgador calificar como culposo al parricidio, robo, falsificación, pues la ley no lo ha previsto así. Es decir, que es necesario que el resultado se haya producido, no existe la tentativa de delito culposo.

Para González “La ley guatemalteca limita el número de delitos culposos mediante el sistema de “*números clausus*” apreciable en su artículo 12 que señala que “los hechos culposos son punibles en los casos expresamente indicados en la ley.” (2006:63).

Lo elemental del delito culposo no es la simple causación del resultado, sino como se realiza la acción. Por ejemplo si dos carros A y B chocan en una curva, lo relevante no será saber quién ha producido el resultado, pue es indiscutible que ambos lo han hecho, sino quién actuaba con el debido cuidado y quién no. El deber objetivo de cuidado será referencia obligada del tipo del delito imprudente

Responsabilidad a título de culpa

Son hechos culposos conforme el Código Penal guatemalteco, Decreto número 17-73 del Congreso de la República de Guatemala los siguientes:

Homicidio culposo artículo 127

Tentativa y aborto culposo artículo 139

Lesiones culposas artículo 150
Delito por dolo o culpa artículo 152
Incendio y estrago culposo artículo 285
Desastres culposos artículo 293
Propagación de enfermedad artículo 301
Envenenamiento de agua o sustancia alimenticia o medicinal artículo 302
Elaboración peligrosa de sustancias alimenticias artículo 303
Expendio irregular de medicamentos artículo 304
Delitos culposos artículo 312
Propagación culposa artículo 345
Contaminación artículo 347”A” 2º Párrafo
Peculado culposo artículo 446
Prevaricato culposo artículo 463
Evasión culposa artículo 472

Además de estas responsabilidades existen también entre otras el abandono del paciente, reacciones alérgicas a medicamentos por negligencia y la no actualización como causa de negligencia. Es decir, que la negligencia está vigente ya sea que el médico no tenga la habilidad requerida o que a pesar de poseerla no la produzca o sea que es la forma pasiva de la imprudencia porque implica el olvido de las previsiones impuestas por la prudencia.

Consecuencia civil en la mala práctica médica

Responsabilidad Civil Médica

Es la responsabilidad o deber que tienen los profesionales que ejercen la medicina de responder por las consecuencias emanadas de su desempeño profesional.

Parafraseando a Fumadó (2012) todas las acciones médico sanitarias que sin tener una responsabilidad penal, por no establecer delito o falta, produzcan daños, están sometidas a responsabilidad civil, es decir a la obligación de indemnizar los mismos de quien produce el daño.

Esta es una responsabilidad común para toda acción u omisión que cause un daño intermediando la culpa o negligencia y de la misma responderá el profesional de la medicina del perjuicio así como otros relacionados a él por distintos vínculos.

Para establecer la responsabilidad civil se requieren para la reparación: la obligación preexistente, la falta médica, el daño o perjuicio ocasionado, la antijuricidad, el elemento de atribución y la relación de causalidad, las cuales se detallan a continuación:

La obligación preexistente que es el elemento fundamental de la responsabilidad médica en los casos en que la omisión de la prestación de los servicios o atenciones médicas constituye el origen del presunto daño o perjuicio.

La falta médica o error médico se debe entender como tal a la imprudencia, la falta de atención o la inobservancia de las reglas del arte y la técnica de curar, definida como “incumplimiento de la *lex artis*, es decir, la falta de adecuación del ejercicio médico en un determinado momento a lo que es la norma según el estado de los conocimientos de la ciencia médica.

El daño o perjuicio ocasionado, la falta médica debe ocasionar un daño real (muerte, lesiones físicas o psíquicas y/o patrimoniales) al paciente, a la familia o incluso a terceros. (Fumadó, 2013:16).

La antijuricidad como se dijo anteriormente se determina cuando se expresa el carácter indebido del comportamiento humano.

El elemento de atribución debe de existir una acusación del delito cometido para que se pueda realizar el castigo al profesional de la medicina.

Para Fumadó con respecto a la relación de causalidad

Para que exista responsabilidad tiene que existir el nexo causal entre la falta cometida y el perjuicio ocasionado. Sólo cuando se demuestra que existe esta relación de causalidad, existirá responsabilidad profesional médica. Esta relación en muchas ocasiones ofrece extraordinarias dificultades para establecerse y valorarse, estas dificultades tienen su origen en una circunstancia habitual en los casos en que se alega la existencia de responsabilidad médica: la pluralidad de las causas. (2013:18).

La responsabilidad civil adquiere mucha importancia porque produce una obligación de reparación económica. El Derecho Civil se dirige a compensar la pretensión del perjudicado, tiene carácter pecuniario, es

transable y renunciable, es decir, no es de orden público, se diferencia del Derecho Penal en donde la responsabilidad determina una pena en protección del interés del conjunto de la sociedad.

La obligación del médico cuando se trata de medicina curativa no es la de obtener un resultado, sino la de prestar el servicio más adecuado en orden a la adquisición del mismo, de acuerdo a la *lex artis* y al estado de la ciencia, claro que el resultado siempre estará presente en la obligación de actividad. El profesional de la medicina al asumir una obligación de resultados, implica una responsabilidad de carácter objetivo, quedando en consecuencia descartada la necesidad de la prueba de la culpa, tal es el caso de la cirugía plástica y la obstétrica. Es decir, que se determina cuando puede apreciarse, ante un perjuicio que tiene su origen en un acto o intervención médico-quirúrgica, que ha habido incumplimiento, en este caso la responsabilidad se exige por la ocurrencia de resultados lesivos nunca deseados, a veces inesperados y que agravan el estado de salud del enfermo ligados muchas veces a irreflexión, precipitación, negligencia, omisión.

En la actividad de la profesión médica puede haber reclamación del demandante que en este caso es el paciente o familiares en nombre de éste y el demandado es el médico ya que existen elementos que establecen esta reclamación tales como: la presencia de un deber

legal porque el médico que asiste asume el tratamiento del paciente, o el médico fracasó al comenzar el esquema de tratamiento médico, o también porque con su incumplimiento el galeno causó lesiones o daños (económicos o emocionales, pérdida física).

De acuerdo a lo anterior es necesario que exista prueba de negligencia médica para poder pedir la reclamación que se derive de una acción que existió. Se determina entonces que la vía civil es la más adecuada para quien busca la reparación del daño, ya que además de requerir los daños y perjuicios, amenaza la libertad y el ejercicio profesional del médico, es primordial saber que no todas las reclamaciones son por negligencia en el caso de delitos culposos, es decir, sin intención, es frecuente denunciar por impericia, falta de previsión y cuidado, abundancia de confianza y otros comportamientos en donde no hay deseo de causar daño.

Responsabilidad contractual y extracontractual

Se establecen dos sistemas de responsabilidad civil: la contractual y la extracontractual. La distinción está respaldada sobre la base de que las relaciones entre los hombres se hayan gobernadas, o bien por la ley, o bien por el contrato. Por lo tanto, la responsabilidad procederá, o de la simple transgresión de un deber impuesto por la ley, ajeno a cualquier

relación obligacional establecido anteriormente entre dos personas, o de un deber o vínculo de derecho propiamente dicho, instaurado entre las partes.

Es decir, que la responsabilidad surge de la acción ilícita o del no cumplimiento de un contrato.

Responsabilidad contractual. Es la demora en el cumplimiento, el incumplimiento o inobservancia de una obligación estipulada en un contrato. Para que se establezca su presencia es necesario que haya con antelación una relación anterior entre el profesional de la medicina y el paciente y que el daño o perjuicio sea causado en el momento de esa relación. Es decir, que el paciente sólo debe probar la existencia de la obligación; no necesita documentar que el incumplimiento del contrato proviene de culpa del médico; ésta queda demostrada por el sólo hecho de ese incumplimiento. Por lo tanto, implica el acuerdo de las partes involucradas por el que se crea la relación jurídico – patrimonial

A este respecto el artículo 1534 del Código Civil guatemalteco establece “los que celebren un contrato, están obligados a concluirlo y a resarcir los daños y perjuicios resultantes de la inexecución o contravención por culpa o dolo.”

Si el profesional de la medicina pretende redimirse de la responsabilidad, es quién deberá probar que el incumplimiento de la obligación no le es atribuible, sea demostrando el caso fortuito o la fuerza mayor que imposibilitó la ejecución, o que el incumplimiento se produjo por el hecho de un tercero, o por causa de la propia víctima, o que la ejecución de la obligación se realizó con la debida diligencia y cuidado.

La obligación que se genera de la responsabilidad contractual, para que se dé es imperioso: que haya una obligación anterior que vincule al médico y paciente; un perjuicio por el médico que cause daño al paciente y que ese daño provenga de la inejecución de ese contrato o del incumplimiento de esa obligación nacida de la voluntad del médico y del paciente.

En el artículo 1424 del Código Civil guatemalteco establece que “la culpa consiste en una acción u omisión perjudicial a otro, en que se incurre por ignorancia, impericia o negligencia, pero sin propósito de dañar.”

En el modo contractual la culpa se manifiesta constituyendo un acto positivo, es decir haciendo algo que estaba obligado a no hacer, y de

cuya efectividad surge el resultado dañoso o en un acto negativo es decir, de cuya abstención surge el resultado.

Se establece una culpa por un abandono gravísimo y tiene sorprendentes puntos de acercamiento con el dolo. Consiste en el descuido o abandono de las precauciones primordiales para evitar un daño o impedir un mal que consiste esencialmente en un error, en una imprudencia o negligencia, es decir, que es por la necesidad, la temeridad o la injuria del profesional de la medicina. La culpa leve es la omisión de la diligencia que un hombre regular y ordenado emplea en sus asuntos y en el que no incurre una persona cuidadosa y celosa del cumplimiento de sus obligaciones. La culpa levísima es la ausencia de las medidas y precauciones de una persona diligente, en otras palabras es la omisión de la diligencia que un hombre particularmente cuidadoso emplea.

Ordoquí y Olivera citados por Ochoa refieren que la clase de responsabilidad que se estudia es definida de la siguiente manera: “No es la emanada de un contrato, sino la derivada de obligaciones determinadas, emergentes del acto lícito o de la ley, con exclusión de las que tienen causa en actos ilícitos como los delitos y cuasidelitos”. (2012:49).

Responsabilidad extracontractual. Es la responsabilidad que surge a partir de las acciones que provoca la exigencia de resarcimiento al paciente, es decir, en la cual se provocan daños y perjuicios sin que exista vínculo de ningún tipo o relación jurídica preliminar entre el paciente y el profesional de la medicina.

Se dice que se está ante la imagen de responsabilidad extracontractual cuando no exista ninguna relación de derecho entre el médico causante del daño y el paciente antes de que entren en juego los principios del compromiso.

La relación extracontractual es la que se genera en la realidad y no nace de un contrato; puede presentarse cuando el paciente ingresa por emergencia a un centro de atención médica, o sea, que es la realización de actos médicos dentro de una institución.

Para instituir la responsabilidad extracontractual, como se dijo anteriormente es obligatorio que exista fundamentalmente la concurrencia de: el daño, el actuar doloso o culposo del profesional de la medicina y la relación de causalidad entre el daño y el actuar doloso o culposo del médico que produjo el daño. Es decir, que una vez comprobada la presencia de estos elementos, se está ante una responsabilidad la cual produce la obligación de resarcir los perjuicios

por parte del profesional de la medicina propagador del daño (quién fue el que actuó con culpa o dolo) al paciente del mismo. Por lo tanto, es el paciente que reclama la indemnización, quien tiene que demostrar la acción dolosa o culpable que incrimina al médico que presumiblemente lo causó.

En la responsabilidad extracontractual la relación se origina por la realización de los hechos dañosos y en el instante en que esta realización tiene lugar, es decir, que en esta no ha existido una obligación determinada anteriormente, surge al momento de realizarse el hecho.

Establecer su fundamento, es determinar la causa o razón en virtud de la cual el que cause daño a otro está obligado a repararlo. Tal es el sentido del artículo 1645 del Código Civil guatemalteco que establece: “Toda persona que cause daño o perjuicio a otra, sea intencionalmente, sea por descuido o imprudencia, está obligada a repararlo, salvo que demuestre que el daño o perjuicio se produjo por culpa o negligencia inexcusable de la víctima.”

Daños y Perjuicios

La obligación de reparar los daños y perjuicios queda señalada en el artículo 1433 del Código Civil guatemalteco que establece:

Los daños, que consisten en las pérdidas que el acreedor sufre en su patrimonio, y los perjuicios, que son las ganancias lícitas que deja de percibir, deben ser consecuencia inmediata y directa de la contravención, ya sea que se hayan causado o que necesariamente deben causarse.

Generalmente se designa resarcimiento por daños o perjuicios a aquella acción que se le otorga al paciente para exigir de parte de su médico causante de un perjuicio, una cantidad de dinero semejante al beneficio que a aquel le hubiese reportado el cumplimiento efectivo, honesto y oportuno de la obligación establecida entre las partes o la indemnización del mal ocasionado al paciente.

En caso de que el profesional de la medicina cause daños y perjuicios a un paciente tiene que resarcirlos o repararlos, ya sea que la obligación la haya adquirido en forma contractual o extracontractual, es decir, que hay responsabilidad civil o sea que el origen de esa responsabilidad es un acto al que se le pueda considerar como causa del daño.

Los daños y perjuicios cuyo resarcimiento lo establece la ley derivan de hechos ilícitos (voluntarios, contrarios a la ley) o lícitos (voluntarios, que producen consecuencias de derecho, no contrarios a la ley) de conformidad con el artículo 2033 del Código Civil guatemalteco que establece:

El profesional está obligado a prestar sus servicios con toda dedicación y diligencia y con arreglo a las prescripciones de la ciencia o arte de que se trate, siendo responsable de los daños y perjuicios que cause por dolo, culpa o ignorancia inexcusable, o por la divulgación de los secretos de su cliente.

Como se mencionó anteriormente el hecho jurídico que ocasiona responsabilidad civil debe incluir los elementos de culpa, ilicitud o antijuricidad, en el sentido de que el profesional de la medicina responsable deberá de restaurar las cosas a su contexto original y en caso de no hacerlo, resarcir al paciente de conformidad con la ley.

Consejos para prevenir la mala práctica médica

El sustentante antes de dar al profesional de la medicina los consejos para prevenir o minimizar la mala práctica médica, abordará para el conocimiento del médico y de la población en general temas relacionados al humanismo médico, principios y valores humanos, la comunicación médico – paciente, el juramento hipocrático y sobre la conciencia profesional.

Humanismo médico

Es de mucha trascendencia para el presente trabajo definir lo que es humanismo y que los profesionales de la medicina en cada acto médico que realicen la apliquen a cabalidad.

Definición de Humanismo, en sentido amplio, significa valorar al ser humano y la condición humana. En ese sentido, está relacionado con la generosidad, la compasión y la preocupación por la valoración de los atributos y las relaciones humanas. La palabra, como tal, se compone de la palabra *humānus*, que significa 'humano', e - ἰσμός (-ismós), raíz griega que hace referencia a doctrinas, sistemas, escuelas o movimientos. (<http://www.significados.com/humanismo/>. Recuperado 04.03.2015)

Definición de Humanismo Médico. Es el que hacer médico desarrollado con sumo respeto, amor y abnegación en bien del ser humano necesitado de ayuda en el campo de la salud integral. Es un comportamiento de servicio continuo, plétórico de valores humanos y éticos, que se brinda con un compromiso personal, profesional e institucional idóneo; generando confianza y gratitud en el paciente, su familia y la comunidad. De éste modo el médico logra un sólido prestigio y liderazgo social. (Ginocchio, 2008:8)

Se sabe que la esencia del humanismo es el amor al prójimo, es la razón de ser del acto médico a través del tiempo, el gremio médico guatemalteco debe encender nuevamente esa vela de generosidad, compasión y que se preocupe por la valoración de las relaciones humanas.

Con el uso de la tecnología en esta sociedad globalizada muchos médicos han abandonado su esencia humanista, tienen un proceso de deshumanización, existe un vacío espiritual, en menoscabo de su identidad profesional, su fin prioritario es buscar un mayor status económico y aprovechamiento personal, carente de sensibilidad humana y por lo mismo se perdió la vocación de servicio. Es decir, que la salud de las personas se ha convertido en un artículo costoso que se

ha vuelto codiciosa para los profesionales de la medicina en su modo de vida.

En Guatemala la creación de una gran cantidad de facultades de medicina, es otro elemento constitutivo de la deshumanización médica, lo que ha sobrecargado la oferta de profesionales médicos en el denominado mercado de la salud, asimismo, la insensibilidad humana prevalece en todos los niveles de atención de los servicios de salud pública.

Por todo lo anterior es necesario subrayar la imperiosa necesidad de incrementar enérgicamente la formación humanista en el transcurso de la carrera de medicina y así minimizar este fenómeno decadente que deshumaniza al médico.

Principios y valores humanos

“Los principios son el conjunto de valores, creencias, normas, que orientan y regulan la vida de las personas. Estos principios se manifiestan y se hacen realidad en nuestra cultura, en nuestra forma de ser, pensar y conducirnos.” (<http://americo.usal.es/oir/opal/Documentos/Venezuela/AD/PrincipiosAD.pdf> recuperado 10.3.2015)

La trascendencia de los valores radica en que se convierte en un elemento motivador de las acciones y del comportamiento humano, son importantes porque guían las actuaciones y determinan si el comportamiento tendrá éxito.

De aquí la importancia que tienen en la mala práctica médica, ya que a través del comportamiento del profesional de la medicina, puede ser juzgado ante la sociedad, por sus actitudes y maneras de actuar, muchas veces estos principios y valores se han perdido últimamente por la tecnología de punta y la mercantilización de la medicina, el médico se ha deshumanizado y trata al paciente la mayoría de veces como objeto económico.

De acuerdo a lo anterior, el médico debería comportarse con sus pacientes con respeto a su dignidad humana, considerando la equidad en la atención, con confidencialidad, trabajando honradamente, con humildad, haciendo bien las cosas, con bondad y con cariño para poder vivir en convivencia y en paz, solidarizándose con ellos y así evitar o minimizar la mala práctica médica.

Relación médico – paciente

Esta relación es muy importante ya que a través de ella el médico debe de dar información al paciente sobre su enfermedad, las

complicaciones y el resultado de su tratamiento, esta comunicación tan imprescindible ha faltado últimamente y ha sido causa de reclamos judiciales por parte de los pacientes y de sus familiares, quienes juegan un papel importante alrededor del paciente, y aún más los que no están en contacto directo con el paciente que son los familiares que viven más distantes de este, al no estar informados adecuadamente sobre su enfermedad, es decir, que por medio de esta relación debe de haber una buena comunicación entre el médico y el paciente para obtener el consentimiento informado del paciente, en donde de autorización para realizar los exámenes y tratamientos necesarios para las decisiones clínicas.

Juramento Hipocrático (500 a.C.)

Juro por Apolo médico, por Eucalipto, Hygia y Panacea, juro por todos los dioses y todas las diosas, tomándolos como testigos, cumplir fielmente, según mi leal saber y entender, este juramento y compromiso:

Venerar como a mi padre a quien me enseñó este arte, compartir con él mis bienes y asistirle en sus necesidades; considerar a sus hijos como hermanos míos, enseñarles este arte gratuitamente si quieren aprenderlo; comunicar los preceptos vulgares y las enseñanzas secretas y todo lo demás de la doctrina a mis hijos, y a los hijos de mi maestro y a todos los alumnos comprometidos y que han prestado juramento según costumbre, pero a nadie más.

En cuanto pueda y sepa, usaré de las reglas dietéticas en provecho de los enfermos y apartaré de ellos todo daño e injusticia.

Jamás daré a nadie medicamento mortal, por mucho que me soliciten, ni tomaré iniciativa alguna de este tipo; tampoco administraré abortivo a mujer alguna. Por el contrario, viviré y practicaré mi arte de forma santa y pura.

No tallaré cálculos, sino que dejaré esto a los cirujanos especialistas.

En cualquier casa que entre, lo haré para bien de los enfermos, apartándome de toda injusticia voluntaria y de toda corrupción, y principalmente de toda relación vergonzosa con mujeres y muchachos, ya sean libres o esclavos.

Todo lo que vea y oiga en el ejercicio de mi profesión, y todo lo que supiere acerca de la vida de alguien, si es cosa que no debe ser divulgada, lo callaré y lo guardaré con secreto inviolable.

Si este juramento cumpliere íntegro, viva yo feliz y recoja los frutos de mi arte y sea honrado por todos los hombres y por la más remota posteridad. Pero si soy transgresor y perjuro, avéngame lo contrario. (<http://www.bioeticanet.info/documentos/JURHIP.pdf> recuperado 09.03.2015)

Se ha visto en los últimos tiempos que los médicos ya perdieron el sentido humanista y social con el cual los identificó Hipócrates hace cientos de años, se han vuelto más materialistas, más mercantilistas, es decir, que les interesa más lo económico y el reconocimiento profesional, que la sensibilidad humana.

Conciencia Profesional

Parafraseando a Ginocchio (2008), la conciencia profesional constituye la verdadera responsabilidad moral que tiene el profesional de la medicina, es natural en todo hombre, y recoge aquí, en la práctica de la medicina, un aspecto exclusivo, pues forma la trayectoria más completa del valor facultativo.

La conciencia con la cual ejerce el médico su profesión, crea la aristocracia de su arte. A través de ella comprende la angustia que vive el enfermo y por eso tiene que rodearse de todos los elementos que le aseguren el éxito para beneficio del paciente.

La responsabilidad moral debe ser siempre alentada por el profesional de la medicina, ya que ella constituye un verdadero sentimiento, innata a la profesión y es a lo largo del tiempo el nacimiento de la experiencia.

Consejos para prevenir la mala práctica médica

A continuación el sustentante aportará en esta investigación recomendaciones, medidas o pautas a los profesionales de la medicina y con ayuda de Aguirre et al (2012), se darán varios consejos para la prevención de la mala práctica médica.

Como se acotó anteriormente en todo ejercicio médico, la prevención es un mecanismo de actuación para evitar un riesgo.

Por ello es necesario tomar conciencia del valor de exponer acciones concretas en materia de administración de riesgos, adoptando una postura anticipativa y proactiva para prevenir demandas.

- Cumplir con los requisitos normativos para el ejercicio profesional: título, carné profesional, constancia de colegiado activo.
- Instrumentar de forma legal el consentimiento informado, en los actos médicos de riesgo tales como intervenciones quirúrgicas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos. Es muy importante que el paciente esté bien informado de todo el acontecimiento de su enfermedad y que es lo que se va a hacer con su persona, esto con el objeto de que pueda tomar una decisión sobre su tratamiento y dé su consentimiento. Así también, los efectos no deseados del tratamiento constituyen un riesgo que asume el paciente, pero para ello tuvo que poder decidir con información suficiente acerca de la ejecución o no del tratamiento sugerido por el profesional de la medicina.
- La historia clínica (interrogatorio y examen físico) como documento médico-legal, es el mejor aliado o el peor enemigo, debe ser llenada sin tachones ni manchones y no debe usarse siglas o abreviaturas, de acuerdo a la semiología médica (estudio de los signos y síntomas presentados y referidos por el paciente) que es la clave para realizar el diagnóstico. Esta es un reflejo exhaustivo de toda la actividad realizada por el médico.

La historia clínica es un medio de prueba que tiene mucha importancia en los casos de responsabilidad médica profesional y aumenta cuando se aplica el principio de la inversión de la carga de la prueba.

Es un instrumento no solo para el seguimiento del paciente, sino también para poder justificar y acreditar los alcances de la atención prestada, y las circunstancias bajo las cuales se desarrolló. El médico debe justificar las decisiones tomadas en el expediente clínico.

Por todo lo anterior, hay que 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. Por eso, la historia clínica debe ser: ordenada, completa, coherente y sistemática.

- Revisión periódica y metódica de las historias clínicas. Hacer a lo interno de la institución médica auditoría y revisión bajo un enfoque médico legal, con el propósito de evaluar la calidad de la atención médica.
- Basarse en los protocolos y tratamientos consensuados por las sociedades científicas, de acuerdo con el diagnóstico efectuado. Debe tomar decisiones basadas en evidencias.

- El médico debe elevar la calidad de los servicios y aproximarse a la excelencia, es el medio más eficiente para reducir la iatrogenia, el error médico, las quejas y reclamaciones.
- Dejar constancia por escrito de situaciones vinculadas al tratamiento. Instrumentar debidamente situaciones de rechazo terapéutico, incumplimiento o abandono de tratamiento, lo cual permitirá acreditar la decisión del paciente de agravar el riesgo sobre su estado de salud.
- La relación médico-paciente debe ser respetuosa y de confianza, dedicarle el tiempo necesario al enfermo para hacerlo partícipe de su tratamiento y de las decisiones clínicas que esto conlleva. Mantener una relación cercana y continua entre ambos. El enfermo nunca es objeto, es sujeto. Se debe siempre actuar en interés del paciente. Son menos frecuentes las demandas en los casos que mantienen un buen vínculo con los profesionales que intervienen en su cuidado.
- Debe otorgar atención médica integral, oportuna (en el momento preciso), competente, segura y con respeto de los principios éticos de la práctica médica. Se debe tratar al individuo como un todo, enfatizando que se debe tratar a la persona enferma y no a la condición patológica.
- El profesional de la medicina, no debe asegurar resultados.

- El médico debe dar parte por escrito a la dirección del centro o a las autoridades sanitarias, si fuera conveniente, de las deficiencias técnicas y de medios que se observen o se produzcan.
- La creación de oficinas de gestión de riesgos en centros asistenciales, en las que se puedan establecer relaciones para tratar con el paciente o familia, deben adoptarse políticas de diálogo en los casos de supuestos casos de errores médicos e informar sobre lo ocurrido, la evolución o consecuencias y el tratamiento que puede derivarse. La experiencia demuestra que explicar lo ocurrido a los pacientes puede evitar demandas.
- Creación de una Unidad de Garantía de Calidad, como estrategia para asegurar niveles óptimos de la atención médica.
- Tratar de inmediato y con la máxima profesionalidad cualquier evento adverso, a fin de minimizar sus efectos, abordando el mismo en forma interdisciplinaria, y actuando rápidamente en la comunicación y terapéutica que el paciente pueda necesitar en esa circunstancia.
- No se debe mentir, tanto en lo escrito como en las declaraciones, nunca se debe incurrir en este error, se debe escribir todo tal como ocurrió.

- Ser sensato, prudente, con buen juicio, tener el criterio adecuado y una conducta médica que surja del razonamiento y la información.
- El médico debe ser cuidadoso, esmerado, diligente. Poner los medios necesarios para prestar un servicio. Estar verdaderamente al servicio del enfermo considerándolo un todo.
- Debe haber capacitación constante en el manejo de relaciones interpersonales y en protocolos de actuación en casos adversos.
- 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.
- Debe tener alto nivel de competencia y actualización. Es decir, que la competencia profesional se sustenta en conocimientos vigentes, habilidades requeridas, experiencia (a través de la práctica cotidiana) y actitud apropiada (una mejor relación médico paciente) para la solución de problemas.
- Es conveniente autoevaluarse, cada cierto tiempo, el nivel de competencia profesional que posee, la simple formación, asistencia a congresos no es suficiente, ello no acredita la calidad del ejercicio profesional. El médico debe documentarse

continuamente de las últimas técnicas y avances con revistas, artículos científicos, etc.

- El médico debe mantenerse actualizado y trabajar de acuerdo con los estándares existentes en el momento de realizar el acto médico. Debe aprender a manejar el riesgo ineludible del profesionalismo y ello requiere mantener una formación científica médica continuada, con la buena formación y la experiencia aumenta realmente la seguridad.
- El galeno no debe aceptar consultas médicas por teléfono, supone un riesgo de errores y confusiones diagnósticas y de tratamiento.
- El médico debe reconocer sus límites, lo cual significa que el profesional de la medicina abandone su soberbia. Sepa decir no se o no puedo. Debe referir al paciente oportuna y adecuadamente.
- El profesional de la medicina debe informar por objetivos, es un método que consiste en ir informando al paciente y sus familiares en forma escalonada o por etapas. Definir claramente los procedimientos que se van a utilizar. La cirugía y sus riesgos, luego hablar de las complicaciones, cómo se las combatirá y cómo los familiares pueden colaborar. No cuando aparezca la complicación informar de ella.

- Hacer sentir a los familiares colaboradores. Hay que recordar que el 40% de los juicios es inducido y fomentado por los familiares. Cuidarse especialmente de los que no viven con del enfermo.
- El profesional de la medicina debe evitar críticas destructivas hacia otros médicos o centros de atención médica ante los pacientes.
- El médico debe cobrar lo justo. Es una consigna muy importante y el aspecto más difícil. No se debe cobrar más, ni tampoco menos.

Cobrar más, produce en el otro un sentimiento de estafa.

Cobrar menos, genera desconfianza y no permite al médico disponer de los recursos suficientes para capacitarse y equiparse.

- Se debe desarmar a las personas de un cierto precepto de que el médico es responsable por todo resultado atípico e indeseado en el ejercicio de la medicina, cuando algunas veces es también del paciente.

Es de suma importancia que el profesional médico tome en consideración todas las recomendaciones o pautas de prevención de la mala práctica que el sustentante da en el presente trabajo, esto con el

propósito de aportar al médico conocimientos que le ayuden en el desempeño de su actividad profesional y pueda brindar una atención con calidad y calidez a los pacientes que buscan ayuda para resolver sus problemas de salud y evite acciones que puedan perjudicar la salud de los pacientes que atiende y que tenga consecuentemente demandas judiciales.

Conclusiones

Las responsabilidades penales y civiles derivadas de la mala práctica médica traen como consecuencia eventos adversos que generan penas de prisión, reclusión, multa e inhabilitación para el ejercicio de su profesión así como reparación económica al paciente por los daños y perjuicios ocasionados, sanciones que se impondrán al probarse la culpabilidad del profesional de la medicina.

El médico debe adquirir un compromiso para desempeñar el camino ideal en la realización del acto médico con justicia y acierto en las exigencias del bien común, evitando lesionar bienes jurídicos protegidos con actos ilícitos a los pacientes que requieren de su intervención como profesional capaz para atender sus necesidades de recuperación de la salud.

El problema de la mala praxis puede prevenirse mediante la atención adecuada a través de las acciones encaminadas a conocer las consecuencias penales y civiles de las acciones que puedan suscitarse durante el ejercicio de la medicina intra o extra hospitalaria.

En Guatemala hay ausencia de regulación legal de la mala práctica médica y existe bastante preocupación en la población guatemalteca por los problemas de negligencias de los médicos, lo que ha dado como consecuencia demandas de indemnización por daños y perjuicios.

Referencias

Libros

Achával, A. (2009). *Medicina Legal: Derechos Civil y Penal*. Primera Edición. V.1. Argentina. Editora Feyde

Ahrens, E. (1879). *Compendio de la Historia del Derecho Romano*. Suárez. Madrid. Librería de Victorian.

Carrara, F. (1997). *Derecho Penal*. Primera Edición. México. Editorial Harla.

González, E. (2006). *La Teoría del delito*. Apuntes de Derecho Penal guatemalteco. Guatemala. C.A.

Medallo, A. (2006). *Aspectos médico-legales de la responsabilidad profesional médica*. Med Clin (Barcelona, España).

Ruiz, C. (2010). *Historia del Derecho*. Guatemala. 12 ava edición. Ediciones Mayté.

Diccionarios

Ossorio, Manuel. (1981). *Diccionario de Ciencias Jurídicas, Políticas y Sociales*. Buenos Aires, Argentina. Editorial Heliasta. S.R.L.

Diccionario de la Real Academia española. (2012). 22ª edición.

Legislación

Asamblea General de los Estados Miembros de las Naciones Unidas.
(1976). *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.*

Congreso de la República de Guatemala. (1973). *Código Penal guatemalteco.* Decreto 17-73.

Congreso de la República de Guatemala. (1992). *Código Procesal Penal guatemalteco.* Decreto 51-92

Jefe del Estado de Gobierno. (1963). *Código Civil guatemalteco.*
Decreto 106.

Tesis

Fumadó M. (2012). *La Responsabilidad Profesional del Médico.* Tesis Doctoral Barcelona. www.bibliotecadigital.uson.mx/pagindice.aspx?tesis=19618. Recuperado 18.01.2015.

Fumadó M. (2013). *Análisis de la responsabilidad profesional médica derivada del ejercicio de la Psiquiatría y de la Medicina Legal.* Tesis Doctoral. Barcelona, España. www.tdx.cat/bitstream/10803/123360/1/cmflde1.pdf. Recuperado 10.01.2015

Ochoa, M. (2012). Tesis. *Análisis jurídico de la ausencia de regulación legal de la mala práctica médica*. Guatemala.

Revistas

Aguirre, H.; Campos, E; Fajardo, G; Meljem, J; Rodríguez, F; Vanegas, Fr; Vicente, E; Zavala, J. (2012). *Recomendaciones para prevenir el error médico, la mala práctica y la responsabilidad profesional*. Revista CONAMED, Volumen 17, Número 1, pp. 30-43.

Ferri, Enrico. 1905. *Sociología Criminal*. Enciclopedia Italiana, s.v.

Ginocchio, L. (2008). *Información Legal y estadística*. Lima, Perú

Rinaldoni, María Celeste. (2011). *El concepto jurídico-penal de culpabilidad y su evolución dogmática*. In Iure. Revista científica de Ciencias Jurídicas y Notariales. ISSN 1853 – 5690. A1.V2. La Rioja, Argentina.

Referencias electrónicas

Calpe, R. Federación Médica. Tribunal Disciplinario. *Mala Praxis Médica*. Mérida 2007.
http://www.webdelprofesor.ula.ve/medicina/...medica/.../malapraxis_robertc.pps recuperado 19.12.2014.

Colegio de Abogados de Costa Rica. *Mala Praxis Médica*. Informe de Investigación CIJUL (Centro de Información Jurídica en Línea). Pdf. Costa Rica. 2006:2. <http://cijulenlinea.ucr.ac.cr/> recuperado 23.01.2015.

Historia de Mala Praxis (s/f). Disponible en: http://www.noble-arp.com/htdocs/index.php?id_seccion=144 recuperado 23.12.2014.

“*Humanismo*” (s/f). En *Significados.com*. Disponible en: <http://www.significados.com/humanismo/>. recuperado 04.03.2015.

Juramento Hipocrático. (s/f). Disponible en: <http://www.bioeticanet.info/documentos/JURHIP.pdf> recuperado 09.03.2015.

Machicado, J. (2009). "*Tipicidad y Tipo penal*", Apuntes Jurídicos™, <http://jorgemachicado.blogspot.com/2009/03/tipo-penal-y-tipicidad.html> recuperado 23 Enero de 2015.

Monroy, G. y Cortés, M. (2004). *Iatrogenia, Ética y Administración*. Departamento de Producción Económica. DCSH, UAM-X, México. www.centrogeo.org.mx/curriculum/germanmonroy/pdf/iatrogenia.pdf recuperado 17.02.2015.

Orrego Puelles, Enrique (2003). Malpraxis.
<http://rubenbrizuela.americas.tripod.pdf> recuperado 21.11.201.

Principios y Valores. (2006). Disponible en:
<http://americo.usal.es/oir/opal/Documentos/Venezuela/AD/PrincipiosAD.pdf> recuperado 10.3.2015.