

**Universidad de San Carlos de Guatemala**

**Facultad de Ciencias Médicas**

**“CONOCIMIENTO EN MÉDICOS RESIDENTES DE LAS NORMAS  
JURÍDICAS QUE RIGEN EL EJERCICIO DE LA MEDICINA  
Y FRECUENCIA DE LAS IMPLICACIONES LEGALES  
EN LA PRÁCTICA MÉDICO-QUIRÚRGICA”**

**Estudio descriptivo realizado en: Hospital General San Juan de Dios,  
Hospital Roosevelt, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social  
y Organismo Judicial; durante el período de marzo – abril de 2007**

Tesis

Presentada a Junta Directiva de la  
Facultad de Ciencias Médicas de la  
Universidad de San Carlos de Guatemala

Por

Mayra Rosalva Calderón García  
Dora Paulina De Mata Ruiz  
Erick Fernando Herrera Escobar  
Claudia Cecilia Vargas Peralta

Previo a conferírsele el Título de

**Médico y Cirujano**

Guatemala, mayo de 2007

## **Tabla de Contenido**

| Contenido   | Pagina |
|---|--------|
| 1. Resumen  | 1      |
| 2. Análisis del Problema                            | 2      |
| 3. Justificación                                    | 6      |
| 4. Revisión teórica y de referencia                 | 8      |
| 5. Objetivos  | 26     |
| 6. Diseño del Estudio                               | 27     |
| 7. Presentación, análisis y discusión de resultados | 33     |
| 8. Conclusiones                                     | 48     |
| 9. Recomendaciones                                  | 49     |
| 10. Referencias Bibliográficas                      | 50     |
| 11. Anexos  | 52     |

## **1. Resumen**

Estudio descriptivo transversal, sobre el conocimiento en médicos residentes de las normas jurídicas que rigen la práctica médica y frecuencia de las Implicaciones Legales por Práctica médico – quirúrgica en los Hospitales San Juan de Dios, Roosevelt, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y Organismo Judicial, durante marzo y abril de 2007.

El estudio tuvo como objetivo general, determinar el conocimiento acerca de las normas jurídicas que rigen la práctica médico-quirúrgica en residentes; y cuantificar la frecuencia de las demandas médico legales en el Organismo Judicial.

De los 345 residentes encuestados, el 69% refiere no conocer acerca de las normas jurídicas que rigen la práctica médica y consideran no haber sido instruidos en aspectos legales durante su formación, lo que influye en el incremento de las demandas por mala práctica. Medicina interna es la especialidad con un mayor número de implicaciones en procesos legales principalmente por motivos ajenos a la práctica médica.

En base a la revisión de registros en los tribunales (Centro Administrativo de Gestión Penal), se determinó la existencia de 23 casos de negligencia médica a partir del año 2000 hasta el 2006, dentro de los que se tipificaron los delitos de lesiones culposas, lesiones graves y homicidios culposos; encontrándose un 50% de los casos aún en investigación.

Se espera que estos resultados sean de utilidad tanto para los médicos, como para los profesionales del derecho; y motiven a las instituciones encargadas de la formación de médicos especialistas, a brindar información legal para disminuir esta problemática de una manera eficaz.

## **2. Análisis del problema**

### **2.1 Antecedentes del problema**

La problemática de la responsabilidad médica no es reciente, no es de hace 20 años, ni de este siglo, sino que nace con la historia del hombre, pues todas las legislaciones escritas que han llegado hasta nuestros días tienen perfectamente determinada esta situación. Si estaba contemplada en esas legislaciones era porque realmente ocurría, les preocupaba y generaba situaciones que la justicia, a su manera y dentro de sus posibilidades y criterios, tenía que resolver. (11)

El ejercicio de la medicina ha estado siempre regulado por situaciones propias de la época. Antiguamente aquellas personas que asumían la responsabilidad de curar fueron objeto de imposición de normas emanadas de la propia comunidad, a través del tiempo se crearon códigos que en la actualidad norman el ejercicio profesional. (11)

Por ejemplo, hace tres o cuatro mil años vemos que el antiguo Código Penal de China ya hablaba de la responsabilidad médica, y decía que el médico únicamente debía responder cuando lo que hacía era no haber aplicado su conocimiento, su criterio y las reglas de su arte, es decir, cuando no había observado el principio general de prudencia y diligencia, que es el relativo a la existencia o no de la responsabilidad de medio. Determinaba también que se debían nombrar peritos médicos para que consideraran el caso y dieran su asesoramiento a los jueces. También diferenciaba entre las lesiones que se podían provocar en el cuerpo, la salud y los casos de muerte. Además, no sólo condenaba a los médicos a indemnizar por la muerte o las lesiones que habían dejado en su paciente, sino que los inhabilitaba. Es decir que era muy completo lo que estaba establecido en relación con la responsabilidad médica en el antiguo Código Penal de China. (11)

Entre los antecedentes históricos en el campo de la legislación sobre la medicina podemos citar, además del Código Penal de China; el Código de Hammurabi que data del siglo XVIII a.c. y el juramento de Hipócrates (siglo V a.c.), las sentencias de Alejandro Magno (Macedonia siglo IV a.c.), la ley aquilia (Roma siglo VI, a.c.), el Código Florentino (siglo XV d.c.), la legislación de Justiniano (Constantinopla siglo VI d.c.), el libro de leyes de Nezahualcóyotl (México siglo XII d.c.), las Normas del Real Tribunal del Protomedicato (Nueva España 1630 d.c.), los sucesivos, Códigos Sanitarios (México siglos XIX y XX), la Declaración de los Derechos del Paciente (Lisboa 1981), la Ley General de Salud (1984) y el Código Penal Guatemalteco, el cual entró en vigencia a partir del año 1973. (11)

En algunos países el problema es en verdad alarmante, en la actualidad en Estados Unidos, uno de cada tres médicos ha sido demandado a lo largo de su ejercicio profesional y uno de cada cinco ginecobstetras es demandado cada año; situación que los ha llevado a la elevación constante de las primas por seguros de responsabilidad profesional y a la práctica de una medicina defensiva, fenómeno difícil de revertir por los grandes intereses económicos que están en juego. (11)

En Inglaterra, aun cuando el problema es menor por el tipo de sistema de salud inglés, también es preocupante y creciente; Canadá ha establecido incluso una autoridad especial encargada de investigar denuncias, juzgar y aplicar sanciones. Países como España y Argentina sufren un crecimiento continuo de las demandas. Resulta interesante el caso de Suecia donde existe un seguro nacional para el pago de indemnizaciones médicas, previo análisis y clasificación de la queja por un cuerpo médico ad hoc, que evita que se entablen demandas judiciales como sucede en otros países. (11)

En Guatemala las leyes establecen que el médico debe responder por sus errores tanto voluntarios como son la negligencia o imprudencia, como por los involuntarios como impericia o accidentes no previstos. Así, los pacientes tienen el derecho de denunciar o demandar ante el poder judicial aquellas situaciones que supongan son responsabilidad de los médicos o los hospitales; sin embargo el número de casos es aún bajo si se compara con otros países. (11)

## **2.2 Definición del problema**

Las demandas a los médicos en Latinoamérica se han incrementado en una proporción alarmante, presentándose en los últimos 3 años el 75 % de los procesos legales. (18)

Los niveles de atención en salud más comprometidos en procesos de responsabilidad médica son los II y III que incluyen a centros de salud, hospitales departamentales y hospitales nacionales de referencia respectivamente. Niveles en donde se atiende y maneja entidades de complejidad de media a alta, en muchas ocasiones sin la infraestructura y el personal necesario para ello. (18)

No hay una especialidad exenta del problema, existen algunas con mayor riesgo de demandas como: ginecología - obstetricia, medicina general, cirugía general y anestesiología. Los diagnósticos que con mayor frecuencia se relacionan con la presentación de demandas son aquellos que pertenecen a la especialidad de ginecología - obstetricia, seguidos por trauma y entidades del dominio de los cirujanos generales. (18)

Cerca del 1% de los profesionales tiene dos o más procesos, predominando los procesos penales, seguidos por los éticos y civiles; esto obedece a que la responsabilidad por un paciente puede originar simultáneamente acciones de carácter civil, penal, éticas, administrativas o disciplinarias. (18)

Se podría suponer que, entre menos experiencia médica mayor es el riesgo de ser demandado; sin embargo, en varios estudios se observa que médicos con experiencia de 9 años están en el primer lugar y que la segunda posición está ocupada por un grupo de profesionales entre los que se encuentran los rurales y médicos con experiencia hasta de 15 años. (18)

Debido al auge que ha tomado la práctica médica en el sector privado, sumado a las deficiencias que presenta el sistema de salud pública, las demandas por motivos médico legales han aumentado significativamente en los últimos años ya que los pacientes buscan por la vía legal ser indemnizados por las lesiones causadas por tratamientos médicos, así como por las instituciones que prestan los servicios de salud en Guatemala.

Actualmente las demandas por mala práctica médica se basan en normas relacionadas al Código Penal y al Código Civil, siendo estas las bases jurídicas en las cuales se tipifican los delitos y responsabilidades civiles en los que se puede incurrir durante el ejercicio de práctica médica en Guatemala. (10)

Nuestra legislación en el ámbito de la mala práctica médica carece de normatividad y existen únicamente proyectos de ley para garantizar la certeza jurídica tanto a pacientes como a profesionales de la medicina los cuales aun están en proceso de ser avalados por las autoridades. (10)

Durante la formación de pre grado de medicina se observa que en ciertas ocasiones los médicos residentes son llamados a declarar a los juzgados por diversas situaciones médico – legales; esto perjudica el desempeño de sus labores durante el programa de post grado lo cual puede deberse a que durante su formación no se brinda capacitación acerca de las responsabilidades penales y civiles derivadas de la mala práctica médica.

### **2.3 Delimitación del problema**

A través de este estudio se pretende conocer la frecuencia de las demandas médico-legales derivadas de la mala práctica mediante la búsqueda en registros de siete años atrás, del Organismo Judicial; además persigue determinar la especialidad médica y los procedimientos médico-quirúrgicos implicados con mayor frecuencia en procesos legales.

En base a la situación anterior se decide incluir en el estudio a médicos residentes de los tres hospitales escuela de la capital; en las especialidades de Medicina Interna, Cirugía General, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Patología, Traumatología y Ortopedia y Anestesiología, ya que estas pueden ser implicadas en situaciones médico legales debido al ejercicio de su profesión.

Para la realización del estudio se contó con la autorización de los jefes del programa de postgrado de los hospitales y con la colaboración de los jefes de departamento y de residentes de las diferentes especialidades; así como también con el consentimiento de las autoridades del Organismo Judicial para poder realizar la revisión de archivos en busca de la información presentada.

## 2.4 Planteamiento del problema

En Guatemala no se cuenta con estudios entorno a los casos médico-legales clasificados por especialidad médica, por lo que los registros de información relacionados con el tema presentan deficiencias tanto a nivel médico como judicial. Es importante que dichos aspectos sean estudiados con la finalidad que en el ejercicio de la medicina se proceda con más cautela en procedimientos que tengan mayores riesgos de implicaciones legales, debido al carácter de la intervención que se realiza según la especialidad.

Las implicaciones médico legales en las que se ven involucrados los médicos pueden ser de menor magnitud y resolverse con mayor facilidad si se tuviese conocimiento previo de las implicaciones legales en las que se puede incurrir en la práctica médica, así como brindarle al expediente médico la importancia debida, ya que estos pueden ser utilizados en defensa del médico implicado en estas situaciones legales.

Es importante conocer cuales son las razones mas frecuentes y que especialidad ha presentado acusaciones de mala práctica por parte de los pacientes o sus familiares; así como el conocimiento que tienen los médicos residentes acerca de la normativa jurídica que rige la práctica médica.

Se considera que éste tema es de suma importancia para la formación médica integral, ya que como profesionales se debe tener conocimiento de las normas jurídicas que rigen la práctica médica en el país, así como también estar enterado de las implicaciones legales que tienen las diferentes especialidades. Por lo que se plantea el siguiente problema:

***¿Tienen conocimiento los médicos residentes de las normas jurídicas que rigen la práctica médica y que especialidad es la mas implicada en las demandas médico – legales por mala práctica?***

### **3. Justificación**

#### **3.1 Magnitud**

El médico nunca puede olvidar que su ejercicio profesional siempre está ligado a un conjunto de normas legales que lo regulan, y de normas deontológicas, que deben regir su conducta profesional. (5)

En la actualidad, en nuestro país las demandas por casos médico legales son cada día más frecuentes derivado a que tanto los pacientes como familiares tienen mayor conocimiento acerca de sus derechos en el campo de la salud, lo que manejado inadecuadamente, constituyen la problemática que cada día cobra mas importancia en la práctica médico quirúrgica.

Los profesionales de la medicina en Guatemala, desarrollan por sentido común y en base a nociones de ética profesional que se adquieren durante la carrera, la precaución jurídica que rige su práctica; ya que nuestra legislación carece de normatividad. Las bases legales sobre las cuales se tipifican los delitos y responsabilidades civiles en los que se puede incurrir durante el ejercicio de práctica médica en Guatemala, se basan en normas relacionadas al Código Penal y al Código Civil (10)

En nuestro país la mayor parte de demandas a médicos se establecen como mala práctica, no estando tipificada ésta en el Código Penal como delito, por lo que, estos casos se tienen que calificar dentro de las lesiones culposas o bien homicidios culposos.

Como se explico anteriormente, Guatemala no cuenta con reportes entorno al número de casos médico-legales clasificados por especialidad, ni por el tipo de procedimientos medico-quirúrgicos implicados en demandas o querellas judiciales, los registros de información a nivel judicial son deficientes y no existen datos en el ámbito médico.

#### **3.2 Trascendencia**

Durante la formación médica hospitalaria de pre grado se observa que los médicos residentes de las distintas especialidades se ven implicados en casos médico legales, por lo que surge la interrogante acerca de cual especialidad es la mas implicada en este tipo de demandas, y que procedimientos o prácticas son las que llevan a los pacientes o familiares a denunciar; esto con el objeto de tomar medidas necesarias para disminuir los procesos legales, dejando plasmado en fichas clínicas y/o consentimientos informados los datos adecuados de la patología que afecte al paciente, así como las consecuencias de la realización de procedimientos y toma de decisiones médicas; dándole de esta forma mayor valor a este tipo de documentos para que puedan ser de utilidad y respaldar al médico tratante ante cualquier proceso de esta índole.



Debido a que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS-, el Hospital San Juan de Dios y el Hospital Roosevelt, son avalados por la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala para la formación de médicos especialistas y además de ser hospitales de referencia, estos reciben un mayor número de pacientes y por lo tanto cuentan con un mayor personal médico para residencia en las distintas especialidades; por lo que se considera que son las instituciones idóneas para la realización del estudio.

### **3.3 Vulnerabilidad**

Al brindar información a los médicos durante la carrera acerca de los aspectos legales relacionados con la práctica médico-quirúrgica y aumentar así los conocimientos entorno a las situaciones jurídicas que se les puedan presentar a lo largo del ejercicio de la profesión; el número de demandas en contra de médicos disminuirían, los procesos legales por mala práctica serían de menor magnitud y se resolverían más fácilmente.

## **4. Revisión teórica y de referencia**

### **4.1 Generalidades Médico-Legales**

Resulta evidente que nuestra legislación carece de normas específicas que permitan el cobro de daños y perjuicios específicamente en el ámbito de la mala práctica médica, pues toda la legislación está encaminada al pago de daños y perjuicios para otro tipo de responsabilidades que provienen de otro tipo de obligaciones. (10)

Para tener una mejor comprensión del tema, es importante revisar conceptos médicos y legales que tengan relación con el problema a estudio.

#### **4.1.1. Ejercicio Profesional**

La etimología de la palabra ejercicio, viene del latín EXERCITUM que significa acto de ejercer o ejercitar; la etiología de la palabra ejercer se deriva del latín EXCERCERE que significa practicar una facultad, virtud u oficio y ejercicio no es más que poner en práctica las facultades, virtudes u oficios con que cuenta una persona.

Se dice entonces que toda persona al ejercer determinada facultad debe de poner todos sus conocimientos, destrezas, habilidades, formas de conducta conciente e inconciente y demás empeño para que al dedicarse a determinado arte, oficio o profesión se satisfaga resolviendo necesidades de los beneficiarios de esa actividad. El ejercicio de la profesión médica no es más que la puesta en práctica, voluntariamente en caso de necesidad, o a solicitud, de todos aquellos conocimientos, habilidades y formas de comportamientos adquiridos durante la formación de la carrera, aunados a características de personalidad determinadas por el proceso de socialización. (13)

#### **4.1.2. Tratamiento Médico Quirúrgico:**

Es toda intervención en el organismo humano con fines de asegurar o restaurar la salud física o psíquica de la persona o mejorar su aspecto estético con el empleo de medios adecuados.

#### **4.1.3. Delito:**

##### **a. Definiciones:**

- Es una conducta típicamente antejurídica y culpable.
- Es un ente antijurídico, producto del choque entre la conducta del hombre y la ley penal del Estado.

Los actos ilícitos según lo establecido en la legislación penal de la Republica de Guatemala, según su gravedad pueden ser de dos clases: los denominados delitos o crímenes, que son las conductas delictivas más graves que atentan o ponen en peligro un bien jurídico tutelado, y las faltas o contravenciones que son conductas que atentan levemente contra un bien jurídico protegido por la ley penal del Estado.

El delito como ente jurídico es la infracción a la ley penal del Estado, promulgada para proteger la seguridad de los ciudadanos, resultante de un acto externo del hombre, positivo o negativo, moralmente imputable y políticamente dañoso. (7)

#### **b. Elementos del Delito:**

- **Acción** (acto, hecho penal, conducta antijurídica, acontecimiento): el acto, se caracteriza por ser una conducta humana voluntaria que produce un resultado. La acción es todo comportamiento derivado de la voluntad, y la voluntad implica siempre una finalidad. El contenido de la voluntad es siempre algo que se quiere alcanzar, es decir, un fin; la acción es siempre el ejercicio de una voluntad final.
- **Antijuricidad**: es la relación de oposición entre la conducta humana y la norma penal o es el juicio desvalorativo que un juez penal hace sobre una acción típica, en la medida en que esta lesiona o pone en peligro, sin que exista una causa de justificación, el interés o bien jurídicamente tutelado.
- **Imputabilidad**: este elemento se fundamenta en la concurrencia de ciertas condiciones psíquicas, biológicas y morales, las que al final determinan la salud mental, y la madurez biológica, exigencias dentro de las legislaciones penales, para que el agente pueda responder de los hechos cometidos. Es una condición de la persona humana frente a la ley penal del Estado.
- **Culpabilidad**: Es un juicio de reproche que hace un órgano jurisdiccional (juzgado o tribunal penal), ante una conducta humana reprochable y punible, sin que existan circunstancias que eximan de responsabilidad penal.

En la antigua doctrina de la Escuela Clásica del Derecho Penal, la culpabilidad como elemento positivo del delito, se clasificaba en conducta dolosa y culposa, que es precisamente la corriente que aún persiste en el código penal guatemalteco.

Se denomina conducta dolosa al propósito deliberado de hacer daño, y conducta culposa a las acciones lícitas (Legales) que provocan un resultado dañoso por imprudencia, negligencia o impericia.

Clases de culpa:

- 1) **Culpa sin representación**: se sanciona al sujeto por no haber previsto lo que hubiera podido y estaba obligado a prever. Su manifestación es la negligencia.
- 2) **Culpa con representación**: el sujeto activo o agente se representa el resultado típico y antijurídico de su comportamiento, pero confía indebidamente en poderlo evitar. La culpa con representación surge entonces cuando el sujeto prevé la probable verificación del resultado pero confía en que dicho resultado no se producirá. (12)

#### **c. Clases de delitos por su intencionalidad:**

- **Doloso**: es el realizado con plena voluntad y conciencia.

- Culposos: son acciones u omisiones lícitas, se causa un mal por imprudencia, negligencia e impericia. Los hechos culposos son punibles en los casos expresamente determinados por la ley (artículo 12 Decreto 17-73).

Existe una zona de transición de la culpa al dolo, a través del llamado dolo de peligro. Ambas categorías se subdividen, conforme en delitos culposos por:

- Negligencia
- Imprudencia
- Impericia
- Incumplimiento de leyes, reglamentos, ordenes y normas disciplinarias (7)

#### Negligencia:

Actúa negligentemente el que no hace lo que tenía que hacer. Se define como un descuido (Modus operandi) u omisión. Según el código deontológico es una forma de la culpa, y consiste en una conducta omisiva, contraria a las normas que imponen determinada conducta, solicita, atenta y sagaz encaminada a impedir la realización de un resultado dañoso o peligroso.

Desde el punto de vista causal, la negligencia se relaciona con el artículo 10 del código penal no impedir un resultado que hay obligación jurídica de impedir, equivale a ocasionarlo.

Desde el punto de vista psicológico, la negligencia se deriva del funcionamiento defectuoso de la memoria y de la asociación respecto a la atención, de modo que no surjan recuerdos que la activen, imponiendo el debido comportamiento.

#### Impericia:

Consiste en la incapacidad técnica para el ejercicio de una función determinada (profesión o arte). Podemos decir que se funda en la ignorancia, el error y la inhabilidad. Existen dos tipos de impericia: la absoluta y la relativa.

- Absoluta: Según Stoppato, se tiene impericia absoluta cuando se obra fuera del campo en que uno estaba autorizado por el propio título académico.
- Relativa: cuando, aun estando autorizado por propio título profesional, se revelara escasa competencia técnica.

#### Imprudencia:

Actúa impudentemente el que hace lo que no tenía que hacer. Se trata aquí de temeridad profesional, de los audaces experimentos, característicos de expertos profesionales, de modo que estamos fuera del terreno de la impericia.

### Incumplimiento de Leyes, Reglamentos, Ordenes o Normas:

Comprende la normativa en su significado más amplio, incluyendo las leyes que no procedan de los organismos legislativos, forman parte de esta categoría los decretos leyes y los reglamentos internos de las instituciones.

#### **d. Participación en el Delito:**

La responsabilidad de los sujetos en las infracciones penales, se divide en dos categorías de participación: la autoría y la complicidad (Artículo 35 del Código penal).

- **Autoría:** el autor en el derecho penal, es el sujeto activo del delito. Legalmente existen dos tipos de autores: 1) el autor inmediato del delito que es el sujeto ejecutor de la acción expresada por el verbo típico de la figura delictiva, 2) el autor mediato, viene a ser una especie de autor intelectual, que ejecuta la acción delictiva por medio de otro sujeto, que es el autor material.
- **Complicidad:** el cómplice es el que ayuda al sujeto activo apoyándolo a cometer el acto delictivo antes de consumarlo, es decir que el cómplice es el que prestar auxilio o cooperación antes o después de ejecutado el delito. (4)

#### **4.2 Código Penal** (Decreto 17-93 Congreso de la República)

##### **4.2.1. De Delitos Contra la Vida y la Integridad de la Persona**

###### **a. Del homicidio simple**

**Art. 123 Homicidio:** Comete homicidio quien diere muerte a alguna persona.

**Art. 127 Homicidio Culposo:** Al autor de homicidio culposo se le sancionara con prisión de 2 a 5 años. Cuando el hecho causare además, lesiones a otras personas o resultare la muerte de varias, la sanción será de 3 a 8 años de prisión.

###### **b. Del aborto**

**Art. 133 Concepto:** Aborto es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez.

**Art. 135 Aborto con o sin consentimiento:** Quien, de propósito causare un aborto, será sancionado:

Primero. Con prisión de uno a tres año, si la mujer es conciente.

Segundo. Con prisión de tres a seis años, si obrare sin consentimiento de la mujer. Si se hubiere empleado violencia, amenaza o engaño, la pena será de cuatro a ocho años de prisión.

**Art. 136 Aborto calificado:** Si a consecuencia del aborto consentido o de las maniobras abortivas consentidas, resultare la muerte de la mujer, el responsable será sancionado con prisión de tres a ocho años. Si se tratare de aborto o maniobras abortivas efectuados sin consentimiento de la mujer y sobreviniere la muerte de ésta, el responsable será sancionado con prisión de cuatro a doce años.

**Art. 137 Aborto terapéutico:** No es punible el aborto practicado por un medico, con el consentimiento de la mujer, previo diagnostico favorable de por lo menos otro medico, si se realizo sin la intención de procurar directamente la muerte del producto de la concepción y con el solo fin de evitar un peligro, debidamente establecido, para la vida de la madre, después de ser agotados todos los medios científicos y técnicos.

**Art. 138 Aborto preterintencional:** Quien, por actos de violencia ocasionare el aborto, sin propósito de causarlo, pero constándole el estado de embarazo de la ofendida, será sancionado con prisión de uno a tres años. Si los actos de violencia consistieren en lesiones a las que corresponda mayor sanción se aplicará ésta aumentada en una tercera parte.

**Art. 140 Agravación específica del aborto:** El medico que, abusando de su profesión causare el aborto o cooperare en él, será sancionado con las penas señaladas en el articulo 135, con multa de dos mil quinientos a quince mil quetzales, con inhabilitación para el ejercicio de su profesión de dos a cinco años. Iguales sanciones se aplicaran, en su caso, a los practicantes o personas con titulo sanitario, sin perjuicio de lo relativo al concurso de delitos.

### **c. De las lesiones**

**Art. 144 Concepto:** Comete delito de lesiones quien, sin intención de matar, causare a otro daño en el cuerpo o en la mente.

**Art. 145 Lesiones específicas:** Quien, de propósito castrar o esterilizar, dejare ciego o mutilare a otra persona, será sancionado con prisión de cinco a doce años.

**Art. 146 Lesiones gravísimas:** Quien causare a otro lesión gravísima, será sancionado con prisión de tres a diez años.

Es lesión gravísima la que produjere algunos de los resultados siguientes:

Primero. Enfermedad mental o corporal cierta o probablemente incurable.

Segundo. Inutilidad permanente para el trabajo.

Tercero. Perdida de un miembro principal o de su uso de la palabra.

Cuarto. Perdida de un órgano o sentido.

Quinto. Incapacidad para engendrar o concebir.

**Art. 147 Lesiones graves:** Quien causare a otro, lesión grave, será sancionado con prisión de dos a ocho años.

Es lesión grave la que produjere uno de los resultados siguientes:

Primero. Debilitación permanente de la función de un órgano, miembro principal o de un sentido.

Segundo. Anormalidad permante del uso de la palabra.

Tercero. Incapacidad para el trabajo por mas de un mes.

Cuarto. Deformación permanente del rostro.

**Art. 148 Lesiones leves:** Quien causare a otro lesión leve, será sancionado con presión de seis meses a tres años.

Es lesión leve la que produjere en el ofendido alguno de los siguientes resultados:

Primero. Enfermedad o incapacidad para el trabajo, por mas de 10 días sin exceder de treinta.

Segundo. Perdida o inutilización de un miembro no principal.

Tercero. Cicatriz visible y permanente en el rostro.

**Art. 150 Lesiones culposas:** Quien causare lesiones por culpa, aun cuando sean varias las victimas del mismo hecho serán sancionados con prisión de seis meses a dos años.

Si el delito culposo de lesiones fuere ejecutado al manejar vehiculo en estado de ebriedad o bajo efectos de drogas o fármacos que afecten en 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 mil quinientos a quince mil quetzales.

Si el hecho se causare por piloto de transporte colectivo, la pena respectiva aumentara en una tercera parte. (7)

#### **4.3 La Praxis Médica**

##### **4.3.1 La responsabilidad médica**

La responsabilidad médica es un tema que ha causado grandes controversias, más aun cuando se pretende encaminar dicha responsabilidad hacia el pago de daños y perjuicios por mala praxis. Al momento de surgir un conflicto por mala praxis médica éste puede investigarse y resolverse tanto a través de un órgano civil como en uno

penal; asimismo la interpretación y aplicación de las normas y principios en estas ramas del derecho son disímiles.

La responsabilidad del facultativo debe calificarse de carácter contractual, no importando si es por la vía del contrato escrito o verbal. Si la relación emergente de un acuerdo de partes nace de comportamientos declarativos o no declarativos, su fuente es contractual; entonces la relación médico-paciente se considera de naturaleza contractual. La responsabilidad de los médicos se encuentra dentro del concepto de la responsabilidad general común a todos los individuos.

En nuestro país no existe legislación civil, procesal civil, penal, ni procesal penal; que particularice una responsabilidad específica para médicos, tampoco indica de forma expresa el pago de responsabilidades civiles y penales derivadas de la mala práctica médica.

Debido a la posición contractualista de nuestro ordenamiento civil, se considera que la responsabilidad del personal médico es de medios, ya que no puede garantizar un resultado. La prestación de medios solo compromete diligencia y aptitud para cumplir las medidas que normal y lógicamente conducen a la obtención de un resultado. El acreedor puede esperar el resultado pero no está dentro de su potestad exigirlo; el deudor no promete ni debe prometer un resultado y consecuentemente el acreedor no cuenta con el derecho de exigirle el resultado. No puede comprometerse el facultativo por cuestiones de ética a garantizar un resultado derivado de su intervención profesional. (14)

La obligación de medios tiene algunas excepciones, dentro de las cuales se mencionan la del cirujano plástico y la del médico anestesista, ya que a ambos se les puede exigir un resultado; al primero cumplir con lo ofrecido y al segundo, que después de la anestesia el paciente reaccione de igual forma a la previa a su aplicación. La obligación de medios consiste en que la conducta científica del médico debe utilizar técnicas usuales y admitidas por la medicina para la curación de la enfermedad.

En síntesis la responsabilidad profesional del médico es de carácter contractual y se rige por los principios de las obligaciones, pero el médico contrae una obligación de medios y no de resultados.

El artículo 12 del Código Penal, establece “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 mala práctica médica no debe confundirse con los fracasos médicos, aún cuando los éxitos afortunados pueden encubirla ya que será objeto de investigación penal, solo en caso de que cause daño o muerte. En el supuesto de una acción penal por mala práctica médica, esta debe partir del accionar del médico en el ejercicio de su profesión.

Como señala el Código Procesal Penal en el Artículo 2, “No hay proceso sin ley: No podrá iniciarse proceso ni tramitarse denuncia o querrela, sino por actos u omisiones calificados de delitos o faltas por una ley anterior”; para ello es necesario que exista un daño que se encuentre calificado por la ley penal como tal, para que se inicie la



persecución por esa vía. Para que el comportamiento de un médico haga factible el reclamo de un paciente, debe tener un fundamento antijurídico.

En materia de responsabilidad médica y tratándose de daños generalmente derivados de los actos médicos puros, la regla general es la responsabilidad subjetiva con fundamento en la culpa profesional. Es necesaria la presencia de culpa en el actuar del profesional. Se dice que son actos médicos puros para diferenciarlos de aquellos en los que el daño guarda relación ocasional al ejercicio de la ciencia médica, obedeciendo más bien a causas que no tienen que ver con la prestación profesional. (14)

De existir culpa del médico la condición para la iniciación del procedimiento penal se establece, pero la misma debe verse como incumplimiento a determinados deberes de diligencia y de prevención, pues no hay responsabilidad sin culpa.

Cabe hacer un breve análisis de lo que significa dolo y culpa: El “dolo” es un acto consciente, voluntario y cuando lo que se vulnera está expresamente previsto en el Código Penal.

El estado de necesidad es una circunstancia que exime al médico de responsabilidad. Es muy raro que el médico cometa actos dolosos en el ejercicio de su profesión. Las conductas dolosas también pueden ser ejercidas por acción u omisión. El médico regularmente es responsable de un deber especial de garantía, fundamentalmente del mayor bien jurídico protegido que es la vida.

Las conductas culposas que regularmente ocurren por imprudencia, negligencia o impericia son las más frecuentes en la práctica médica y pueden iniciar una acción judicial. La conducta culposa no esta vinculada a actos voluntarios aunque si se produce daño, también pueden ser por acción u omisión y es el juez el que determina el tipo de conducta.

#### **4.3.2 Relación médico-paciente**

Dentro de la práctica médica debe existir una buena relación médico-paciente, con el fin de obtener información completa acerca de los síntomas de la enfermedad que aqueja al paciente para que el médico pueda hacer un diagnóstico certero y dar el tratamiento adecuado.

La historia clínica es un documento médico-legal en donde se objetiva la actuación de los profesionales de la salud; estos registros deben ser descriptivos, cronológicos, fieles, ordenados, legibles y cuidadosamente elaborados ya que tiene gran valor y pueden constituir en cualquier momento pruebas irrefutables para un proceso legal debido a la elevada frecuencia de problemas médico-legales.

#### **4.4 Mala práctica médica**

Este término es utilizado cuando el médico no cumple con las reglas que norman el ejercicio de su práctica y en consecuencia perjudica su labor o a las personas. Es toda acción médica errada de acuerdo a la opinión de expertos médicos; no se define por la opinión del paciente o sus familiares, tampoco por la opinión del juez cuya misión

es definir la culpabilidad de una mala práctica y la magnitud del resarcimiento del perjudicado.

Para hablar de mala práctica médica es deseable definir que es una buena práctica; son las decisiones que se ajustan a las reglas o normas dictadas por expertos, actividades que satisfacen las expectativas de los pacientes, el cumplimiento de las exigencias de ley, la no dilapidación de recursos inútilmente, el no desvío de recursos en detrimento de necesidades de mayor prioridad y la educación en salud. Satisfacer las expectativas de los pacientes es quizás el elemento más importante para determinar si habrá o no querrela, independientemente de la opinión de expertos respecto a una situación; por lo tanto la profilaxis del juicio de mala praxis es la buena relación médico-paciente.

La mala praxis implica por definición, el ejercicio inidóneo de una actividad y la inidoneidad se traduce en lenguaje jurídico en ausencia de diligencias apropiadas de conformidad con la naturaleza de la prestación que forma el contenido de una obligación cualquiera.

Es posible que el médico no sea culpable pese a que su actuación fue la causa determinante del daño que terminó produciéndose en el enfermo. La alteración o daño en el cuerpo o en la salud del enfermo que ocasiona el médico en su ejercicio profesional al tratar de curar o mejorar a un paciente aplicando los métodos usuales indicados, a condición de que no medie culpa. (1)

El médico se ve afectado por la demanda de daños y perjuicios independientemente del resultado del proceso, puede salir absuelto penalmente o que se rechace la demanda civil, pero el solo hecho de haber sido demandado le ocasiona perjuicio.

#### **4.4.1. Responsabilidad profesional de mala práctica médica**

Al hablar de responsabilidad se hace referencia a la obligación de reparación que proviene de la producción de un daño causado, no existe responsabilidad sin daño previo acreditado. La responsabilidad médica se integra en el cuadro de la responsabilidad profesional y se rige por las reglas generales de esta última.

La responsabilidad deriva de una conducta humana, que puede presentarse por dos vías: 1. La acción y 2. La omisión. Respecto a la acción, podemos considerar que el obrar médico resulta reprochable al causar lesiones a un paciente. En el caso de la omisión, sucede cuando el médico omite toda precaución apropiada o inmediata para la atención de un paciente, lo que significa violar la obligación de obrar con prudencia y diligencia.

En el momento de considerarse responsabilidad profesional de un médico por mala práctica, debe corroborarse la existencia de relación causal lógica entre la conducta del profesional y el daño producido. El profesional de la medicina cuenta con eximentes a causales como inexistencia de falta médica o de relación de causalidad, el error excusable, caso fortuito, conducta del enfermo, fracaso del tratamiento y el estado de necesidad. (10)

En tan sólo el 30% de los casos se evidencia error médico del profesional, sin embargo ello no siempre significa culpa. Es importante tener en cuenta que la complicación o el daño se puede originar por culpa o error de la institución, del grupo de paramédicos (enfermeras, técnicos, etc.) o del paciente mismo. Sin embargo, para demostrar culpa de este último es importante registrar en la historia clínica el incumplimiento de las indicaciones recibidas. (18)

En la actualidad debido a la infinidad de especializaciones que existen en la medicina, los facultativos se han estructurado de manera tal que un paciente puede ser tratado por diferentes médicos, lo que trae como consecuencia que en determinado momento puede suceder un error de diagnóstico, que para efecto de requerir el pago de daños y perjuicios derivados de tal supuesto puede resultar difícil el probarlo.

#### **4.4.2. Del pago de daños y perjuicios como consecuencia de la mala práctica médica, contenido en el Código Civil guatemalteco**

Nuestro ordenamiento civil no contiene en forma detallada o de manera prolija el pago de daños y perjuicios que devienen de la mala praxis médica. Partiendo de la base de que quien cause un daño o perjuicio a otra, sea intencionalmente, por descuido o por imprudencia, esta obligada a repararlo, y en relación a las responsabilidades civiles y penales de la mala práctica médica, el ordenamiento civil solamente establece un artículo que se relaciona con el pago de daños y perjuicios que se derivan de esa mala práctica, por dicho precepto resulta ser muy escueto y ambiguo, dando lugar a diversas interpretaciones al momento de requerir el pago por ese concepto. El precepto aludido establece “El profesional es responsable por los daños o perjuicios que cause por ignorancia o negligencia inexcusables o por divulgación de los secretos que conoce con motivo de su profesión. (Artículo 1668 del código civil)

El artículo 1646 de nuestro ordenamiento civil sustantivo establece “El responsable de un delito doloso o culposo, esta obligado a reponer a la víctima los daños o perjuicios que le haya causado”. Para que a un médico se le pueda requerir el pago de daños y perjuicios, la mala práctica médica debe ser llevada al plano criminal; también en el derecho penal se carece de figura delictiva que determine la mala práctica médica.

El código civil guatemalteco establece en la segunda parte del Libro V, en el Título XII, lo relativo a los contratos de servicios profesionales, sin embargo, ningún profesional de la medicina que ejerce su profesión liberal, suscribe un contrato escrito con cada uno de sus pacientes, lo que hace patente la ambigüedad del artículo.

#### **4.4.3. Del pago de daños y perjuicios como consecuencia de la mala práctica médica, dentro del proceso penal guatemalteco**

Es entendido por disposición legal, que toda persona responsable penalmente de un delito o falta lo es también civilmente. Desde que se tiene conocimiento de la existencia de un hecho que reviste caracteres del delito o falta, funciona el órgano

jurisdiccional competente y con ello surgen a la vida jurídica dos acciones: la penal, para sancionar al responsable y la civil, para el pago de responsabilidades civiles.

El proceso penal tiende a la averiguación y comprobación de un hecho señalado como delito o falta y de la circunstancia en que pudo ser cometido; al establecimiento de la participación posible del sindicado, a la declaración de su responsabilidad; al pronunciamiento de las penas respectivas y de las demás declaraciones de ley.

Cuando se trata de una persona individual como sujeto activo del delito, no existe problema en cuanto al pronunciamiento de las penas y de las responsabilidades civiles pertinentes, porque en ella se reúne la doble responsabilidad u obligación; la penal derivada del hecho cometido y la civil que comprende la obligación del resarcimiento de daños y perjuicios causados.

El artículo 38 del Código Penal prevé en cuanto a la participación del delito, que cuando se trata de una persona jurídica, se tendrá como responsable de los delitos respectivos, según el caso, a directores, gerentes, ejecutivos, representantes, administradores, funcionarios o empleados de ellas, que hubieren intervenido en el hecho. (10)

#### **4.5 Normas jurídicas relacionadas en forma general con los servicios médicos, contenidas en los códigos de Guatemala.**

##### **4.5.1. Constitución Política de la República**

La Constitución Política de la República de Guatemala vigente desde el año de 1,985 refiriéndose a las profesiones universitarias dice el Artículo 90 “Colegiación Profesional”. La Colegiación de los profesionales universitarios es obligatoria y tendrá por fines la superación moral, científica, técnica y material de las profesiones universitarias y el control de su ejercicio.

Claro es que nuestro ordenamiento constitucional regula aspectos de interés general y nuestro interés fundamental es contar con una regulación especial de la profesión médica. No ordena que una ley regulara la materia.

- **Código Civil**

El Código Civil contiene una serie de normas relacionadas con el ejercicio profesional médico. Artículo 1. Personalidad . La Personalidad Civil comienza con el nacimiento y termina con la muerte. Artículo 2. Partos Dobles. Art. 97 (Constancia de Sanidad) Párrafo segundo será: Extendida por la Dirección de Sanidad o por un facultativo, haciendo constar que la persona examinada no padece de enfermedad contagiosa incurable perjudicial al otro cónyuge o a la descendencia, o no tiene defectos físicos que imposibilitan la procreación...Registro de Nacimientos Art 394 Los nacimientos que ocurran en hospitales casas de maternidad....Art 398 Formalidades del Acta. El acta de inscripción del nacimiento expresará inciso 4º. El establecimiento Hospitalario donde ocurrió el hecho, los nombres del médico...Registro de defunciones. Art 408 Constancia Medica.... Además de las formalidades exigidas por este código para extender la partida de defunción, será necesario constancia médica.

Cabe señalar que la relación médico-paciente siempre se ha caracterizado por la interacción entre dos o más personas que son sujetos de derechos y obligaciones y por consiguiente se sujetan a la figura jurídica del contrato, del cual surgirán las debidas obligaciones, contrato que en la mayoría de los casos comienza de manera verbal hasta plasmarse en un documento de vital importancia tanto para el médico como para el paciente, como lo es la historia clínica. Este documento es indispensable en el ámbito clínico, de investigación, de docencia y legal, porque en él harán constar una serie de actos y hechos que el médico deberá llevar a cabo para la resolución de determinado problema.

- **Código de comercio:** Libro I De los comerciantes y sus auxiliares.

Titulo I Comerciantes. Capítulo 1 Disposiciones generales. Art. 60 Capacidad. Tienen capacidad para ser comerciantes las personas individuales y jurídicas que, conforme el código civil es hábil para contratar y obligarse.

Art. 9º No son comerciantes los que ejercen una profesión liberal. En nuestro medio varios profesionales y entre ellos médicos pertenecen a sociedades mercantiles organizadas en las diferentes formas que los establece el código y ejerciendo su profesión, desde luego amparados en el Artículo 14 del mismo cuerpo legal que regula la personalidad jurídica.

Titulo III DE LA EMPRESA MERCANTIL Y DE SUS ELEMENTOS. Capítulo I De la Empresa Mercantil, se entiende por empresa mercantil al conjunto de trabajo, de elementos materiales y de valores incorpóreos coordinados para ofrecer al público, con propósito de lucro y de manera sistemática, bienes o servicios. Se nota claramente que bajo este precepto legal, se han constituido y funcionan innumerables centros asistenciales médicos denominados hospitales o clínicas de servicio. Art. 657 Contenido del contrato. Todo contrato de una empresa mercantil que no exprese los elementos que de ella se han tenido en cuenta, comprenderá: 1.El o los establecimientos de la misma. 2. La clientela y la fama mercantil. 3. El nombre comercial y los demás signos distintivos de la empresa y del establecimiento. 4. Los contratos de arrendamiento. 5. El mobiliario y la maquinaria 6. Los contratos de trabajo 7. Las mercaderías. Observamos nuevamente que las instituciones hospitalarias cumplen con tener un establecimiento, aunque muchas veces inadecuado, tienen un nombre específico, tienen emblemas distintivos, la gran mayoría hace contratos de arrendamiento, tan bien tienen mobiliario y equipo, tienen empleados que a su labor se rigen por un contrato de trabajo.

- **Código Penal**

El Código penal como se mencionó anteriormente, contiene las normas sustantivas de carácter general y obligatorio, que regulan las conductas antijurídicas de los ciudadanos guatemaltecos, es decir son normas de carácter general y obligatorio que describen las conductas que se consideran delictivas y al mismo tiempo describen las penas o medidas de seguridad aplicables a cada uno de los sujetos responsables de las infracciones a la ley penal del Estado, ya sea como delios o bien como faltas, según la gravedad de la conducta. Así mismo describe las causas o circunstancias que

eximen de responsabilidad penal, como el legítimo ejercicio de un derecho o de una profesión por ejemplo, así como las conductas que se han de considerar como “casos fortuitos” o meros accidentes, donde el sujeto activo, a pesar de haber actuado con la debida diligencia y cuidado necesario, la lesión al bien jurídico protegido se produce por mero accidente, lo cual hace desaparecer la responsabilidad penal de su autor.

Por otro lado, el código procesal penal, es el que regula la forma en que se debe llevar el procesamiento de una persona, desde que se le sindicada de la comisión de un acto delictivo hasta que el proceso se termina, por sentencia (que puede ser condenatoria o absolutoria), o bien por que se sobresea, se clausure o se archive, que son maneras de finalizar el proceso antes de la sentencia.

En todo caso, los códigos relacionados, no se refieren específicamente a la regulación de la conducta de los profesionales de la medicina en su práctica médica quirúrgica, por cuanto que son normas de carácter general y obligatorio para todos los ciudadanos de la república.

La Ley del Organismo Judicial en su artículo 133 sobre los árbitros o expertos, no menciona en forma explícita quienes pudieran actuar como tales, pero en nuestra realidad nacional, uno de ellos ha sido el profesional de la medicina.

Las normas contenidas en el Código de Trabajo pueden ser aplicables al personal médico cuando su ejercicio esta matizado con relaciones de dependencia y subordinación como ocurre con los contratos de trabajo que suscribe el médico con instituciones de salud, sean estas de carácter privado o público (Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Hospital General San Juan de Dios, Hospital Roosevelt, u otro sanatorio particular).

Es necesario hacer notar que cuando el médico trabaja solo, en su clínica privada, su quehacer esta regulado por el Código Civil, específicamente en el título XII de los servicios profesionales y cuando trabaja en relación de dependencia, su relación laboral se rige por el código de trabajo o la ley de servicio civil.

Observamos claramente que nuestra legislación recurre al contrato de servicios profesionales y en algunos artículos la intencionalidad de ellos, es el profesional médico, pero no nos indica el que hacer, como ejercer, en base a que; se supone que ejercerá la profesión siempre apegado al derecho que de alguna forma hemos aprendido a través de la experiencia. (13)

#### **4.5.2. Código Deontológico**

La palabra Deontología significa “tratado de los derechos y deberes” y en este caso especial del gremio médico, siendo el Tribunal de Honor el ente encargado de hacer efectivas estas normas.

El Código Deontológico del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala contiene un preámbulo a la capitulación y artículo que reza así:

**“Ejercer decorosamente la profesión rodeándola de prestigio, consideración y el respeto que amerita la misión científica, moral y social del médico, sobreponiendo siempre la salud y el bienestar de los enfermos a cualquier otro interés”**

A continuación se presentan algunos artículos que rigen los deberes morales de la práctica médica, debiendo mencionar que únicamente norman el actuar del médico no en ámbitos legales:

**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 3.** El Tribunal de Honor asume como uno de sus objetivos primordiales la promoción y desarrollo de la Deontología Médica, dedicando su atención preferentemente a difundir el conocimiento de los preceptos de este Código y obligándose a velar por su cumplimiento.

**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 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 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 39.** El acto médico quedará registrado en la correspondiente historia o ficha clínica. El médico tiene el deber, y también el derecho de redactarla.

**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.

**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 104.** Cuando un acto profesional sea manifiestamente contrario a los principios éticos no previstos en este Código, el Tribunal de Honor lo conocerá para su estudio, consideración y dictamen correspondiente.

**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. (13)

#### **4.5.3. Reglamento Tribunal de Honor Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala**

**Artículo 1º.-** El Tribunal de Honor tiene por objeto: instruir averiguación y emitir dictamen, proponiendo en su caso la sanción correspondiente, cuando se sindique a alguno de los miembros del Colegio, de haber faltado a la ética o atentado contra el



honor o prestigio de su profesión (Artículo 17º de la Ley de Colegiación Profesional Obligatoria y 27º de los Estatutos del Colegio de Médicos y Cirujanos) y que haya sido referido por Junta Directiva o conocido de oficio por el Tribunal de Honor (Artículo 83º del Código Deontológico).

**Artículo 12º.** El Tribunal de Honor sesionará dentro de los 10 días siguientes a la fecha en que tenga el conocimiento de una denuncia o querella.-

**Artículo 18º.** El Tribunal de Honor está en el derecho de posponer una resolución cuando pese sobre el mismo caso, un juicio en los Tribunales de Justicia, y en el que la comprobación de los hechos en que se basa la denuncia sea competencia del Organismo Judicial. (6)

#### **4.6 Situación Médico-Legal derivada de la práctica médica.**

Como en todos los países, hay un caso relevante que marca el punto de partida y que será recordado en los anales judiciales y de la medicina por generaciones. (2)

El primer proceso por responsabilidad médica en América acaeció en la ciudad de Córdoba, Argentina, en 1598. Un comerciante español, se presenta ante el capitán y gobernador de Córdoba denunciando que un licenciado, le había tratado nueve de sus esclavos por estar enfermos, de los cuales habían fallecido cinco. Entonces decía que venía a exigirle que le indemnizara por la muerte de cada esclavo porque había sido culpa de él, porque en lugar de darles calor, como necesitaba su patología por tener un dolor y una puntada de costado, les había dado frío y prescrito que les hicieran dos sangrías por día cuando no les tenían que hacer ni una por año. Tenía de testigos una serie de personas, le pedía que éste le exhibiera al gobernador su título de médico, su habilitación para ejercer la medicina, porque consideraba que no era médico ni físico, sino un cirujano, sangrador o barbero. Primero lo demanda y lo acusa de la muerte de cinco esclavos; lo acusaba del delito de homicidio, del delito de usurpación de títulos y honores y le pedía que indemnizara o reparara el daño. Este colega español le contesta la demanda con una contra demanda pidiéndole al capitán y gobernador que intimara al acusador a que le pagara los honorarios.

En Costa Rica se trató de un médico, profesor universitario, quien tuvo la poca fortuna de delegar en un acto quirúrgico la extracción de la vena safena de una joven, a un residente poco hábil, que extrajo la arteria femoral con las consabidas y catastróficas complicaciones para esta mujer. Desde esa fecha a la actual las denuncias por aparente “impericia o mala práctica médica” no dejan de aumentar; el problema es bien conocido en el ámbito médico, incluyendo las instituciones empleadoras de galenos, sindicatos médicos y el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica. (20)

En el Segundo Congreso Internacional sobre Ética Médica realizado en París en mayo de 1966, se demostró que en un período de 20 años, comprendido entre 1945 a 1965, el índice de médicos demandados aumentó considerablemente, resultando que mientras en 1945 se demandaban a 5 médicos por cada 1000 casos atendidos, en 1965 el índice aumentó al 20 de cada 1000. (19)

En Inglaterra el fenómeno se ha manifestado también en forma significativa, hasta el punto de poner en estado de alarma a las dos principales sociedades de defensa que velan por los intereses de los médicos británicos. (19)

Actualmente las estadísticas de todo el mundo muestran que las intervenciones quirúrgicas son las que más lesiones causan, por ejemplo: muerte del paciente, tetraplejías, paraplejías, parálisis, paresias, disfunciones nerviosas, atrofia de órganos, lesiones vasculares, pérdida de la visión, agravamientos en las patologías de base que determinaron la cirugía. (3)

En los Estados Unidos, el fenómeno de la proliferación de las demandas y condenas contra médicos ha alcanzado cifras incalculables. En el Estado de New York las demandas que en 1970 eran 564, en 1978 ascendieron a 1200, hoy en día se habla de "un clima de crecientes reclamos por responsabilidad civil profesional". En Chicago se observa que cerca de un 70% de los reclamos contra los hospitales vienen por errores de los médicos. (19)

En México durante el 2004, se realizó un estudio en el Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS) con el objetivo de identificar los factores asociados a la gestión de quejas contra los médicos que ahí laboran. Se revisaron las quejas presentadas y los expedientes clínicos correspondientes, en los nueve hospitales de la Delegación Estado de México Oriente, del Instituto Mexicano del Seguro Social. Por cada expediente clínico con queja se seleccionaron como controles dos expedientes sin queja, de la misma unidad y servicio, se incluyeron 130 expedientes motivo de queja y 260 expedientes control. Dentro de los resultados se obtuvo que las proporciones de quejas por cada especialidad médica fueron: ginecobstetricia 33.1%, medicina de urgencias 13.1%, cirugía general 12.3%, medicina interna 11.5%, medicina familiar 9.2%, anestesiología 3.8% y otras 13.2%. (15)

Un aumento considerable en el número de litigios contra médicos se ha presenciado en algunos países suramericanos.

Un estudio realizado en los juzgados de 1ª Instancia en Montevideo, Uruguay; las demandas contra médicos ascienden aproximadamente a sesenta o más en los últimos seis años. Del total de casos registrados se obtuvieron datos procesables de 44 demandas en el periodo 1990-1995, con un promedio anual y una media de siete; un rango de cinco a diez. De las 44 demandas sólo seis fueron realizadas contra instituciones públicas y las restantes contra instituciones privadas. Respecto a la distribución por especialidad, de las 44 demandas procesadas, se registra el mayor número de casos en Medicina con siete, siguiendo en orden decreciente Ginecología con seis, luego Cirugía Cardiovascular y Traumatología con cinco.

Considerando al actor de la demanda, se encontró que:

- Ocho fueron realizadas en forma conjunta contra la institución asistencial y el médico tratante.
- Cuatro fueron realizadas directamente contra el médico tratante, coincidiendo su actuación al ejercicio médico particular.

- Las restantes demandas se realizaron directamente contra la institución asistencial.
- Las especialidades anestésico-quirúrgicas tienen el porcentaje más alto de demandas por responsabilidad médica, seguido de las especialidades médicas y un pequeño porcentaje de la actuación y procedimientos de enfermería.
- Del total de demandas procesadas se obtuvieron 12 sentencias, de las cuales 90% se falló a favor de la parte actora y 10% en contra. (16)

En Santiago de Chile, las cifras que proporcionan las estadísticas del Servicio Médico Legal reflejan un crecimiento exponencial, ya que en los inicios de los años 80 se reportaban 5 casos por año para peritaciones derivadas de casos de supuestas o reales negligencias médicas, llegando a 50 casos por año en los albores de la década de 1990 y a 500 casos por año en el inicio de los 2000. (17)

En Argentina en el período 1958-1978 se presentaron más de cincuenta casos. (19)

## **5. OBJETIVOS**

1. Determinar el conocimiento que tienen los médicos residentes de los hospitales escuela acerca de las normas jurídicas que rigen la práctica médico-quirúrgica.
2. Cuantificar la frecuencia de las demandas médico-legales derivadas de la mala práctica, en el Organismo Judicial.

Identificar:

3. Si se les brinda a los médicos información legal durante su formación.
4. Los procedimientos médico – quirúrgicos mas frecuentes por los que son citados a declarar los residentes.
5. La especialidad médica que se ve implicada con mayor frecuencia en las demandas médico-legales.
6. El delito más frecuente por el cual son demandados los médicos.
7. Si el colegio de médicos y cirujanos de Guatemala, tiene registro de las demandas en contra de residentes que ejercen en el país.

## 6. Diseño del estudio

### 6.1. Tipo de estudio

Descriptivo transversal

### 6.2. Unidad de Análisis

- Respuestas de los médicos residentes de los hospitales escuela de las especialidades incluidas en el estudio.
- Registros encontrados en el Centro de Gestión Penal del Organismo Judicial sobre demandas médico-legales.

### 6.3. Población y Muestra:

La población objeto de estudio fue la totalidad de médicos residentes en las especialidades de medicina interna, cirugía general, pediatría, ginecología y obstetricia, traumatología y ortopedia, patología, y anestesiología de los hospitales escuela; cuya distribución por hospital es la siguiente:

|  |                       |
|--|-----------------------|
| Instituto Guatemalteco de Seguridad Social | 136 residentes        |
| Hospital General San Juan de Dios          | 80 residentes         |
| Hospital Roosevelt                         | <u>129 residentes</u> |
| Total:                                     | 345 residentes        |

### 6.4. Definición y operacionalización de variables

| VARIABLE   | DEFINICIÓN CONCEPTUAL   | DEFINICIÓN OPERACIONAL  | ESCALA DE MEDICIÓN | INDICADORES                         |
|--|---|---|--------------------|-------------------------------------|
| Conocimiento acerca de las normas jurídicas que rigen la práctica médico-quirúrgica. | Ideas que posean los residentes acerca de la normativa jurídica que rige la práctica médica.  | Respuesta dada por los médicos residentes a la pregunta 1 del cuestionario. | Nominal            | Respuesta a pregunta 1:<br>Si<br>No |
| Frecuencia de las demandas médico-legales.   | Cantidad de demandas o querellas, en el orden civil y penal, en virtud de lo establecido en la legislación guatemalteca, por mala práctica médico-quirúrgica. | Respuesta dada por los médicos residentes a la pregunta 4 del cuestionario. | Nominal            | Respuesta a pregunta 4:<br>Si<br>No |

|                            |  |   |         |   |
|----------------------------|--|---|---------|---|
| Información Legal          | Conceptos y definiciones que reciben los médicos durante su formación acerca de las normas jurídicas que rigen la práctica médica. | Respuesta dada por los médicos residentes a las preguntas 2, 3, 10 y 11 del cuestionario. | Nominal | <p>Respuesta a pregunta 2:<br/>Si<br/>No</p> <p>Respuesta a pregunta 3:<br/>Si<br/>No</p> <p>Respuesta a pregunta 10:<br/>a. Durante el pregrado<br/>b. Al inicio del postgrado<br/>c. Durante el postgrado</p> <p>Respuesta a pregunta 11:<br/>a. Universidad<br/>b. MSPAS<br/>c. Colegio de Médicos y Cirujanos<br/>d. La institución donde realiza su práctica de postgrado<br/>e. El residente debe de ser el responsable de informarse</p> |
| Práctica médico-quirúrgica | Procedimientos médico – quirúrgicos mas frecuentes por los que fueron citados a declarar los residentes.                           | Respuesta dada por los médicos residentes a la pregunta 5 del cuestionario.               | Nominal | <p>Respuesta a pregunta 5:</p> <p>a. Medicación<br/>b. Procedimientos invasivos<br/>c. Procedimientos quirúrgicos<br/>d. Otros</p>  |
| Especialidad Médica        | Rama de la medicina considerada por los médicos residentes como la más involucrada en demandas médico-legales.                     | Respuesta dada por los médicos residentes a las preguntas 6 y 7 del cuestionario.         | Nominal | <p>Respuesta a pregunta 6:</p> <p>a. Medicina Interna<br/>b. Cirugía<br/>c. Anestesia<br/>d. Pediatría<br/>e. Ginecología - Obstetricia<br/>f. Traumatología<br/>g. Otras</p>   |

|                  |   |   |                               |   |
|------------------|---|---|-------------------------------|---|
|                  |   |   |                               | <p>Respuesta a la pregunta 7:</p> <p>a. Por poca preparación de médicos</p> <p>b. Alta cantidad de trabajo</p> <p>c. Por lo complicado de los procedimientos</p> <p>d. Por lo exigente de los pacientes</p> <p>e. Por el cansancio acumulado por la residencia</p> <p>f. Otra</p> |
| Proceso Legal    | <p>Litigio sometido a conocimiento o resolución de un tribunal.</p> <p>Seguimiento y resolución por un tribunal, de casos médico-legales en los que se ven implicados los residentes por mala práctica.</p> | <p>Respuesta dada por los médicos residentes a las preguntas 8 y 9 del cuestionario.</p>  | Nominal                       | <p>Respuesta a la pregunta 8:</p> <p>Si</p> <p>No</p> <p>Respuesta a la pregunta 9:</p> <p>a. 1</p> <p>b. 2</p> <p>c. 3</p> <p>d. 4</p> <p>e. 5 o mas</p>   |
| Normas jurídicas | <p>Regla de conducta cuyo fin es el cumplimiento de un principio legal.</p>   | <p>Pautas establecidas en la legislación que regulen la práctica médica.</p> <p>Respuesta dada por los médicos residentes a las preguntas 12 y 13 del cuestionario.</p> | <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> | <p>Penales</p> <p>Civiles</p> <p>Respuesta a pregunta 12:</p> <p>Si</p> <p>No</p> <p>Respuesta a pregunta 13:</p> <p>Si</p> <p>No</p>   |

## **6.5. Técnicas, procedimientos e instrumentos utilizados**

### **Técnicas**

Para la recolección de información a los médicos residentes se realizó una entrevista dirigida, utilizando un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas que fue aplicado por los investigadores. Además, se realizó una revisión de expedientes en el Organismo Judicial sobre casos médico legales ocurridos del 2,000 al 2,006.

### **Procedimiento**

Para realizar la primera fase del trabajo de campo, que consistió en la recolección de la información a los residentes se procedió de la siguiente manera:

1. Elaboración de los instrumentos de recolección de información.
2. Cuantificar el número de residentes en cada especialidad de los tres hospitales escuela.
3. Autorización por el Comité de Investigación de los hospitales incluidos en el estudio, para aplicar el instrumento de recolección de datos a los médicos residentes.
4. Coordinación con los jefes de residentes de cada especialidad, el momento oportuno para la recolección de la información.

Para realizar la segunda fase del trabajo de campo, la cual consistió en una revisión acerca de los casos médico-legales que se suscitaron durante enero de 2000 a diciembre de 2006, en base a las demandas planteadas y registradas en archivos del Organismo Judicial; se solicitó la colaboración de las autoridades de ésta entidad, quienes autorizaron el acceso a esta información con carácter confidencial, con el fin de poder realizar análisis de los datos y cumplir con los objetivos del estudio.

### **Instrumentos de recolección de datos**

El instrumento que se utilizó para la recolección de información a los médicos residentes fue un cuestionario de 13 preguntas, también se tomaron en cuenta edad, sexo, especialidad, grado de residencia y nacionalidad de los médicos; manteniendo siempre la confidencialidad de la información.

Las tres primeras preguntas del cuestionario hacen referencia al conocimiento de los médicos residentes entorno al tema. La primera, buscaba saber si tenían conocimiento acerca de la normativa jurídica que rige la práctica médica; las preguntas 2 y 3 interrogan acerca de la obtención de información médico legal durante el pregrado, y si se considera adecuada. Las preguntas 10 y 11 cuestionaban a los residentes acerca del momento que consideraban idóneo para recibir información legal y la institución encargada de brindarla.

Cuatro preguntas (No.4, 5, 8 y 9) buscaban conocer los motivos por los cuales los médicos residentes se han visto involucrados en procesos legales y el seguimiento que se le dio a los casos en base al número de declaraciones en los juzgados por parte de los médicos.



Dos preguntas (No.6 y 7) del cuestionario hacen referencia a la consideración por parte de los residentes acerca de la especialidad médica más implicada en demandas por mala práctica y el motivo; con el fin de comparar dichas consideraciones con los resultados del estudio.

La pregunta No. 12 del instrumento, relacionada con el conocimiento del Código Deontológico por parte de los residentes, se incluyó por considerar importante que los médicos conozcan los aspectos éticos relacionados con el ejercicio de la profesión.

La última pregunta se utilizó para saber si los médicos residentes conocen de la existencia de un departamento jurídico en la institución donde laboran, a la cual puedan avocarse para apoyo y orientación en el momento de verse implicado en un proceso legal.

Para facilitar la tabulación de los datos encontrados en el Organismo Judicial, se elaboró un Instrumento de recolección en base a la información obtenida. Se incluyeron 5 aspectos que debían investigarse para cada caso medico-legal encontrado, los cuales fueron: sexo del médico sindicado (para guardar la identidad del médico), institución donde sucedió el hecho, para la cual se clasificó como pública, privada o semi-privada; delito por el cual se realiza la demanda, estado de los procesos y año de inicio de los mismos.

Cuestionarios estructurados (Ver anexo 1 y 2 )

### **6.6. Aspectos éticos de la investigación**

Debido al diseño y objetivos del estudio, es importante mencionar que el mismo no influyó en la integridad de la persona; manteniendo en todo momento el respeto y confidencialidad de la información obtenida, utilizándola únicamente para fines de la investigación

### **6.7. Alcances y limitación de la investigación**

#### **Alcances**

Por medio del estudio se determinó la especialidad médica y el tipo de procedimientos que con mayor frecuencia han sido involucrados en implicaciones médico-legales, así como el conocimiento de cada uno de los médicos residentes en torno a los preceptos legales del ejercicio de la profesión médica. Además, se obtuvieron datos estadísticos acerca del número de casos de médicos implicados en demandas por mala práctica médica y el seguimiento de los mismos.

#### **Limitaciones**

Dentro de las dificultades que se encontraron en la realización de la investigación y que limitaron el estudio están: falta de registros en el Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala y en los hospitales escuela entorno a casos médico legales y su seguimiento, además de deficiencias en la información obtenida en el Organismo Judicial.

Se había previsto incluir a la totalidad de médicos residentes en el estudio, sin embargo, debido a la poca disponibilidad de tiempo por los turnos, emergencias, procedimientos quirúrgicos y las diferentes rotaciones por servicios de acceso restringido; el grupo de estudio se redujo a 345 médicos residentes.

#### **6.8. Análisis de la información**

Para el análisis de los datos obtenidos en el estudio, con los resultados de cada pregunta del instrumento de recolección, se realizó la distribución de frecuencias y se calculó el porcentaje en las respuestas de cada variable presentado los resultados en cuadros con el análisis correspondiente,

## 7. Presentación, análisis y discusión de resultados

El trabajo de campo de la investigación se llevó a cabo durante los meses de marzo y abril del presente año, de acuerdo a lo previsto en el cronograma de actividades y en base a la metodología planteada en el protocolo.

Para poder cumplir con los objetivos del estudio, el trabajo de campo se dividió en dos fases: la primera, consistió en la recolección de información con los médicos residentes de las diferentes especialidades incluidas en el estudio, en los tres hospitales escuela mediante el instrumento previamente elaborado; en la segunda fase, se realizó una revisión en los archivos de enero de 2002 a diciembre de 2006, del Ministerio Público, Organismo Judicial y Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, en busca de casos de demandas planteadas en contra de médicos, relacionados con el ejercicio de la profesión.

### 7.1. Resultados de entrevista dirigida a médicos residentes

A continuación se presentan los resultados de la información obtenida en base al cuestionario que se aplicó a los médicos residentes de las distintas especialidades en los tres hospitales escuela; para cada pregunta se realizó una representación de los datos obtenidos en cuadros, seguido del respectivo análisis y discusión del mismo.

Cuadro 1  
Distribución por grupo de edad de los médicos residentes  
en los Hospitales Roosevelt, Hospital General San Juan de Dios e IGSS.  
Guatemala, mayo de 2007

| Grupo Etáreo | Frecuencia | Porcentajes |
|--------------|------------|-------------|
| 20 - 25 años | 16         | 5%          |
| 26 - 30 años | 251        | 73%         |
| 30 - 35 años | 70         | 20%         |
| > 36 años    | 8          | 2%          |
| Total        | 345        | 100%        |

*Fuente: Instrumento de recolección de datos*

El 73% de los residentes encuestados están comprendidos entre las edades de 26 a 30 años, 20% se encuentran entre los 30 a 35 años, otro 5% se ubican entre las edades de 20 a 25 años y el 2% restante corresponde a los mayores de 36 años.

En base a estos resultados, se podría suponer que existe un mayor riesgo de demandas por mala práctica médica en el grupo comprendido entre los 26 a 30 años, por ser éste el rango de edad con una mayor población de residentes correspondiendo estos al 79% de médicos comprendidos en este rango de edad quienes refieren haber estado sujetos a algún proceso legal por práctica médico quirúrgica.

**Cuadro 2**  
Distribución según sexo de los médicos residentes en los  
Hospitales Roosevelt, Hospital General San Juan de Dios e IGSS.  
Guatemala, mayo de 2007

| <b>Sexo</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|-------------|-------------------|-------------------|
| Masculino   | 205               | 59%               |
| Femenino    | 140               | 41%               |
| Total       | 345               | 100%              |

*Fuente: Instrumento de recolección de datos*

Se observa en el cuadro anterior, que el 59% de la población de médicos encuestados corresponde al sexo masculino y el 41% restante al sexo femenino. En base a estos datos, podría esperarse que el sexo masculino fuera el más implicado en casos médico – legales debido a que éste género es el que predomina; sin embargo los resultados obtenidos muestran que es el sexo femenino el más involucrado en procesos legales.

**Cuadro 3**  
Distribución según la especialidad que cursan los médicos residentes  
en los Hospitales Roosevelt, Hospital General San Juan de Dios e IGSS.  
Guatemala, mayo de 2007

| <b>Especialidad</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|---------------------|-------------------|-------------------|
| Medicina Interna    | 66                | 19%               |
| Cirugía             | 78                | 23%               |
| Pediatría           | 57                | 16%               |
| Gineobstetricia     | 51                | 15%               |
| Patología           | 15                | 4%                |
| Traumatología       | 43                | 12%               |
| Anestesia           | 35                | 11%               |
| Total               | 345               | 100%              |

*Fuente: Instrumento de recolección de datos*

Como se puede observar, 23% de los médicos entrevistados son residentes de cirugía, 19% de medicina interna, 16% cursan residencia de pediatría, 15% se encuentran en ginecobstetricia, 12% pertenecen a traumatología, 11% son de anestesia y el 4% restante corresponden a la residencia de patología.

Las especialidades que presentan un mayor número de residentes son cirugía general, medicina interna, pediatría y ginecobstetricia, con un número equitativo de médicos en cada una de ellas en los tres hospitales; por lo que se podría esperar una mayor cantidad de demandas medico legales en estas especialidades; además son estas las que cuentan con un mayor numero de pacientes en los servicios de emergencia y consulta externa de los hospitales escuela.

Cuadro 4  
Distribución según el grado de residencia que cursan los médicos  
en los Hospitales Roosevelt, Hospital General San Juan de Dios e IGSS.  
Guatemala, mayo de 2007

| Grado de Residencia | Frecuencia | Porcentajes |
|---------------------|------------|-------------|
| R I                 | 136        | 40%         |
| R II                | 95         | 28%         |
| R III               | 84         | 24%         |
| R IV                | 30         | 8%          |
| Total               | 345        | 100%        |

*Fuente: Instrumento de recolección de datos*

En el cuadro anterior se puede observar que 40% de los médicos entrevistados cursan el primer año de post grado, 28% se encuentran en el segundo año de residencia, 24% en tercer año y el 8% restante son de cuarto año.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la encuesta, el último año de residencia reportó una menor cantidad de médicos encuestados, debido a que en la mayoría de las especialidades, los residentes en este año se encuentran realizando su práctica de EPS rural; exceptuando cirugía general que cuenta con cinco años de especialidad médica.

Como se observa en la gráfica existe un mayor número de médicos residentes de primer año que inician su formación como especialistas, por lo que se podría esperar un mayor número de demandas en su contra por la falta de experiencia en los distintos procedimientos médico quirúrgicos, o bien; reportar menos casos médico legales, por su poco acceso a ciertos procedimientos de mayor complejidad.

Cuadro 5  
Distribución según la nacionalidad de los médicos residentes  
en los Hospitales Roosevelt, Hospital General San Juan de Dios e IGSS.  
Guatemala, mayo de 2007

| Nacionalidad | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| Guatemalteco | 298        | 86%        |
| Salvadoreño  | 31         | 8%         |
| Hondureño    | 14         | 4%         |
| Otras        | 2          | 2%         |
| Total        | 345        | 100%       |

*Fuente: Instrumento de recolección de datos*

En relación a la nacionalidad de los médicos residentes encuestados, se observa que 86% son de nacionalidad guatemalteca, 8% son salvadoreños, 4% son de Honduras y el 2% restante corresponde a los países de Costa Rica y Venezuela. Cabe mencionar que debido a la cercanía de El Salvador y Honduras con nuestro país, son de éstos lugares de donde provienen con mayor frecuencia médicos para iniciar su formación como especialistas.

De acuerdo a los resultados obtenidos, el 89% de los residentes implicados en procesos legales relacionados con la práctica médica son guatemaltecos, 5.5% de Honduras y el 5.5% restante de El Salvador; lo cual refleja que al igual en Guatemala, en otros países de Centroamérica podría existir un déficit de información jurídica que contribuye al incremento de las demandas en contra de médicos.

A los médicos extranjeros que realizan su especialización en el país, el Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala les exige un número temporal de colegiado para poder ejercer. Toda persona que comete algún tipo de delito, es juzgado con las leyes del país en donde sucedió el hecho; por lo tanto los médicos extranjeros que ejerzan en el país se registrarán de acuerdo a la legislación guatemalteca.

Cuadro 6  
Conocimiento de los médicos residentes  
en los Hospitales Roosevelt, Hospital General San Juan de Dios e IGSS,  
acerca de las normas jurídicas que rigen la práctica médica en Guatemala.  
Guatemala, mayo de 2007

| <b>Respuesta</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|------------------|-------------------|-------------------|
| SI               | 106               | 31%               |
| NO               | 239               | 69%               |
| Total            | 345               | 100%              |

*Fuente: Instrumento de recolección de datos*

El 69% de los médicos residentes encuestados refiere NO tener conocimiento sobre las normas jurídicas que rigen la práctica médica en nuestro país, mientras que sólo 31% refiere conocer dicha normativa.

En base a éstos resultados, más de la mitad de los residentes incluidos en el estudio desconocen las pautas tanto civiles como penales que existen en la legislación guatemalteca para regular el ejercicio médico; lo que conlleva a un mayor número de demandas por mala práctica en contra de médicos, a quienes se les dificulta fundamentar su actuar en defensa propia por falta de conocimientos en el ámbito legal.

**Cuadro 7**  
 Información recibida por los médicos residentes  
 en los Hospitales Roosevelt, Hospital General San Juan de Dios e IGSS,  
 acerca de las normas jurídicas que rigen la práctica médica.  
 Guatemala, mayo de 2007

| <b>Respuesta</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|------------------|-------------------|-------------------|
| SI               | 102               | 30%               |
| NO               | 243               | 70%               |
| Total            | 345               | 100%              |

*Fuente: Instrumento de recolección de datos*

De acuerdo a la segunda pregunta de la encuesta realizada a los médicos residentes, 70% refiere NO haber recibido información acerca de las normas jurídicas que rigen el ejercicio médico; mientras que el 30% restante SI refiere haber recibido este tipo de información.

Como se observa, el 30% de los médicos que dicen haber sido informados durante la carrera acerca de aspectos legales de la práctica médica, corresponden al mismo 30% de la pregunta anterior que refieren tener conocimiento de la normativa jurídica; por lo que se puede deducir que los médicos residentes que tienen conocimiento sobre aspectos jurídicos de la práctica médica, los adquirieron durante su formación profesional.

Del 30% de residentes informados sobre las normas jurídicas de la práctica médica durante su formación, un 76% son de nacionalidad guatemalteca, 14% son hondureños, 9% son de El Salvador y un 1% de Costa Rica. En base al número total de la población de residentes encuestados por nacionalidad se observa que únicamente el 26% de guatemaltecos recibieron información acerca de la normativa jurídica que rige la práctica médica, comparado con 100% de hondureños y costarricenses y 29% de salvadoreños; estos datos reflejan que en Honduras y Costa Rica se brinda una mayor información legal a los médicos durante la carrera, en comparación con Guatemala y El Salvador.

**Cuadro 8**  
 Consideración de los médicos residentes de los Hospitales Roosevelt, Hospital  
 General San Juan de Dios e IGSS, acerca de la información recibida  
 sobre normas jurídicas durante su formación.  
 Guatemala, mayo de 2007

| <b>Respuesta</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|------------------|-------------------|-------------------|
| Adecuada         | 15                | 4%                |
| Inadecuada       | 87                | 25%               |
| No Aplica        | 243               | 71%               |
| Total            | 345               | 100%              |

*Fuente: Instrumento de recolección de datos*

Se observa que 4% de los médicos consideran adecuada la información recibida durante su formación, 25% considera que la información no es adecuada y el 71% restante corresponde a quienes no contestaron la pregunta por carecer de conocimiento acerca de la normativa jurídica existente.

De acuerdo a los resultados obtenidos, se observa que la mayoría de residentes que conocen las normas jurídicas que rigen la práctica médica consideran que no es la adecuada, probablemente debido a que no les ha sido útil como base suficiente a la hora de enfrentar un proceso de tipo legal en su contra o simplemente no se han visto legalmente implicados.

**Cuadro 9**  
Implicación de los médicos residentes de los Hospitales Roosevelt, Hospital General San Juan de Dios e IGSS, en algún proceso legal por práctica médico-quirúrgica. Guatemala, mayo de 2007

| <b>Respuesta</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|------------------|-------------------|-------------------|
| SI               | 19                | 6%                |
| NO               | 326               | 94%               |
| Total            | 345               | 100%              |

*Fuente: Instrumento de recolección de datos*

En base a los resultados obtenidos sobre las implicaciones legales de los residentes, 94% de los médicos dice NO haber estado sujeto nunca a un proceso legal por práctica médico quirúrgica, mientras que únicamente 6% de los encuestados afirma haber estado involucrado en este tipo de procesos. Cabe mencionar que este 6% que contestó afirmativamente la pregunta, corresponde a 19 médicos residentes de los 345 encuestados.

Del 100% de médicos que refieren haber estado sujetos a algún proceso legal por práctica médico quirúrgica, 37% son residentes de medicina interna, 26% de ginecología y obstetricia, 21% corresponden a cirugía general y 16% a pediatría. Con estos resultados se confirma que las especialidades con un mayor número de residentes y a la vez con una mayor población de pacientes a su cargo, son las mas implicadas en procesos médico legales.

Según el grado de residencia de los médicos que han estado implicados en procesos legales 53% corresponden al tercer año de residencia, 26% son de segundo año, 16% pertenecen a primer año y el 5% restante cursan el último año de post-grado.



Estos resultados reflejan que a medida que se avanza en los años de práctica hospitalaria el riesgo de verse involucrado en procesos legales se incrementa debido a múltiples factores, como el mayor número de pacientes atendidos, la complejidad de los procedimientos realizados y a la responsabilidad que se adquiere. Lo anterior se fundamenta en varios estudios realizados, en los cuales se observa que médicos con experiencia de 9 años están en el primer lugar de demandas y que la segunda posición está ocupada por profesionales con experiencia hasta de 15 años.

Cuadro 10  
Procedimientos por los que han estado sujetos los médicos residentes  
de los Hospitales Roosevelt, Hospital General San Juan de Dios e IGSS,  
en algún proceso legal.  
Guatemala, mayo de 2007

| <b>Tipo de Procedimiento</b> | <b>Frecuencia</b> |
|------------------------------|-------------------|
| Medicación                   | 3                 |
| Procedimientos invasivos     | 0                 |
| Procedimientos quirúrgicos   | 4                 |
| Otros                        | 12                |
| Total                        | 19                |

*Fuente: Instrumento de recolección de datos*

Acerca del tipo de procedimientos por los cuales han estado implicados los médicos residentes en procesos legales, 4 refieren que se trataba de procedimientos quirúrgicos, 3 refieren que se debe a errores en medicación, ninguno refirió que sea a causa de procedimientos invasivos, mientras que 12 refieren que se ha debido a causas distintas a las mencionadas como: inconformidad de los pacientes y familiares con los resultados médicos obtenidos y mortalidad de pacientes debido a la gravedad del caso.

Es importante observar que el 63% de los médicos que refieren haber estado involucrados en procesos médico legales ha sido debido a causas ajenas a la mala práctica, estando más relacionados con la condición clínica del paciente e inconformidad de los pacientes o familiares a las decisiones médicas tomadas en relación al diagnóstico y tratamiento, esto se refleja en el mayor número de residentes de medicina interna involucrados en procesos legales.

Cuadro 11

Especialidad médica mas involucrada en demandas medico legales según los médicos residentes de los Hospitales Roosevelt, Hospital General San Juan de Dios e IGSS.  
Guatemala, mayo de 2007

| <b>Especialidad</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|---------------------|-------------------|-------------------|
| Medicina Interna    | 9                 | 3%                |
| Cirugía             | 154               | 45%               |
| Anestesia           | 137               | 40%               |
| Pediatría           | 8                 | 2%                |
| Ginecoobstetricia   | 32                | 9%                |
| Traumatología       | 4                 | 0.5%              |
| Otras               | 1                 | 0.5%              |
| <b>Total</b>        | <b>345</b>        |                   |

*Fuente: Instrumento de recolección de datos*

Como se puede observar, 45% de los médicos residentes encuestados considera que es cirugía general la especialidad más involucrada en demandas, 40% considera que es anestesia, 9% cree que se trata de ginecología y obstetricia, 3% se lo atribuye a medicina interna, 2% a pediatría, mientras que el 1% restante considera que se trata de traumatología u otras especialidades médicas.

Los resultados reflejan que las especialidades anestésico-quirúrgicas tienen el porcentaje más alto de demandas por responsabilidad médica según los residentes, lo cual coincide con estudios que se han realizado en otros países entorno al tema; las áreas que se centran más en el manejo clínico de pacientes sin procedimientos de intervencionismo, como medicina interna y pediatría, son la que se consideran con menos riesgo de involucrarse en procesos de éste tipo; sin embargo, en nuestro estudio se demuestra que son los residentes de medicina interna los que más han estado sujetos a procesos legales por práctica médica.

Cuadro 12

Causas por las cuales los médicos residentes de los Hospitales Roosevelt, Hospital General San Juan de Dios e IGSS, consideran que cierta especialidad medica se vea mas involucrada en demandas medico legales.  
Guatemala, mayo de 2007

| <b>Causa</b>              | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|---------------------------|-------------------|-------------------|
| Poca preparación médicos  | 27                | 8%                |
| Alta cantidad trabajo     | 104               | 30%               |
| Complicado procedimientos | 145               | 42%               |
| Exigencia Pacientes       | 25                | 7%                |
| Cansancio por residencia  | 26                | 8%                |
| Otras Causas              | 18                | 5%                |
| <b>Total</b>              | <b>345</b>        | <b>100%</b>       |

*Fuente: Instrumento de recolección de datos*

Los resultados obtenidos en ésta pregunta se relacionan de forma directa con la pregunta anterior; se observa que 42% de los residentes encuestados considera que es debido a lo complicado de los procedimientos que se realizan en ciertas especialidades, lo que hace que se vean más involucradas en demandas por práctica médico quirúrgica, 30% lo atribuye a la carga de trabajo en los hospitales escuela, 8% considera que puede deberse a la poca preparación de los médicos para ciertos procedimientos, otro 8% considera que el cansancio acumulado por la residencia es un factor importante que eleva el riesgo de verse involucrado en un proceso legal, 7% lo atribuye a la exigencia de los pacientes y familiares en relación a los resultados obtenidos de ciertos tratamientos médicos y el 5% restante lo atribuye a otras causas entre las que se pueden mencionar el tipo de paciente que se atiende, las complicaciones que pueden surgir durante el manejo del paciente y la poca dedicación de los médicos en dar un adecuado plan educacional a los pacientes y familiares.

Los procedimientos de intervención quirúrgica suponen generalmente un mayor riesgo para el paciente, reportan las estadísticas mundiales que estos los que más lesiones causan, por ejemplo: parálisis, paresias, disfunciones nerviosas, atrofia de órganos, lesiones vasculares, agravamientos en las patologías de base, etc. Los resultados reflejan que la mayor parte de médicos encuestados atribuyen a dichas complicaciones y a la dificultad de los procedimientos, un mayor índice de demandas médico-legales. Es importante mencionar, que el segundo lugar como causa de un mayor número de procesos legales por práctica médico-quirúrgica se le atribuye a la carga de trabajo en los hospitales escuela; en donde debido a la numerosa cantidad de pacientes a cargo de los residentes en cada especialidad, no se les brinda un servicio médico individualizado, lo que contribuye a deficiencias en la atención de pacientes.

### Cuadro 13

Declaraciones a los juzgados por los médicos residentes de los Hospitales Roosevelt, Hospital General San Juan de Dios e IGSS, debido a las demandas medico legales. Guatemala, mayo de 2007

| <b>Respuesta</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|------------------|-------------------|-------------------|
| SI               | 27                | 8%                |
| NO               | 318               | 92%               |
| Total            | 345               | 100%              |

*Fuente: Instrumento de recolección de datos*

Se observa que del total de médicos residentes encuestados, 92% refiere nunca haber declarado en un juzgado a causa de demandas médico-legales; mientras que únicamente 8% afirma haber dado declaraciones por este tipo de procesos relacionados con la práctica médico-quirúrgica.

Los resultados obtenidos concuerdan el 6% de médicos residentes que refieren haber estado sujetos en procesos legales; con lo que podemos deducir que dentro del porcentaje de residentes que refieren haber sido llamados a declarar, se encuentran incluidos aquellos quienes se han visto involucrados en demandas; mientras el 2% restante podría tratarse de médicos quienes han dado declaraciones en procesos legales, en los cuales no necesariamente se han visto involucrados de forma directa.

**Cuadro 14**  
Frecuencia de las declaraciones a los juzgados por médicos residentes  
de los Hospitales Roosevelt, Hospital General San Juan de Dios e IGSS.  
Guatemala, mayo de 2007

| <b>Declaraciones</b> | <b>Frecuencia</b> |
|----------------------|-------------------|
| 1 vez                | 21                |
| 2 veces              | 4                 |
| 3 veces              | 1                 |
| 4 veces              | 1                 |
| mas 5 veces          | 0                 |
| <b>Total</b>         | <b>27</b>         |

*Fuente: Instrumento de recolección de datos*

Del total de médicos residentes que refieren haber sido llamados a dar declaraciones a los juzgados, 21 dicen haber acudido al juzgado a declarar en una sola ocasión, 4 en dos ocasiones, 2 refieren haber declarado de 3 a 4 veces y ninguno más de 5. La mayoría de médicos residentes implicados en demandas refieren haber dado declaraciones una sola vez, lo que puede deberse a falta de mérito para seguir el caso o que por razones de dilación procesal no se les de seguimiento.

**Cuadro 15**  
Momento idóneo para recibir información medico legal según los médicos residentes  
de los Hospitales Roosevelt, Hospital General San Juan de Dios e IGSS.  
Guatemala, mayo de 2007

| <b>Respuesta</b>   | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|--------------------|-------------------|-------------------|
| Durante Pre grado  | 217               | 63%               |
| Inicio Post Grado  | 89                | 26%               |
| Durante Post grado | 39                | 11%               |
| <b>Total</b>       | <b>345</b>        | <b>100%</b>       |

*Fuente: Instrumento de recolección de datos*

En base a los resultados, 63% de los residentes considera que el momento idóneo para recibir información médico-legal es durante el pre-grado, 26% cree oportuno adquirir este tipo de información al inicio del post-grado y el 11% restante refiere que dichos conocimientos deberían proporcionarse durante el post-grado

Según la mayoría de residentes, es durante la formación como médicos generales, donde deben adquirirse las bases de los conocimientos médico-legales para que así durante el post-grado se puedan enfrentar de una forma adecuada este tipo de problemas, ya que en la actualidad las demandas en contra de médicos por motivos de mala práctica médico-quirúrgica han aumentado significativamente. Sin embargo, otro grupo de residentes consideran que debería brindarse éste tipo de información legal, de una forma más específica según la especialidad médica al inicio del post-grado, para tomarla en cuenta y que les sea de utilidad durante la práctica; pocos consideran que durante el post-grado sea el mejor momento para adquirir conocimientos médico-legales, ya que es en este período en donde más demandas podrían presentarse por falta de información previa.

**Cuadro 16**  
**Responsable de brindar información medico legal según los médicos residentes**  
**de los Hospitales Roosevelt, Hospital General San Juan de Dios e IGSS.**  
**Guatemala, mayo de 2007**

| <b>Institución</b>       | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|--------------------------|-------------------|-------------------|
| Universidad              | 159               | 46%               |
| MSPAS                    | 29                | 8%                |
| Col. Médicos y Cirujanos | 128               | 37%               |
| Institución donde labora | 23                | 7%                |
| Residente responsable    | 6                 | 2%                |
| <b>Total</b>             | <b>345</b>        | <b>100%</b>       |

*Fuente: Instrumento de recolección de datos*

El 46% de los médicos residentes incluidos en el estudio considera que es la universidad la entidad responsable de brindar información médico-legal, 37% refiere que es el Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala el encargado de dicha capacitación, 8% cree que el MSPAS debería proporcionar bases legales durante la carrera, 7% opinan que es el hospital en donde se debería recibir información jurídica y el 2% restante piensa que es el médico el responsable informarse sobre dichos aspectos.

Los resultados obtenidos reflejan que debería ser la universidad la encargada de brindar las bases medico-legales a los estudiantes, esto se relaciona con los resultados de la pregunta anterior en donde la mayoría considera que es durante el pre-grado el mejor momento para recibir dicha información. Un porcentaje significativo de residentes opina que el Colegio de Médicos y Cirujanos podría proporcionar bases médico-legales, coincidiendo con el grupo que opina que es el inicio del post-grado el momento idóneo para ser capacitados en aspectos de medicina legal.

Un porcentaje similar de residentes considera que los hospitales escuela y el MSPAS, también deberían jugar un papel en la orientación legal de los médicos; mientras que una mínima parte de la población de médicos encuestada considera que se debería adquirir dicha información por cuenta propia, aunque esto resultaría en diferentes interpretaciones según conveniencia del médico.

**Cuadro 17**  
**Conocimiento de los médicos residentes de los Hospitales Roosevelt,**  
**Hospital General San Juan de Dios e IGSS, acerca del Código Deontológico.**  
**Guatemala, mayo de 2007**

| <b>Respuesta</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|------------------|-------------------|-------------------|
| SI               | 85                | 25%               |
| NO               | 260               | 75%               |
| <b>Total</b>     | <b>345</b>        | <b>100%</b>       |

*Fuente: Instrumento de recolección de datos*

Como se puede observar el 75% de médicos residentes desconocen las normas éticas que rigen el actuar del médico, mientras que únicamente el 25% refieren conocerlas. Al no conocer la normativa ética que rige la profesión médica, existe un mayor riesgo de ser implicado en procesos de carácter civil, mientras que si se desconoce las normas jurídicas se cae en procesos de tipo penal; por lo que es importante empezar por conocer y aplicar los principios éticos y morales constituyendo así una base, que junto al conocimiento de los preceptos legales, sirva como fundamento de defensa en procesos médico legales.

#### Cuadro 18

Existencia de un departamento jurídico en los Hospitales Roosevelt, Hospital General San Juan de Dios e IGSS, según los médicos residentes. Guatemala, mayo de 2007

| <b>Respuesta</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|------------------|-------------------|-------------------|
| SI               | 111               | 32%               |
| NO               | 234               | 68%               |
| Total            | 345               | 100%              |

*Fuente: Instrumento de recolección de datos*

Como se puede observar, 68% de los médicos residentes refieren que la institución en la que laboran no cuenta con un departamento jurídico, mientras que el 32% restante indica que si tienen apoyo del hospital al momento de verse involucrados en un caso médico-legal.

De acuerdo a los resultados del estudio el 70% de residentes desconoce las normas jurídicas que rigen la práctica médica en nuestro país, esto, sumado a que la mayoría de ellos consideran no tener apoyo por parte de un departamento jurídico en el hospital en que laboran, conlleva a una inadecuada defensa que fundamente su actuar al momento de verse involucrados en una demanda. De los médicos que conocen que la institución en donde laboran cuenta con un departamento jurídico, el 32% son residentes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social – IGSS-, otro 32% pertenecen al Hospital Roosevelt y el 36% restante son del Hospital General San Juan de Dios; lo que demuestra que los tres hospitales escuela cuentan con un departamento de asesoramiento legal, sin embargo la mayoría de residentes desconocen su existencia y no acuden para orientación, en caso de demandas.

## 7.2. Revisión de casos médico legales en el Organismo Judicial

A continuación se presentan los resultados obtenidos del Centro Administrativo de Gestión Penal de Hechos Delictivos por Causa de Negligencia Médica, el cual determinó la existencia de 23 casos de procesos penales por causas de mala práctica médica encontrados en los archivos de los tribunales correspondientes, durante el período comprendido de enero de 2000 a diciembre de 2006.

Cuadro 19  
Distribución según sexo de los médicos sindicados en delito.  
Centro de Gestión Penal del Organismo Judicial  
Guatemala, mayo de 2007

| Sexo      | Frecuencia |
|-----------|------------|
| Masculino | 8          |
| Femenino  | 2          |
| No aplica | 13         |
| Total     | 23         |

*Fuente: Instrumento de recolección de datos*

Como se puede observar de los 23 procesos penales por negligencias médicas, 8 de los médicos sindicados son de sexo masculino, 2 son de sexo femenino y 13 son casos en los cuales se demandó directamente a la institución que prestó los servicios de salud.

Debido a que existe un elevado número de procesos en los cuales no se demanda directamente a los médicos involucrados, sino a la institución que prestó los servicios de salud; es difícil determinar el sexo involucrado con mayor frecuencia en este tipo de casos.

Cuadro 20  
Institución de salud donde sucedió el hecho que originó la demanda.  
Centro de Gestión Penal del Organismo Judicial  
Guatemala, mayo de 2007

| Institución  | Frecuencia |
|--------------|------------|
| Público      | 0          |
| Privado      | 18         |
| Semi Privado | 5          |
| Total        | 23         |

*Fuente: Instrumento de recolección de datos*

Del total de procesos encontrados, 18 muestran que las instituciones de salud privadas son las que con mayor frecuencia se encuentran involucradas en demandas y 5 corresponden a entidades con carácter semi privado lo cual cubre el 100% de los casos, sin datos encontrados respecto a instituciones públicas.

Los resultados obtenidos pueden deberse a que actualmente la prestación privada de servicios de salud ha aumentado, debido a que en el sector público la deficiencia de recursos conlleva a la falta de atención médica eficiente. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) es la institución que se presenta sindicada en la mayoría de procesos revisados, ya que el nivel de exigencia de los pacientes es mayor debido a que el tipo de atención en salud que se presta es de carácter semi-privado. Los resultados de la encuesta realizada a médicos residentes en los hospitales públicos incluidos en estudio, reportaron casos de médicos involucrados en procesos legales por mala práctica médica; lo que no concuerda con los datos encontrados en el Organismo Judicial, por lo que puede considerarse que existe un sub-registro de datos acerca del sector público de salud involucrado en éste tipo de procesos.

Cuadro 21  
Delito por el cual fueron sindicados los médicos.  
Centro de Gestión Penal del Organismo Judicial  
Guatemala, mayo de 2007

| <b>Delito</b>     | <b>Frecuencia</b> |
|-------------------|-------------------|
| Lesiones Culposas | 14                |
| Homicidio Culposo | 7                 |
| Lesiones Graves   | 2                 |
| <b>Total</b>      | <b>23</b>         |

*Fuente: Instrumento de recolección de datos*

En base a los procesos penales médico-legales encontrados, el delito que con mayor frecuencia se ve implicado en las demandas es el de las lesiones culposas con 14 casos, le sigue el homicidio culposo con 7 y como tercera causa de demanda se encuentran las lesiones graves con 2 casos.

Como se puede observar, los delitos culposos son los que con mayor frecuencia se cometen en relación a la práctica médica en donde se incluyen un alto número de casos de demandas por imprudencia, negligencia e impericia. Es alarmante observar que los homicidios culposos se encuentran en el segundo lugar en demandas en contra de médicos e instituciones de salud en el país ya que esto constituye un problema grave que atenta contra la ética y moral del médico; por lo que es importante que si la resolución de los procesos demuestra lo observado, se proceda con más cautela en procedimientos médico-quirúrgicos.



Cuadro 22  
Estado actual de los procesos médico legales.  
Centro de Gestión Penal del Organismo Judicial  
Guatemala, mayo de 2007

| Estado del Proceso          | Frecuencia |
|-----------------------------|------------|
| Investigación               | 11         |
| Falta de Merito/Desestimado | 10         |
| En Juicio                   | 2          |
| Total                       | 23         |

*Fuente: Instrumento de recolección de datos*

En el ámbito procesal se puede determinar que de los 23 casos médico-legales 11 se encuentran aún en la fase de investigación, debido a que el Ministerio Público aún no ha sido capaz de presentar algún tipo de evidencia que haga posible una acusación; 10 de ellos ya han finalizado la fase de investigación, 2 por faltas de mérito, 6 desestimaciones, 1 sobreesido y 1 clausurado; mientras que únicamente 2 de éstos procesos, se han elevado a Tribunales de Sentencia para desarrollarse el juicio oral público correspondiente.

Se observa que en la mayoría de los casos, los procesos continúan en investigación por no existir pruebas suficientes, o se concluyen ya sea por deserción de la parte acusadora, o por no encontrar delito que amerite una condena. Cabe mencionar que dichas demandas fueron presentadas antes del 2006, por lo que se considera que dichos procesos se han retrasado, representado esto un desgaste económico, físico y emocional tanto para el médico implicado como para la parte acusadora.

Cuadro 23  
Año de inicio del proceso medico legal.  
Centro de Gestión Penal del Organismo Judicial  
Guatemala, mayo de 2007

| Año de inicio | Frecuencia |
|---------------|------------|
| Año 2000      | 3          |
| Año 2001      | 6          |
| Año 2002      | 2          |
| Año 2003      | 1          |
| Año 2004      | 6          |
| Año 2005      | 3          |
| Año 2006      | 2          |
| Total         | 23         |

*Fuente: Instrumento de recolección de datos.*

En los registros de demandas de siete años atrás, fueron en el 2001 y en el 2004 en los años en que un mayor número de procesos por mala práctica médica se iniciaron, con 6 casos para cada año; seguido por 3 procesos iniciados en el 2000 y 2005, en el 2002 y el 2006 solamente se reportaron 2 casos por año y en el año 2003 se reportó solamente un caso.

## **7. Conclusiones**

1. De los residentes que participaron en el estudio, el 31% refiere tener conocimiento de las normas jurídicas que rigen la práctica médica.
2. Del año 2,000 al 2,006, se encontraron 23 procesos médico legales derivados de mala práctica médica; de los cuales, 11 se encuentran todavía en fase de investigación y solo 2 causas se han elevado a Tribunales de Sentencia con el objeto de desarrollarse los debates públicos correspondientes.
3. Tres de cada diez médicos dicen haber adquirido información médico-legal durante su formación profesional; sin embargo, la mayoría considera que la información no es adecuada.
4. Situaciones ajenas a la práctica médica son los motivos más frecuentes de demandas o querellas judiciales, resultados contrarios a lo esperado por los mismos residentes, quienes consideraban a la Cirugía General como la más implicada debido a lo complicado de las intervenciones quirúrgicas que realizan.
5. La especialidad de Medicina Interna es en la que más se presentaron procesos penales por los médicos residentes.
6. Las “lesiones culposas” constituyen el delito más frecuente en las querellas en contra de médicos o instituciones de salud, seguidas por el “homicidio culposo” y las “lesiones graves”.
7. Dentro la normativa jurídica de nuestro país no se encuentra tipificado el delito de “mala práctica” como tal, por lo que la misma esta regulada dentro de las conductas delictivas culposas.
8. Los registros que se tienen a nivel judicial entorno a los casos médico legales presentan deficiencias en la información.
9. En el Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala y en los hospitales escuela, no se cuenta con archivos que contengan información acerca de procesos médico-legales.

## **9. Recomendaciones**

1. Que los médicos residentes conozcan la normativa jurídica existente que rige la práctica médica en nuestro país, ya que la falta de conocimiento de ésta no exime de responsabilidad penal o civil al médico en el momento de verse implicado en un proceso legal por mala práctica medico-quirúrgica.
2. Que las universidades, como instituciones responsables de la formación de profesionales en medicina, brinden durante el pre-grado información adecuada acerca de la normativa jurídica que rige la práctica médica en el país; para que les sirva como base al momento de estar sujetos a un proceso legal a causa de mala práctica médica, y a la vez disminuyan el número de querellas o demandas en contra de médicos e instituciones de salud.
3. Que todos los hospitales escuela cuenten con un departamento jurídico eficiente con el fin de asesorar y respaldar a los médicos residentes, al momento de verse implicados en procesos legales por práctica médico-quirúrgica.

## 10. Referencias Bibliográficas

1. Barcenas, E. Medicina y Derecho Penal. [www.medicolegal.com.co](http://www.medicolegal.com.co).
2. Caneparo, R. y Ribera, G. Aproximación legal a la mala praxis médica [www.bioetica.org/colab9.htm](http://www.bioetica.org/colab9.htm).
3. Cataldo, V. Mala Praxis en los Servicios de Salud. [www.mala-praxis.com.ar/articulos/estadisticas.html](http://www.mala-praxis.com.ar/articulos/estadisticas.html)
4. Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala. Código Deontológico. [www.colmedgua.com](http://www.colmedgua.com)
5. Criado, M. Aspectos médicos legales de la historia clínica. [www.sc.ehu.es/scrwwwsr/MedicinaLegal/historia%20clinica-T.Criado.pdf](http://www.sc.ehu.es/scrwwwsr/MedicinaLegal/historia%20clinica-T.Criado.pdf)
6. De León Velasco, H.A. y De Mata Vela. J.F. DERECHO PENAL GUATEMALTECO. 17ava. ed. Ciudad de Guatemala: Fénix, 2006 764p.
7. Figueroa Sorti, R. CÓDIGO PENAL. Ciudad de Guatemala: Cholsamaj. 2000. 424p.
8. García Albures, R. Responsabilidades civiles y penales derivados de la mala práctica médica. Tesis (abogado y notario) Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Guatemala: 2002 85p.
9. Guzman Mora, F. DERECHO MÉDICO: El impacto Psicológico de una demanda sobre el médico. <http://encolombia.com/heraldo2333801derecho.htm>
10. Jodra, F. DERECHO PENAL 5ta. ed. Madrid: Dirección General de la Policía, 1991 690p.
11. Kvitko, L. Antecedentes históricos de los procesos por responsabilidad profesional médica y la mala praxis en el ejercicio de la medicina legal. [www.mednet.org.uy/dm](http://www.mednet.org.uy/dm).
12. Laylle Romero, C. Proyecto de Ley reguladora del ejercicio de la profesión médica para la República de Guatemala. Tesis (abogado y notario) Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Guatemala: 2000 90p.
13. Martínez-Calcerrada, L. Derecho Médico. Madrid. Tecnos S.A. 1986 Vol. I y II.
14. Méndez, C. La mala práctica médica en el IGSS y sus consecuencias jurídicas. Tesis (médico y cirujano) Universidad de San Carlos de Guatemala, de la Facultad de Ciencias Médicas, Guatemala: 1997 86p.

15. Peña Viveros, R., Rodriguez-Moctezuma, J. et.al. Factores asociados a la gestión de quejas contra médicos que laboran en hospitales del Instituto Mexicano del Seguro Social [http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S003636342004000300010&script=sci\\_ar text&tlng=es](http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S003636342004000300010&script=sci_ar text&tlng=es)
16. Pérez, S. et.al. Situación actual de las demandas civiles por responsabilidad médica en nuestro medio. <http://www.mednet.org.uy/dml>
17. Rencores, G. Auditoria Médica Demandas y Responsabilidad por Negligencia Médicas, Gestión de calidad, Riesgos y Conflictos. <http://www.scielo.cl/pdf/rchradiol/v9n3/art08.pdf>
18. Sánchez, S. y Patiño L. Responsabilidad medico legal. [www.medicolegal.com.co](http://www.medicolegal.com.co)
19. Solona, J. El Seguro contra la responsabilidad civil del Médico. [www.scielo.sa.cr/cgi-bin/wxis.exe/iah/](http://www.scielo.sa.cr/cgi-bin/wxis.exe/iah/)
20. Ugalde, J. Estado actual de la Responsabilidad Médica en Costa Rica. [www.aeds.org/congreso8/ponencias/im\\_costarica.htm](http://www.aeds.org/congreso8/ponencias/im_costarica.htm)

## 11. Anexos

### 11.1 Anexo 1: Instrumento de recolección de información a residentes



Universidad de San Carlos de Guatemala  
Facultad de Ciencias Médicas

En Guatemala no se cuenta con estudios entorno a los casos médico-legales clasificados por especialidad médica, por lo que los registros de información relacionados con el tema presentan deficiencias tanto a nivel médico como judicial.

El presente constituye el instrumento de recolección de información acerca de la frecuencia de las implicaciones legales en las especialidades médicas, que tiene por objeto determinar la opinión sobre aspectos médico-legales así como la especialidad médica más implicada en demandas.

A continuación se presenta una serie de preguntas dirigidas a médicos residentes para su resolución, agradeciendo de antemano su colaboración.

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Especialidad: \_\_\_\_\_

Grado de residencia: \_\_\_\_\_

Nacionalidad: \_\_\_\_\_

1. ¿Conoce acerca de las normas jurídicas que rigen la práctica médica en Guatemala?  
Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
2. ¿Recibió durante su formación como médico información acerca de las normas jurídicas de la práctica médica?  
Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
3. Si su respuesta anterior fue Si ¿Cree usted que fue adecuada?  
Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
4. ¿Ha estado sujeto a algún proceso legal por práctica médico quirúrgica?  
Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
5. ¿Por qué tipo de procedimientos?
  - a. Medicación
  - b. Procedimientos invasivos
  - c. Procedimientos quirúrgicos
  - d. Otros ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

6. ¿Cuál considera usted que es la especialidad médica más involucrada en demandas medico legales?
- a. Medicina Interna
  - b. Cirugía
  - c. Anestesia
  - d. Pediatría
  - e. Ginecología - Obstetricia
  - f. Traumatología
  - g. Otra ¿Cuál? \_\_\_\_\_
7. ¿Por qué?
- a. Por la poca preparación de médicos
  - b. Alta cantidad de trabajo
  - c. Por lo complicado de los procedimientos
  - d. Por lo exigente de los pacientes
  - e. Por el cansancio acumulado por la residencia
  - f. Otra ¿Cuál? \_\_\_\_\_
8. ¿Ha sido llamado a declarar a los juzgados por alguna demanda médico legal?
- Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
9. Si su respuesta fue si ¿cuantas veces?
- a. 1
  - b. 2
  - c. 3
  - d. 4
  - e. 5 o mas
10. ¿Cuando considera usted que es el mejor momento para recibir la información médico legal?
- a. Durante el pre grado
  - b. Al inicio del post grado
  - c. Durante el post grado
11. ¿Quién considera que debe ser el responsable de brindar dicha información?
- a. Universidad
  - b. MSPAS
  - c. Colegio de Médicos y Cirujanos
  - d. La institución en donde realiza su práctica de post grado
  - e. El residente debe de ser el responsable de informarse
12. ¿Conoce usted en su totalidad el Código Deontológico?
- Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
13. ¿Cuenta la institución en la que labora con un departamento jurídico el cual le brinde apoyo al momento de verse involucrado en un caso médico legal?
- Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Abril/2007

## 11.2 Anexo 2: Instrumento de recolección de información para registros del Organismo Judicial

1. Sexo del médico sindicado (involucrado):

Masculino \_\_\_\_\_

Femenino \_\_\_\_\_

2. Institución de salud donde sucedió el hecho:

a) Público

b) Privado

c) ¿Cual? \_\_\_\_\_

3. Tipo de Delito:

\_\_\_\_\_

4. Estado de los procesos:

a) Casos en investigación

b) Casos por falta de mérito y desestimados

c) En Juicio

5. Año en el que se inicia el proceso

a. 2000

b. 2001

c. 2002

d. 2003

e. 2004

f. 2005

g. 2006

*Abril/2007*