



TRABAJO FINAL DE GRADO

**Ejercicio ilegal de la medicina. Análisis de los delitos de
curanderismo, charlatanismo y préstamo de nombre**

UNIVERSIDAD SIGLO 21

CARRERA: ABOGACIA

Alfredo Camacho

2017

Resumen

A través del trabajo se ha buscado analizar desde la dogmática jurídica penal y con una interpretación dinámica el artículo 208 del Código Penal Argentino. El mismo sanciona el “ejercicio ilegal de la medicina” mediante la punición de tres tipos penales: el curanderismo (inciso 1), el charlatanismo (inciso 2) y el préstamo de nombre (inciso 3). El problema de investigación se resume en que la norma en análisis data de casi cien años (1921) y se busca, entonces, una sistematización de los aportes de la doctrina y el análisis de los mismos a la luz del siglo XXI. Se ha hecho uso de una metodología de tipo analítica, con base en lo documental y de corte crítica. Las fuentes consultadas han sido lo normativo, los aportes de la doctrina y, en menor medida, algunos aportes de la jurisprudencia. Se analizan los elementos configurativos de los tipos penales (elementos objetivos, elemento subjetivo, verbos típicos, sujetos activo y pasivo, etc.). Como conclusiones finales del trabajo se aportan notas en común entre las tres figuras penales analizadas (la escala penal –que resulta exigua-, el dolo como elemento subjetivo, la necesidad de adecuar el concepto de “arte de curar”, una recomendación sobre la nota de onerosidad o gratuidad y el análisis del supuesto de concurso con tipos que protegen el patrimonio). También se resaltan los puntos más significativos del análisis de cada uno de los incisos.

Palabras claves: ejercicio ilegal de la medicina – curanderismo – charlatanismo – préstamo de nombre.

Abstract

This document has sought to analyze from the criminal legal dogmatic and with a dynamic interpretation Article 208 of the Argentine Penal Code. It sanctions the "illegal practice of medicine" by punishing three figures penalties: quackery (subsection 1), charlatanism (subsection 2) and loan of name (subsection 3). The research problem is summarized in that the law in analysis dates back almost a hundred years (1921) and seeks, then, a systematization of the contributions of the doctrine and the analysis of them in the light of the twenty-first century. An analytical methodology has been used, based on documentary and critical cut. The sources consulted have been the normative, the contributions of the doctrine and, to a lesser extent, some contributions of the jurisprudence. The configurative elements of the criminal types (objective elements, subjective element, typical verbs, active and passive subjects, etc.) are analyzed. As final conclusions of the work, common notes are given among the three criminal figures analyzed (the penal scale, which is meager, the fraud as a subjective element, the need to adapt the concept of "art of curing", a recommendation on the note of gratuitousness and the analysis of the assumption of competition with types that protect the patrimony). It also highlights the most significant points of the analysis of each of the items.

Keywords: illegal exercise of medicine - quackery - charlatanism - loan of name.

Introducción	5
Capítulo 1: Análisis general del tipo, antecedentes y conceptos generales	8
1.1. Introducción	9
1.2. Antecedentes normativos	9
1.3. Bien jurídico tutelado	12
1.4. Tipo de delito	15
1.5. Concepto de “arte de curar” y su relación con el concepto de “medicina”	16
1.6. Normativa internacional aplicable en el ámbito del MERCOSUR	19
Capítulo 2: Curanderismo	21
2.1. Introducción	22
2.2. Elemento objetivo	22
2.2.a. Conducta	22
2.2.b. Medios u objeto de las conductas	25
2.2.c. Habitualidad	26
2.3. Elemento subjetivo	27
2.3.a. Tipo subjetivo	27
2.3.b. Sujetos	29
2.4. Título. Autorización. Exceso en el límite.	30
2.5. Conclusiones parciales	32
Capítulo 3: Charlatanismo	34
3.1. Introducción	35
3.2. Concepto de charlatanismo. Aspectos generales.	35
3.3. Elemento objetivo	37
3.3.a. Conductas típicas: anunciar o prometer	37
3.3.b. Tiempo determinado; medio secreto; o infalible	39
3.3.c. Publicidad	40
3.4. Elemento subjetivo	41
3.4.a. Sujetos	41
3.4.b. Elemento subjetivo: dolo	42

3.5.	Consumación. Onerosidad. Eficacia del tratamiento.	44
3.6.	Comparación con otras figuras	46
3.6.a.	Estafa	46
3.6.b.	Curanderismo. Delitos contra la vida.	47
3.7.	Conclusiones parciales	48
	Capítulo 4: Préstamo de nombre	49
4.1.	Introducción	50
4.2.	Concepto de préstamo de nombre. Aspectos generales.	50
4.3.	Elemento objetivo	52
4.3.a.	Conducta típica: prestar su nombre	52
4.4.	Elemento subjetivo	55
4.5.	Conclusiones parciales	58
	Conclusiones generales	59
	Listado de referencias y bibliografía	62

Introducción

El ejercicio ilegal de la medicina es un tipo penal previsto por el Código Penal de Argentina en su artículo 208. Está presente desde la sanción del actual Código, en 1921, aunque encuentra antecedentes tanto en la legislación nacional como en la hispánica (que rigió antes de que Argentina tuviese códigos propios) y en la extranjera. Otros proyectos, como el de Peco en 1941, también lo incluyeron.

Es un tipo penal compuesto, a su vez, por tres modos de comisión o tipos penales: el curanderismo, el charlatanismo y el préstamo de nombre. Cada uno de los tipos tiene su propia estructura, verbos típicos, sujeto activo y otros elementos.

El artículo 208 del Código Penal reza:

Será reprimido con prisión de quince días a un año:

1° El que, sin título ni autorización para el ejercicio de un arte de curar o excediendo los límites de su autorización, anunciare, prescribiere, administrare o aplicare habitualmente medicamentos, aguas, electricidad, hipnotismo o cualquier medio destinado al tratamiento de las enfermedades de las personas, aun a título gratuito;

2° El que, con título o autorización para el ejercicio de un arte de curar, anunciare o prometiére la curación de enfermedades a término fijo o por medios secretos o infalibles;

3° El que, con título o autorización para el ejercicio de un arte de curar, prestare su nombre a otro que no tuviere título o autorización, para que ejerza los actos a que se refiere el inciso 1° de este artículo.

El análisis del tipo se impone por las siguientes circunstancias:

a) desde la sanción del tipo han pasado casi cien años y a pesar de que todos los doctrinarios argentinos han trabajado el tipo, es necesario hacer una nueva interpretación. Esta interpretación debe ser de tipo dinámica, para dar vitalidad a las figuras penales y que las mismas no se desactualicen. La interpretación dinámica es aquella que permite desentrañar el alcance de los términos de una ley con los elementos del presente aunque la misma haya sido escrita por un legislador que no tenía dichos elementos en mente (Aftalión, Vilanova y Raffo, (2004).

b) el bien jurídico que tutela el tipo (la seguridad pública en general y la salud pública en particular) justifica que se ponga atención a conductas que ponen en riesgo a la sociedad o comunidad en su conjunto.

c) el desarrollo de las tecnologías de la comunicación permite que el contenido de anuncios publicitarios e informaciones lleguen a un público no solo indeterminado

sino muy vasto y geográficamente muy disperso. Si un curandero o un charlatán lo pretenden pueden hacer un uso indebido de tales tecnologías y poner en riesgo a comunidades enteras y numerosas.

Como consecuencia de lo que se indicó al comienzo de la presente introducción respecto a la fecha de sanción del código y el tipo cuyo análisis se propone, el presente Trabajo Final de Grado toma como período de tiempo de análisis documental desde 1921 hasta la actualidad. Es necesario poner de manifiesto que en caso de obras de un mismo autor (piénsese en “clásicos” del Derecho Penal nacional como lo son Ricardo Núñez o Sebastián Soler) se han preferido las ediciones más actuales sobre las más antiguas. Por ello es que se encontrarán mayores referencias a obras de los últimos veinte años que a otras de más larga data.

En lo que se refiere al nivel de análisis del trabajo, el mismo es de tipo legislativo y federal. La razón de esto es que el dictado del Código Penal, por mandato constitucional, es facultad exclusiva del Congreso de la Nación y le está vedado a las provincias el dictar normas penales de tal naturaleza. Sin perjuicio de ello se ha hecho lectura de leyes provinciales (tomadas como antecedentes normativos) y de legislación internacional (tanto de tipo convencional –convenios en el marco de los Tratados de Montevideo de 1889 y 1940- como de tipo comunitaria –resoluciones del Mercosur).

La hipótesis a partir de la cual se ha ordenado el presente trabajo es: el ejercicio ilegal de la medicina constituye un tipo penal estudiado por la doctrina nacional pero que precisa un nuevo análisis, y su correspondiente sistematización, a la luz de la interpretación dinámica del Derecho debido al largo tiempo transcurrido desde su sanción en el Código Penal.

El trabajo se estructura a partir de un objetivo general. El mismo es analizar los tipos delictuales de “curanderismo”, “charlatanismo” y “préstamo de nombre o título”, integrantes del delito de “ejercicio ilegal de la medicina” desde la teoría jurídica del delito (sus elementos constitutivos) y con una interpretación de tipo dinámica. Para la consecución del objetivo general se ha entendido necesario el logro de objetivos específicos, cuales son: a) Analizar críticamente el delito de “curanderismo” (acciones típicas, elemento subjetivo, elementos objetivos, etc.) desde una interpretación actual y dinámica del derecho; b) Analizar críticamente el delito de “charlatanismo” (acciones típicas, elemento subjetivo, elementos objetivos, etc.) desde una interpretación actual y

dinámica del derecho; c) Analizar críticamente el delito de “préstamo de nombre o título” (acciones típicas, elemento subjetivo, elementos objetivos, etc.) desde una interpretación actual y dinámica del derecho; d) Fundamentar y sintetizar las conclusiones generales del trabajo.

Es importante presentar el trabajo, el cual está organizado en cuatro capítulos y un apartado final para las conclusiones generales. El capítulo 1 se denomina “Análisis general del tipo, antecedentes y conceptos generales”, y contiene lo que su nombre indica, además de un apartado dedicado al análisis del bien jurídico tutelado y otro que pasa revista a la legislación internacional de tipo convencional y comunitaria. En el capítulo 2 se comienza con el análisis desde la dogmática jurídica penal de los elementos constitutivos del tipo “curanderismo” (elementos objetivos, subjetivo, alcance de los verbos típicos, posibilidad de tentativa, momento de la consumación, etcétera). En el capítulo 3 toca el turno al delito de “charlatanismo”, y son sus elementos objeto del mismo análisis que el capítulo 2. En el capítulo 4 se repite la estructura de análisis pero la misma recae sobre el delito de “préstamo de nombre”. Finalmente se encuentran las conclusiones generales del presente trabajo, en las que se ha buscado resaltar los corolarios a los que se ha llegado a partir del análisis crítico de las diversas fuentes consultadas. Además, en las conclusiones se ha pretendido dar respuesta a la hipótesis de trabajo plasmada *ut supra* en la presente introducción.

Como último comentario de la presente introducción es dable mencionar que el autor del trabajo es estudiante avanzado de abogacía, pero además es médico especialista en ginecología con más de 50 años de profesión. La elección de la temática responde al deseo de unir, de alguna manera, los dos campos del saber a los que ha dedicado una vida de trabajo y estudio. El trabajo, entonces, es el aporte de un experimentado profesional de la medicina y, a la misma vez, el de quien busca su título de abogado.

CAPÍTULO 1

Análisis general del tipo, antecedentes y conceptos generales



1.1. Introducción

En el presente capítulo se abordan cuestiones necesarias para la mejor comprensión del inciso en general. En tal sentido se ha decidido hacer una exposición crítica y comparativa sobre los antecedentes normativos del tipo, luego se ha expuesto sobre el bien jurídico tutelado –tanto por el tipo en particular, como por el Título VII de la Parte Especial del Código Penal en general-. A continuación se clasifica el delito, luego se expone sobre uno de los elementos del delito, “arte de curar”: su concepto y la relación del mismo con el concepto de “medicina”. Finalmente se ha creído útil y necesario hacer referencia a la legislación vigente de tipo internacional, pero circunscripta al ámbito sudamericano. En tal sentido se abordan los dos Tratados de Montevideo (de 1889 y de 1940) y alguna normativa surgida del Mercosur.

Resta mencionar que el presente capítulo no contiene conclusiones parciales. La razón que motiva esto es que no se trata del fondo del trabajo, el análisis del tipo penal “ejercicio ilegal de la medicina”, sino que el objetivo del presente capítulo, y como ya se expresó, es la exposición de un marco teórico general para la mejor comprensión del tipo.

1.2. Antecedentes normativos

Para desarrollar lo atinente a los antecedentes normativos del artículo en análisis, es fundamental hacer un breve paneo de los cambios sufridos por el Código Penal en Argentina desde su sanción original. Carlos Tejedor presentó un proyecto que se convirtió en ley en 1886 y entró en vigencia el 1 de febrero del año siguiente. Este cuerpo normativo sufrió una modificación relevante en 1890. En 1906 se le encarga a una comisión constituida por N. Piñero, R. Rivarola (miembros de la comisión que planificó la reforma de 1890), F. Beagley, D. Saavedra y Ramos Mejía que proyecte la reforma y actualización del Código. Pero el Diputado Rodolfo Moreno, estudioso del Derecho Penal, introdujo algunas reformas al proyecto original. Él fue, además, quien más impulso le dio en el Congreso, aunque no se logró su sanción. En 1917 el mismo Moreno volvió a presentar un proyecto de reforma, sobre la base del proyecto de 1906. El referido proyecto de 1917 logró sanción plena en 1921.

Por lo expuesto puede afirmarse que resulta tan útil consultar la exposición de motivos del proyecto de 1906 como la del proyecto de 1921, ya que el primero de ellos

fue base para el segundo. Así, en exposición de 1906 puede leerse sobre el curanderismo:

El curanderismo en todas sus formas, es uno de los peores enemigos de la salud a la vez que un medio inicuo de explotación. Lo primero porque no precipita la muerte con procedimientos absurdos y antihigiénicos, deja avanzar las enfermedades mediante el empleo de medios completamente pueriles e inocuos. Lo segundo porque aprovecha el sufrimiento y el dolor para hacerse pagar generosamente su engaño y su mala fe (p.408).

Así, ya desde 1906 se evidencia la preocupación por la salud de las personas por parte del legislador. Y dicha preocupación es ratificada en 1921, al no modificar este artículo ya incluido en el proyecto anterior. Sin embargo, lo importante de la cita es destacar que hay un juicio de valor muy negativo sobre el delito que se analiza. Se califican sus procedimientos como “absurdos y antihigiénicos” y sus medios como “pueriles e inocuos”. Además se prevé también que haya un aprovechamiento económico de la situación de desesperación de la víctima. Resta agregar que la exposición de motivos de 1921 afirma “La Comisión ha mantenido las conclusiones del proyecto de 1906, sin verificar modificaciones. Se atiende, como fundamentos, a lo que expresa la exposición de motivos del mismo”

En lo que al artículo en general se refiere, este reconoce algunos antecedentes, entre los que conviene destacar:

- a) La Ley 648 del 27 de julio de 1870 de la Provincia de Buenos Aires: crea el Consejo de Higiene Pública en la provincia y le asigna como funciones el control y denuncia de los delitos y faltas que hubiesen encontrado durante las inspecciones a droguerías y farmacias. Además debía denunciar a quienes introdujeran o falsificaran materias nocivas para la salubridad pública.
- b) Ley 1110 de la Provincia de Buenos Aires (1877): Exigía título expedido por la Facultad de Ciencias Médicas y condenaba al pago de una multa a quien no respetase el artículo. Es decir, se configuraba una contravención y no un delito, pues ya estando vigente la Constitución Nacional de 1853-60 correspondía al Congreso la sanción de delitos penales.
- c) En 1891 se soluciona la situación precedente. La Ley 2829, de seis artículos de longitud, pone en cabeza del Departamento General de Higiene “la vigilancia del ejercicio de la medicina y de la farmacia, de acuerdo con los términos de la ley de provincia de Buenos Aires, fecha 18 de julio de 1877...”. Pero su ámbito de aplicación

son los Territorios Nacionales, razón por la cual continúa delegando a las provincias la configuración del delito de “ejercicio ilegal de la medicina” o semejante.

En cuanto a antecedentes históricos y extranjeros, Breglia Arias y Gauna (1985) reconocen antecedente en las Siete Partidas de Alfonso el Sabio. Más específicamente en la Partida VII, Título VIII, Ley VI¹. Su texto abarca diferentes supuestos: la mala praxis médica que ocasiona la muerte del enfermo y un supuesto de ejercicio ilegal de la medicina. A ambos delitos los sanciona con la pena de destierro en alguna isla por el término de cinco años, ya que actuó con “muy gran culpa”, según la ley analizada.

Los mismos autores señalan como antecedente extranjero el Código Penal de Austria, más específicamente el artículo 110². Pero de una lectura atenta de tal normativa, puede afirmarse que en Austria lo que se sanciona es el hecho de tratar a una persona sin su consentimiento, aunque se sigan las reglas de la medicina. En Argentina, en cambio, la figura gira en torno a la falta de título habilitante, en general. Sí hay mayor coincidencia con el artículo 184 del código de Austria³. Tanto así que la palabra “*Kurpfuscherei*” es traducida, literalmente, como “curanderismo”. El tipo extranjero pena la acción de ejercer la medicina sin haber obtenido la necesaria formación, lo cual coincide con el tipo nacional. Sin embargo la pena es más baja: no se consigna un mínimo y el máximo de prisión es de tres meses.

Hasta aquí los antecedentes expuestos fueron anteriores a la sanción del Código de 1921. Sin embargo es muy importante nombrar también en el presente apartado otras

¹ Ley 6: Métese algunos hombre por más sabios que no son en física y en cirugía, y acaece a veces que porque no son tan sabios como hacen muestra, mueren algunos hombres enfermos o llagados por culpa de ellos. Y por ello decimos que si algún físico diese tan fuerte medicina o la que no debía a algún hombre o a alguna mujer que tuviese en guarda, por la que muriese el enfermo; o si algún hombre o mujer diese hierbas o medicina a otra mujer porque se empreñase, y muriese por ello; que cada uno de los que tal yerro hiciesen debe ser desterrado en alguna isla por cinco años, porque fue en muy gran culpa. Otrosí decimos que los boticarios que dan a los hombres a comer o a beber escamonia u otra medicina fuerte sin mandamiento de los médicos, si alguno bebiéndola muriese por ello, debe tener el que la diese pena de homicida en la manera que dijimos de los físicos y los cirujanos.

² § 110. (1) *Wer einen anderen ohne dessen Einwilligung, wenn auch nach den Regeln der medizinischen Wissenschaft, behandelt, ist mit Freiheitsstrafe bis zu sechs Monaten oder mit Geldstrafe bis zu 360 Tagessätzen zu bestrafen.* (2) *Hat der Täter die Einwilligung des Behandelten in der Annahme nicht eingeholt, daß durch den Aufschub der Behandlung das Leben oder die Gesundheit des Behandelten ernstlich gefährdet wäre, so ist er nach Abs. 1 nur zu bestrafen, wenn die vermeintliche Gefahr nicht bestanden hat und er sich dessen bei Anwendung der nötigen Sorgfalt (§ 6) hätte bewußt sein können.* (3) *Der Täter ist nur auf Verlangen des eigenmächtig Behandelten zu verfolgen.*

³ § 184. *Wer, ohne die zur Ausübung des ärztlichen Berufes erforderliche Ausbildung erhalten zu haben, eine Tätigkeit, die den Ärzten vorbehalten ist, in bezug auf eine größere Zahl von Menschen gewerbsmäßig ausübt, ist mit Freiheitsstrafe bis zu drei Monaten oder mit Geldstrafe bis zu 180 Tagessätzen zu bestrafen.*

leyes nacionales que guardan relación con el tipo en estudio. Son normas que regulan diferentes actividades del “arte de curar”. Si bien no son un antecedente propiamente dicho, sí son fuente de interpretación o de complementación para el tipo en análisis. Las leyes son:

- Ley 17.132 (1967): Reglas para el ejercicio de la medicina, odontología y actividad de colaboración de las mismas.
- Ley 23.277 (1985): Ejercicio profesional de la Psicología
- Ley 23.752 (1989): Auxiliares de odontología
- Ley 24.004 (1991): Ejercicio de la enfermería.
- Ley 24.301 (1993): Ejercicio profesional del Licenciado en Nutrición.

La Ley 17.132 , en su artículo 42, incluye el régimen aplicable a las siguientes profesiones dentro del arte de curar: Obstétrica, Kinesiólogos y Terapistas Físicos, Terapistas Ocupacionales, Técnicos ópticos, Mecánicos para Dentistas, Dietistas, Auxiliares de Radiología, Auxiliares de Psiquiatría, Auxiliares de Anestesia, Fonoaudiólogos, Ortópticos, Visitadoras de Higiene, Técnicos en Ortesis y Prótesis, Técnicos en Calzado Ortopédico, Pedicuros, Agentes de propaganda médica, Instrumentadores de Cirugía, Técnicos Industriales en Alimentos, Citotécnicos, Técnicos en Esterilización, Licenciados en producción de bioimágenes. Debe mencionarse que el artículo 43 permite que el Ejecutivo Nacional reconozca e incorpore nuevas actividades de colaboración. En la lista anterior desde “pedicuros” en adelante, fueron incorporadas por diferentes decretos, comenzando por el 1424 de 1973.

1.3. Bien jurídico tutelado

Al visualizar la metodología del Código Penal puede evidenciarse que el artículo se encuentra en el Título VII de la parte especial, denominado “Delitos contra la seguridad pública”. Dentro del mismo el artículo se encuentra en el Capítulo V, cuyo nombre es “Delitos contra la salud pública”. Por la razón expuesta conviene conceptualizar ambos bienes jurídicos, pero con un énfasis especial en el segundo, por su especificidad.

En cuanto al primero de los bienes jurídicos, correspondiente al Título en general, es interesante remarcar que la Ley 21.338 cambió la denominación de dicho título. Así, pasó de denominarse “Delitos contra la seguridad común” para llamarse “Delitos contra la seguridad pública”. Respecto al cambio Creus (1998) acota que tanto una como otra nomenclatura no son del todo claras, sino que resultan impropias. Por su

parte, Peco en su Proyecto de Código Penal de 1941 indicaba que la denominación resultaba confusa, ya que sugieren la existencia de un peligro para la sociedad en general, siendo que cualquier delito –homicidio, lesiones, robo- afectan a la seguridad común o pública.

Expuestas las críticas, puede conceptualizarse a la seguridad común como una situación en que tanto los bienes como las personas se encuentran a salvaguarda de sufrir situaciones peligrosas que amenacen su integridad (Creus, 1998). Sin embargo más clara resulta la definición que aporta Núñez (1971) y que ha sido tomada, según el autor, de un fallo de la Cámara Criminal y Correccional de la Capital:

El bien jurídico de la seguridad pública consiste en el complejo de las condiciones garantizadas por el orden público que constituyen la seguridad de la vida, de la integridad personal, de la sanidad, del bienestar y de la propiedad, como bienes de todos y de cada uno, independientemente de su pertenencia a determinados individuos (p. 533).

En cuanto a la salud pública, Creus (1998) considera que es la salud de la que goza el público en general, indistintamente. Esa salud debe entenderse como el estado sanitario general, como el bienestar físico, psíquico y fisiológico de personas indeterminadas. Resta indicar que otros autores también consideran a la salud pública como el bien jurídico protegido (Núñez, 1971; Garay, 2003; D'Alesio, 2004).

Otro sector parece entender que también es objeto de protección del artículo el monopolio de la actividad médica en manos de expertos. Así, Garay (2003) expone que al combatir al curanderismo y al charlatanismo, lo que se combate es el intrusismo. Para ello hace una lectura de tres normas: a) el artículo 208 en análisis; b) el artículo 4 de la Ley 17.132, referenciada en el punto anterior, que prohíbe la realización de actividades propias de los expertos o autorizados del arte de curar a toda persona no alcanzada por la norma; c) el Código de Ética de la Confederación Médica de la República Argentina (COMRA), que en su artículo 6 indica a los médicos el deber de combatir la industrialización de la profesión, el charlatanismo y el curanderismo. Con fundamento en la citada normativa, el autor afirma que el Estado busca que los actos médicos los realicen exclusivamente quienes están legitimados para ello: “el estado pone de manifiesto la indisoluble ligazón que existe entre la actividad médica y los sujetos hacedores de la misma: los profesionales médicos. De tal modo, otorga a estos el monopolio para realizar actos médicos” (Garay, 2003, p. 10).

Esta segunda opinión favorable a considerar a la actividad médica como el objeto de protección también encuentra sustento en la opinión de Bueres (2006), quien tiene dicho que

El acto médico no puede desarraigarse de la idea de monopolio médico. El denominado monopolio médico o monopolio profesional –surgido a raíz de que la medicina es un servicio de pública necesidad o de que ella atañe al interés social-, supone que solo los facultativos están autorizados a realizar actos de profesión y, a la vez, ese monopolio impone a los médicos el deber *ex-officio* de actuar en ciertos casos de urgencia que así lo requieran (p. 121).

A pesar de los argumentos expuestos por Garay (2003) y Bueres (2006), asiste razón al citado Creus (1998) y a quienes apoyan su opinión (Soler, 1987; D’Alesio, 2004; Buompadre, 2007; Fontán Balestra, 2008, Riccardini, 2013) de que el objeto de protección no es de tipo gremial o profesional. El ejercicio regulado de la medicina en general, y su imposibilidad de ser llevado a la práctica por personas no autorizadas, se encuentra legislado en leyes específicas, particularmente en la 17.132, como ya se expuso. Pero también en códigos de ética, tratados internacionales y guías de buenas prácticas, que indican el correcto accionar médico y quienes están legitimados para llevarlo a cabo. En tal sentido es dable mencionar los siguientes documentos que regulan este aspecto de la profesión, pero que no debe confundirse con el bien jurídico protegido del artículo 208 del Código Penal:

- Código de Nuremberg (1947), elaborado a partir del juicio llevado a cabo contra médicos nazis acusados de crímenes de guerra.
- Declaración de Helsinki (sancionada en 1964, modificada en 1983), de recomendaciones médicas para la investigación biomédica en humanos.
- Declaración de Ginebra (1948), aprobada por la Asociación Médica Mundial.
- Código Internacional de Ética Médica (1949, con modificatorias).
- Declaración de Tokio (1975), normas directivas para médicos en relación a la tortura y otras penas crueles.
- El ya citado Código de Ética de la COMRA, en Argentina.

Así, mientras que el Código Penal protege a la salud pública, otras normativas protegen los intereses gremiales, éticos y de ejercicio profesional del arte de curar en general.

Por otro lado Creus (1988) expresa que tampoco se persigue con este artículo proteger el patrimonio de personas determinadas. Y agrega que si esto sucediera, es decir que se viera afectada su situación económica como consecuencia de la conducta en cuestión, corresponde la aplicación de la figura de estafa de manera concursal. Es por esta razón que el inciso 1, por ejemplo, aclara que las conductas allí descriptas deben ser sancionadas aun cuando se hubieren realizado a título gratuito. En igual sentido se expresa Fontán Balestra (2008). Y realmente debe subrayarse que encuentran razón estos autores en su fundamentación, ya que no solo por la ubicación metodológica del artículo en el Código Penal, sino porque es el artículo 171 de dicho Código el que protege el patrimonio de las víctimas, al sancionar a quien defrauda a otro con nombre supuesto o falsos títulos, o valiéndose de cualquier otro ardid o engaño. Sin perjuicio de que será tratado en cada capítulo en particular de este trabajo, puede afirmarse que esta conducta de defraudación, constituyente del delito de estafa, puede funcionar en concurso con el artículo 208, en caso de que además de la salud pública, haya resultado vulnerada la propiedad de alguna víctima de un curandero o de un charlatán.

Finalmente, y a modo de ilustrar la variedad de opiniones que ha habido sobre el bien jurídico tutelado por el artículo, se expone lo proyectado por Peco en 1941. Este autor en su Proyecto de Código Penal había ubicado al ejercicio ilegal de la medicina entre los delitos contra la administración pública. Su exposición de motivos explicaba que las conductas descriptas por el tipo entrañaban o una usurpación de autoridad o el exceso en el ejercicio de la misma (Núñez, 1971). Una correcta valoración de los bienes jurídicos en juego permite afirmar que sufre mayor agresión mediante la concreción de las conductas del curandero, del charlatán o del prestanombre la salud pública que la administración pública, opinión con la que también acuerda Núñez (1971). Por la misma razón este doctrinario ubica entre los delitos contra la salud pública los nacidos de la Ley 24.193, de ablación y trasplante de órganos y materiales anatómicos. Dice que más que la vida o la integridad de algún individuo que pudiera verse afectado con los delitos descriptos en dicha normativa, es la salud pública –como la perteneciente a un número indeterminado de personas- la que se ve puesta en riesgo por dichos delitos (Núñez, 1999).

1.4. Tipo de delito

La clasificación del tipo de delito del ejercicio ilegal de la medicina es una nota común y compartida por la figura en análisis y el resto de los delitos contenidos en el

Título VII, “Delitos contra la seguridad pública”. En este grupo de tipos penales se previene la creación de un peligro abstracto que resulta suficiente tanto como para poner en riesgo a los diversos bienes jurídicos como para perfeccionar la infracción. Así lo entiende Fontán Balestra (2008), quien conceptualiza al peligro común como aquella situación en que el autor de la conducta no domina la idea del peligro creado, y expone así tanto a personas como a cosas indeterminadas a dicho peligro.

Por su parte, Donna (2004) coincide con la clasificación dada al tipo: de peligro abstracto. Aporta un concepto muy claro de qué debe entenderse por peligro abstracto, con cita en el autor italiano Enrico Pessina al decir que lo que se protege es el derecho de todas las personas a ser inmunes a los desastres. Cabe aclarar que no se refiere a los desastres naturales (como un huracán, por ejemplo, muchas veces no solamente inevitables sino incluso impredecibles), sino a desastres que sí podían prevenirse con una conducta proba y no ajena al derecho por parte de los autores de los tipos penados.

Finalmente, Creus (1998) también hace un aporte: parte del concepto de delitos de peligro concreto (“los bienes o personas cuya integridad se protege son determinados en cuanto titulares de esa protección”, p. 2) para compararlo con el concepto de delitos de peligro abstracto (“los titulares están aquí, en principio, indeterminados”, p. 2). Lo complementa al decir que se amenaza a una comunidad o colectividad toda, y finaliza al afirmar que el autor de este tipo de delitos no puede limitar su eventual poder vulnerante. Logra, entonces, que el daño recaiga sobre determinados bienes o personas y no sobre otras, así el daño puede extenderse a cualquiera de los elementos pertenecientes o que componen una sociedad, comunidad o colectividad.

De las opiniones expuestas puede concluirse con la afirmación de que las mismas son complementarias. Cada uno de los autores hace un aporte al concepto general de “peligro abstracto”, categoría que no solo engloba al ejercicio ilegal de la medicina, sino también a otros delitos que afectan a la comunidad en general como: los incendios, los estragos, los atentados ferroviarios o la piratería, entre otros. La nota en común que se evidencia en todos los autores es la de indeterminación en la titularidad de los bienes protegidos.

1.5. Concepto de “arte de curar” y su relación con el concepto de “medicina”

El Dr. Alfredo Achával, reconocido médico con especialidad en medicina legal, ha expresado que la expresión “arte de curar” ya no es la más adecuada para referirse a

la práctica de la medicina. Lo hace al comenzar con la exposición del concepto de salud dado ya en 1946, por la OMS (Organización Mundial de la Salud): un estado completo de bienestar, no consistente solo en la ausencia de enfermedad o de lesión. Así, Achával evidencia que entonces la medicina ya no puede ser concebida como un arte de curar, pues el estado completo de bienestar es más abarcativo que la mera ausencia de enfermedad o lesión, tal y como indica la OMS. Por eso, el médico que antes aferraba su práctica médica al “curar”, se ha visto reemplazado por el médico que busca salvaguardar al individuo a través de la medicina individual o de la de tipo colectiva. En el primero de los caminos se encuentra la medicina de tipo asistencial curativa y preventiva, en el segundo a la medicina sanitaria, social y política. Por todo lo expresado, el autor culmina con un concepto de medicina a la que concibe como “la ciencia de procurar la recuperación o el mantenimiento de la salud individual y colectiva de los hombres para un bienestar físico, psíquico y social” (Achával, 2000, p. 616).

Por su parte los doctrinarios del derecho conceptualizan “arte de curar” sin entrar en las disquisiciones que hace la medicina legal y que fueron analizadas en la opinión de Achával (2000). Así, Laje Anaya y Gavier (1999) definen al arte de curar como “el empleo de técnicas destinadas a la cura o al alivio de las enfermedades *strictu sensu* y otros tratamientos de apoyo o prácticas complementarias” (p. 492). Por su parte, Núñez (1999) ha afirmado que “El arte de curar comprende la cura o el alivio de las enfermedades de las personas en sentido estricto, así como cualquier otro tratamiento médico o de colaboración” (p. 347). Es importante señalar que mientras que la doctrina médica se encuentra más enfocada en aportar un concepto que demuestre la evolución que ha tenido la concepción de la medicina –primero como una rama del saber dedicada a la cura de enfermedades, y que después ha reconocido también la importancia de la vertiente preventiva, de la medicina social y sanitaria, etc.- la doctrina jurídica se ha limitado a conceptualizar el elemento normativo “arte de curar”. Como puede evidenciarse en los conceptos de Núñez (1999) y de Laje Anaya y Gavier (1999), no existen diferencias importantes entre ambas definiciones. Tienen como nota en común no limitarse exclusivamente a las actividades tendientes a la cura de enfermedades, sino que se extienden a otras prácticas complementarias o de colaboración. En este sentido, y sin hacer la fundamentación que sí realiza Achával, los doctrinarios del Derecho también incluyen las prácticas consideradas como pertenecientes a la medicina social, sanitaria o a la preventiva, e incluso a la estética.

En el marco del presente Trabajo Final de Grado es preciso también indicar que puede, y debe, hacerse lectura de la ya mencionada Ley 17.132. De dicha normativa deben leerse los artículos 2 y 42 para tener una idea más acabada de qué considera la propia ley que es “ejercicio de la medicina, odontología y actividades de colaboración”. El artículo 42 es el que enumera todas las actividades que están comprendidas en el marco de la Ley 17.132, y cuya enumeración se encuentra en el apartado 1.2. del presente capítulo. Por su parte el artículo 2 enumera las acciones que se consideran ejercicio de un “arte del curar” en general. De esta manera la ley consigna un concepto de “arte del curar”, más enumerativo que descriptivo, pero de enorme valor interpretativo para quien busca una cabal comprensión del artículo en análisis en el presente trabajo. Reza, entonces, el artículo 2:

Artículo 2° — A los efectos de la presente ley se considera ejercicio:

- a) de la Medicina: anunciar, prescribir, indicar o aplicar cualquier procedimiento directo o indirecto de uso en el diagnóstico, pronóstico y/o tratamiento de las enfermedades de las personas o a la recuperación, conservación y preservación de la salud de las mismas; el asesoramiento público o privado y las pericias que practiquen los profesionales comprendidos en el artículo 13°;
- b) de la Odontología: anunciar, prescribir, indicar o aplicar cualquier procedimiento directo o indirecto destinado al diagnóstico, pronóstico y/o tratamiento de las enfermedades buco-dentomaxilares de las personas y/o a la conservación, preservación o recuperación de la salud buco-dental; el asesoramiento público o privado y las pericias que practiquen los profesionales comprendidos en el Artículo 24°;
- c) de las actividades de colaboración de la Medicina u Odontología; el de las personas que colaboren con los profesionales responsables en la asistencia y/o rehabilitación de personas enfermas o en la preservación o conservación de la salud de las sanas, dentro de los límites establecidos de la presente ley.

Como puede evidenciarse algunos de los verbos que la Ley de Ejercicio de la Medicina, Odontología y Actividades de colaboración, coinciden con los de los incisos 1 y 2, especialmente, del artículo 208 que este trabajo aborda y analiza. Puede afirmarse, entonces, que son “dos caras de una misma moneda”: mientras que la Ley 17.132 reserva dichas actividades para los profesionales matriculados y/o habilitados, el Código Penal sanciona a quienes ejerzan dichos actos sin el título o autorización pertinente, o lo hagan fuera de los límites del mismo. Finalmente, debe mencionarse nuevamente el artículo 43 que deja a la norma “abierta”: dicho artículo permite que el Ejecutivo, y por vía de decretos, incluya nuevas actividades que serán alcanzadas por la normativa. Así, por ejemplo, la acupuntura, la apiterapia u otra de las llamadas “medicinas alternativas” podrán adecuar su ejercicio al del resto de las actividades médicas o sus especializaciones si el Ejecutivo así lo decidiera. Si lo anteriormente

sucediere el concepto de medicina o de actividad de colaboración que caracteriza el artículo 2 de la Ley 17.132, se vería ampliado o complementado.

1.6. Normativa internacional aplicable en el ámbito del Mercosur

Este apartado no pretende agotar todo lo referente a la normativa de tipo supranacional o convencional que relaciona a Argentina tanto con el bloque Mercosur como con sus diferentes estados miembros. El objetivo de este apartado es evidenciar la normativa que existe de tipo internacional, a fin de aportar más elementos de interpretación al tipo penal. Vale tener en cuenta que mientras que el artículo 208 del Código Penal data de 1921 (y en realidad de 1906, fuente del Código de 1921) algunas de las normas internacionales son más actuales. La ventaja de ello es que como elemento de interpretación estas normas pueden “actualizar” al artículo 208, ya que la interpretación “legal”, llamada así a la que emana de otras normas y no de la opinión doctrinaria o de fallos jurisprudenciales, tiene vital importancia en la tarea del jurista. Pero además de ser una interpretación legal, por su basamento en otras normas, es una interpretación dinámica: permite que un texto de larga data sea releído en el presente y que sus vocablos puedan incorporar nuevas realidades (Aftalión, Vilanova y Raffo, 2004). Un ejemplo podría ser el diagnóstico por imágenes: impensado en 1921 es de uso común y diario en 2016.

En cuanto al derecho de fuente convencional se deben mencionar los Tratados de Montevideo de 1889 y de 1940. Ambos contienen varios tratados y convenios, pero en lo relativo a esta materia debe subrayarse que Argentina ratificó el Convenio relativo al Ejercicio de Profesiones Liberales de 1889, junto a Bolivia, Colombia, Paraguay, Perú y Uruguay. En cuanto al mismo convenio pero de 1940, Argentina lo ratificó junto a Paraguay y a Uruguay. Así, y por principio de que ley nueva deroga a la anterior, Argentina ha quedado relacionada en materia de ejercicio de profesiones liberales con Bolivia, Colombia y Perú por el Convenio de 1889; y ha quedado relacionada con Paraguay y Uruguay por el Convenio de 1940 (Kaller de Orchansky, 1995). Entre ambos convenios resulta más reglamentarista el de 1940, al exigir más requisitos que el de 1889 para el reconocimiento de título o diploma conseguido en el exterior. Así, mientras ambos convenios comparten igual texto en lo referente a la primera parte de su artículo 1 (“Los nacionales y extranjeros que, en cualquiera de los Estados signatarios de esta Convención hubiesen obtenido título o diploma expedido por la autoridad nacional competente, para ejercer profesiones liberales, se tendrán por habilitados para

ejercerlas en los otros Estados...” el Convenio de 1940 agrega condiciones: que los títulos extranjeros hayan exigido para su obtención similares requerimientos que los de universidades locales. Prevé la posibilidad de que se rindan materias a fin de completar la equivalencia. Sin embargo, el artículo 2 del Convenio de 1940 también prevé una vía de reconocimiento de la equivalencia excepcional: la misma se tendrá por cumplida si el poseedor del diploma acredita haber dado cátedra universitaria por, al menos, diez años en alguna de las materias de la profesión. Esta excepción no está contemplada en el Convenio de 1889, ya que el mismo no requiere de equivalencia alguna.

En cuanto a lo normado por el Mercosur, la norma de mayor relevancia a los fines del presente Trabajo es la Resolución 58/01, emanada del Grupo Mercado Común y denominada “Principios éticos para Médicos del Mercosur”. La misma contiene solo diez artículos, y son el artículo 3 y el 5 los que más relación guardan con el artículo 208 del Código Penal. Mientras que el artículo 3 prohíbe que la práctica médica tenga por fin esencial el comercio, el artículo 5 veda la posibilidad de que el médico provea medios, instrumentos o sustancias que causen daño a quienes trata. Especial relación tiene este último artículo con el inciso 2 del artículo 280, en tanto que ambas legislan una prohibición para un médico matriculado.

Otras normas emanadas del Mercosur son la Resolución 27/04 (“Matriz Mínima de Registro para Profesionales de la Salud”, que indica los datos mínimos con que debe contar cada país antes de emitir la matrícula o autorización para que un profesional ejerza la medicina) y la Resolución 07/12 (“Profesiones de Salud del Mercosur”, que aprueba las profesiones del ámbito de la salud reconocidas por todos los estados partes del Mercosur).

En los siguientes tres capítulos se analizan cada uno de los incisos del artículo 208 del Código Penal. Este análisis tiene como intención poder desentrañar el alcance que debe darse a los términos de cada uno de los tipos penales y, a la vez, lograr que la interpretación dote de eficacia y vigencia plena la letra del Código Penal. En el Capítulo 2 se aborda el tipo “curanderismo”, en el 3 se trabaja sobre el “charlatanismo” y, finalmente en el capítulo 4, se analiza el tipo “préstamo de nombre”.

CAPÍTULO 2

Curanderismo



2.1. Introducción

En el presente capítulo se hace un análisis en profundidad sobre el inciso 1 del artículo 208 del Código Penal. Para ello se analiza tanto sus elementos objetivo como subjetivo. En cuanto al primero de ellos: la conducta penada y el alcance que debe darse a los verbos típicos, los medios u objeto de la conducta, la habitualidad en la conducta requerida por el tipo para la configuración del mismo. Respecto al elemento subjetivo se procede al análisis del tipo subjetivo y de la calidad del sujeto interviniente. Finalmente se analiza el requisito del título u autorización y el exceso en el uso de los mismos. El capítulo finaliza con las conclusiones a las que se ha podido arribar después del cotejo de los documentos emanados de diversa doctrina nacional argentina.

2.2. Elemento objetivo

2.2.a. Conducta

En el Inciso 1° del artículo 208, se regula la conducta típica del capítulo en cuestión, cuando se expresa:

“El que, sin título ni autorización para el ejercicio de un arte de curar o excediendo los límites de su autorización, anunciare, prescribiere, administrare o aplicare habitualmente medicamentos, aguas, electricidad, hipnotismo o cualquier medio destinado al tratamiento de las enfermedades de las personas, aun a título gratuito;”

La primer conducta regulada es la de anunciar. Según la Real Academia Española se entiende como tal: “dar noticia o aviso de algo; publicar, proclamar, hacer saber”. También permite una segunda acepción que es: “pronosticar” y una cuarta acepción relacionada con la figura que es la de: “dar publicidad a algo con fines de propaganda comercial”.

En cuanto a la doctrina utilizada consultada, la mayoría siguen al autor Creus en el concepto del verbo en cuestión. Él indica que debe entender como aquella persona que busca llegar a una cantidad de personas por medio de publicidad o comunicación para informarles sobre un tratamiento medicinal que el mismo sujeto activo llevará a cabo (Creus, 1998).

Por su lado Fontán Balestra (2008) entiende que al utilizar el verbo de anunciar la ley busca sancionar a aquellos sujetos que realicen actividades propias de la

medicina, tendiente a la curación de una enfermedad. También el doctrinario D'Alessio (2004) se expresa sobre la cuestión, al indicar que la jurisprudencia se ha pronunciado respecto a la conducta de anunciar. De esta manera se ha establecido que no configura el tipo penal el accionar de aquel sujeto que solamente realiza masajes con fines estéticos, siempre que haya anunciado esa finalidad y las personas que fuesen a realizarse dicha actividad lo hicieran buscando ese objetivo y no algún tratamiento para la cura o alivio de una afección.

En su turno, Donna (2002) indica que no podría tratarse de esta conducta la propaganda a un medicamento específico o a un tratamiento. Por el contrario, para poder encuadrar en el tipo se requiere que el sujeto activo de la figura sea no solo quien anuncie el remedio o tratamiento determinado, sino también que se exprese que será él mismo quien lo realice. En otras palabras la ilicitud no se encuentra en el remedio o el tratamiento anunciado, sino que quien va a prescribir, administrar o aplicar conforme al anuncio, lo realiza sin la legitimación correspondiente para dicha conducta.

Sin perjuicio de lo expresado, hay autores como Riccardini (2013) que entienden que la regulación no solo es para los anuncios. Sino que al hacer una interpretación literal del verbo, y conforme al significado acordado por la Real Academia Española, en su cuarta acepción, puede incluirse dentro de esta conducta la publicidad.

El segundo verbo regulado en el artículo es el de prescribir. Para Creus (1998) esta conducta debe entenderse como: “el que indica la utilización del medio curativo” (p.88). Similar postura corresponde a Donna (2002), quien ha indicado que al referirse a este verbo se debe entender como quien ordena o da un remedio. Seguidamente explica que en este sentido, no hay que verlo como un simple consejo, sino que debe presentarse como una orden, que emana de quien tiene conocimiento sobre el área a tratar y que ha determinado que es la mejor manera de combatir o asistir en el tratamiento de la enfermedad que asiste. Inclusive resulta en concordancia a la definición dada por la Real Academia Española, en su segunda acepción donde expresa: “Recetar, ordenar un remedio”.

En cuanto a la administración, el tercer verbo tipificado, la Real Academia Española lo define en su séptima acepción como: “aplicar, dar o hacer tomar un medicamento”. De equivalente manera lo definen Donna (2002) y Creus (1998). Este último no utiliza la palabra medicamento, sino que hace referencia al suministro de los

medios. Por ende, en otras palabras, siguiendo al mencionado autor, debe entenderse como el suministro de medicamentos, agua, electricidad, hipnotismo, entre otros.

A su turno, Riccardini (2013), formuló que la administración de los medios curativos no se agota en el suministro. Esto lo entiende -y apoya su postura-, en base a otra acepción de la Real Academia Española, que indica: “graduar o dosificar el uso de algo, para obtener mayor rendimiento de ello o para que produzca mejor efecto”. Es decir, que en sus palabras, abarcaría este verbo al sujeto que “modifica la dosis de la medicación destinada al paciente” (p. 08).

La última conducta tipificada es la de aplicar. Conforme a Creus (1998) debe entenderse como el uso del medio curativo respecto del paciente, ya sea que se haga por medio de la ingesta o que sea ingresado al cuerpo por algún medio inyectable o dérmico. También expresa dicho autor, que puede encuadrarse si se realiza algún acto sobre el sujeto como el hipnotismo, inclusive oraciones, o rituales.

Finalmente indica Breglia (1985) que debe observarse que dichas conductas son sancionadas, independientemente de su onerosidad. Esto se entiende así porque expresamente la ley incluye que se penará aun las que sean practicadas de manera gratuita. Por ende, basta que se cumplan los requisitos indicados en el artículo para que pueda encuadrarse en el delito regulado en el artículo, entendido por la doctrina como curanderismo.

Por otro lado expresa Núñez (1971) que en cuanto a la onerosidad, se encuentra la cuestión de determinar el rol que cumple el lucro, la mentira y el engaño. Esto es porque estos elementos son pasibles de encontrarse en el delito de ejercicio ilegal de la medicina de manera concurrente con el delito de estafa. Concluye dicho autor que se ha sostenido que la insinceridad del agente permite que ambas figuras concurren.

En su oportunidad, Buompadre (2003) indicó que el delito puede cometerse inclusive sin fines de lucro. Es decir, en sus propias palabras: “La conducta es punible aunque se persiga un fin noble, no se perciba remuneración alguna” (p. 356).

Donna (2002) también se pronunció respecto a la gratuidad de la conducta del agente. Dicho doctrinario entiende que el artículo hizo referencia a esta característica porque –como se indicó primeramente- no se está protegiendo el patrimonio de las personas, y por ende no se le exige la onerosidad. Por lo expuesto reseña que si el

comportamiento además de encuadrar en el artículo también provoca detrimentos en el sujeto al que está dirigida la acción, la conducta debe concurrir con las distintas figuras en que encuadre.

2.2.b. Medios u objeto de las conductas

Las acciones reguladas para que encuadren en el tipo deben ser ejercidas a través de algún medio que tenga como finalidad el tratamiento de las afecciones de los individuos. Como indica D'Alessio (2004) esto no exige que los medios a valerse necesariamente deban ser aquellos que de un modo ordinario son utilizados para determinadas enfermedades, sino que lo determinante para la configuración del tipo, es el destino que el sujeto activo le otorga al medio elegido. Por su lado Breglia Arias y Gauna (1985) opinan de manera similar, y entiende que no es determinante para la tipificación de la figura, que el medio sea infalible para el tratamiento.

De igual manera aprecia Creus (1998), al pronunciar que pueden incluirse aún aquellos que no sean idóneos para el tratamiento o cura de una enfermedad. De esta manera, si el sujeto activo utiliza un medio que de manera habitual es utilizado para la sanación de determina enfermedad, pero no lo hace persiguiendo esa finalidad, no se podrá encuadrar la conducta en esta figura (Creus, 1998). Inclusive, expresa Donna (2002), que tampoco afecta al encuadramiento de la figura con la conducta, si el paciente tiene creencia respecto al medio utilizado para la curación. Similar pensamiento aporta Núñez (1971) y expresa:

La criminalidad del curanderismo no reside en que algunos puedan advertir la realidad del acto, sino en que el agente observa una conducta susceptible de desviar de la asistencia médica correcta no sólo a los crédulos, sino también a los incrédulos sin fe o desilusionados de la medicina autorizada o interesados en evitarla (p.161).

Como ejemplo de medios, tanto Creus (1998) como D'Alessio (2004) coinciden cuando indican que existen, a grandes rasgos, dos tipos. Por un lado se encuentran los sólidos, como es el caso de una pastilla; y por el otro se ubican los líquidos, y sirve como ejemplo a esta categoría el agua.

Cómo referencia Buompadre (2003), y como surge de la interpretación del artículo cuando menciona los medios, lo hace de una manera ejemplificativa, es decir que puede utilizarse cualquier medio, y que no se limita a medicamentos, aguas, electricidad o hipnotismo.

2.2.c. Habitualidad

Fontán Balestra (2008) indica que para que se configure el tipo, se requiere la habitualidad de la conducta prescripta. Inclusive esta particularidad es considerada como un elemento del tipo. Si bien el artículo exige la habitualidad, la doctrina ha discrepado respecto a qué debe entenderse como tal.

Por un lado se encuentra el sector que entiende que la habitualidad exigida se cumple con la reiteración de actos (Soler, 1987). Para esta postura se visualizan los actos en su conjunto, ya que cada uno de ellos no configura un delito (Fontán Balestra, 2008). Por otro lado, se encuentra un sector contrario, que afirma que esta exigencia es una particularidad subjetiva que contiene el delito, y que permite demostrar una postura anímica y sistemática del agente (Buompadre, 2003).

Núñez (1971) entiende que la finalidad que se persigue por medio del precepto punitivo es el peligro abstracto. Este emerge de la conducta que el agente debe exteriorizar. También el mencionado autor reflexiona que la multiplicidad de actos, - inclusive que haya recaído sobre personas distintas- no se convierte en una multiplicidad de delitos imputables. Esto lo visualiza como consecuencia de que la habitualidad se encuentra de manera explícita en el artículo.

D'Alessio (2004), al exponer al respecto, menciona lo que la jurisprudencia ha pronunciado respecto a la habitualidad. En tal sentido, ha establecido que:

La habitualidad que requiere la figura de prescripción y administración de medicamentos prevista en el art. 208, inc. 1, del Cód. Penal se configura por la concurrencia de numerosas personas y la persistencia temporal en el lugar en el cual tales actividades eran desarrolladas por el sujeto activo (p. 663).

Creus (1998) distingue la habitualidad del profesionalismo. El citado autor entiende que el segundo se exterioriza con un solo acto en cuestión, en cambio para la habitualidad se requiere una pluralidad de actos similares. Este doctrinario también

referencia que para que pueda estarse frente a una pluralidad de delitos, se requiere que en un primero momento se haya realizado la conducta, luego fuera cesada por un tiempo, y posteriormente retomada la misma.

Para Riccardini (2013) el sector que tiene razón respecto a la habitualidad es la que lo reconoce como reiteración de conductas. Esta deducción el autor la hace al utilizar la definición aportada por la Real Academia Española: “que se hace, padece o posee con continuación o por hábito”. Por hábito se define como un “modo especial de proceder o conducirse adquirido por repetición de actos iguales o semejantes”.

Laje Anaya y Gavier (1999) en su oportunidad y respecto de este elemento mencionan que si bien la postura mayoritaria de la doctrina se inclina por la reiteración de actos por parte del sujeto activo, esto no siempre se requiere para la configuración. Tal premisa la justifican cuando expresan que hay situaciones que indican por si sola la habitualidad, sin necesidad de la comprobación de actos materiales. Relatan que tal es el caso donde el sujeto tiene instalado un consultorio, y allí se encuentra dotado de instrumentos para la atención médica, una sala de espera, una secretaria.

Donna (2002) se enrola en la postura objetiva, es decir aquella que exige la reiteración de los actos. Inclusive entiende que esta exigencia es clara, y que no puede sustituirse a la intención del agente. Y agrega respecto la habitualidad: "debe estar desprovista de toda connotación con el Derecho Penal de autor, ya que se trata de la comisión reiterada de delitos de (receptación), en este caso de curanderismo con todos sus elementos" (p. 262).

2.3. Elemento subjetivo

2.3.a. Tipo subjetivo

Para D'Alessio (2004) la figura recepta un tipo subjetivo doloso. Por ello es necesario que el agente tenga conocimiento de que no tiene título ni autorización para la conducta que va a realizar, y a pesar de esa carencia decide continuar con la acción, al perseguir el tratamiento o cura de una enfermedad. Resalta este autor, que la voluntad del sujeto no puede ser otra que la de aplicar un tratamiento para la sanación, independientemente de que sea el correcto o no. El agente debe conocer la prohibición

del ejercicio, y a pesar de ello llevar el accionar adelante. Este accionar debe ser de manera voluntaria.

Donna (2002) adopta similar postura, al entender al delito como doloso. Dicho autor también recalca la importancia de que el agente debe tener el conocimiento de la carencia para ejercer válidamente el arte de curar, y que a pesar de ello prosigue en su accionar. Para el mencionado doctrinario, solo es susceptible de aplicación el dolo directo, y la existencia del error -sin importar si es vencible o no-, permite eliminar el dolo. También aclara que el error puede recaer respecto a la autorización para ejercer la actividad, en cuanto si se trata de una actividad prohibida o no.

Fontán Balestra (2008) también considera que es un delito doloso. Él expresó que no es decisivo lo relativo al convencimiento del autor respecto a la conducta, el medio utilizado y su eficacia para el tratamiento de la enfermedad en cuestión. Por el contrario, indica que sí es determinante que el sujeto activo sea consciente de que la actividad que realiza lo hace sin autorización o sin título, o excediendo los límites del mismo, al perseguir la aplicación de un tratamiento médico para curar una enfermedad. Por su parte, Creus (1998) expresa que la figura además de acompañar los aspectos objetivos requeridos, se exige en el elemento subjetivo un aspecto volitivo. Este aspecto es la intención de cometer la acción regulada, ya sea anunciar, administrar o aplicar, y que por medio de alguna de esas acciones permita la aplicación de tratamiento de enfermedades a los sujetos destinatarios. Y Riccardini (2013), al igual que los autores anteriores, entiende que se trata de un accionar movido por el dolo. Sin embargo establece que esto es aplicable en un contexto social donde el ejercicio de la medicina se encuentra nucleado en hospitales, centros de salud, centros de medicina. Pero no lo es – o por lo menos es cuestionable-, en los lugares donde culturalmente es aceptado el curanderismo, como lo es en la zona rural. Así, el mencionado autor indica que ocurre en el caso de las comunidades indígenas, donde el ejercicio del arte de curar se encuentra en manos del curandero o de sujetos conocidos como “chamanes o hechiceros”. En estas situaciones, Riccardini (2013) considera que no es aplicable el tipo, por estarse frente a un error excluyente de culpabilidad, y afirma que:

(...) esto puede dar lugar a la exclusión de la culpabilidad cuando el esfuerzo que hubiese tenido que hacer el autor fuese de tal magnitud que surja claramente su inexigibilidad jurídica, lo que podrá darse precisamente cuando dicha dificultad para la comprensión se encuentre condicionada

culturalmente, es decir cuando pese a conocer la norma prohibitiva no pueda internalizarla por razones culturales. (p.13)

En su oportunidad la obra de Laje Anaya y Gavier (1995) expresa que se trata de un dolo específico. Los mencionados doctrinarios indican que este se basa en la intención del sujeto activo en hacer acciones de curar. Núñez (1971) también analiza el tipo como doloso, el cual debe tener la finalidad de realizar las conductas descriptas, sin importar para la configuración si el receptor cree o no en lo que le van a realizar.

2.3.b. Sujetos

Como se puede observar, a las acciones típicas descriptas se les exige un requisito más, para que la conducta sea ilícita (Fontán Balestra, 2008). Esto es respecto al sujeto, específicamente la falta de título para el ejercicio o la falta de autorización. También se incluye, a los sujetos que si bien poseen título y autorización, actúan excediendo las facultades para las que están habilitadas.

El artículo regula tres supuestos para encuadrar la figura (Donna, 2002). Uno para el caso de que el agente que realice la actividad no posea título; otra para el caso de que el autor no posea autorización; y el último supuesto para el caso de poseerlo se exceda de sus límites. A partir del próximo párrafo, entonces, se analizan cada uno de los supuestos.

Para el primer supuesto, Riccardini (2013) indica que puede ser cualquier persona. Dicho autor explica que esto se debe a que no se exige ningún conocimiento específico o condiciones especiales, por ello lo denomina “*delicta comunia*”. Breglia Arias (1985) entiende que se configura el tipo cuando cualquier persona realiza la actividad descrita, sin los requisitos para ejercerla; inclusive cuando en el caso concreto posea conocimiento para la enfermedad o afección a que se refiere. Seguidamente el autor indica que se encuadra el caso cuando una persona no tiene título o autorización por entidad reconocida oficialmente, que avalen su capacidad profesional

La figura regulada hace referencia a la falta de título o autorización para ejercer el arte de curar. Para analizar esta conducta es necesario definir ciertos conceptos. Tal es el caso del significado de “el arte de curar”, el que ya resultó analizado en el capítulo 1. Sin embargo, puede hacerse alguna mención en esta apartado: Núñez (1971) entiende

que este concepto no se limita a lo que establece el artículo, es decir a la cura de una enfermedad, sino que se extiende más allá. De esta manera queda abarcado cualquier tipo de tratamiento. Por ello él entiende que también deben incluirse los tratamientos estéticos, los odontológicos, entre otros.

Creus (1998) referencia en cuanto al sujeto que no interesa que se encuentre inhabilitado de manera judicial para ejercer la actividad. Por el contrario, solo influye que el sujeto activo aplique cualquier tratamiento para la curación de una enfermedad, quedan así incluidos los de carácter preventivo. Por tal motivo, para el mencionado jurista deben incluirse los tratamientos odontológicos, oftalmológicos; o aquellas actividades que requieren de un control médico, como el caso del parto; e inclusive aquellas actividades de colaboración médica, como la administración de anestesia.

Por otro lado, Buompadre (2003) disiente respecto a la extensión del concepto de arte de curar. Dicho autor entiende que si bien está regulado de manera amplia en el artículo, para que pueda encuadrarse la figura, es necesario que el agente que realiza la conducta le dé un tratamiento destinado a la cura de una enfermedad. De lo contrario, no encuadrará los casos en que sea meramente una intervención médica. Incluye el tratamiento de enfermedades de carácter físico como psicológico; además puede ejercerse de manera clandestina, oculta o manifiesta.

Para Laje Anaya y Gavier (1999) es cualquier persona que carezca de estos requisitos al momento de realizar la conducta. Dichos autores entienden como arte de curar al: “empleo de técnicas destinadas a la cura o al alivio de las enfermedades stricto sensu y otros tratamientos de apoyo o prácticas complementarias” (p. 492).

2.4. Título. Autorización. Exceso en el límite

El título exigido en el artículo para Laje Anaya y Gavier (1999) comprende una capacitación profesional. Esta debe ser reconocida por una institución universitaria, sea a nivel nacional o extranjera. Para el caso de ser de otro país, debe ser revalidado en el nuestro para que sea aplicable el título. Los mencionados doctrinarios entienden que si el agente posee título pero la carencia la posee respecto a la autorización administrativa correspondiente, no se encuadra en el tipo la conducta realizada. Lo cual no significa que no sea susceptible de sanción administrativa o contravencional; también entienden

que incurriría en la figura el sujeto que posee título universitario, pero la actividad realizada no es propia de la capacidad profesional obtenida.

Respecto a la autorización la obra de Laje Anaya y Gavier (1999) entiende que es cuando el Estado Nacional o Provincial faculta a una persona para que ejerza un arte de curar. La particularidad de esta autorización es que el sujeto no posee título habilitante para ejercerlo. Tal es el caso de los estudiantes de la carrera de medicina, practicantes, o aquellos que obtuvieron el título en el extranjero y que no ha sido revalidado. El autorizado, mencionan dichos autores, debe actuar dentro de los límites a los que fue autorizado, ya que ese exceso llevaría a que se encuadre la figura en el tercer supuesto regulado por el primer inciso.

Creus (1998) considera que el título es la manera que tiene una persona para acreditar la obtención de una capacidad determinada, en este caso relacionada al arte de curar. Dicho autor continúa al establecer que el título puede ser otorgado por una institución pública o privada, Argentina o extranjera, y que a su vez esté reconocido por el Estado.

Respecto a la inscripción de la matrícula profesional por el sujeto que posee título, Creus (1998) entiende que no es determinante para la configuración del tipo, ya que el artículo solo refiere al título. Lo que no significa que esta falta no sea susceptible de otras medidas disciplinarias, pero de ninguna manera será del ámbito delictual.

Por autorización Creus (1998) expone que es cuando el sujeto puede realizar determinada actividad del arte de curar, de manera legítima pero sin poseer título habilitante. Esto es debido a que el Estado le otorga un permiso para hacerlo, ya sea porque no posee título o este no ha sido reconocido. También menciona dicho jurista que este permiso es de manera temporal, y limitado tanto en su materia como en el territorio en que se puede ejercer. El vencimiento del plazo para ejercer esta actividad y su continuidad en el ejercicio hará que el autor recaiga en la figura sin autorización; por otro lado, el sujeto que realice actividades sin respetar la materia en la que fue autorizado, estará incurriendo en el exceso de los límites.

Respecto a la violación del territorio donde se encuentra autorizado, Creus (1998) menciona que hay autores que consideran que si se ejerce la actividad en un lugar diferente al permitido no se estaría cometiendo al delito. Esto es así ya que si una persona es autorizada, lo consigue porque se considera idónea para ejercer dicha

actividad, y ésta es en todos los lugares igual, por lo cual no se estaría colocando en situación de peligro al bien jurídico protegido. Sin embargo Creus (1998) entiende que la no observación a los límites territoriales provoca un encuadramiento delictual. Lo referencia de esta manera, porque expresa que la desviación al paciente de una atención médica más perfecta científicamente, se encuentra dentro del bien jurídico tutelado, y justamente el ejercicio de esta actividad no autorizada para llevarla a cabo en ese lugar, genera respecto del enfermo una situación de desprotección, es decir que sí pone en riesgo la salud pública, y por ende tiñe de tipicidad a la conducta.

En cuanto al exceso de la autorización, Buompadre (2003) señala que el artículo regula el arte de curar, por lo cual no solo implica la actividad de los médicos y odontólogos, sino que a la actividad de los sujetos que conforman la rama del arte de curar. Así por ejemplo, el autor mencionado, incluye el caso del mecánico dental, que se encuentra autorizado para realizar prótesis, y que a su vez realiza alguna actividad de manera directa hacia el paciente o hacia la boca del mismo; entonces estaría excediéndose en su limitación. Lo mismo sucede respecto del técnico óptico que realiza acciones médicas en los ojos del paciente. Este autor también referenció que la jurisprudencia ha determinado que los enfermeros que diagnostican enfermedades o prescriben remedios también incurrir en el delito por exceso. Como también indicó que la jurisprudencia ha determinado que la acupuntura no encuadra dentro de las conductas reguladas por el artículo 208. Esto ha sido entendido de esta manera por entenderse que esta práctica no forma parte de la rama del arte de curar, sino que es parte de un sistema alternativo, mediante el cual los sujetos enfermos acuden para paliar o aliviar las enfermedades que les aquejan.

2.5. Conclusiones parciales

En lo concerniente a la conducta tipificada, para la configuración del tipo es importante además de que encuadre con alguno de los verbos regulados, que el autor tenga la finalidad de que el tratamiento de la enfermedad será realizado con el medio elegido. Por otro lado, respecto del accionar de anunciar, es necesario que el agente comunique que él será el sujeto que realizará alguna de las otras conductas reguladas, es decir prescribir, administrar, o aplicar el tratamiento.

Respecto a los medios, se coincide con Núñez (1971) en que independientemente de la propiedad curativa que pueda tener el medio utilizado en el caso concreto, lo que permite calificar la conducta es la finalidad que el agente destine a ese medio. Dicha finalidad debe ser la de curar una enfermedad. Por lo cual, es indistinto que el sujeto al que está destinado el tratamiento tenga la creencia de que el medio utilizado es el correcto para la enfermedad en cuestión.

Con relación al requisito de habitualidad, este es otro requerimiento exigido por el mismo artículo. Se considera que es importante, y coincidente con el bien jurídico protegido, porque si afirmamos que lo que se protege es la salud pública - independientemente del daño específico que se realice contra el sujeto al que está destinado el tratamiento-, de manera alguna podría considerarse la figura en cuestión si la conducta se ha hecho de manera ocasional, ya que si ese fuere el caso, solo se encontraría afectado el sujeto pasivo, y es posible de otra figura, pero no la del curanderismo.

En lo que respecta a sujetos y tipo, puede ser cualquier persona, pero debe perseguir la aplicación de un tratamiento. Es decir que se trata de un supuesto de dolo directo. El sujeto debe querer aplicar ese tratamiento. En cualquiera de los supuestos del artículo siempre debe buscarse la protección de la salud pública, por lo cual se entiende, que si ella no se encuentra en peligro entonces no se configura este delito.

En el siguiente capítulo se aborda el segundo tipo penal constitutivo del tipo genérico “ejercicio ilegal de la medicina”. El referido segundo tipo es el delito de charlatanismo, el que busca ser analizado críticamente y desde una perspectiva dinámica del Derecho.

CAPÍTULO 3

Charlatanismo



3.1. Introducción abordaje

El presente capítulo se analiza, como su nombre lo indica, el delito de charlatanismo. Para ello en primer lugar se busca una conceptualización sobre dicho término y se aportan los aspectos generales del tipo. Luego se procede al análisis de los elementos objetivos y subjetivo. Así, se busca el alcance de las conductas típicas – anunciar y prometer- y del contenido del anuncio o promesa –curación a tiempo determinado, por medio secreto o infalible-. En cuanto al elemento subjetivo, se analizan tanto el sujeto activo como el dolo que debe revestir en su conducta. El capítulo también aborda lo relativo a la consumación del tipo y a la comparación del mismo y su relación con otras figuras penales. Finaliza con las conclusiones parciales que se derivan del análisis.

3.2. Concepto de charlatanismo. Aspectos generales.

En el Código Penal Argentino, en el inciso 2 del artículo 208 se regula el charlatanismo. El mismo establece que será reprimido con prisión de 15 días a 1 año: el que, con título o autorización para el ejercicio de un arte de curar, anunciare o prometiére la curación de enfermedades a término fijo o por medios de secretos o infalibles.

La denominación “charlatanismo”, aplicada al tipo penal, fue iniciativa de la doctrina que ha estudiado el tema. D’Alessio (2004) –cuando menciona a Aguirre Obarrio-, indica que esta figura penal adquiere dicha denominación particular porque un médico no se encuentra capacitado para poder determinar de manera exacta y absoluta cuándo una enfermedad va a curarse. Por lo expuesto, el mencionado doctrinario, entiende que quien hace afirmaciones de ese estilo se convierte en un charlatán. Tal concepción es armoniosa con lo definido por la Real Academia Española para la palabra charlatán, cuando dice que es tal el “que habla mucho y sin sustancia”.

En la rama de la medicina legal el autor Patitó (2000), se ha expresado al respecto del deber del médico y lo ha hecho al coincidir con lo expuesto primeramente por D’Alessio. El citado autor indica que la medicina es una ciencia que no es exacta, por lo cual el profesional se encuentra imposibilitado para aseverar que una persona se puede curar con un tratamiento específico. Además el referenciado Patitó se expresa en relación a la responsabilidad médica. Entiende que la misma consiste en la aplicación de

todos los medios conforme a las circunstancias particulares de la enfermedad, y en esa responsabilidad no puede implicarse la obligación absoluta de curar una determinada dolencia. Por ende, y como puede concluirse de lo expresado por el autor, quien actúe de esta determinada manera incurrirá en responsabilidad médica.

La gravedad de este accionar, entiende Riccardini (2013), consiste en que el paciente no obtiene la información que necesita para poder decidir en el momento oportuno si da su conformidad respecto al tratamiento o si lo rechaza. Además como consecuencia de este accionar, indica el referenciado, se atenta a la formación correcta de la relación que debe existir entre médico y paciente. Continúa dicho autor al expresar que esta mala comunicación que impide al paciente elegir libremente lo que le es más favorable para sí mismo atenta contra el derecho que tiene cada individuo de autodeterminarse. Puede, entonces, deducirse de lo dicho por el autor que hay más de un derecho vulnerado para el paciente: el de libertad en general, el de recibir información adecuada ante la práctica médica que se le ofrece y el de su salud, si es que el tratamiento no será efectivo o no lo será en los términos que el médico expresa (por ejemplo, a término fijo).

Núñez (1971), expresa que la tipicidad de la figura penal se sustenta en que la conducta del médico resulta peligrosa para la salud pública. Él lo entiende así, porque con ese ejercicio del arte de curar, se puede provocar tanto un daño de manera directa a los pacientes, como un perjuicio de manera indirecta. Este último se produce porque no permite que el paciente adquiera una atención profesional conforme lo regula la ética y la técnica de la medicina. Esta opinión del autor cordobés cobra mucha importancia, en tanto y en cuanto marca claramente que además de la posibilidad de sufrir daño directo, existe el daño indirecto, que muchas veces puede incluso ser más grave que el directo. Le asiste, entonces, razón a Núñez. Igual opinión sostienen Breglia Arias y Gauna (1985) y D'Alesio (2004).

Para Fontán Balestra (2008) estas conductas también van en contra de la ética profesional médica. El autor referencia que estos actos típicos se encuentran también regulados en la Ley 17.132. Estas conductas están penadas con multas, apercibimiento e inhabilitación de hasta 5 años. Como indica el penalista, si la conducta llevada a cabo por el agente encuadra en ambos órdenes podrán aplicarse las dos sanciones de manera conjunta. El artículo 20 de dicha ley regula:

Queda prohibido a los profesionales que ejerzan la medicina: 1) anunciar o prometer la curación fijando plazos; 2) anunciar o prometer la conservación de la salud; 3) prometer el alivio o la curación por medio de procedimientos secretos o misteriosos; 4) anunciar procedimientos, técnicas o terapéuticas ajenas en la enseñanza que se imparte en las facultades de ciencias médicas reconocidas del país; 5) anunciar agentes terapéuticos infalibles; 6) anunciar o aplicar agentes terapéuticos inocuos, atribuyéndoles acción efectiva...

Como puede evidenciarse, los incisos 1, 2, 3 y 5 coinciden plenamente con las conductas sancionadas por el inciso 2 del artículo 208 del Código Penal. Es también necesario resaltar que este tipo de procedimiento contraría lo señalado por los códigos de ética que regulan la actividad médica. Si bien ya fueron nombrados en el capítulo 1 vale la pena recordar que, por lo menos, estas conductas violan el Código de Ética de COMRA y la Resolución 58/01 del Mercosur denominada “Principios éticos para Médicos del Mercosur.

3.3. Elemento objetivo

3.3.a. Conducta típica: anunciar o prometer

En este apartado se ha decidido exponer el alcance o significado que diferentes doctrinarios han dado a los verbos típicos del inciso. Al final de las exposiciones se procede a sintetizarlas, con el fin de lograr un único concepto de cada uno de los verbos, en búsqueda de abarcar los aspectos positivos de cada una de las definiciones, a la vez que se toma posición cuando algún asunto propone dos o más opiniones diferentes y contrarias entre sí.

En cuanto a las acciones reguladas, el artículo prescribe las de anunciar o prometer. Con referencia a la primera conducta Creus (1998) agrega, que la anunciación puede tratarse de una comunicación destinada a todo el público, o puede tratarse de una comunicación dirigida a múltiples personas, y que a su vez es susceptible de transformarse en pública. Acompaña a esta tesis D’Alesio (2004). Para Donna (2002), el accionar típico de anunciar, implica una comunicación de algo específico. Esta debe estar destinada a una determina cantidad de personas, de manera público. Núñez (1971) ha conceptualizado la conducta en análisis como dar una noticia, sin referencia a que el público receptor sea determinado o no. En una línea muy similar, en cuanto al contenido de la conducta, puede ubicarse también a Laje Anaya y Gavier (1999) para quienes la conducta típica de anunciar implica que el sujeto activo haga

conocer o comunique algo a la sociedad en general. Esta comunicación puede consistir en la cura o en la mejoría de alguna enfermedad. A su vez, indican que este anuncio incluye la promesa de que se llevará a cabo en un determinado tiempo, o través de determinados tratamientos. Pero este tiene la particularidad de que no se anuncia cuál es el tratamiento que se aplicará, sin embargo, se asegura su éxito.

Después de analizados los aportes de la doctrina nacional, puede afirmarse que anunciar es comunicar algo específico en forma pública, con la posibilidad de que llegue al público o, incluso, en forma privada. Esto así porque anuncia tanto quien lo hace públicamente como quien lo hace en su consultorio y ante un solo paciente-cliente. En el caso particular de la figura el contenido del anuncio debe versar sobre la curación de una enfermedad en alguna o varias de las siguientes circunstancias: a) en un término fijo y preestablecido; b) a través de medios secretos para quien va a recibir el tratamiento; c) a través de medios infalibles.

Con respecto al verbo de prometer, Creus (1998) indica que esta conducta se entiende como aquella en que el resultado se manifiesta de manera indudable o con un grado muy elevado de obtener el éxito del tratamiento de la enfermedad. Sigue esta postura Donna (2002). A su turno D'Alessio (2004), respecto a la acción típica de prometer, expresa que el sujeto que realiza la promesa debe realizarlo de forma pública, ya sea a un número indeterminado de personas o que sea ejercida de manera tal, que exista la posibilidad de que trascienda públicamente. Núñez (1971) afirma que al prometer lo que se realiza es asegurar algo específico. Riccardini (2013) entiende que el verbo hace referencia a asegurar que lo expresado es certero. Relacionado en el sentido que la ley lo regula, expresa el doctrinario que se trata de la presentación de un resultado como seguro o con altos porcentajes de éxitos.

De los aportes de la doctrina puede colegirse que prometer es asegurar un resultado que sucederá en forma indudable, certera o exitosa, sin posibilidad de error o fracaso en el intento. Al analizar lo que han expresado los autores, dos de ellos (Creus, 1998 y Riccardini, 2013) incluyen como contenido del verbo prometer al anuncio de un resultado con un grado muy elevado de éxitos o con un alto porcentaje de posibilidad de éxito. No puede asegurarse que les asista razón a estos autores, en tanto y en cuanto, la promesa de curación a la que se refiere el artículo 208 no hace distinciones de grados: el artículo habla de “prometer la curación de enfermedades”, y no de “prometer un alto porcentaje de posibilidad de éxito”.

Finalmente y en cuanto a ambas conductas reguladas, expresa Breglia Arias (1985) que implican un abuso funcional, ya sea anunciando o prometiendo. El médico está realizando una acción fuera de las buenas prácticas que indican el ejercicio ético de su profesión.

3.3.b. Tiempo determinado; medio secreto; o infalible

En cuanto a la cura de la enfermedad en un término fijo, Riccardini (2013) entiende que se trata del caso en que el sujeto activo asegura que un tratamiento específico y determinado, logrará la sanación de una enfermedad. Este tipo se configura, expresa el mencionado autor, porque actualmente la ciencia no se encuentra en estado para determinar con exactitud dicha premisa. Continúa el mencionado al mencionar, que lo que se pena en este delito, no es que el médico establezca una fecha probable de curación, sino que determine en que momento exacto ocurrirá. Por medios secretos, Riccardini (2013) entiende que son "...aquellos métodos que tienden a ocultar o reservar aspectos vitales de la práctica, manteniéndolos en el ámbito de reserva profesional, privando al paciente de una efectiva comunicación y de un adecuado conocimiento del tratamiento que se lleva adelante" (p.18). En cuanto a la infalibilidad, el mencionado autor entiende, que se presenta cuando el tratamiento para la curación se exhibe como una absoluta curación. Indica el mencionado autor, que no se trata de la información de una alta eficacia del medio a aplicar, sino de que esta aplicación es perfecta.

Breglia Arias y Gauna (1985) entienden que prometer, referencia que implica asegurar que en un término fijo (plazo determinado) se curará una enfermedad. Comparten igual opinión Núñez (1971) y Donna (2002). Este último autor hace un aporte más al referirse al bien jurídico tutelado por la figura penal en análisis. Realiza dicho aporte cuando dice

Lo que se castiga es que públicamente anuncie o prometa que cura ese tipo de enfermedad en un tiempo determinado, de una manera, por así decirlo, mágica, frente a la prudencia científica, con lo cual se afecta la salud pública en el sentido antes dicho (Donna, 2002, p. 265).

En lo referido a que la sanación se hará por medios secretos, Breglia Arias y Gauna (1985) son de la opinión de que el secreto implica que solo el autor conoce el procedimiento que se aplicará. Núñez (1971) aporta que lo que se mantiene reservado es la sustancia con la que se ha de tratar o la manera en que se ha de realizar el tratamiento. Respecto al alcance de la expresión “medios secretos”, Donna (2002) referencia que son aquellos que residen en un procedimiento basado en una sustancia o en una manera de proceder que el agente mantiene en secreto. Dicho doctrinario indica que esta conducta se presenta de manera contraria a la que debe realizar un médico. Lo entiende así porque en esta figura delictiva no solo se ataca la salud pública, sino que detrás de ese accionar el médico no actúa conforme al consentimiento del paciente, ya que este último no puede darlo si no conoce esa sustancia o procedimiento que el médico va a proceder a aplicarle. Por consecuencia, con este proceder si se provoca un daño en la salud del paciente, se estaría además frente a algún delito contra la vida. Lo que lleva al autor a afirmar esta consecuencia es que el médico no podrá excluir su culpabilidad mediante excepción de que la práctica se realizó por voluntad libre del paciente. Si es que hubo voluntad estará, entonces y cuanto menos, viciada por la falta de información.

Finalmente, y en lo que se refiere a medios infalibles es absolutamente coincidente la doctrina en que deben incluirse aquellos medios prometidos al paciente como susceptibles de no fallar, de asegurar el resultado exitoso o de lograr la cura de la enfermedad sin posibilidad de que esta no acontezca (Núñez, 1971, Laje Anaya y Gavier, 1999; Creus, 1998, Riccardini, 2013).

3.3.c. Publicidad

Respecto de la publicidad, expresa Riccardini (2013), que si bien la doctrina ha establecido que para la configuración del tipo, se requiere que se lo haga ante público indeterminado, él discrepa de tal postura. De esta manera, el referenciado autor entiende que no existe impedimento para que el accionar de la promesa fuese realizada en el ámbito privado, ya sea a un paciente específico o un número de personas indeterminadas. Dicha afirmación la sostiene al indicar que aunque se realice de manera privada la promesa, igualmente se puede ver afectado el bien jurídico tutelado por la figura.

La insistencia en la publicidad sí es sostenida por Creus (1998) y responde a que, según este doctrinario, esta debe considerarse como un elemento del tipo. Esto lo entiende así, porque si el médico expresó seguridad respecto de un tratamiento solo a un paciente determinado, y no de manera pública, no puede considerarse que el agente haya incurrido en el delito de charlatanismo. Expresó dicho autor, que ambas figuras exigen la publicidad de estas conductas, ya que si estas son realizadas de manera privada no pondrán en peligro la salud pública, y por ende no se configurará este delito.

Entre ambas posturas la mejor interpretación parece indicar que asiste razón a Riccardini (2013). La salud pública es puesta en riesgo toda vez que se efectiviza alguna de las conductas penadas, no porque una promesa se haga ante público determinado y en un ámbito privado puede afirmarse que no se ha violentado la seguridad de la salud pública. El médico o el auxiliar de una actividad relacionada a la medicina que así actúa, incluso si lo hace en ámbitos reservados, pone en evidencia su actitud delictiva y su menosprecio tanto por la normativa legal vigente (recuérdese especialmente que además del Código Penal, la Ley 17.132 prohíbe estas conductas) como por las normas éticas que deben regir el buen desempeño de la profesión.

3.4. Elemento subjetivo

3.4.a. Sujetos

En este inciso, indica Riccardini (2013), se trata de un supuesto donde el sujeto activo sí posee un título o una autorización para ejercer la medicina. Sin embargo, como indica el autor mencionado, dicho agente a través de ese ejercicio provoca un abuso en la credulidad del paciente. Esto así, porque por medio de alguna de las conductas descriptas en el tipo se aseguran soluciones imposibles de fallar para la cura de una determinada enfermedad. Laje Anaya y Gavier (1999), que coinciden con el autor anterior, indican que el sujeto activo de este tipo penal solo puede ser una persona que tenga título habilitante o autorización para llevar a cabo la conducta que va a realizar. Expresan que si el sujeto no lo tuviese, y existiera habitualidad en la conducta, se encuadrará la conducta en la figura regulada en el inciso 1 del artículo 208.

Por su lado Creus (1998), entiende que existe en este delito, por parte del sujeto activo, un abuso en su ejercicio, que genera un daño a la salud pública. Así lo expresa,

por entender que al llevar a cabo esta conducta, el paciente se desvía de otros tratamientos que científicamente se consideran más certeros para la cura de su enfermedad. Esta característica de ser un diplomado o autorizado hace que Donna (2002) indique que debe calificarse a esta figura como un delito especial. En cuanto que solo es susceptible de ser sujeto activo de la figura aquella persona que tenga un título válidamente emitido o la autorización correspondiente para poder ejercer el arte de curar.

En igual sentido en cuanto a la clasificación, pero con una denominación diferente se encuentra a Breglia Arias y Gauna (1985), para quienes el charlatanismo se trata de un delito propio. Esto lo entienden así, porque para que se configure el tipo solo es posible si el sujeto activo es una persona, que de manera efectiva posea el título para ejercer el arte de curar, o su debida autorización. Igual denominación también es utilizada por Buompadre (2003).

Debe preferirse la denominación que hace Donna (2002) frente a la sostenida por Breglia Arias y Gauna (1985), ya que si se eligiera la denominación “delito propio” para referirse a aquellos donde el sujeto activo reviste una característica especial (por ejemplo, ser funcionario público, ser militar, o ser médico como en este caso), debería reservarse la denominación contraria (“delito impropio”) para señalar aquellos casos en que el sujeto puede ser cualquier persona. Y esta denominación resulta, cuanto menos, confusa y poco clara.

3.4.b. Elemento subjetivo: dolo

En este apartado se propone un análisis sobre el dolo que debe presentarse en el sujeto activo y sobre si tal dolo es calificado o no. ¿Debe el sujeto activo actuar con una especial malicia? La respuesta a esta pregunta de investigación también pretende ser agotada en el presente apartado.

Fontán Balestra (2008) señala que en este tipo, el factor subjetivo, adquiere especial importancia. Dicha cuestión la entiende así, porque si el médico es una persona que se encuentra apta para ejercer la medicina, y actúa conforme a su conocimiento y realiza la conducta de manera sincera, no podría entonces encuadrarse la conducta en esta figura penal. Por otro lado, el autor referencia que la jurisprudencia se ha

pronunciado respecto al charlatanismo. De esta manera indicó que ella ha dicho que debe encuadrarse en la figura el profesional de la medicina que de manera pública expone que su tratamiento para el cáncer, por medio de inyecciones es positivo; pero que reconoce que se reserva el procedimiento puesto en práctica.

Dicho autor también se pronunció respecto a la exigencia de la malicia que debe contener el accionar del sujeto activo. Mientras que al abordar el análisis del inciso 1 se hizo referencia a que no importa si el autor sabe o no de la eficacia de los tratamientos que aplica o propone, en el inciso 2 esto cobra importancia. Y es que lo que configura la ilicitud en el inciso 1 es el hecho de que el curandero no cuenta con título o autorización, independientemente de que aplique un tratamiento efectivo o uno inocuo. En cambio en el segundo caso el agente es un profesional, por lo que lo configurativo del tipo sí es el elemento subjetivo. Esto implica que solo deba castigarse aquellas conductas que son llevadas a cabo con maliciosa intencionalidad, y Fontán Balestra (2008) referencia que, en la mayoría de estos casos, el agente es movido por la avaricia de lucro que se persigue al intentar captar mayor clientela u honorarios.

En cuanto al tipo subjetivo Donna (2002) reseña que debe encuadrarse el tipo como doloso. Además referencia que la doctrina ha indicado que para que esta conducta recaiga en la figura penal debe existir malicia por parte del sujeto activo. Esto lo entiende así porque la promesa que se realiza no debe ser real. Por ello Soler (1987) ha expresado que si el médico tiene creencia respecto a lo que anuncia o promete, no encuadra en la figura, podrá calificarse como ignorante o torpe, pero no en un charlatán.

Para Núñez (1971) también la figura penal se configura con el tipo subjetivo de dolo. Expresa que este dolo no debe considerarse de un tipo especial, porque en esta clase de delito no se busca la represión del móvil que llevó al agente a actuar de esa determinada manera. Por el contrario, en este tipo de delito se pena que el accionar del sujeto activo, descrito en el tipo, fue llevado a cabo de manera consciente y voluntaria. Aquí, para el mencionado doctrinario, conforme a la ley, esta figura se tipifica con la sola comisión de la conducta descrita, ya que aunque no exista malicia por parte del autor, la conducta ya es contraria a la ética profesional, por ende es un charlatanismo punible.

Laje Anaya y Gavier (1999) también expresan que la figura regulada configura un delito doloso. Pero a diferencia de lo que expresó Fontán Balestra (2008) no se exige

una intención determinada o que el sujeto activo realice la conducta con malicia. Para estos autores si se comprueba la conducta, se perfecciona el tipo. Y realmente debe acordársele razón a Laje Anaya y Gavier ya que aunque se comprobara que el médico creía en la efectividad del tratamiento que resultó inocuo, lo que pena el artículo 208 no es su saber médico o su confianza puesta en los tratamientos. Lo que sí pena el artículo es que haga un anuncio o promesa de curar una enfermedad en un término fijo, o por un medio infalible o que mantenga en secreto, y esto independientemente de que sepa o no de la efectividad del tratamiento en cuestión.

Diferente opinión a la que se ha tomado en el párrafo anterior es la de Soler (1987). Según este autor para que se configure el delito es necesario que el sujeto activo actúe con malicia. Esto en cuanto que posee conocimiento de que lo que promete o anuncia no es real, y así mismo lleva a cabo la conducta.

Para Creus (1998), la figura en análisis recepta un tipo doloso. Donde el sujeto activo debe tener la voluntad de realizar alguna de las conductas descritas. Para el citado autor es errónea la concepción que entiende que si el sujeto activo está convencido de la conducta realizada, -ya sea respecto al plazo determinado o lo sea respecto al medio secreto o infalible-, es real, entonces no se encuadrará el tipo, ya que no hay malicia por parte del sujeto activo. Creus sustenta dicha afirmación, -y en consideración del bien jurídico tutelado-, en que la conducta en sí misma es peligrosa; y por más que el agente no tenga malicia en su accionar, esto no modificará el plazo fijado, o el secreto de los medios o la idoneidad del mismo, por ende el daño a la salud pública no se elimina.

3.5. Consumación. Onerosidad. Eficacia del tratamiento

Para Donna (2002) y Laje Anaya y Gavier (1999) el delito en cuestión se habrá consumado cuando se lleve a cabo el anuncio o la promesa de sanar una enfermedad de forma segura. Expresan también, que no es necesaria para el tipo la exigencia de la habitualidad. Y en esto llevan razón, pues son dos características diferentes e independientes entre sí. Tienen el mérito de ser el único de los autores consultados que ha hecho esta diferenciación. Puede agregarse, y a fin de complementar su tesis, que la habitualidad es un requisito del inciso 1 y no del inciso 2. Puede entenderse, entonces, que mientras que el curandero debe hacer de su ilícito una actividad habitual y repetida,

el profesional o autorizado del ámbito de la salud, no. Hay mayor severidad para quien debe tener mayor cuidado en razón de haber obtenido la confianza estatal para ejercer su profesión.

Laje Anaya y Gavier (1999) expresan que al tratarse de un delito abstracto, basta que se provoque la conducta de anunciar o prometer. Por ende, indica dicho autor, que no se exige un resultado determinado, o que el tratamiento anunciado o prometido se lleve a cabo.

Para Buompadre (2003), la consumación del delito en análisis se obtiene por medio de la realización de las conductas descriptas. El citado doctrinario expresa que por calificarse como un tipo penal de peligro abstracto, se consume el delito con el accionar descripto, aunque en el caso en concreto no se hubiese puesto en peligro la salud pública. A su vez indica que lo mismo sucede, aun cuando no se hubiese prescrito un tratamiento, porque con el solo obrar del agente, ya se contraría la ética profesional.

Creus (1998) entiende que la consumación en este delito se logra por medio de la anunciación o promesa. Respecto al peligro concreto en la salud pública, para dicho autor no se exige, basta que se haya aplicado el tratamiento.

En cuanto a la onerosidad o gratuidad del tratamiento anunciado o prometido, vale destacar, en primer lugar y comparativamente, que el inciso 1 hace la salvedad de que esta característica no debe ser tomada en cuenta para la configuración, o no, del tipo. Pero no hay similar aclaración en el inciso 2. Al respecto Donna (2002) expresa, que en esta figura no importa si el procedimiento que va aplicar el sujeto activo es eficaz o no. Como tampoco interesa para la configuración del tipo que el agente haya actuado por medio de un pago o lo haya realizado de manera gratuita. Esto lo justifica por el bien jurídico tutelado en este tipo penal, que es la salud pública, y no el patrimonio de la víctima. En tanto a la onerosidad de la figura Núñez (1971) entiende que este delito puede realizarse de cualquier manera, es decir onerosa o gratuita. Agrega, y lleva razón en ello, que lo más común será que el delito se perfeccione antes de pago alguno, pues el inciso en análisis no requiere que el tratamiento se haya iniciado, aplicado o prescrito. Basta con que en una consulta o reunión el profesional o autorizado haga el anuncio de poseer un tratamiento infalible o que prometa aplicar un método que curará a la persona en el plazo de dos meses. Estos ejemplos, inspirados en el aporte del

doctrinario cordobés, permiten visualizar que seguramente el anuncio o la promesa se han hecho cuando todavía la víctima concreta del tipo no ha hecho pago alguno. Y podría, incluso, sumarse la opinión que hacen Breglia Arias y Gauna (1985): es altamente probable que la promesa o anuncio tengan por objetivo que la víctima efectivamente haga una disposición patrimonial. No es requisito del tipo, como se ha dicho una y otra vez en este Trabajo Final de Grado, pero es esperable. Y, a riesgo de repeticiones, en el caso de que se produjera la disposición patrimonial, entonces habrá concurso de delito con el tipo de la estafa.

Finalmente, y en lo que a este apartado respecta, resta ocuparse de la posibilidad de tentativa. Del mismo modo en que hay unanimidad en cuanto a la clasificación del delito como de peligro abstracto –tal como se referenció en el capítulo 1- también la hay sobre que de dicha característica se desprende la imposibilidad de tentativa. Creus (1998), Laje Anaya y Gavier (1999) y Núñez (1971) lo dejan claramente establecido.

3.6. Comparación con otras figuras

3.6.a. Estafa

Para Núñez (1971) esta figura delictual, no es en sí misma susceptible de considerarse una estafa. Esto lo entiende así, porque aunque exista engaño o un accionar ardidoso, no provoca de manera directa actos de disposición en el patrimonio de los pacientes determinados. Lo cual no implica que el autor ejecute el accionar de manera fraudulenta, pero en este caso deberá tenerse a la figura descrita como un acto preparatorio de la estafa. Resulta muy interesante el aporte, toda vez que entonces permite pensar que si se comprueba el anuncio o promesa de, por ejemplo, el tratamiento con un método infalible pero sin lograr que la víctima “caiga” en el truco y haga un pago, entonces habrá concurso entre un tipo consumado y otro tentado: ejercicio ilegal de la medicina –específicamente charlatanismo- consumado y estafa tentada.

En la misma línea de análisis se encuentran Creus (1998) y Buompadre (2003), para quienes si con la conducta desplegada por el sujeto activo, se provoca un daño en el patrimonio del paciente, mediando engaño, y como consecuencia directa de ese

actuar, se estará frente al terreno de la estafa. Además se exige que exista una relación causal de manera directa entre el accionar y el daño en el patrimonio.

Sin embargo Creus (1998) se separa de lo preceptuado por Núñez (1971): si el anunciar o la promesa, forman parte de una maniobra ardidosa por parte del sujeto, deberá considerarse como un acto preparatorio o ejecutorio de la estafa. Queda, entonces, la conducta realizada por el agente solamente encuadrada en esta figura, y se deja sin efecto el delito de charlatanismo. Se prefiere la interpretación de Núñez, ya que no parece haber una subsunción del delito consumado de charlatanismo con el de estafa, lo que provocaría un concurso ideal de delitos. Más bien hay dos conductas con dos resultados dañosos: una la de prometer o anunciar y otra la de defraudar.

3.6.b. Curanderismo. Delitos contra la vida

Para Creus (1998), la diferencia con el inciso uno se ubica en que para la consumación en el charlatanismo no se requiere la habitualidad. Por el contrario, basta con un solo acto para que sea susceptible de configurarse.

Soler (1987) expresa que una primera diferencia con respecto al curanderismo es respecto al sujeto activo. Mientras que para el curanderismo no debe existir título o autorización para el ejercicio de la medicina o de alguna de las actividades de colaboración, para el segundo sí se exige alguno de estos requisitos. Ambas figuras, expresa el autor, coinciden en que el sujeto pasivo puede ser cualquier persona, sin que se requiera un paciente enfermo, por ejemplo. Finalmente, el mencionado autor indica que “El charlatanismo al igual que el curanderismo, es un delito abstracto, doloso, y se consume con la actividad de anunciar o prometer pero no exige la habitualidad como en la figurar anterior” (p. 8).

Por otro lado, respecto a los delitos contra la vida y la salud, Creus (1998) entiende que cuando la conducta en cuestión provoque en el paciente daño a su persona o a su salud se estará frente a un concurso real con el charlatanismo. Sin embargo entiende, que si la conducta desplegada ha sido utilizada como medio para que el sujeto pasivo se someta al tratamiento, y así poder provocarle daños, esta conducta formará parte de los actos preparatorios.

3.7. Conclusiones parciales

Del análisis del tipo puede deducirse que el nombre con el que la doctrina lo conoce es acertado, toda vez que la definición de “charlatán” y de “charlatanismo” se condice con las conductas que despliega el sujeto. Respecto al sujeto activo de la figura, solo puede serlo quien posea título reconocido o autorización correspondiente para ejercer un arte de curar. El tipo, entonces, no puede perfeccionarse en cabeza de cualquier persona, razón por la cual es un delito especial, y debe desecharse la denominación de “delito propio”. Si se relaciona a este inciso con lo preceptuado por el primer inciso –objeto de estudio del capítulo anterior- y se comprueba que no se cumple con los requisitos exigidos para el sujeto activo, se estará ante la figura regulada en el primer inciso. En otras palabras, si el sujeto activo posee título o autorización se encuadrará en el delito de charlatanismo. Por el contrario, si quien realiza la conducta prohibida no posee ninguna de las dos formas en que se encontraría habilitado para ejercer la medicina, se estará frente al delito de curanderismo.

Respecto al término fijo no se pena al sujeto porque indicó una fecha posible, que inclusive puede estar basado en el tiempo habitual en que una enfermedad similar, en circunstancias parecidas suele curarse. Por el contrario, se pena que el sujeto anuncia o promete algo que no es real, como lo es poner una fecha cierta para la curación de la enfermedad o dolencia.

Es acertado lo expresado por toda la doctrina consultada respecto a la exigencia del ánimo doloso para la consumación de este delito. Esto así ya que no cabe posibilidad de que el delito se perfeccione a título de culpa.

En el próximo, y último, capítulo es objeto de análisis y estudio el tipo penal de “préstamo de nombre”. Este tipo, junto a los analizados en los capítulos 2 y 3, es parte del tipo general “ejercicio ilegal de la medicina”. Tal como se ha buscado hacer en los capítulos 2 y 3, el análisis se hace desde la interpretación dinámica del Derecho, a fin de dotar a las palabras de la ley de una actualidad que permitan su aplicación en el caso concreto.

CAPÍTULO 4

Préstamo de nombre



4.1. Introducción

El presente capítulo analiza el último de los incisos del artículo 208 del Código Penal. Al igual que en los capítulos 2 y 3 se propone un análisis pormenorizado del tipo penal, en este caso del llamado “préstamo de nombre”. En tal sentido se abordan el concepto de préstamo de nombre, el elemento objetivo del tipo y la conducta penada y el elemento subjetivo del mismo. Finaliza el capítulo con las conclusiones nacidas del análisis normativo del tipo y de los aportes de la doctrina.

4.2. Concepto de Préstamo de nombre. Aspectos generales.

En el Código Penal Argentino, en el inciso 3 del artículo 208 se regula el delito conocido como préstamo de nombre. El mismo establece que será reprimido con prisión de 15 días a 1 año, el que, con título o autorización para el ejercicio de un arte de curar, prestare su nombre a otro que no tuviere título o autorización, para que ejerza los actos a que se refiere el inciso 1º de este artículo.

Como ya se ha tratado en los capítulos anteriores del presente trabajo – especialmente en el primero-, el bien jurídico protegido en este artículo es la salud pública. Creus (1998) expresa que en este delito se presenta de manera obvia esta protección, ya que en esta figura se infiere que un tercero, que no posee capacidad para ejercer el arte de curar, la ejerce de igual manera, y encuadra así su conducta en esta figura penal.

Esta conducta típica, indica Achával (2000), es frecuentemente utilizada durante las vacaciones de los médicos, o en los sanatorios, guardias, o controles de ausentismos laboral. En estos casos referencia dicho autor, se permite que un tercero, es decir alguno de sus auxiliares no médicos, actúe y prescriba en su nombre. El aporte del doctrinario permite pensar, por ejemplo, en el caso de la enfermera o secretaria de un médico que “repite” una receta ya vencida, o crea una nueva mes a mes para pacientes con tratamientos crónicos. Si simplemente la redacta y la hace firmar por el médico, no se está en presencia del delito. Mas si es ella quien la firma y/o hace uso del sello del médico con su autorización, entonces sí se ha configurado el delito.

Garay (2003) expresa que esta figura también se encuentra regulada en el Código de Ética de la COMRA. En su artículo 105 se establece como un deber médico no prestar el nombre a una persona que no está facultada para ejercer la profesión. Y

también la conducta está prohibida a tenor de lo normado por la Ley 17.132. Esta disposición prevé en su artículo 20 inciso 22: “Queda prohibido a los profesionales que ejerzan la medicina: (...) 22º) delegar en su personal auxiliar, facultades, funciones o atribuciones inherentes o primitivas de su profesión”. Importante, entonces, resulta complementar dicha prohibición con lo normado por el artículo 2 de la ya mencionada ley en el que se establece en qué consiste el accionar del médico. Allí se indica que el profesional puede anunciar cualquier diagnóstico o pronóstico de las enfermedades de las personas; puede prescribir un procedimiento para tratar una enfermedad o conservar la salud de las personas. También puede indicar la recuperación, o la preservación de la salud de las personas. Inclusive puede aplicar el uso de realización de pericias.

Garay (2003) indica que el galeno cuando ejerce su actividad, tiene el fin de recuperar, conservar, o preservar la salud del paciente; y tiene como límite de accionar el respeto de la dignidad, la ética médica, la *lex artis* y la legislación vigente. Por ello cuando el agente actúa de manera contraria incurre en responsabilidad médica. Puede agregarse que esta responsabilidad tendría virtualidad para ser sancionada por cuatro vías: penal (artículo 208 en análisis); civil (responsabilidad por los daños y perjuicios que pueda causar en su accionar); profesional (sancionable por los diferentes colegios médicos) y administrativa (tanto en caso de que el profesional trabaje en el ámbito estatal como en caso de que sea algún organismo administrativo el que aplique una sanción).

Es la suplantación del verdadero profesional por un tercero que no lo es (Donna, 2002). Con la particularidad de que esta sustitución es realizada con consentimiento del profesional de la salud. Dicho autor indica, que se trata de un abuso de confianza, y que puede compararse con el artículo 172 del Código Penal. Este artículo establece que: Será reprimido con prisión de un mes a seis años, el que defraudare a otro con nombre supuesto, calidad simulada, falsos títulos, influencia mentida, abuso de confianza o aparentando bienes, crédito, comisión, empresa o negociación o valiéndose de cualquier otro ardid o engaño. Solamente que en este caso, dice Donna (2002), la defraudación será a la salud pública. Si bien el aporte del autor es interesante, lo es a modo didáctico o comparativo. Pero no puede haber confusión entre los tipos y, mucho menos, si se tiene en cuenta la metodología del Código Penal y los bienes jurídicos protegidos.

Riccardini (2013) entiende que esta figura viene a regular conductas que se daban en la sociedad de manera usual. Tal afirmación la indica porque establece que los sujetos conocidos como curanderos no se encuentran habilitados para ejercer tal actividad. Por ello acuden a profesionales de la salud, que actúan de mala fe, ya sea por adquirir interés o ventajas, para que estos presten su nombre y su calidad, y así el curandero actúe como un profesional que posee título o autorización para la actividad en cuestión. Puede agregarse a esta opinión que dicha conducta no solo se “daba”, sino que podría seguir dándose, por lo que bien vale la pena la conservación de esta disposición penal.

4.3. Elemento objetivo

4.3.a. Conducta típica: prestar su nombre

Respecto al verbo típico, Breglia Arias y Gauna (1985) se han pronunciado al respecto. Indicaron que para que se configure este delito, se requiere de un sujeto que posea título o autorización consienta, -de manera expresa o tácita-, que otra persona, que no posea dichos requisitos, suplante su personalidad o simule su identidad. Si bien este es el primer requisito, se exige además que esta tercera persona, cumpla con alguna de las acciones que describe el inciso uno del artículo en cuestión. Es decir, que anuncie, prescriba, administre o aplique, de manera habitual, algún medio que tenga como finalidad el tratamiento de una enfermedad de las personas. Como se ha analizado anteriormente, este accionar puede ser a título oneroso o gratuito.

Soler (1987) entiende que este accionar implica que una persona cubra con su nombre en el ejercicio de la medicina, a alguien que no puede obrar. Es decir, que quien se encuentra habilitada para ejercer dicha profesión extienda su nombre a un tercero que no posee dicha calidad.

Breglia Arias y Gauna (1985) expresan que hay situaciones que no se encuadra en esta figura penal, pero subsisten otras figuras penales. Los mencionados autores indican, que tal es el caso, del sujeto que consiente que otra persona utilice su nombre, pero este último sí posee título o autorización. También referencia como ejemplo, cuando este tercero no tiene título o autorización, y aprovecha la fama del primero, o su clientela, pero no hay suplección de identidad, sino que actúa en su nombre.

Según la Real Academia Española, la palabra suplantación proviene del verbo suplantar, que en su segunda acepción es definida como: “Ocupar con malas artes el lugar de alguien, defraudándole el derecho, empleo o favor que disfrutaba”. Por ende, cuando Creus (1988) indica que debe existir suplantación, conforme a lo expresado por la Real Academia, implica que este tercero debe ocupar el lugar del médico, de manera fraudulenta.

Para Laje Anaya y Gavier (1999), se trata de un delito de peligro abstracto. Por lo cual entienden, que para que se dé la consumación de la figura penal regulada, es necesario que el destinatario –que es el sujeto activo de las conductas previstas para el curanderismo, según estos autores y que es un supuesto que se analizará más adelante en este mismo inciso-, lleve a cabo el ejercicio del arte de curar, utilizando el nombre del autor establecido para inciso en análisis.

En cuanto a la forma en que se efectúa el préstamo de nombre, hay un aporte interesante de Núñez (1971). El doctrinario entiende que en esta figura, se requiere que el sujeto activo, que tiene título o autorización habilitante para ejercer la medicina, le permita el uso de su nombre a otro que no lo tiene, para que encubrir su actuación. En cuanto a la prestación, el citado doctrinario, enuncia que puede realizarse de manera expresa o tácita. Si es la primera, puede llevarse a cabo por medio de una convención o autorización (como un contrato); mientras que si se trata de la segunda manera, basta con que se manifieste una omisión consentidora (que quien usa el nombre del profesional o autorizado lo haga en presencia o con el conocimiento de dicho profesional y que este segundo no se oponga de modo alguno). Respecto a la oposición a la que se refiere el autor citado en este párrafo, la misma puede efectivizarse mediante denuncia penal, administrativa o policial. También podría darse el supuesto de que el médico advierta a quienes serían las víctimas del delito sobre la falsa calidad invocada por el curandero, hasta tanto tenga la oportunidad de hacer la denuncia correspondiente. Si quien ostenta el título o habilitación actuara de esta forma, entonces no se configura el tipo del inciso 3 y habrá que estar a las condiciones del caso para evaluar si los actos del curandero han sido alcanzados por el inciso 1.

Respecto a la consumación, para Creus (1998), la figura delictual se encuentra encuadrada cuando el tercero lleva a cabo alguno de los verbos regulados para el

curanderismo, al utilizar la identidad del sujeto activo del delito de prestación de nombre. Para dicho autor, en esta figura no es admisible la tentativa.

Creus (1998) expresa que no se encuadra la figura cuando el tercero en cuestión, por ejemplo, utiliza el consultorio médico del profesional, pero no lo hace utilizando el nombre del médico, sino a título personal. Por ello no encuadraría la figura porque no actúa en nombre del profesional, aunque obtenga determinadas ventajas al utilizar el consultorio del ya mencionado profesional.

Para Donna (2002), el tipo objetivo recae en la conducta de prestar el nombre –el elemento subjetivo se analiza más adelante-. Esta prestación, indica, debe efectuarse de manera que el tercero pueda realizar las conductas prescriptas para el curanderismo, a la vez que utiliza la personalidad del autorizado. Como consecuencia de lo expresado, el referenciado doctrinario, indica que si el préstamo de nombre es para ejecutar una conducta no alcanzada por el inciso 1 – por ejemplo, para indicar el consumo de un té natural de venta libre en dietéticas- entonces no se configura el tipo. Ha habido préstamo de nombre, pero no para el ejercicio ilegal de la medicina de un tercero. El caso parece más de laboratorio que de praxis real, pero su valor y selección se justifican como parámetros de interpretación de la norma en general.

Otro ejemplo que puede mencionarse es el caso en que el médico presta el consultorio a un tercero que no lo es, para que realice actos propios de esa profesión. Parte de la doctrina, entre ellos Donna (2002), entiende que existe acuerdo en indicar que si en el ejemplo mencionado, el tercero que no es médico, realiza actos propios de la medicina, pero lo hace actuando en nombre propio, no se habrá incurrido en el delito de prestación de nombre. Inclusive mientras no haya esta suplantación, no se incurrirá en el tipo, por más que el consultorio sea de quien posee título o autorización para ejercer la medicina. Mientras no persigan cambiar la identidad no cabría la figura delictiva. Razón le asiste a Creus (1998) cuando indica que la conducta se configura no solamente con la sustitución del título o autorización para realizar los actos propios del ejercicio del arte de curar, sino que además se debe actuar simulando la identidad, ejercer la medicina como si fuese el propio profesional o autorizado. Si esto último no sucede, el mencionado doctrinario entiende que no se configura este delito, pero se podrá encuadrar como cómplice de la figura de curanderismo.

4.4. Elemento subjetivo

Breglia Arias y Gauna (1985) expresan que en esta figura, al igual que la regulada en el inciso anterior, se exige que el agente que lleve a cabo la conducta punible, deba ser un sujeto con título o autorización para el ejercicio del arte curar. Para Fontán Balestra (2008) también el sujeto activo de la figura coincide con lo regulado para el charlatanismo. Continuadamente indica que el autor debe poseer el título o la autorización habilitante para ejercer la actividad correspondiente al ejercicio del arte de curar, y agrega un elemento interesante: el título o autorización deben estar vigentes y ser aptos para el ejercicio de la profesión en el ámbito territorial en que se pretende ejercer la actividad médica.

Para Soler (1987) este tipo de delito implica una sustitución de la personalidad. Dicho autor menciona que esta sustitución no lo es solamente respecto del individuo, sino también de la calidad que este posee. Se configura, entonces, una doble sustitución.

Respecto del tercero para la configuración de la figura penal, Núñez (1971), indica que quien consiente prestar su nombre para que un tercer realice tareas de curanderismo debe considerarse como un partícipe necesario. Por tal motivo el citado, expresa que: “el prestanombre es un partícipe necesario en el curanderismo practicado por el beneficiario del préstamo, pues, sin éste, el curandero no habría podido delinquir de la manera en que lo hizo” (p. 167). Dicho doctrinario, entiende que el prestador no puede considerarse en el delito de curanderismo como coautor del delito, ya que este no actúa en la ejecución de los delitos de curanderismo. De la lectura de la opinión del autor podría parecer entonces que la conducta del profesional o autorizado que presta su nombre encuadraría en dos tipos: como partícipe necesario del inciso 1 y como autor del inciso 3. El concurso ideal que se produce debe resolverse a favor de la segunda opción, por el principio de especificidad penal.

Para Núñez (1971) la conducta tipificada en el inciso es un delito especial. Dicha premisa la entiende así, porque solo puede ser autor de la misma el sujeto que tiene título o autorización para ejercer el arte de curar. Dicho doctrinario, entiende que no incurre en esta figura, el supuesto en que un “...médico u odontólogo permite que el que realiza tareas de colaboración bajo sus órdenes, sin disimular su identidad, lo sustituya en sus actos de cura” (p. 167). Dicha afirmación la realiza basándose en el artículo 42 de la Ley 17.132. Este artículo indica que actividades son consideradas

como de colaboración de la medicina y odontología. Esta regulación tiene importancia, porque en los artículos posteriores se regula la limitación de dichas actividades, entre otras cuestiones. De allí se infiere que si un sujeto realiza tareas de colaboración, conforme a lo establecido en la ley, sin perseguir otra identidad, la actividad será legal. Se valora como muy esclarecedor el aporte del autor cordobés, toda vez que con su ejemplo y razonamiento logra establecer el límite entre una conducta ilegal de los colaboradores de un médico y otra conducta que sí es conforme a derecho.

Para Riccardini (2013) se trata de un delito en que el sujeto activo, al igual que en la figura analizada en el capítulo anterior, posee un título o autorización para curar las enfermedades. Por ello entiende que se trata de un delito especial o propio. Además expresa, que este supuesto implica una codelincuencia necesaria. Porque se necesita la participación de dos sujetos, por un lado el profesional que va a prestar su nombre; y por otro lado el tercero que va actuar en nombre del profesional, para llevar a cabo conductas reguladas en el inciso 1 del artículo 208, es decir del curanderismo.

En cuanto al tipo subjetivo, para Núñez (1971), este delito es imputable a título de dolo. Este tipo implica que el autor debe tener conocimiento de que el beneficiario con la prestación del nombre no posee título habilitante o autorización correspondiente para ejercer el arte de curar. Para Laje Anaya y Gavier (1999) también se trata de un delito de tipo doloso. En esta figura, indican, que el dolo consiste en que el autor conozca que el tercero al que prestará su nombre, no posee título habilitante ni autorización para el ejercicio del arte de curar, y pese a ello consiente en prestar el nombre. En igual sentido Fontán Balestra (2008) y Breglia Arias y Gavier (1995), entienden que el autor debe tener el conocimiento de que el tercero que usará su identidad, ejecutará actos propios del curanderismo

Para Creus (1998), este delito es compatible solamente con el dolo directo, y desecha la posibilidad de que se configure con dolo eventual. De esta manera, dicho autor expresa que existirá dolo por parte del agente cuando tenga conocimiento de que el tercero a quien le va a prestar el nombre no posee título ni autorización, y que lo requiere para llevar a cabo conductas reguladas para el curanderismo.

Con relación al consentimiento que debe prestar el sujeto activo para que el tercero que carece de título o autorización pueda actuar y utilizar su nombre puede afirmarse que el consentimiento puede ser prestado por diferentes medios.

Primeramente, por medio de un acto que lo exteriorice (Creus, 1998). También puede ser de manera tácita, a través de una omisión que dé lugar a que utilice su nombre (Soler, 1987).

Importante resulta poner de manifiesto que el tercero no debe poseer título habilitante o autorización. Lo que justifica la afirmación es el hecho de que si no cuando se lleven a cabo las conductas prescriptas en el inciso 1 del artículo 208, no se van a configurar los actos del curanderismo, y por ende tampoco el de prestación de nombre (Creus, 1998).

Donna (2002) refiere lo expresado por Ramos y menciona dos ejemplos en su obra para este delito. Uno para demostrar un caso en que no se incurrió en el delito. Este es el fallo en que se estableció que un dentista no había incurrido en el delito de prestación de nombre aunque un tercero hubiese utilizado su nombre. En la plataforma fáctica de este caso, cuando el dentista se iba del consultorio, el mecánico dental realizaba trabajos propios del odontólogo. Allí el Tribunal entendió que resulta imposible la tipificación del delito el hecho de que los sujetos eran de sexo opuesto, por lo cual aunque hubiese una chapa en la puerta del consultorio que indicara que en el consultorio atendía un dentista no se configuró la conducta penal. En el otro ejemplo mencionado, sí se tipificó la conducta como delito de prestación de nombre. En este caso, era un consultorio, donde en el frente del mismo se encontraban colocadas dos chapas. Una indicaba que una persona no era dentista, y la segunda refería que tal persona si era odontólogo. La Justicia entendió que la existencia de dos chapas prestaba a confusión, y por ende generaba un peligro para la salud pública, motivo que determinó la imputación del dentista, por haber prestado su nombre al otro profesional (un mecánico dental) que aunque podía realizar ciertas prestaciones referidas a su profesión, no podía realizar las exclusivamente reservadas para el ejercicio de la odontología.

4.5. Conclusiones parciales

Del análisis de las diferentes posturas doctrinarias puede afirmarse que la figura tiene por objetivo terminar con una práctica muy extendida: que los profesionales deleguen prácticas propias de su saber médico en otros agentes que no cuentan con la debida preparación o autorización.

El bien jurídico tutelado es la salud pública, opinión unánimemente sostenida. La razón de esto es que es muy claro el menoscabo que ella sufre en cuanto que el sujeto activo de la figura permite que un sujeto que no es profesional de la salud ejerza tareas correspondientes a ella, provocando un desvío del paciente a un profesional capacitado.

Respecto a la conducta la figura sanciona que un profesional u autorizado preste tanto su nombre como su condición para que otro sujeto que no goza de ninguno de estos supuestos, ejerza actos de los ya analizados en el inciso 1. Son dos conductas relacionadas, de dos sujetos diferentes. En el caso se sanciona la del médico, sin perjuicio de que también pueda nacer en él responsabilidad civil, gremial/profesional o administrativa.

Conclusiones generales

Al iniciar el presente trabajo se puso anuncio que el objetivo general del mismo era, en resumidas palabras, poder concretar un análisis desde la dogmática jurídica penal pormenorizado del artículo 208 del Código Penal, al hacer uso de una interpretación dinámica del mismo. Se buscaba ahondar en los aportes de la doctrina, de legislación comparada y de la que sirvió como antecedente, de lo que puede concluirse de la metodología elegida por el legislador para ordenar el presente tipo penal y de los aportes que puede hacer el autor del trabajo.

Puede, entonces, afirmarse que el ejercicio ilegal de la medicina en Argentina encuentra sanción en dos normativas: el Código Penal y la ley 17.132. Se ha trabajado especialmente con la primera de esas normas, donde no existe un único tipo penal que pueda ser considerado “ejercicio ilegal de la medicina”. Son tres los supuestos que configuran el tipo, cada uno identificado con un nombre y con una estructura propia.

Así, y luego de analizar los elementos objetivos y los subjetivos de cada uno de los incisos del artículo 208 puede trazarse una comparación con puntos en común y otros disímiles entre los tres tipos penales. Los mismos tienen en común:

a) La pena que comparten es de quince días a un año. Y después de haber analizado el potencial dañoso que tienen las conductas tipificadas, puede afirmarse que la penalidad resulta baja. Es la salud pública la que se ve amenazada por las conductas del curandero y el charlatán, por ello, y como mínimo, la pena de los incisos 1 y 2 debería ser mayor. Si bien es real que la pena debe complementarse con la inhabilitación prevista en forma genérica por el artículo 207, la baja escala penal lleva a pensar que un médico, por ejemplo, que lucre con promesas de tratamientos infalibles y sea condenado con el máximo de la pena prevista, un año, solamente sufrirá dos años de inhabilitación profesional.

b) Los tres tipos penales solo pueden cometerse a título de dolo. Se deja de lado, entonces, en forma absoluta e indudable la posibilidad de que se cometan con culpa.

c) La denominación “arte de curar” a que se refieren los tres incisos debería ser reemplazada. Esto así toda vez que, como se señaló en el capítulo 1, la medicina es hoy concebida en forma más moderna y más abarcativa que simplemente como una profesión que busca “la cura” a dolencias y enfermedades.

d) Solamente el inciso 1 hace referencia a que las conductas pueden ejecutarse a título gratuito u oneroso. Pero como bien se analizó, en los tres casos puede o no haber onerosidad sin que ello repercuta en el perfeccionamiento del tipo. Por ello, se propone que en una eventual reforma del tipo, la aclaración forme parte del encabezado general del artículo, para que su aplicación sea indudable en cualquiera de los supuestos.

e) Si con la consecución de cualquiera de los tipos, se hubiese dañado además en forma patrimonial a una persona, nada obsta a que el tipo en análisis forme concurso real con alguno de los tipos que protegen el patrimonio. Será la estafa, prevista en el artículo 172 del Código Penal, la que contenga a la mayor cantidad de casos.

En cuanto al análisis de cada uno de los tipos:

Curanderismo:

1) Las acciones previstas deben ser realizadas en persona por el sujeto activo. No basta con que, por ejemplo, anuncie un tratamiento que otro ejecutará.

2) La habitualidad marca un límite entre una conducta que quede sin sanción penal y la que realmente busca condenarse mediante la norma: el ejercicio habitual y sin autorización alguna de quien se hace pasar por profesional de la medicina. No es que se proteja a los médicos diplomados en su monopolio del actuar profesional, se protege a la salud pública amenazada por quienes pueden aplicar tratamientos de cualquier índole pero fuera de los aprobados por los saberes médicos.

3) Especialmente relevante resulta que el autor haya actuado con error. Si cree tener matrícula, diploma o autorización válida, pero resulta no serlo (por ejemplo, porque quien la emitió no estaba autorizado a hacerlo), su ejercicio no configura el tipo.

Charlatanismo:

1) Es un delito que prevé un sujeto activo determinado: el que sí está autorizado o tiene diploma como profesional de la medicina o alguna de sus actividades de colaboración.

2) Por “término fijo” debe entenderse algo muy estricto: que el médico ponga una fecha certera de curación. Es esperable que el profesional dé una fecha tentativa, un plazo de tiempo más o menos determinado para que el tratamiento surta efecto. Eso es normal y no podría ser penado. Lo que el artículo busca sancionar es que la tradicionalmente conocida como “obligación de medios” del médico se transforme en una “obligación de resultados”. Esto podría suceder si da, como se viene diciendo, una

fecha cierta de curación, o si promete la aplicación de un tratamiento que asegura sus resultados en forma infalible.

3) El inciso no permite la imputación a título de tentativa.

Préstamo de nombre:

1) A pesar de la denominación colocada por la doctrina, el “préstamo” debe serlo tanto del nombre como de la condición de habilitado para el ejercicio de la medicina o de alguna de las actividades de colaboración. Así, el profesional o autorizado debe permitir que otro, y a su nombre, ejerza los actos que a él le están reservados por ministerio de su profesión. No basta con que alguien se haga pasar por otro: debe, además, ejercer los actos que le están prohibidos y que configuran el tipo penado en el primer inciso del artículo 208.

2) La conducta del profesional médico que, efectivamente, presta su nombre y condición, no es sancionada a título de partícipe necesario del inciso 1. La conducta, entonces, es reprimida en forma autónoma por el inciso 3.

Por todo lo expuesto en el presente apartado de conclusiones, puede afirmarse que se ha comprobado la hipótesis de trabajo que inspiró el presente documento: el tipo penal de “ejercicio ilegal de la medicina” y sus tipos constitutivos (curanderismo, charlatanismo y préstamo de nombre) requerían de una nueva lectura a la luz de la interpretación dinámica del Derecho. Esta lectura debe haber podido amalgamar los aportes de la doctrina más clásica y los hechos por doctrinarios más contemporáneos, de la jurisprudencia y los propios del autor del presente trabajo realizados en forma de análisis crítico documental. En tal sentido, se espera que este Trabajo Final de Grado sea un aporte tanto para los operadores jurídicos que por su función deben aplicar el Derecho Penal, como para los profesionales de la medicina en general para que puedan encontrar un norte que oriente al mejor desempeño de su profesión.

Finalmente, y como último cierre del trabajo, se recuerda una frase del célebre Hipócrates: “Dondequiera que el arte de la medicina es amado, también hay un amor a la humanidad”. Debe protegerse a la comunidad de ser embaucada y puesta en riesgo por los inescrupulosos que actúan sin título, en exceso del mismo o contra la ética del buen médico.

Bibliografía

Normativa supranacional

Convenio relativo al Ejercicio de Profesiones Liberales de 1889 (parte de los Tratados de Montevideo de 1989)

Convenio relativo al Ejercicio de Profesiones Liberales de 1940 (parte de los Tratados de Montevideo de 1940)

Resolución 58/01 del MERCOSUR

Resolución 27/04 del MERCOSUR

Resolución 07/12 del MERCOSUR

Normativa Nacional

Ley 17.132 (1967): Reglas para el ejercicio de la medicina, odontología y actividad de colaboración de las mismas.

Ley 23.277 (1985): Ejercicio profesional de la Psicología.

Ley 23.752 (1989): Auxiliares de odontología.

Ley 24.004 (1991): Ejercicio de la enfermería.

Ley 24.193 (1993): Ablación y trasplante de órganos y materiales anatómicos.

Ley 24.301 (1993): Ejercicio profesional del Licenciado en Nutrición.

Normativa Provincial

Ley 648 de la Provincia de Buenos Aires (1870)

Ley 1110 de la Provincia de Buenos Aires (1877)

Ley 2829 de la Provincia de Buenos Aires (1891)

Antecedentes históricos, proyectos, legislación comparada

Código de Ética de la Confederación Médica de la República Argentina (Disponible en www.comra.org.ar)

Código Penal de Austria

Las Siete Partidas de Alfonso el Sabio (legislación hispánica)

Proyecto de Código Penal de 1917, sancionado con reformas en 1921 (Disponible en <http://bibliotecadigital.csjn.gov.ar/upload/libros/MO216-90966/libro.pdf>).

Proyecto de Código Penal de 1941 de José Peco (Disponible en <http://www.consulex.com.ar/Documentos/Ano2/proypecocodpen.pdf>)

Documentos de doctrina

Achával, A. (2000). Manual de medicina legal. Práctica forense. 5ta Edic. Buenos Aires: Abeledo Perrot.

Aftalión, E. R.; Vilanova, J.; Raffo, J. (2004). Introducción al Derecho. 4ta Edic. Buenos Aires: Abeledo Perrot.

Buompadre, J. E. (2003). Derecho Penal. Parte Especial. T. 2. Corrientes: Mario Viera Editor.

Breglia Arias, O; Gauna, O. (1985). Código Penal y Leyes complementarias. Comentado, anotado, y concordado. Buenos Aires: Astrea.

Bueres, A. (2006). Responsabilidad Civil de los médicos. 3ra Edic. Buenos Aires: Hammurabi.

Creus, C. (1998). Derecho Penal. Parte Especial. T. 2. 6ta Edic. Buenos Aires: Astrea.

D'Alessio, A. (2004). Código Penal comentado y anotado. Parte Especial. Buenos Aires: La Ley.

Donna, E. A. (2002). Derecho Penal. Parte Especial. T. 2-C. Santa Fe: Rubinzal Culzoni.

- Fontán Balestra, C. (2008). Derecho Penal. Parte Especial. (Actualizado por Guillermo Ledesma). 17ma Edic. Buenos Aires: Abeledo Perrot.
- Garay, O. E. (2003). Responsabilidad Profesional de los Médicos. Ética, bioética y jurídica: Civil y Penal. Buenos Aires: La Ley.
- Kaller de Orchansky, B. (1995). Nuevo manual de Derecho Internacional Privado. 4ta Edic. Buenos Aires: Plus Ultra.
- Laje Anaya, J.; Gavier, E. A. (1999). Notas al Código Penal Argentino. T.2. 2da Edic. Córdoba: Marcos Lerner.
- Moreno, R. (1923). El Código Penal y sus antecedentes. T. 5. Buenos Aires: Tomasi Editora.
- Núñez, R. (1971). Derecho Penal Argentino. Parte especial. T. 6. Córdoba: Lerner.
- Núñez, R. (1999). Manual de Derecho Penal. Parte Especial (Actualizado por Roberto Spinka y Félix González). 4ta Edic. Córdoba: Marcos Lerner.
- Patitó, J. (2000). Medicina Legal. Buenos Aires: Ediciones Centro Norte.
- Riccardini, J. (2013). Art. 208 Ejercicio ilegal de la medicina. Pensamiento Penal, recuperado en: <http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/cpcomentado/cpc37772.pdf>
- Soler, S. (1987). Derecho Penal Argentino (Actualizado por Guillermo Fierro). T. 4. 4ta Edic. Buenos Aires: Tipográfica Editora Argentina.

ANEXO E – FORMULARIO DESCRIPTIVO DEL TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR Y DIFUNDIR TESIS DE POSGRADO O GRADO A LA UNIVERIDAD SIGLO 21

Por la presente, autorizo a la Universidad Siglo21 a difundir en su página web o bien a través de su campus virtual mi trabajo de Tesis según los datos que detallo a continuación, a los fines que la misma pueda ser leída por los visitantes de dicha página web y/o el cuerpo docente y/o alumnos de la Institución:

Autor-tesista <i>(apellido/s y nombre/s completos)</i>	CAMACHO, Alfredo
DNI <i>(del autor-tesista)</i>	6.470.451
Título y subtítulo <i>(completos de la Tesis)</i>	Ejercicio ilegal de la medicina. Análisis de los delitos de curanderismo, charlatanismo y préstamo de nombre.
Correo electrónico <i>(del autor-tesista)</i>	alfredo.camacho@yahoo.com.ar
Unidad Académica <i>(donde se presentó la obra)</i>	Universidad Siglo 21 Campus

Otorgo expreso consentimiento para que la copia electrónica de mi Tesis sea publicada en la página web y/o el campus virtual de la Universidad Siglo 21 según el siguiente detalle:

Texto completo de la Tesis <i>(Marcar SI/NO)^[1]</i>	SÍ
Publicación parcial <i>(Informar que capítulos se publicarán)</i>	NO

Otorgo expreso consentimiento para que la versión electrónica de este libro sea publicada en la en la página web y/o el campus virtual de la Universidad Siglo 21.

Lugar y fecha: MENDOZA, 28 de MARZO de 2017.



Firma autor-tesista

ALFREDO CAMARHO

Aclaración autor-tesista

Esta Secretaría/Departamento de Grado/Posgrado de la Unidad Académica:

_____ certifica que la tesis adjunta es la aprobada y registrada en esta dependencia.

Firma Autoridad

Aclaración Autoridad

Sello de la Secretaría/Departamento de Posgrado

[1] Advertencia: Se informa al autor/tesista que es conveniente publicar en la Biblioteca Digital las obras intelectuales editadas e inscriptas en el INPI para asegurar la plena protección de sus derechos intelectuales (Ley 11.723) y propiedad industrial (Ley 22.362 y Dec. 6673/63. Se recomienda la NO publicación de aquellas tesis que desarrollan un invento patentable, modelo de utilidad y diseño industrial que no ha sido registrado en el INPI, a los fines de preservar la novedad de la creación.