

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**  
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES  
LICENCIATURA EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

“LA PRÁCTICA MÉDICA EN EL DERECHO COMPARADO: UNA PROPUESTA DE LEY PARA  
GUATEMALA”

TESIS DE GRADO

**ROSARIO ESMERALDA MATIAS ARITA**

CARNET 20674-07

QUETZALTENANGO, MAYO DE 2017  
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**  
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES  
LICENCIATURA EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

“LA PRÁCTICA MÉDICA EN EL DERECHO COMPARADO: UNA PROPUESTA DE LEY PARA  
GUATEMALA”  
TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

POR  
**ROSARIO ESMERALDA MATIAS ARITA**

PREVIO A CONFERÍRSELE  
LOS TÍTULOS DE ABOGADA Y NOTARIA Y EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN CIENCIAS  
JURÍDICAS Y SOCIALES

QUETZALTENANGO, MAYO DE 2017  
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

## **AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**

RECTOR: P. MARCO TULIO MARTINEZ SALAZAR, S. J.

VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO

VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO

VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS

SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

## **AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES**

DECANO: DR. ROLANDO ESCOBAR MENALDO

VICEDECANA: MGTR. HELENA CAROLINA MACHADO CARBALLO

## **NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN**

LIC. LUIS FERNANDO MONTERROSO BOLAÑOS

## **TERNA QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN**

MGTR. RAÚL ESTUARDO LÓPEZ RODRÍGUEZ

## **AUTORIDADES DEL CAMPUS DE QUETZALTENANGO**

DIRECTOR DE CAMPUS:	P. MYNOR RODOLFO PINTO SOLIS, S.J.
SUBDIRECTORA ACADÉMICA:	MGTR. NIVIA DEL ROSARIO CALDERÓN
SUBDIRECTORA DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA:	MGTR. MAGALY MARIA SAENZ GUTIERREZ
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO:	MGTR. ALBERTO AXT RODRÍGUEZ
SUBDIRECTOR DE GESTIÓN GENERAL:	MGTR. CÉSAR RICARDO BARRERA LÓPEZ

**Lic. Luis Fernando Monterroso Bolaños**  
Abogado y Notario  
Colegiado No. 10,723

Quetzaltenango, 06 de septiembre de 2013

Doctora  
**Claudia Caballeros de Baquix**  
Coordinadora  
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales  
Universidad Rafael Landívar, Campus Quetzaltenango  
Ciudad

Estimada Dra. Caballeros,

Reciba un atento y cordial saludo deseando que todas sus actividades sean llenas de éxito y colmadas de abundantes bendiciones del Altísimo.

El motivo de la presente es para manifestarle que he finalizado con la Asesoría del trabajo de tesis de la investigadora **Rosario Esmeralda Matías Arita**, denominada **La Práctica Médica en el Derecho Comparado: Una Propuesta de Ley para Guatemala**.

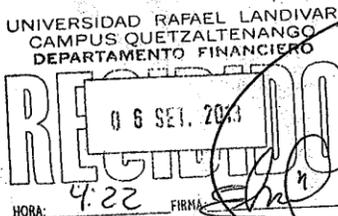
Esta tesis fue elaborada, cuidando tanto el fondo de la misma en relación al manejo de los temas sustantivos y objetivos, como su aspecto formal, basados en el Instructivo de Tesis vigente para la elaboración de esta investigación.

La señorita Matías Arita demostró durante la investigación y elaboración de este proyecto, diligencia, responsabilidad, esmero, conocimiento e identificación con el tema que propone. Además patentizó su anuencia y atención a la orientación y asesoría tanto profesional como académica que con gusto se le brindó.

Por lo anterior, este servidor procede a entregar el presente trabajo a esa honorable Coordinación, emitiendo con entera responsabilidad el **dictamen favorable y aprobatorio de asesoría** correspondiente.

Agradeciendo su atención a la presente y en espera de que los aportes de la investigadora y este servidor sean de utilidad y de crecimiento para nuestra Facultad, quedando siempre a su servicio, me suscribo.

Deferentemente,



LICENCIADO  
**LUIS FERNANDO MONTERROSO BOLAÑOS**  
ABOGADO Y NOTARIO



Universidad  
Rafael Landívar  
Tradicón Jesuita en Guatemala

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES  
No. 07548-2015

### Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante ROSARIO ESMERALDA MATIAS ARITA, Carnet 20674-07 en la carrera LICENCIATURA EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES, del Campus de Quetzaltenango, que consta en el Acta No. 07202-2015 de fecha 13 de abril de 2015, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

**“LA PRÁCTICA MÉDICA EN EL DERECHO COMPARADO: UNA PROPUESTA DE LEY PARA GUATEMALA”**

Previo a conferírsele los títulos de ABOGADA Y NOTARIA y el grado académico de LICENCIADA EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 17 días del mes de mayo del año 2017.



**MGTR. HELENA CAROLINA MACHADO CARBALLO, VICEDECANA  
CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES  
Universidad Rafael Landívar**

## **Agradecimiento**

**A mis Padres:** Por su apoyo incondicional durante mi formación profesional.

**A los Profesionales de la Medicina:** Que me brindaron sus conocimientos y ayuda durante la elaboración este trabajo de investigación.

**A mi Padrino:** Quien ha estado presente durante mi formación como profesional, y durante esta investigación, quien con sus valores e integridad como Profesional de la medicina motivo el presente estudio.

**A mis Madrinas:** Por su gran cariño y confianza.

## **Dedicatoria**

### **A los Profesionales de la Medicina:**

Que inspiraron esta investigación, con el deseo de brindar un marco jurídico futuro y conocimientos que puedan proteger su integridad profesional.

### **A ti:**

Que me viste crecer como profesional, que apoyaste cada triunfo y decepción, a ti que siempre me confortaste con tus palabras “creo en ti” gracias por ser parte fundamental de este logro, el cual siempre te dedicaré con todo mi corazón y amor.

# Índice

	<b>Pág.</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I MÉDICO Y MEDICINA.....</b>	<b>3</b>
1.1 Concepto de Médico.....	4
1.2 Definición de Médico.....	7
1.3 Concepto de Medicina.....	10
1.4 El Médico y su historia en el marco legal.....	11
1.5 Evolución de la práctica Médica en Guatemala.....	18
1.5.1 Sistema de Salud.....	18
1.5.2 Organización administrativa.....	23
1.5.3 Desarrollo Jurídico.....	25
<b>CAPÍTULO II LA PRÁCTICA MÉDICA.....</b>	<b>27</b>
2.1 El acto médico.....	27
2.2 Relación Médico-paciente.....	31
2.2.1 Deberes del profesional.....	32
2.2.2 Deberes del paciente.....	38
2.2.3 Derechos del médico.....	39
2.2.4 Derechos del paciente.....	40
2.3 Normativas éticas aplicadas en Guatemala a la práctica médica.....	40
2.4 Responsabilidad en el ejercicio de la medicina.....	43
2.5 La mala práctica médica.....	46
2.5.1 Definición.....	46
2.5.2 Tipos de mala práctica.....	47
2.5.3 Causas de la mala práctica.....	49
<b>CAPÍTULO III LA PRÁCTICA MÉDICA EN EL MARCO JURÍDICO DEL DERECHO COMPARADO.....</b>	<b>52</b>
3.1 Argentina.....	53
3.2 Colombia.....	58

3.3	Francia.....	62
3.4	México.....	67
3.5	Uruguay.....	71

## **CAPÍTULO IV LA PRÁCTICA MÉDICA EN LA LEGISLACIÓN**

	<b>GUATEMALTECA.....</b>	<b>75</b>
4.1	Acreditación Profesional.....	75
4.2	Instituciones de control.....	78
4.3	Ejercicio de la medicina dentro del ámbito jurídico.....	89
4.4	Medicina legal.....	94
4.5	Medicina forense.....	99
4.6	El delito en la Profesión.....	101
4.7	Actual regulación legal de algunas conductas Médicas en Guatemala.	105

## **CAPÍTULO V PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS..... 107**

5.1	Modelo de Instrumento de investigación.....	107
5.2	Entrevista.....	109
5.3	Discusión y presentación de resultados.....	135

## **CONCLUSIONES..... 137**

## **RECOMENDACIONES..... 139**

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 140**

## **ANEXO..... 143**

## Resumen

El estudio denominado LA PRACTICA MEDICA EN EL DERECHO COMPARADO: UNA PROPUESTA DE LEY PARA GUATEMALA, surgió ante la observancia de la inexistencia de una ley que regule el ejercicio de la medicina, lo cual de inicio genera la desprotección de los pacientes, quienes además de una pérdida humana o incapacidad, carecen de recursos para reclamar responsabilidades, esto sumado a procesos legales dificultosos, y altas costas, termina en impunidad. De igual forma se produce la falta de protección legal de los profesionales, respecto a derechos básicos laborales, y la inseguridad, ya que al no existir un criterio específico sobre qué se deberá entender por mala práctica, cualquier médico puede ser víctima de una acusación que destruya su honor y credibilidad. Por aparte, a la fecha, ante la inexistencia de figuras tipificadas relativas a la práctica médica, los hechos denunciados son encausados por analogía, lo cual independientemente de su seguimiento, es una total trasgresión al principio de legalidad que manifiesta “no hay delito ni pena sin ley anterior” así como a lo preceptuado por el propio Código Penal vigente, donde se indica que en materia penal queda excluida la analogía. Por último, es importante destacar, la urgencia de crear un cuerpo legal que regule el ejercicio de la medicina, tanto como una forma de proteger a la población, así como al profesional que la ejerce, a forma de cumplir el deber constitucional que tiene el Estado de protección a sus habitantes, los derechos de igualdad, y el derecho a la salud.

## INTRODUCCION

Para el estudio de la presente investigación se escogió como tema “La Práctica Médica en el Derecho Comparado, Una Propuesta de Ley para Guatemala” como una respuesta a la necesidad de investigar la normativa vigente que actualmente se aplica al ejercicio de la medicina, tanto en Guatemala, como en otros países, así como también establecer los alcances límites de la profesión. Para ello el estudio se dividió de la siguiente forma:

Primer Capítulo, denominado Médico y Medicina, donde se realiza un análisis de la figura del médico y su evolución histórica; de igual forma la profesión médica y sus matices históricos a lo largo del tiempo, culminado con el estudio del sistema de salud actual en Guatemala.

Capítulo Segundo, dirigido al tema La Práctica Médica, abordó temas como el acto médico, la relación entre el profesional y el paciente, derechos y obligaciones, ética en el ejercicio de la medicina, y los distintos tipos de responsabilidad que se derivan. El capítulo tercero se dedicó al tema La práctica médica en el marco jurídico del Derecho comparado, donde se analizó la estructura legal de países como Argentina, Colombia, Francia, México y Uruguay, con el objetivo de establecer fortalezas aplicables a la legislación de Guatemala, así como las deficiencias a mejorar.

Capítulo cuarto, denominado La práctica Médica en la Legislación de Guatemala, cuyo principal objetivo es demostrar la necesidad de crear un cuerpo normativo para el ejercicio de la medicina en Guatemala, ya que en la actualidad es inexistente y no se cuenta con criterios idóneos que protejan al profesional y al paciente, hecho que recae en el incumplimiento del Estado de principios de legalidad, violación del principio de no analogía en materia penal, primacía del bien común y protección a los habitantes del país.

Por último, el capítulo quinto se dedicó a la Presentación y Discusión de Resultados, para lo cual se formuló un cuestionario de doce preguntas dirigidos específicamente a profesionales de la medicina, quienes se desempeñan en distintas áreas de trabajo, con el objetivo de sustentar y mejorar el presente estudio.

## **CAPÍTULO I**

### **MÉDICO Y MEDICINA**

La medicina es sin lugar a duda una de las prácticas más antiguas que han acompañado a la humanidad, ante la propia necesidad de comprender los padecimientos que han atacado la salud desde que el hombre comenzó su vida en la tierra; con la necesidad de crear métodos para determinar las enfermedades, estudiarles, y encontrar una forma de curarlas o evitarlas ha nacido la figura del individuo que se ha dedicado a esas prácticas, el médico.

Se debe tener en cuenta que el médico ha sido concebido de distintas formas en todas las culturas y épocas humanas, ya que a tomado la forma de un brujo, un hierbero, la encarnación de un dios en la tierra, pues en algunas comunidades se debía incluso poseer características especiales para practicar la medicina.

Es importante destacar que parte de esas ideologías ancestrales no se han perdido hasta la presente fecha, si bien en la actualidad el médico es visto como un profesional, en algunos grupos sociales se continúa en exclusión de sus conocimientos, y únicamente es aceptado el individuo que es parte de su comunidad, con un perfil establecido, como es el caso real y concreto de las áreas rurales donde no son aceptados los médicos obstetras o los hospitales para atención del parto, y tan sólo se admite la ayuda de las denominadas comadronas, quienes por siglos y de generación en generación han trasladado su experiencia y conocimientos para la atención del embarazo y los partos.

Por aparte, es indispensable tener claros los conceptos tanto de médico como de la medicina propiamente, tal como se explica a continuación:

## 1.1 Concepto de Médico

La profesión médica ha tenido rasgos característicos a lo largo de las distintas etapas de la historia, aunque el propósito de la misma siempre ha sido curar la enfermedad y de manera eventual prevenirla, su significado y esencia es el servicio, motivo por el cual siempre se concibe al médico con cualidades como la pronta disposición para ayudar, conocimiento y destreza para el arte de curar, sin embargo el médico como tal es una figura que no surgió conjuntamente a la medicina, sino que ha tenido que adaptarse hasta el momento de ser reconocido y acreditado como profesional ante la sociedad, a lo largo de la historia el concepto de médico se ha concebido de distintas formas acorde a la idiosincrasia y cultura, de acuerdo a Albert Oriol Bosch y Helios Pardell Alenta la historia del concepto de médico se puede dividir históricamente en:<sup>1</sup>

- **Edad Primitiva:** En esta etapa la medicina es compleja, los males que aquejan deben ser interpretados, de forma mágica y religiosa, ya que las enfermedades eran atribuidas a un mal realizado por otra persona, un castigo proveniente de alguna deidad superior por un pecado cometido, o la posesión de un demonio, por ello el tratamiento consistía en aplicar remedios elaborados a base de plantas que removieran la parte dañada, expulsaran al demonio o aplacaran la ira del dios que envió el castigo; para esta sociedad el médico era un brujo o un sacerdote. Un ejemplo es que en algunas tribus de indios norteamericanos les denominaban “hombres de la medicina”, también llamados “Shamanes”. En la época primitiva se creía que el shaman era capaz de curar todas las enfermedades pues conocía todos los hechizos y rituales; en algunos grupos se heredaban dichas prácticas, y su entrenamiento se iniciaba desde la juventud, mientras que en otros grupos sociales el médico brujo vivía segregado del resto de la tribu.

- **Babilonia:** En la sociedad babilónica el médico tenía un estatus de sacerdote, y su carácter era religioso, por tanto todas las ciencias eran parte de la teología, el objetivo era saber cómo aplacar a los dioses cuando eran ofendidos.

---

<sup>1</sup> Oriol Bosch Albert, Pardell Alenta Helios, Monografía Humanitas, Publicación Trimestral, Fundación Medicina y Humanidades Médicas, Barcelona, España 2004 Pag 06-10

La labor del médico consistía en observar el universo, respecto a las enfermedades, los babilónicos las consideraban como augurios que se debían interpretar. El tratamiento consistía en exorcismos y los textos antiguos describían al sacerdote médico como un brujo que pronunciaba conjuros sobre el enfermo. De esto se puede deducir el poder social que al médico se le confería desde tiempos antiguos por ser conocedor de las ciencias, tanto para salvar a los hombres, agradar a los dioses o envenenar a las almas, dominaban las fuerzas químicas, físicas biológicas y venenos.

- Antigua Persia: Se caracteriza por haber combinado los conocimientos de la medicina con las ideas religiosas, de igual forma que en la cultura babilónica quienes la practicaban tenían un estatus especial de sacerdotes; se tiene conocimiento de que debían prepararse en la escuela para sacerdotes médicos de Zarathustotema. Distinguían tres tipos de médicos: los que curaban con la palabra, el médico que curaba con hierbas y los médicos que curaban con cuchillo.<sup>2</sup>, hoy en día los predecesores de los cirujanos.

- Egipto, sus médicos no necesariamente eran sacerdotes, pero debían asistir a una escuela de preparación. Se contaba con los denominados médicos reales, cuyos jefes eran funcionarios de un rango elevado. El médico era el guarda y jefe de los secretos. Los para ese momento profesionales de la medicina constituían una clase distinta, ejercían bajo la vigilancia del Estado, se encargaban de garantizar al público la calidad de sus ciencia, a su vez eran funcionarios retribuidos por tanto tenían la obligación de cuidar de forma gratuita a los enfermos. Además contaban con privilegios especiales.

Esta civilización tuvo un amplio desarrollo en la ciencia médica, ya que llegaron a profundizar tanto en sus conocimientos, que pudieron determinar una serie de

---

<sup>2</sup> [www.cardenashistoriamedicina.net/capitulos/es-cap2-3.htm](http://www.cardenashistoriamedicina.net/capitulos/es-cap2-3.htm) 02 de agosto 2012 20:13 3.

enfermedades y curas para cada aparato del cuerpo humano, además especializaron sus técnicas quirúrgicas, desarrollaron instrumental especial para las intervenciones.

- Era Greco-romana Dentro de la historia de la medicina, se destaca la era greco-romana, ya que los griegos comienzan a salir de sus territorios para expandirse en otras latitudes. Los griegos reconocieron en la figura de Imhotep, dios egipcio de la salud, a Asclepios proveniente de su propia historia. A pesar de su incompatibilidad, ya que el primero era un erudito y arquitecto, que posteriormente fue divinizado; mientras que Asclepios, (Esculapio de los romanos), quien según cuentan las historias antiguas, se trataba de un demonio local, deidad del mundo subterráneo, que según la leyenda fue extraído del vientre de su madre por el dios griego Apolo, para ser llevado a la cueva del centauro Quirón, quien se encargó de enseñarle las virtudes medicinales de todas las plantas, conjuros y hechizos, con los que llegó a convertirse en médico y curó enfermos, según este relato incluso resucitó muertos, por lo que recibió un rayo de castigo por el dios Zeus.

Esta leyenda contiene un profundo significado, pues la interferencia del médico en las leyes de la naturaleza solo generaba perturbación, por lo que Platón sentía una profunda necesidad de justificar al médico, argumentó que la sociedad necesitaba ciudadanos sanos. La medicina durante este tiempo era practicada en los templos y consistía en curas milagrosas. Una concepción totalmente y apartada del arte de curar que se originó en las escuelas de los filósofos pre-socráticos, cuyo mayor auge se dio en la escuela de HIPÓCRATES, donde nace el hasta la fecha utilizado, Juramento Hipocrático.

La medicina en Grecia obtuvo un alto desarrollo debido a la capacidad de los médicos para proporcionar un pronóstico correcto, indicándole al paciente de manera inmediata cual era su padecimiento. Los griegos admiraban lo sano y perfecto, consideraban a la enfermedad como una maldición de los dioses, razón por la cual a los médicos se les comenzó a ver con gran estima, dada su capacidad de mantener y restaurar la salud.

Por otra parte en Roma, los primeros médicos fueron esclavos, de conocimientos muy primitivos, ya que en el siglo IV a.c. comenzó la inmigración de los médicos de Grecia, en su mayoría, encontrando notable oposición, sin embargo a causa de las guerras y de la urgencia de conocimientos en medicina militar y cirugía se cambió la política, generándose gran interés por atraer a Roma la mayor parte de médicos posible.

Durante la época de la República de Roma la mayoría de los médicos eran esclavos o griegos, considerados como sujetos de posición subordinada, es con la llegada de Julio César durante el imperio en el año 120 d.c. cuando se concede la ciudadanía a todos los que ejercían la medicina en Roma.

- El Cristianismo y Edad Media: Al momento de promulgar el Emperador Constantino al Cristianismo como la religión del imperio durante el siglo IV, la actividad del médico cambió radicalmente, ya que el cuidado de los enfermos, pasó a estar a cargo de los monjes en los distintos monasterios, regidos por la curación milagrosa y no la utilización de agentes externos tal como lo había hecho Cristo. El médico perdió lugar dentro de la sociedad cristiana primitiva, y la medicina de los griegos era considerada por los cristianos como un arte de paganos, se llegó en casos extremos a excomulgar estudiantes del reconocido médico romano Galeno.

Al inicio de la edad media la mayoría de los médicos eran monjes, y los monasterios o claustros se convirtieron en centros de estudio para las ciencias médicas, ya que se hizo necesario reconocer que el solo alimentar al enfermo no era medicina, sino que era indispensable el estudio y preparación. Para este periodo incluso son respetados los legados de la medicina griega y otras sociedades antiguas.

La medicina posteriormente adquirió un carácter más laico, gracias a que la Iglesia no aprobaba que sus ministros practicasen la medicina, incluso les parecía inadecuado que un sacerdote realizara procedimientos quirúrgicos a causa que estos podrían tener un desenlace fatal para el paciente.

Durante la Edad Media la práctica médica tuvo un alto desarrollo, especialmente después del siglo X, con la separación de la enseñanza y el poderío eclesiástico, la fundación de aproximadamente ochenta universidades con cátedras especiales para el conocimiento de las ciencias, el método científico, la salud y enfermedad que afectaban el cuerpo humano; sin duda un alto avance en la anatomía, y técnica quirúrgica, a pesar de conservarse la tradición hipocrática y galena del mundo clásico.

- Tiempos modernos y contemporáneos: El estudio de la medicina y su ejercicio queda abierto para cualquier individuo que lo deseara, evoluciona como ciencia, y se fundan gran cantidad de hospitales, el médico es conocido como profesional en la ciencia. La alta evolución, las necesidades de la población, aparición de enfermedades y exigencia de desarrollar técnicas y procedimientos, trajo las especialidades del médico, tornando reñida la competencia en el campo laboral para los nuevos profesionales,

- Época Actual: El médico nace de una profesión perfectamente cimentada en todas las sociedades del mundo, acreditada y con miles de instituciones públicas y privadas que brindan la oportunidad a sus aspirantes para estudiar las ciencias de la salud, para optar al título de médico, de igual forma existen diversas opciones para dar continuidad en especialidades, en instituciones que ofrecen entrenamiento y recursos. Lamentablemente por una parte se trata de profesionales reconocidos, con amplia evolución como ciencia, estudios, entrenamiento, y desempeño, en contraposición ha alcanzado en muchos facultativos una forma de vida y de servicio al público deshumanizado, mercantilista y totalmente alejado del espíritu que un día vio surgir al médico.

## **1.2 Definición de Médico**

Guillermo Cabanellas establece que el médico “es el que debidamente autorizado, por los estudios hechos y el título obtenido, puede ejercer la Medicina; el arte o ciencia de evitar las enfermedades, y curarlas y combatirlas, sea por el

procedimiento “pacífico” del clínico, sea por el medio “bélico” del cirujano. Si la persona que ejerce el arte de curar, ilegalmente habilitada, es mujer, ha decirse médica, palabra que algunos rehúyen, por ignorar el grave dislate en que incurren.<sup>3</sup>

De esta definición se desprende un elemento de vital importancia dentro del ámbito jurídico, y es el hecho de que un médico se encuentra legalmente autorizado a ejercer esta profesión en virtud de haber concluido los estudios respectivos, y haberse hecho acreedor al título que le respalda como profesional de la medicina. Esto redundante directamente en colocar a los médicos en una posición de GARANTE, ya que mediante los estudios teóricos y la práctica obligatoria, supervisada por profesionales expertos, le proporcionan superioridad en conocimientos y práctica frente a los individuos que solicitan sus servicios.

El médico se encuentra en la obligación de conocer los medicamentos que prescribe, así como análisis y procedimientos, hecho que le genera aún mayor responsabilidad como profesional. Su posición como garante de la salud si bien es cierto le faculta para proceder acorde a su experiencia y conocimientos, no le otorga el derecho a utilizar a un ser humano para experimentar, pues en esta profesión el famoso dicho de “echando a perder se aprende” no puede ser tan siquiera considerado, un error humano del médico bien sea doloso o culposo, incluso indirecto, podría ser causa de lesiones, o de la muerte del paciente.

A contrario de esta situación, es imposible olvidar que los profesionales de la medicina tampoco pueden ser vistos como objetos que actúan de manera mecánica, dentro de una definición se debe resaltar el hecho de que así como son objeto de obligaciones también de derechos, pues aunque el título profesional les consagra de por vida al servicio de la salud, se olvida que éstos sacrifican sus vidas propias, salud, y bienestar a cambio del bienestar social.

---

<sup>3</sup> Cabanellas de Las Cuevas Guillermo, Diccionario Enciclopédico de Derecho Usual, Tomo V, Trigésimo Cuarta Edición Editorial Heliastasa, Buenos Aires, Argentina 2004 Pág. 367

Es de hacer notar, que a pesar de la constante devaluación que ha sufrido la profesión médica, de acuerdo a un estudio realizado en Uruguay en el año 2006, llevado a cabo con el objetivo de relevar la percepción que tiene la población con respecto a los médicos, se destaca que los resultados de la labor de los médicos pueden ser leídos como un alto grado de aceptación del rol profesional, o en contrario a una colectiva opinión pasiva y no crítica de la población encuestada, hecho que se refleja en que la profesión médica se destacó como la preferida por los padres de familia para sus hijos, y manifestaron haber recibido atención médica adecuada cuando fue requerida, indicando en estudio el 65% de encuestados no tenían cuestionamiento alguno respecto al actuar profesional de los médicos.<sup>4</sup>

La autorización del médico para ejercer la profesión no solamente es la entrega del título por parte de la entidad universitaria que lo egresa, sino que el mismo es presentando ante distintas instituciones estatales para su validación, hecho que otorga al Estado gran responsabilidad frente a la sociedad y su obligación de velar por el bienestar colectivo de la población.

### **1.3 Concepto de Medicina**

De manera concreta, para Cabanellas, puede ser definido como “La ciencia, el arte de conocer las enfermedades, prevenirlas, tratarlas y brindar una cura o alivio si éstas carecen de un remedio definitivo. Se entiende por la aplicación de los conocimientos del médico, tanto de forma científica como por entrenamiento práctico, a los casos devenidos de la actividad física y psíquica del ser humano productor”<sup>5</sup>

En otras palabras, también puede ser conceptualizada como “ciencia que tiene por objeto la conservación o reestablecimiento de la salud, el arte de prevenir, cuidar y proporcionar asistencia en la curación de una enfermedad, la ciencia de curar o prevenir enfermedades”.<sup>6</sup>

---

<sup>4</sup> <http://www.smu.org.uy/publicaciones/noticias/noticias138/art2.pdf> 10 de agosto 2012 19:33 .

<sup>5</sup> Cabanellas de Las Cuevas Guillermo, Op. Cit Pág. 366

<sup>6</sup> <http://www.fihu-diagnostico.org.pe/revista/numeros/2002/marabr02/80-82.html> 10 de agosto 2012 20:319

Por último, otro autor manifiesta que se puede concebir como “conjunto de técnicas, conocimientos teóricos que se orientan a la preservación o recuperación de la salud del ser humano; para ello se sustenta en el diagnóstico que consiste en la identificación del problema, el tratamiento que son las soluciones para aliviar la enfermedad para alcanzar la curación del paciente, y por último la prevención que son todas las medidas a seguir para evitar cualquier mal posible.<sup>7</sup>

Por tanto, en conclusión y a partir de los conceptos desglosados con anterioridad, así como de los criterios actuales, se puede determinar que la medicina es la forma de aplicación que realiza un ser humano de los conocimientos adquiridos, tanto científico teóricos, como todos aquellos producto de su ejercicio, con el objetivo de establecer el padecimiento a nivel físico que aqueja la salud de un ser humano, determinar el tratamiento idóneo que lo contrarreste para recuperar la salud, y dar un seguimiento apropiado a fin de evitar una posible recaída u otro mal que pudiese sobrevenir derivado de uno anterior.

#### **1.4 El Médico en la Historia y su Marco Legal**

La legislación ha evolucionado con la sociedad humana, como un producto de ella, razón por la cual la costumbre ha sido considerada como una fuente de derecho.

Dentro del campo de la medicina en su ejercicio, la costumbre ha sido un elemento fundamental que ha regido incluso al modelo ideal del profesional médico, acorde a la estructura de las distintas sociedades y épocas, y con ello las necesidades de cada periodo y grupo para normar cuando menos de forma mínima el ejercicio médico dentro de un marco jurídico conveniente al criterio y costumbres sociales de cada momento de la historia:

- época primitiva, La connotación era de tipo religioso, mágico y extraordinario, por lo que única normativa existente pudo ser la costumbre de los diferentes pueblos, no

---

<sup>7</sup> <http://www.definicionabc.com/ciencia/medicina.php> 10 de agosto 2012 19:24 hrs10

existía una norma que preceptuara la forma de ejercer estas prácticas primitivas de la medicina; hecho que en la actualidad se han heredado en diferentes grupos étnicos del mundo.

- En Babilonia <sup>8</sup> los médicos eran sacerdotes, civilización en la que el carácter era religioso, por tanto todas las ciencias eran parte de la teología, su propósito era mantener a los dioses dispuestos a aplacarlos cuando eran ofendidos.

Sin embargo cualquier abuso de este poder constituía amenaza a la población, por ello siempre se trato de proteger a la sociedad, al establecer normas que regularan la conducta del médico. Las primeras disposiciones se encuentran contenidas en el código de Hamurabi, que data del año 2,000 antes de Cristo; donde ya figuraban aspectos como los honorarios. Dentro de este cuerpo se establecían aspectos relevantes en relación a la medicina, tales como:

- a. Si el médico llevaba a cabo una intervención de tipo quirúrgico, considerada como grave, por medio de un bisturí de bronce, si curaba a un hombre o realizaba una intervención de catarata, debía recibir un pago consistente en diez siclos de plata.
- b. Si el médico efectuaba una intervención con bisturí de bronce y el individuo moría a causa de la misma, o si al efectuar una operación de cataratas causaba daño en el ojo, el médico debía ser amputado de ambas manos. En caso de que ese procedimiento se realizara en un hombre esclavo, y se le causaba la muerte, el médico tenía la obligación de reponerlo con uno que fuese equivalente, y si le dañaba un ojo, pagar en plata la mitad de su valor.
- c. . Si el médico intervenía un miembro del cuerpo de un hombre libre, o revivía una de sus vísceras, debía éste percibir un pago de cinco siclos de plata.

---

<sup>8</sup> [http://www.abogacia.es/?get\\_group\\_doc=1/1408698489-Hammurabi.pdf](http://www.abogacia.es/?get_group_doc=1/1408698489-Hammurabi.pdf) 03 de enero 2013 19:45 pm11

d. Si un médico en una operación removía sin autorización de su dueño la marca que se encontrara en el cuerpo de un esclavo, su castigo sería el corte de ambas manos.

- Antigua Persia<sup>9</sup>: De esta cultura se puede destacar dentro del campo jurídico el libro de los Avesta, el Videvdat, donde en relación al médico, solamente se regulaba que un cirujano no tenía permitido ejercer sin que hubiese llevado a cabo tres intervenciones exitosa y satisfactoriamente, mismas que indicaba no debían ser realizadas en individuos persas sino en infieles. Los honorarios del médico se calculaban de acuerdo a los ingresos que percibía el paciente.

- Egipto por su parte, los médicos pertenecían a la clase social de los escribas, algunos de ellos eran sacerdotes, sin embargo esto no era necesario como en Babilonia. Su formación se encontraba a cargo de escuelas que a su vez tenían relación de dependencia con las cancillerías, las cortes y templos.

Se disponía para el ejercicio del médico que si habría de efectuar algún tipo de procedimiento quirúrgico a un individuo que pertenecía a la clase de los nobles, en primer lugar debía ser ensayada en esclavos. El médico era considerado como un maestro de las artes de sanar todo tipo de males.

Se tenía como un requisito indispensable que el médico tuviese un carácter humanista, con la necesidad de evitar procedimientos malignos, hecho por el cual tenían vigilancia constante por parte de funcionarios específicos para esta labor, la pena máxima por causar un daño en el mal cumplimiento de su trabajo era la pena de muerte.

- Era Greco-romana Es en Grecia donde se origina el juramento hipocrático, que deviene de Hipócrates, médico griego, quien es conocido como el autor de dicho

---

<sup>9</sup> [http://ada.usal.es/img/pdf/rituales\\_manuscritos\\_BSEI1.pdf](http://ada.usal.es/img/pdf/rituales_manuscritos_BSEI1.pdf) 03 de enero 2013 20:15 pm12

cuerpo normativo hace un tiempo aproximado de cinco siglos, donde se establecieron las bases elementales para el ejercicio de la medicina.

El Juramento Hipocrático tiene como objetivo brindar una serie de consejos de comportamiento ético y relativo a la moral humana, y que a lo largo del tiempo ha sufrido de algunas variaciones y modificaciones, cuya última versión se contiene en la Convención de Ginebra del año 1945.

Si bien se han realizado varias adaptaciones, y existen algunas versiones que se cree es la original del escrito en griego, la Convención de Ginebra ha aceptado la siguiente estructura: "En el momento de ser admitido entre los miembros de la profesión médica, me comprometo solemnemente a consagrar mi vida al servicio de la humanidad. Conservaré a mis maestros el respeto y el reconocimiento del que son acreedores. Desempeñaré mi arte con conciencia y dignidad. La salud y la vida del enfermo serán las primeras de mis preocupaciones. Respetaré el secreto de quien haya confiado en mí. Mantendré, en todas las medidas de mi medio, el honor y las nobles tradiciones de la profesión médica.

Mis colegas serán mis hermanos. No permitiré que entre mi deber y mi enfermo vengan a interponerse consideraciones de religión, de nacionalidad, de raza, partido o clase. Tendré absoluto respeto por la vida humana. Aún bajo amenazas, no admitiré utilizar mis conocimientos médicos contra las leyes de la humanidad. Hago estas promesas solemnemente, libremente, por mi honor."<sup>10</sup>

En Roma por su parte, Julio César durante el imperio en el año 120 d.c. concedió la ciudadanía a todos los que ejercían la medicina en Roma. Estableció un servicio médico público, en el que la ciudad contrataba a uno o varios médicos y les proporcionaba un local, instrumentos para que atendieran en forma gratuita a cualquier persona que solicitara su ayuda. Los salarios de estos profesionales se

---

<sup>10</sup> <https://sites.google.com/site/juramentoshipocraticos/home/adaptacion-de-la-convencion-de-ginebra-1945> 03 de septiembre 2012 15:11

fijaban por los consejeros municipales. También se organizó el servicio de los médicos para la casa imperial, además varios patricios retenían a uno o más médicos para que atendieran sus necesidades familiares.

Posteriormente se legisló que la elección de un médico al servicio público debería ser aprobada por otros siete miembros. Los lugares eran altamente solicitados ya que los titulares se encontraban exentos de pago de impuestos y servicio militar. El gobierno incentivaba a los médicos para que aceptaran estudiantes, proveyéndoles ingresos extras. Los médicos tanto griegos como romanos se llegaron a distinguir en escuelas o sectas, acorde a sus posturas filosóficas, teóricas y prácticas.

Sin embargo, en este periodo únicamente se normaban estos privilegios para los que ejercían la medicina, sin embargo no existía control estatal o universidad alguna que pudiese controlar la emisión de títulos. Apareciendo con ello la necesidad de restricción; razón por la que Antonino Pío, restringió los privilegios, y obligó a que para la obtención de un rango debían demostrar que poseían los conocimientos médicos, instituyendo una especie de licencia, que protegía los derechos de los médicos profesionales y competentes.

De acuerdo a algunos informes históricos, no se contó con regulación específica respecto a la forma y normas para que los médicos percibieran honorarios, ya que algunos de ellos se concentraban en prestar sus servicios a una familia específica, otros eran médicos de la corte y algunos efectuaban procedimientos quirúrgicos que se cobraban de forma aparte.

- Cristianismo y Edad Media<sup>11</sup>: Con la llegada del cristianismo, el ejercicio de la medicina paso a manos de los monjes, hasta finales de la edad media, por ello la Iglesia dictaminaba los patrones éticos y parámetros a seguir por los médicos de la

---

<sup>11</sup> Arrizabalaga Jon, García Ballester Luis, El Médico en la Edad Media, Artículo El Médico de Familia en la Historia. 1999, Editorial Doyma, España Pág. 35 – 46

época. Las disposiciones de la Iglesia, eran de aplicación obligatoria, equivalente a cualquier normativa jurídica actual, entre las cuales destacan:

- a. Se consideró como obligación del enfermo consultar a un médico, aún en los casos de enfermedad incurable, de no hacerlo se consideraba como un suicidio, por tanto un pecado mortal.
- b. El ejercicio de la medicina existía con el objetivo de preservar la vida y la salud, al igual que la necesidad de comer o beber, siendo un deber de todo cristiano conservar su vida como conserva su morada.
- c. Era obligación del médico tratar a cualquier enfermo, aún si padecían de una enfermedad incurable, al contrario de la cultura griega que consideraba contrario a la ética aplicar sus servicios a quien no pudiese ser ya beneficiado.
- d. Era obligatorio curar de forma gratuita a los enfermos pobres y en los casos más extremos proveer los medicamentos que fuesen necesarios.
- e. Todo médico era el único responsable por sus actos y se encontraba en la obligación de respetar todas las tradiciones.

En 1131 son aprobados edictos que restringieron aún más el trabajo de los clérigos en el campo de la medicina, concluyendo en 1215 el Concilio de Letrán que se prohibía a los ministros de la iglesia realizar cualquier acto quirúrgico. Durante la edad media los médicos se asocian en gremios.

La legislación se inclinó con un carácter especial por los médicos de tipo universitario, tal como se puede observar en los fueros de Valencia, 1329, texto normativo más antiguo, mismo que vino a generar tensiones en las relaciones internas de los propios médicos y entre éstos y los municipios, y la Corona.

Cabe hacer notar que según se tiene referencias históricas, el mayor número de los médicos y cirujanos que se encargaban de ejercer el servicio auténtico de tipo asistencial a la sociedad de la edad media, no tenían formación universitaria. Las autoridades municipales y la misma corona, se ocuparon de tomar medidas que mejoraran la calidad de los que practicaban la medicina.

Se instaura como un modelo a seguir, el médico con formación universitaria, el cual queda normado en el fuero real de Alfonso X, hecho que trajo como resultado la partición entre quienes prestaban sus servicios como profesionales, y los considerados como sanadores solamente por no contar con estudios relativos a la medicina.

- Tiempos modernos y contemporáneos<sup>12</sup>: Posteriormente a los tiempos de revolución, y con la llegada de la democracia, prácticamente a todos los países del mundo, y la concretización de sistemas jurídicos estructurados, acorde a la costumbre y necesidades de cada grupo social.

De igual forma se abolieron los privilegios clasistas (cuando menos en apariencia) y la medicina se constituye como una profesión sólida de carácter universitario como un requisito indispensable para su ejercicio, a su vez queda abierta para cualquier individuo que deseara iniciar su estudio, con sus excepciones, ya que anteriormente en Alemania se llegó al extremo de abrir el ejercicio de la medicina aunque nunca se hubiese estudiado para ella.

El médico del siglo XIX era miembro de una profesión liberal, muy respetada, contaba con estima, y educación además de privilegios sociales.

Sin embargo, con la evolución de la medicina y el médico, también surgido formas de abusos tanto por parte de quienes han ejercido la medicina como por los que solicitan sus servicios, esto ha originado la necesidad de aplicar controles estatales y burocráticos, y con ello la obligación por parte del Estado de normar el ejercicio medico desde un punto de vista legislativo, ya no solamente consuetudinario, religioso o ético, de acuerdo a los criterios de cada sociedad.

---

<sup>12</sup> Oriol Bosch Albert, Pardell Alenta Helios, Op. Cit. Pág. 06-1016

Por último, es necesario destacar que la posición del médico, y la regulación legal que ha de normar su ejercicio no depende ni en lo más mínimo de él, sino de la sociedad que recibe sus servicios, el periodo de desarrollo, y sobretodo de las necesidades propias de cada comunidad de todo esto deriva el hecho que en la actualidad cada país se encargado de estructurar normativas en torno al ejercicio del médico, de conformidad con sus criterios específicos, y muchos incluso lo han dejado en el abandono a pesar de ser una necesidad legislativo.

### **1.5 Evolución de la Práctica Médica en Guatemala<sup>13</sup>**

Aunque la medicina y el médico han tenido un camino de desarrollo en la historia, Guatemala ha forjado su propia evolución en el ejercicio de la medicina, por lo que es necesario estudiarlo en tres aspectos:

#### **1.5.1 Sistema de Salud:**

Antes de conquista, la práctica de la medicina en el periodo prehispánico se ha encontrado plasmado y representado en el rico material arquitectónico, donde quedaron muy bien representadas las enfermedades más significativas, sin embargo mayormente en crónicas como el Popol Vuh, incluso la tradición oral que se conserva hasta nuestra historia.

Las numerosas y graves enfermedades que padecieron los mayas, no explican el carácter sagrado de la medicina, ya que su influencia deviene del carácter divino de la creación del ser humano, consideraban las enfermedades como algo demoníaco, castigo de las deidades superiores, por ello la medicina fue concebida como algo sagrado y mágico.

Los actores de la práctica médica eran seleccionados a partir de características y atributos personales obtenidos directamente del calendario maya. La medicina era ejercida por diferentes personas, entre ellos los gobernantes quienes eran formados

---

<sup>13</sup> Martínez Duran Carlos Las Ciencias Médicas en Guatemala, Origen y Evolución. Editorial Universitaria, Tercera Edición, Guatemala 1964 Pág. 21-109

en el sacerdocio y las prácticas médicas, por lo que se dedicaban a la curación y tratamiento de enfermedades, mas no eran los únicos, ya que de igual forma existían personas especialistas en problemas concretos, como era el caso de expertos en mordeduras, hierbas y comadronas, que hasta la fecha son prácticas que se continúan realizando.

Estas prácticas heredadas de la época anterior a la conquista y que han evolucionado hasta nuestros días, si bien es cierto no deberían en ningún momento ser contradictorias con la medicina científica, sino complementarse en algunos aspectos, revela su conflicto al momento de sobrevenir complicaciones que se escapan de las hierbas o el conocimiento y experiencia de las comadronas.

Un claro ejemplo es el de los pacientes que acuden al servicio de medicina profesional cuando ya es muy poco lo que se puede hacer por enfermo, pretendiendo a su vez que el médico realice un auténtico milagro, acarreado con esto una responsabilidad para el profesional o la institución de salud.

El cuidado de la salud era considerada como una actividad propiamente sagrada y mágica para la comunidad, se asociaba incluso cada parte del cuerpo a una parte del alma y una enfermedad. Los mayas pueden ser considerados como la Grecia de América, conocieron sobre medicina, y procedimientos quirúrgicos gracias a los sacrificios humanos, la experimentación y curiosidad por explorar el cuerpo humano, dar una explicación a fenómenos como el embarazo, la vejez y las enfermedades mentales.

Al momento de la llegada de los españoles a Guatemala, el estado sanitario y moral de la población maya que aún existía era deplorable, ya que las guerras y pestes habían arrasado con la mayor parte de ellos dejando solamente un presagio de calamidad. Con la conquista se agravaron las pestes y el desastre, en medio de lo cual surge la conquista. Al momento de ingresar Pedro de Alvarado en Guatemala, no traía consigo médicos, herbolarios o afines, dada la mala experiencia que se

había tenido en la Nueva España. Fue el 9 de noviembre del año 1530 que se fundó el Hospital de la Misericordia, que posteriormente evolucionaría, sin embargo durante todos estos años no se consiguió la salubridad, al contrario una diversidad de enfermedades para ese momento desconocidas y la carencia de medicamentos apropiados asolaron la joven población.

De acuerdo a la historia del siglo XV al XVIII España vio florecer la medicina, y la ciencia, sin embargo en Guatemala la preocupación principal eran las políticas colonizadoras, por lo que los logros de España en la práctica médica llegaron tardíamente y de forma mermada hasta el siglo XVI, considerando que en España

las ciencias médicas decayeron posteriormente al siglo XVIII por la escasez de auténticos profesionales que la ejercieran.

Es el 7 de enero de 1681 que se inaugura la Pontificia, y en ella la cátedra prima de medicina; entre enero y agosto de ese año 70 estudiantes ansiosos de conocimientos de la medicina pasaron a formar parte de las listas de universitarias, siendo inaugurada la cátedra el 20 de octubre del mismo año.

Sin embargo a pesar de contar progresivamente con nuevos profesionales de la medicina era poco lo que realmente podían hacer frente a las epidemias y pestes que asolaban a la ciudad.

Otro dato histórico nace del traslado de la ciudad a la Nueva Guatemala de la Asunción, a causa del último terremoto que destruyó lo que ahora se conoce como Antigua Guatemala. Con este traslado sobrevino una serie de trastornos para la práctica de la medicina, ya que la Universidad de San Carlos se oponía al traslado, los médicos de la época continuaban ejerciendo en casas parcialmente destruidas, sin contar que los hospitales preferían permanecer en sus antiguas instalaciones. Razones por las que el periodo comprendido entre el 1774 y 1780 no existió práctica médica en la nueva ciudad, hechos que contribuyeron al infortunio de una terrible

peste de viruela que se presentó en este último año; no habiendo hospitales, médicos curación o prevención fue altamente su costo en vidas humanas.

En noviembre de 1777 se terminó la resistencia, trasladándose la Universidad a la nueva capital. En ese mismo año con ella se trasladan casi todos los médicos, se inician sus labores en los hospitales que se habilitaron de forma improvisada; la Universidad por su parte se encontró vacía de estudiantes interesados en la cátedra de medicina, siendo hasta el año de 1788 que se presentó el primer alumno interesado en la cátedra prima.

Durante el periodo pre-independencia e independiente<sup>14</sup>: los estudios de medicina decayeron y se originó el problema de una Academia de estudios por el gobierno del doctor Mariano Gálvez, donde se dio la reforma a la enseñanza en medicina. En 1875 se adiciona un año más al estudio de la carrera de medicina, y se modifica el pensum de enseñanza. A partir de 1924 se integran prácticas en clínicas de especialidades. Otro dato especial de este tiempo es que en 1918 se separa completamente la escuela de medicina y farmacia, para formarse la Facultad de Medicina y Cirugía, evolucionando a Facultad de ciencias Médicas en 1928.

Durante la revolución de octubre del año 1944 la Universidad de San Carlos obtuvo completa autonomía, surgiendo cambios académicos, técnicos y prácticos la Facultad de Medicina. En el año 1947 entra en vigencia la ley de colegiación profesional, aplicado a las profesiones universitarias, y que hasta la fecha continúa vigente en la Constitución Política de la República. En el lapso comprendido entre el 1946 y 1947 se colegiaron en el país 996 médicos.

El 2 de enero de 1969 se produjo una reforma compuesta por 34 considerandos, que reflejaban claramente los desacuerdos existentes ante la forma de distribución de

---

<sup>14</sup> White Jacome Karen Fabiola Informe Final de tesis, Opinión de los egresados de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala de la Promoción del año 1979 en relación a su formación y desempeño profesional. Pág. 08-14

materias, generándose denuncias por mala preparación de los médicos en concordancia con las necesidades del país, incluyendo quejas sobre la labor del personal docente y administrativo. Por lo que esta modificación contemplo objetivos tanto de pre grado como de post grado, organización y distribución curricular en cuanto a horas y materias.

Estas nuevas reformas aumentaron el ingreso de estudiantes a las aulas universitarias de la Facultad de Medicina, así como el número de profesionales egresados, en contrario con la época colonial, donde solamente se graduaba a los estudiantes seleccionados por buena salud y cartas de recomendación donde constara su buena reputación.

Todas estas reformas han tenido por objetivo el mejoramiento en la calidad de enseñanzas que los estudiantes de medicina reciben, y que se ve reflejado en buena práctica de los profesionales, incluso de los estudiantes que año con año rotan por los distintos hospitales nacionales.

En la actualidad el sistema estatal de salud, que se encuentra compuesto de médicos profesionales, especialistas y estudiantes de las distintas facultades de medicina del país. La atención del estado se estructura de la siguiente forma:

**PRIMER NIVEL:** Corresponde a la medicina preventiva, es decir todo lo relativo a prevenir las enfermedades por medio de vacunación, nutrición, atención pediátrica, ginecológica en centros y puestos de salud. En este tipo de el ejercicio médico es realizado por profesionales y estudiantes, personal de enfermería, más no con especialistas de post grado ya que su objetivo no es el de curación sino solamente la prevención de enfermedades, conocido como salud pública.

**SEGUNDO NIVEL:** Se entiende la medicina curativa, se desarrolla en los hospitales del Estado conocidos como hospitales departamentales un ejemplo el Hospital Nacional José Felipe Flores o distritales como el Hospital de Coatepeque. En este

caso los médicos si se dedican a la curación de enfermedades, dentro de estas instituciones laboran médicos profesionales, con atención en áreas como la medicina interna, cirugía, pediatría, traumatología y ginecología, a su vez se cuenta con estudiantes de medicina de las facultades de medicina de Quetzaltenango.

TERCER NIVEL: De igual forma el personal médico se dedica a la curación, estos hospitales se distinguen de los anteriores a razón de contar con especialidades, se considera con esta denominación, áreas como la cardiología, urología, endocrinología, entre otras. Además se encuentran equipados con alta tecnología para la atención de enfermedades, es por ello que dentro del sistema de salud estatal son considerados como hospitales de referencia, es decir a donde se remiten enfermos cuyo padecimiento no puede ser atendido en un centro de salud o en un hospital de segundo nivel.

### **1.5.2 Organización Administrativa:**

La medicina ha vivido un largo camino para ser instituido su ejercicio y preparación en Guatemala, hasta llegar a lo que conocemos ahora, una organización gremial, tanto para aspirantes como para profesionales. Sin embargo esto no podría ser posible sin el surgimiento de las siguientes instituciones:

#### **a. UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA,**

Con la apertura de la Facultad en 1681 dio un auténtico inicio a la profesionalización de la medicina, ofreciendo preparación académica a todos aquellos que desearan ejercerla. En la actualidad, Guatemala cuenta con una amplia variedad de instituciones privadas que cuentan con la carrera de medicina, sin embargo, La Universidad de San Carlos sigue siendo la vanguardista en la preparación de profesionales en ciencias de la salud ya que aunadas a la labor del médico existe la carrera de enfermería, y auxiliares de enfermería; adicionalmente se encarga esta institución de controlar los contenidos y realizar los exámenes de admisión para residencias en estudios de especialidades para post grado a nivel nacional.

b. COLEGIO DE MEDICOS Y CIRUJANOS:

Con la profesionalización de la Medicina, vino la necesidad de asociación, legalmente reconocida y obligatoria para todos los médicos y cirujanos graduados.

Esta asociación nace el 20 de marzo de 1947 con la finalidad de “Promover, vigilar y defender el ejercicio ético y eficiente de la profesión de todas y todos los colegiados, contribuir a la solución de los problemas nacionales en el campo de la salud y promover el desarrollo integral y solidario de todos los agremiados”<sup>15</sup>

c. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social:

Aunque la medicina nace como profesión en el siglo XVII, comienza a ser responsabilidad auténtica del Estado con la Creación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social cuyo objetivo es el de: “<sup>16</sup>Garantizar el ejercicio del derecho a la salud de las y los habitantes del país, ejerciendo la rectoría del sector salud a través de la conducción, coordinación, y regulación de la prestación de servicios de salud, y control del financiamiento y administración de los recursos, orientados al trato humano para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación de las personas, con calidad, pertinencia cultural y en condiciones de equidad.

“Este Ministerio debe sus orígenes al 1773 cuando se estructura formalmente una Junta de Sanidad, creada con el fin de defenderse de las epidemias que aquejaban a Guatemala. Adquiere sentido gubernamental en el año de 1925, cuando el sector salud perteneció al Ministerio de Gobernación y Justicia, bajo el criterio de controlar epidemias por medio de la fuerza aplicando soluciones de rigor para evitar transmisión a la población. En 1945 se crea el Ministerio de Salud Pública como Secretaria, posteriormente es elevado a Ministerio”.<sup>17</sup>

---

<sup>15</sup> <http://www.colmedegua.org/organizacion-2/> 02 de noviembre 2012 13:33

<sup>16</sup> <http://www.mspas.gob.gt/> 02 de noviembre 2012 13:33

<sup>17</sup> Ríos Morales Susy Verónica, Lo Justo y lo legal del tiempo utilizado en licencia para ejercer la actividad sindical en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Tesis de Grado, Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales, Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala 2008 Pág. 35

### **1.5.3 Desarrollo Jurídico<sup>18</sup>:**

Antes de la llegada de los españoles era la costumbre y la religiosidad la que regía todas las prácticas sociales, la medicina era ejercida por sacerdotes y brujos, herencia consuetudinaria que hasta la fecha continúa vigente en algunos grupos étnicos, donde incluso es rechazada la mano del médico y se prefiere al brujo, y la comadrona.

Con la llegada de los españoles, trajeron no solamente costumbres, sino un cambio radical para las tierras conquistadas, ya que esto implicó la institución de figuras legislativas.

Los siglos XV y XVI fueron también propicios a las legislaciones médicas y casi todas las leyes del llamado protomedicato, que datan de ese tiempo. Estas leyes rigieron la medicina en Guatemala antes de la fundación de la Universidad de San Carlos y muchos años después de ella. Los pueblos más adelantados de Europa no tuvieron sino muy tarde las leyes que reglamentaron el ejercicio y enseñanza de la medicina en España desde el siglo XVI.

La aplicación de las leyes del protomedicato en Guatemala, fue amplia y variada, y así desde el año de 1541 hasta 1681, la historia médica y la vida de los médicos giraba en torno a la observancia y aplicación de esas leyes y principios.

En el año de 1477 los reyes católicos dictaron la primera ley médica, que fijaba la jurisdicción y facultades de los protomédicos y alcaldes examinadores. En las cortes de Madrid de 1563, Don Felipe II promulgó una ley, donde expresaba los requisitos para los exámenes médicos, cirujanos y boticarios, insistiendo en fuertes prohibiciones para los curanderos. En 1588 y 1593 el rey don Felipe amplía las obligaciones de los protomédicos.

---

<sup>18</sup> Martínez Duran Carlos, Op. Cit. Pág. 123-137

Al mismo tiempo que se fijaban las obligaciones de los protomédicos, se creaban las de los ya considerados médicos, cirujanos y boticarios. Don Carlos I y doña Juana, en los años de 1537 y 1548 evitaron por medio de diferentes leyes los abusos de los médicos y boticarios, y don Felipe en 1579 y 1588, impuso penas y multas a los que ejercían la medicina sin título o licencia.

Lamentablemente la vida médica de la ciudad de Santiago de los Caballeros de Guatemala en la época pre universitaria, se ve reducida a disparidades entre curanderos y titulados, entre médicos y boticarios, resaltando demandas sobre abusos que ya se regulaban en las leyes anteriormente descritas.

Con la llegada de la independencia no mejoro la situación legislativa de la práctica médica, ya que desde esa fecha hasta el día de hoy no existe un solo artículo a nivel legislativo que norme la actividad del médico, limitándose únicamente a disposiciones éticas que no tienen carácter coercitivo estatal. Finalmente cabe señalar que como protección a la sociedad, el Estado si bien es cierto, garantiza mínimamente en la Constitución Política de la República, artículo 94 la salud a sus habitantes, sin discriminación, y que velará por la asistencia social por medio de la creación de instituciones que desarrollen los procedimientos y servicios necesarios para prevenir las enfermedades, brindar curación y medicamentos, sin embargo no regula de manera específica la profesión de la medicina, que a su vez es la directamente involucrada con la salud humana, y con ello la vida y la integridad.

## CAPITULO II

### LA PRÁCTICA MÉDICA

#### 2.1 El Acto Médico:

El acto médico, es en el cual se ve materializada la relación del médico con su paciente, Esta materialización puede ser definida como esa manera especial de relación que se produce entre dos individuos, uno de ellos solicita los servicios a raíz de un padecimiento, y el otro es el profesional que se encuentra capacitado de forma teórica y práctica para orientar al enfermo, prescribir una cura y efectuar un seguimiento. Por medio de ese acto se busca promover la salud, restablecerla si existe enfermedad, prevenirla o rehabilitar.

El médico como profesional adquiere el compromiso de utilizar todos los medios que se encuentren a su alcance, tanto médico como quirúrgicos, respaldados en los conocimientos, adiestramiento técnico aunado a la diligencia y cuidado personal, con la finalidad de curar o aliviar los trastornos de una enfermedad, aún si la garantía de un resultado, advirtiendo los posibles riesgos y complicaciones derivados de cualquier procedimiento médico.

El acto médico debe caracterizarse por cuatro elementos<sup>19</sup>:

- a. Profesionalismo, entendiendo que no se trata de conocimientos empíricos, ya que acto médico solo es realizado por un médico que cuente con el respaldo académico en cuanto a preparación científica teórica y práctica.
- b. Su ejecución típica
- c. Se encuentra sujeta a normas de excelencia ética.
- d. Su razón de ser es la curación o rehabilitación del enfermo, por medio de procedimientos que sean lícitos, es decir que observen las normas legales vigentes.

---

<sup>19</sup> Besio Rollero Mauricio, Sobre El Acto Médico, Centro de Bioética Pontificia Universidad Católica de Chile, cuadernos de Bioética, 1ª Edición 2003 Pág. 31-38

Los actos médicos se dividen a su vez en<sup>20</sup>:

- Directo: El objetivo del médico es la curación o alivio del enfermo, comprende prevención, diagnóstico, técnicas terapéuticas o de rehabilitación.
- Indirecto: Consiste en los actos donde el médico no tiene intervención directa para la salud del paciente, haciendo referencia en especial al campo de la medicina legal, cuanto a procedimientos como necropsias.
- Documental: Es una actividad complementaria, que consiste en la elaboración de certificaciones médicas, recetas, e historia clínica, cuya importancia radica en su importancia y validez legal dentro de cualquier proceso.

En otras palabras, el médico hace medicina, ya que su quehacer diario consiste en realizar actos cuya finalidad es producir en su paciente la salud. El acto médico no es solo la referencia de conocimientos, sino una decisión del profesional, un acto electivo que compromete directamente al clínico que la realiza personalmente. Esas elecciones pueden ser actos sencillos como prescribir un análisis de laboratorio, o una cadena de elecciones pequeñas que llevan a un resultado concreto y decisivo para la vida y salud del paciente.

En otras palabras el acto médico es el “Acto electivo realizado por un profesional cuyo campo de responsabilidad es primaria e irrenunciable la salud del paciente a su cargo. Busca como fin la prevención de la enfermedad o la recuperación de la salud, considera ésta como un bien particular del hombre. Siendo sus únicas limitantes aquellas circunstanciales propias del estado del arte y aquellas dadas por el reconocimiento que este bien sólo es particular y que a veces puede contrariar el bien total y pleno del individuo humano”<sup>21</sup>

Aristóteles señalaba expresamente que los médicos debían solamente deliberar sobre los medios que utilizarían para llegar a su fin de curación, sin embargo no debían deliberar jamás sobre si debían o no curar a un enfermo; pues la duda en

---

<sup>20</sup> Besio Rollero Mauricio, Op cit Pág. 31-38

<sup>21</sup> Besio Rollero, Mauricio Op cit Pág 31-38

curar o no a un paciente indica la ausencia de destrezas intelectuales y operativas que se han cimentado a manera de hábitos que lo perfeccionen en pro de la curación y que emanan del médico en forma espontánea con rapidez y seguridad.

Los médicos por medio de su preparación académica y entrenamiento hospitalario adquieren virtudes intelectuales, de tipo moral y operativas, que imprimen en su persona el ímpetu natural para buscar el objeto del arte de curar como una tendencia espontánea, un actuar que se transforma en automático y no pensado.

Derivado de esto, también existen actos que realizan ciertos médicos, y que no pueden ser catalogados como actos médicos<sup>22</sup>:

a. Actos que los médicos nunca deben realizar: Desde el inicio de la medicina, quienes la han practicado se encuentran expuestos que sus conocimientos sean solicitados para actos ajenos al espíritu de la medicina, un ejemplo de ello es que en el Juramento Hipocrático, que data del siglo IV antes de Cristo, se estipula de manera expresa la prohibición de aplicar el arte de la medicina para causar la muerte. Es una verdad que sin vida no puede existir salud, y sin ésta tampoco una calidad de vida para ser humano alguno. Ningún profesional de la medicina que realmente se encuentre conciente del objetivo primordial de este arte, podrá acceder a realizar cualquier acto que provoque la muerte de un paciente a su cargo, lo cual también se vincula al respeto de la vida desde su inicio, reconocido como un derecho humano universal; en el caso de los profesionales se acrecienta esta responsabilidad y culpa, ya que poseen los conocimientos necesarios para la preservación no para actuar en contra de la vida en ninguna de sus formas. El médico siempre debe estar conciente que una mala decisión podría redundar en la muerte o daño permanente en un paciente.

Otra aspecto relevante es el respeto a la dignidad del ser humano, que se relaciona con la participación del médico en actividades contrarias a la naturaleza, tal es el

---

<sup>22</sup> Ibid. Pág. 31-38

caso de médicos en la historia que aplicaron sus conocimientos para torturar a otros seres humanos, tanto física como psicológicamente.

b. Actos realizados a pacientes sin ser propiamente médicos. Dentro de la práctica clínica abundan casos en los cuales los pacientes solicitan al médico acciones que no se encuentran relacionadas directamente con la salud, un ejemplo de ello los métodos para modificar el peso corporal del paciente, o tratamientos hormonales. La dificultad radica en saber propiamente que se deberá entender como salud, y que la misma no es sólo un buen estado físico, sino que en él confluyen elementos como el entorno social y aspectos psicológicos, éstos últimos de gran importancia en el ser humano, ya que se ha comprobado de forma clínica que un trastorno emocional afecta de manera directa la salud de un individuo.

Al momento de presentarse un paciente con el médico, se enfrenta al paradigma de un cuadro clínico desconocido o a la petición del enfermo por un método que requiere de sus conocimientos y destrezas, sin embargo contradice principios de la salud, la vida y la ética. Un ejemplo de ello es ciertos tipos de cirugía estética, métodos de anticoncepción quirúrgicos y definitivos, al considerar que si bien es cierto un objeto de la medicina es causar el menor físico que sea posible, no es la belleza su fin primordial, por otro lado el médico debe luchar por promover la vida, no cesar la reproducción de manera definitiva en una pareja.

Dentro de este tipo de casos, es cuando el médico se encuentra propenso a olvidar su ética propia, y actuar a conveniencia del paciente, a su requerimiento, y no acorde al principio de la vida, salud e integridad que el profesional nunca debe abandonar.

Es más, antes de cualquier tipo de procedimiento, especialmente quirúrgico es obligación informar al paciente de las posibles consecuencias y complicaciones que podrían sobrevenir durante y después del mismo, derivado de ello el consentimiento informado.

c. Actos que requieren de un médico y no son actos médicos: Dentro de esta clasificación se encuentran tareas que si hacen necesarios los conocimientos y preparación del médico, sin embargo no son actos médicos, como es el caso de la necesidad que tiene el sistema judicial al requerir el servicio de un médico profesional para realizar peritajes relacionados a la muerte o lesiones; instituciones como aseguradoras que necesitan el servicio médico para otorgar licencias o seguros. También se encuentran los médicos que laboran para instituciones de riesgo, donde prestan sus servicios en caso de enfermedades laborales, mas se encuentran en la obligación de informar sobre los riesgos y consecuencias existentes.

El mismo dilema se presenta en los médicos que laboran como investigadores clínicos, ya que si bien es cierto su fin es la búsqueda de soluciones, curas, medicamentos que puedan mejorar la salud o brindar una mejor calidad de vida, se presentan interrogantes sobre que tanto es ético investigar en pro de la vida misma.

Finalmente, el ideal seria una correcta diferencia entre los médicos que se dediquen a la atención de pacientes, y los médicos que realicen actos no médicos pero que si requieran de sus conocimientos, sin embargo esto se traduce en una auténtica utopía social a nivel mundial que tardaría años en verse concretada.

## **2.2 Relación Médico Paciente:**

García Salas en su Tesis Necesidad de Crear un Documento privado que respalde las actuaciones lícitas del médico y cirujano Guatemalteco en el Ejercicio de su profesión, indica que “La doctrina y la jurisprudencia mayoritarias afirman que por regla general la relación jurídica que une al profesional y paciente tiene como fuente contractual y excepcionalmente extracontractual”<sup>23</sup> De acuerdo a los profesionales

---

<sup>23</sup> García Salas Castillo Magda Lorena, Necesidad de Crear un Documento privado que respalde las actuaciones lícitas del médico y cirujano Guatemalteco en el Ejercicio de su profesión, Tesis de Grado de Licenciatura en ciencias Jurídicas y Sociales, Universidad Rafael Landivar, Guatemala 2002. Pág. 33 32

de la medicina es en esta relación donde efectivamente se ve concretizado el acto médico.

Este vínculo es difícil establecer en la actualidad, especialmente el nexo jurídico que se pueda derivar en caso de existir la necesidad de determinar responsabilidad proveniente de un mal actuar del médico o bien por inobservancia del paciente a las instrucciones prescritas.

Si se acude a la legislación actual vigente en Guatemala, no existe nada que regule este vínculo, y que en un momento dado es determinante para incluso establecer daños y responsabilidad legal.

Del vínculo que se crea entre el profesional de la medicina y el paciente, nacen para el clínico obligaciones cuya observancia no es opcional, así como derechos al momento de prestar sus servicios. Por otra parte, esta relación deriva derechos para el paciente, y obligaciones hacia el profesional, entre los que se puede mencionar:

### **2.2.1 Deberes del Profesional:**

Sobre el médico recae una fuerte responsabilidad en el ejercicio de su profesión, ya que el simple hecho de haber recibido conocimientos académicos, entrenamiento hospitalario y encontrarse facultado legalmente para el ejercicio de la medicina, lo coloca en una posición de garante, frente a los individuos que solicitan sus servicios, y que en su mayoría desconocen todo lo relacionado a las ciencias de la salud, por lo que depositan su confianza en el profesional que consultan. El médico en su actuar debe encontrarse plenamente consciente de que todo lo que realice traerá una consecuencia inminente, por lo que un error puede causar en el paciente daños físicos, psicológicos, patrimoniales, incluso la muerte, por lo cual García Salas indica que se tendrán como razones suficientes para la observancia de los siguientes deberes<sup>24</sup>:

---

<sup>24</sup> García Salas Castillo Magda Lorena, Op cit Pág. 34-37

- Cumplimiento de la prestación de cargo: “La atención médica deberá ser brindada al enfermo en el momento oportuno y con la diligencia y pericia que las circunstancias de las personas y del lugar así lo determinen. La dimensión de la urgencia y de la premura difieren según se miren desde la óptica del médico o del paciente, en base a ello para determinar si hubo retardo en el cumplimiento de la prestación profesional deberá observarse las circunstancias especiales que rodean cada caso en particular. Es un deber ético el que recae en el profesional y que le impide asegurar al paciente su efectiva curación” <sup>25</sup>

Sobre este hecho se desprende cierta obligación del paciente en recurrir al servicio médico al inicio de un cuadro clínico y no cuando éste ha empeorado a extremo de gravedad. Lamentablemente, es común que muchas personas al momento de sentir quebrantos de salud inician tratamientos que se auto prescriben, o consultan la opinión de farmacéuticos, curanderos o familiares, progresando la enfermedad, luego al sentir que ya no pueden mejorar con remedios caseros o los recomendados en la farmacia, tras varios días de agudizarse la enfermedad, es cuando el paciente procede a buscar los servicios médicos, exigiendo la pronta curación, que en varias ocasiones termina en daños severos que podrían haberse evitado.

Establecer este tipo de conducta es de vital importancia, especialmente desde el punto de vista jurídico, ya que la simple decisión sobre el momento en que el paciente al recurrir a los servicios médicos, pues ese lapso de tiempo hace la diferencia para una pronta recuperación o daños irreversibles alejados de la responsabilidad médica. Por otra parte, se encuentran los casos en que el paciente recurre al médico y este por adoptar una actitud negligente para retardar la curación del paciente, un vivo ejemplo es el caso en el que una joven de quince años acude al médico por diversas molestias estomacales, el médico prescribe un medicamento y la envía a casa, a los cinco días la paciente vuelve al consultorio médico con el mismo cuadro clínico incrementado, el médico le indica que no ve razones para que no se hubiese aliviado

---

<sup>25</sup> Ibid. Pág. 34

con el medicamento prescrito, por lo cual procede a prescribir otro fármaco; diez días después la paciente es llevada nuevamente por sus padres, en terrible estado de deshidratación, a lo que el médico por primera vez indicó exámenes de laboratorio y ordenó de inmediato su hospitalización para contrarrestar los efectos de una sencilla infección urinaria, y que para el final se pudo haber tratado desde el inicio, sin embargo por descuido, negligencia y falta de interés del médico, el tratamiento se retardó por casi un periodo de quince días, y que si bien es cierto no tuvo daños extremos, si causó daños en el patrimonio de la familia, al tener que sufragar gastos de hospitalización, sin contar los tratamientos médicos inútiles que prescribió el médico con anterioridad.

Este deber del médico no se centra solamente en el hecho de prestar sus servicios de manera inmediata al ser requeridos, si no el hacerlo con empeño, diligencia, e interés, con el auténtico fin de aliviar al enfermo y no solamente por solucionar su obligación de proporcionar un servicio; en otras palabras no cuenta sólo la rapidez, tanto más que la eficiencia del profesional.

Lamentablemente otro escenario donde es una constante el no atender a los pacientes con rapidez o eficiencia es en los hospitales nacionales, donde si bien es cierto día a día el personal médico, enfermeras y estudiantes trabajan arduamente por la salud, en muchos casos esto no es así, ya que diariamente se pueden observar largas filas de enfermos a la espera en la sala de emergencia para ser atendidos, y que en muchos casos la ayuda se tarda tanto que se crea el desconsuelo, desesperación, incluso algunos abandonan las instalaciones por falta de atención médica.

- Deber de obtener autorización: El consentimiento del paciente al momento de requerir los servicios del médico, deberá ser requerido expresamente, especialmente para procedimientos como cirugías mayores o menores, mismo que de preferencia debe ser consignado dentro de la historia clínica.

Dentro del consentimiento del paciente el médico debe tener en cuenta que en los casos de menores de edad, o incapaces la presencia de los padres, tutores o representante legal, que brinden la autorización al clínico para obtener información y realizar los procedimientos que sean necesarios.

Increíblemente este punto, ha sido la causal de diversos problemas para médicos y pacientes, ya que por su lado el profesional asume que el consentimiento es implícito desde el momento en que el enfermo requiere voluntariamente sus servicios, mientras que lo adecuado sería que el paciente exprese de manera

formal su consentimiento para todos los procedimientos que el médico considere oportunos, ya que en varias ocasiones se ha suscitado el caso de pacientes que indican no haber estado de acuerdo con lo prescrito por el médico o los métodos utilizados.

- Deber de informar y advertir: Todo profesional de la medicina tiene la obligación de informar al paciente sobre su estado de salud, en términos sencillos o adecuados al nivel cultural del individuo, así como del pronóstico, recuperación y tratamiento a utilizarse, de igual forma tiene la obligación de responder a las dudas que los pacientes o familiares presenten. Sin embargo, si el médico considera que proporcionar toda esta información al asistido es de carácter contraproducente para la salud del enfermo, especialmente en casos terminales o de alto riesgo, lo más adecuado es que el profesional se avoque a un familiar cercano para su correcta información.

Dentro de la obligación de informar, el médico deberá indicar al paciente sobre los posibles efectos de los tratamientos y procedimientos que prescribe, especialmente efectos secundarios adversos, incluso sobre las consecuencias que podrían sobrevenir de no seguir un tratamiento determinado.

- Respeto a la voluntad del paciente: “En principio la voluntad del paciente debe ser siempre respetada, salvo que tal determinación redunde en perjuicio grave para su estado de salud” <sup>26</sup> En la opinión de los profesionales este es un punto de alto riesgo dentro de la relación médico paciente, pues es en muchas ocasiones difícil determinar hasta donde se puede permitir que el paciente realice su voluntad y no lo que le es conveniente para su estado de salud o padecimiento; el respeto a la voluntad del enfermo también genera conflicto sobre actos en la legislación guatemalteca se encuentran penalizados.

Un ejemplo de ello es el caso del aborto, donde es voluntad expresa de la madre no dar continuidad al embarazo, sin embargo es un acto que se prohíbe por el código penal vigente en Guatemala, ya que el Estado de Guatemala protege la vida de sus habitantes desde el momento de su concepción. Otro claro ejemplo que causa dilema en cuanto al respeto de la voluntad del paciente es en casos de enfermedad terminal, incapacidad física absoluta, muerte cerebral, y que es voluntad del paciente prescindir de todo tratamiento o que solicitan medicamentos que les produzcan la muerte, casos concretos que originan conflicto entre el deber médico de aliviar el dolor, la ética, los deberes hacia el paciente y lo que se encuentra penalizado en distintas legislaciones.

- Deber de dar instrucciones: Todo profesional tiene la obligación de indicar a sus pacientes los cuidados pertinentes e instrucciones a seguir, durante y después de un tratamiento, especialmente en el caso de intervenciones quirúrgicas, y todo lo relativo a sus efectos secundarios.

- Deber de actualización científica: Esto implica estudio continuo, actualización constante respecto a los adelantos de la medicina en tratamientos, por medio de Congresos, y especializaciones.

---

<sup>26</sup> García Salas Magda Lorena Op cit Pág. 36

- Deber de referir a especialistas: Es indispensable que el clínico se encuentre consiente de sus capacidades y alcances como profesional en un área de la medicina, para el momento de enfrentarse a un cuadro clínico que supere sus conocimientos, el médico deberá remitir al paciente con un profesional que se especialice en la materia, a fin de evitar cualquier tipo de error o retraso en un tratamiento adecuado, que perjudique la salud del enfermo.
- Deber de causar el menor daño posible: Al momento de iniciarse cualquier tipo de tratamiento el médico debe tener en consideración causar el menor daño posible al paciente, esto a través de tratamientos, y exámenes que sean lo menos invasivo posible.

Es importante que el médico no olvide que cualquier tratamiento farmacológico que suministre, por sencillo que sea tendrá consecuencias en el metabolismo del paciente, de igual forma al prescribir evaluaciones de laboratorio o similares, que no causen dolor innecesario, o efectos secundarios adversos que pueden ser evitados.

- Deber del Secreto Profesional: Esta obligación del médico se encuentra debidamente regulada en el Código Deontológico, cuya observancia es de carácter ético y administrativo, el cual indica en su artículo 44 que “El Médico está obligado a guardar el secreto profesional sobre hechos vistos, oídos o relatados en el ejercicio de su profesión”<sup>27</sup>

Sin embargo, dentro del mismo Código Deontológico, en su artículo 45, indica que existen casos en los cuales el médico se encuentra exento de esta obligación<sup>28</sup>:

- a. Enfermedades que por su naturaleza sea indispensable la aplicación de medidas profilácticas para la protección de la familia y la comunidad.
- b. Diligencias Judiciales, a solicitud del Juez competente.

---

<sup>27</sup> Código Deontológico de Medicina, Convención de Ginebra, Suiza 1945 Pág. 7

<sup>28</sup> Ibid. Pág. 7 38

- c. Cuando el médico realice funciones en las que tenga que pronunciarse sobre el estado del examinado.
- d. Certificados de defunción
- e. Aborto criminal
- f. Cuando se trate de evitar un error judicial.

De la misma manera en que el médico en el ejercicio de su profesional debe observar ciertas obligaciones hacia el paciente, éste también tiene los siguientes deberes:

### **2.2.2 Deberes del Paciente<sup>29</sup>**

Se debe tener en cuenta que al hablar de una relación donde participan dos individuos iguales ante la ley, no solamente el profesional cuenta con un largo listado de deberes frente a paciente, sino también éste debe cumplir con algunos que se desglosan a continuación:

- **Deber de Información:** Al momento de un individuo requerir los servicios de un profesional de la medicina, se encuentra en la obligación de proporcionar datos verdaderos con relación a los antecedentes, síntomas y datos en general que sean útiles para el correcto diagnóstico y tratamiento.

Esto es un hecho de vital importancia, ya que tal como lo expresan varios profesionales el análisis clínico compuesto por lo que el paciente informa al médico y la evaluación física que se realiza constituye cuando menos un ochenta por ciento de utilidad para determinar el diagnóstico final y el tratamiento a seguir, ya que incluso algunos médicos consideran que los exámenes de laboratorio u otros que prescriben son solamente accesorios para poder confirmar su criterio.

---

<sup>29</sup> García Salas Magda Lorena, Op. Cit. Pág. 37-38

Es importante que el paciente informe de forma conciente sobre sus padecimiento, sin omitir voluntariamente sintomatologías, tampoco exagerar padecimientos o minimizarlos, mentir sobre hábitos que sean trascendentes en el cuadro clínico, ya que si bien es cierto el médico debe tener conocimiento teórico práctico de la etiología de las enfermedades, tampoco podrá proporcionar un diagnóstico acertado, prescribir el medicamento idóneo si no cuenta con datos objetivos y veraces para constituir un correcto cuadro del padecimiento a tratar.

- **Deber de Cooperación:** El paciente al momento de acudir ante un profesional de la medicina en consulta, debe prestar su colaboración sincera para proporcionar los datos que el clínico requiera, realizar los estudios que sean necesarios, y seguir el tratamiento que le sea prescrito en la manera que se le indica, en caso de existir algún efecto adverso comunicarlo de inmediato al médico. Es importante destacar, que en muchas ocasiones el paciente abandona el tratamiento que se le ha referido, no realiza los estudios solicitados, o no sigue las instrucciones debidamente, cuando agravamiento en la enfermedad, daños, y en un caso extremo la muerte; aunque este desacato a las instrucciones médicas prácticamente eximen al profesional de su responsabilidad frente a cualquier consecuencia, no existe ningún respaldo para el médico en sus actuaciones, hecho que posteriormente podría generar reclamos por negligencia.

### **2.2.3 Derechos del Médico<sup>30</sup>**

Lamentablemente en la actualidad no se alcanza a tener una normativa concreta que proteja a los profesionales de la medicina, por lo cual únicamente se conoce como principal derecho el de percibir honorarios por sus servicios. Se debe tener en cuenta que servicio que prestan los médicos, aunque si bien es cierto es en gran parte humanitario, eso no implica que tenga que ser gratuito, ya que como todo individuo deben solventar necesidad económicas, por esta razón el Código Deontológico, que en su capítulo X, establece básicamente que los honorarios profesionales del médico

---

<sup>30</sup> García Salas, Magda Lorena, Op. Cit. Pág. 38

son variados, dependerán de los casos concretos en relación al servicio que prestaron, el tiempo que dedicaron para asistir al enfermo, incluso la condición económica de éste. Prohíbe expresamente cobrar por servicios que no haya prestado.

#### **2.2.4 Derechos del Paciente <sup>31</sup>**

Desde el momento en que se inicia la relación del médico y su paciente, el enfermo tiene derecho a ser escuchado con atención, ser evaluado, y recibir información clara, en términos comprensibles sobre su padecimiento, tratamiento a seguir y consultar al médico sobre las dudas que podrían sobrevenir al respecto.

Finalmente, es importante destacar que estos derechos y obligaciones tanto para el médico como el paciente no se encuentran regulados jurídicamente en Guatemala, y su observancia queda a discreción de los sujetos que intervienen en esta relación.

### **2.3 Normativas Éticas Aplicadas Actualmente en Guatemala a la Práctica Médica**

Si bien es cierto, y tal como se ha mencionado a lo largo del presente trabajo de investigación, no existe norma coercitiva de tipo legal, específica al ejercicio de médico, si existen de tipo ético, y que han sido utilizadas a lo largo de las generaciones de profesionales que han prestado sus servicios en la medicina, hasta la fecha.

El primer cuerpo normativo que ha regido la práctica médica es el Juramento Hipocrático, mismo que hasta la fecha es utilizado al momento de otorgar el título como Médico y Cirujano, y que si bien es cierto no tiene un carácter coercitivo legal, su observancia es obligatoria a nivel ético para los profesionales.

---

<sup>31</sup> García Salas Magda Lorena, Op. Cit. Pág. 39

Tal como se mencionó con anterioridad, este juramento es creación de Hipócrates, “Padre de la Medicina” y data del año 370 antes de Cristo, en Grecia. Ha evolucionado y cambiado infinidad de veces a lo largo de los años, sin embargo conserva el espíritu con el que fue creado, bajo los principios de justicia, no maleficencia y beneficencia del filósofo griego.

A pesar que como se ha mencionado anteriormente no es de carácter legal, si posee varias reglas que son vinculantes con el derecho actual vigente, a continuación se puede observar una adaptación reciente efectuada por una Universidad de Guatemala y que es aplicado a los nuevos profesionales el día de su graduación:

“...Desempeñaré mi arte con conciencia y dignidad, la salud y la vida del enfermo serán las primeras de mis preocupaciones.

Llevaré este régimen el cual de acuerdo con mi discernimiento será en beneficio de los enfermos.

Respetaré el secreto de quien haya confiado en mí.

No permitiré que entre mi deber y mi enfermo vengan a interponerse consideraciones de religión, nacionalidad, raza, partido o clase.

Tendré absoluto respeto por la vida humana desde su concepción. A nadie daré una droga mortal aún cuando me sea solicitada, aún bajo amenaza no utilizaré mis conocimientos contra las leyes de la humanidad. Me abstendré de dar alas mujeres pesarios abortivos.

En cualquier casa donde entre, no llevaré otro objetivo que el bien de los enfermos, me libraré de cometer voluntariamente faltas injuriosas o acciones corruptas y evitaré sobretodo la seducción de mujeres u hombres libres o esclavos...”<sup>32</sup>

---

<sup>32</sup> Juramento Hipocrático, Facultad de Medicina, Universidad Mesoamericana Quetzaltenango 2009.

Tal como se puede observar en estas normas, se busca observar la igualdad en el trato hacia los pacientes, respetar la vida desde el momento en que se inicia, con la prohibición moral del aborto, incluso de la eutanasia; implícitamente también prohíbe al profesional que utilice sus conocimientos de la medicina en contra de las leyes de la humanidad es decir para causar daño. Regula el secreto profesional, e indica que se debe observar el respeto físico y moral en todo momento hacia los pacientes, ya que la condición profesional no debe ser una excusa para aprovecharse del enfermo en ningún sentido.

Aunque el Código Deontológico no es una normativa que se encuentre contemplada como un cuerpo legal, este en su artículo dos indica “Los deberes que impone este Código obligan a todos los médicos en el ejercicio de su profesión. El incumplimiento de alguna de las normas de este Código constituye una de las faltas disciplinarias tipificadas en la Ley de Colegiación Profesional Obligatoria, por lo que cada amonestación se hará a través del procedimiento establecido” <sup>33</sup>

En su artículo cuatro, el mismo Código Deontológico indica que el médico se encuentra al servicio del hombre y la sociedad, y establece por deberes primordiales: “a. El médico debe cuidar con la misma conciencia y solicitud a todos los pacientes, sin distinción de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra circunstancia personal o social.

- a. La principal lealtad del médico es la que se debe a sus pacientes y la salud de estos ha de anteponerse a cualquier otra conveniencia.
- b. El médico nunca perjudicará intencionalmente al enfermo ni le atenderá de manera negligente: Evitará cualquier demora injustificada en su asistencia.
- c. Todo médico, cualquiera que sea su especialidad o modalidad de su ejercicio debe prestar ayuda de urgencia al enfermo o accidentado.

---

<sup>33</sup> Código Deontológico de Medicina. Op. Cit. Pág. 1

d. En situaciones de catástrofes, epidemia o riesgo de muerte, el médico no puede abandonar a los enfermos salvo que fuere obligado a hacerlo por autoridad competente. Se presentará voluntariamente a colaborar en las tareas de éxito”<sup>34</sup>

Adicionalmente a estos deberes que el Código Deontológico de Medicina considera como elementales para el ejercicio de la medicina, también regula situaciones como<sup>35</sup>:

- Relación del médico con instituciones asistenciales, o que presten servicios médicos, y con profesiones afines.
- Relación del médico con sus colegas
- Relación del médico con sus pacientes.
- El secreto profesional
- Deberes que se relacionan con la dignidad del profesional.
- Juntas médicas
- Asociaciones profesionales o profesiones relacionadas con la práctica de la medicina.
- Publicaciones y anuncios médicos
- Honorarios profesionales
- Especialistas y especialidades médicas
- Reproducción, respeto a la vida y dignidad de la persona
- Investigaciones en Humanos
- Transplante de órganos y tejidos
- Peritajes
- Participación en torturas o ejecuciones
- Disposiciones Generales

#### **2.4 Responsabilidad en El Ejercicio de la Medicina:**

Primero que nada es de vital importancia establecer el significado de la palabra responsabilidad, que se define como “Deviene del griego responderé, que significa

---

<sup>34</sup> Código Deontológico de Medicina, Op. Cit. Pág. 1

<sup>35</sup> Ibid. Pág. 2-18

responder. Responder de los actos y acciones que realiza el propio individuo, los tratadistas especialmente de derecho civil, al analizar la responsabilidad, la mayoría de ellos concuerdan con la relación a su noción al decir que es la obligación que tiene una persona que ha inferido daño a otra, de reparar dicho daño”<sup>36</sup>

Concretamente aplicado al ejercicio de la medicina, la obligación se cumple al darse por agotados todos los medios disponibles para llegar al fin primordial, que es la curación del paciente, o en su defecto el alivio del padecimiento, ya que con ello se compromete el profesional a actuar de manera diligente y con prudencia para alcanzar ese objetivo, aunque no se tenga por prometido el resultado.

En la opinión de algunos profesionales de la medicina, esta es una labor de medios, donde no se puede prometer un resultado concreto, pero si prometer el clínico que utilizará todos los medios lícitos como estudios, procedimientos y prescripción de medicamentos idóneos, todo esto de una forma responsable, con pleno conocimiento y con el único deseo de obtener la salud del enfermo que recurre por los servicios del médico. En la actualidad, con respecto a enfermedades terminales, los médicos consideran que es una responsabilidad primordial dar al paciente la mejor calidad de vida posible, lo que implica utilizar métodos paliativos, lo menos dañino y que disminuya los malestares propios de la enfermedad.

Dentro de la legislación de Guatemala, el Código Civil vigente, en el artículo 1668, se establece que “El profesional es responsable por los daños o perjuicios que cause por ignorancia o negligencia inexcusable, o por divulgación de los secretos que conoce con motivo de su profesión” y aunque no se encuentre dirigido a una profesión en específico su ámbito de aplicación es general, por tanto se deduce que los médicos, como individuos que han sido facultados por el Estado de Guatemala, a través de un título universitario, están obligados a responder por los daños y perjuicios que cause en el ejercicio de su profesión.

---

<sup>36</sup> Ochoa Acevedo Mónica Fabiola, Análisis Jurídico de la Ausencia de Regulación Legal de la Mala Práctica Médica, Tesis de Grado de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales, Universidad de San Carlos de Guatemala, 2011. Pág. 45

De lo anterior se deriva que el médico posee responsabilidad en los siguientes aspectos<sup>37</sup>

- a. Responsabilidad Moral: Es la obligación que todo médico posee ante su propia conciencia, creencias religiosas, y normativas éticas, por la inobservancia del buen actuar en el ejercicio de la medicina.
- b. Responsabilidad Legal: “Necesidad jurídica y social, que todo médico responde ante las autoridades humanas de los daños y perjuicios causados por las faltas voluntarias o involuntarias cometidas en el ejercicio de su profesión”<sup>38</sup>

Dentro de este rubro, se destaca que en la actualidad en Guatemala no existe una normativa penal encaminada a un adecuado proceso por casos tanto de mala práctica como casos donde se desea desvirtuar o dañar el prestigio de un profesional de la medicina, dado a que se aplican figuras análogas dentro de la legislación actual y no existe un criterio objetivo unificado que determine al momento de presentarse un caso específico, qué se ha de entender por mala práctica, factores determinantes de prueba y elementos propios de la misma.

- c. Responsabilidad Civil: Esto responde a un hecho que se ha suscitado sin la intención del médico por causar un daño o perjuicio, ante este tipo de casos se solicita una indemnización y es a petición de la parte que se siente perjudicada quienes demandan al médico. Sobre esto, existe el conflicto de lo que realmente sucede en la práctica, ya que muchos de estos casos no son siquiera conocidos ni se reclama una indemnización al profesional, en ocasiones por miedo, en otras porque ya se considera inútil, pues el daño causado es la muerte de un familiar que a su criterio ningún dinero podría resarcir.

---

<sup>37</sup> Espot Gody Shajida Beatriz, La negligencia Médica y la Necesidad de su Tipificación en el Código Penal, Universidad Francisco Marroquín, Tesis de Grado de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales Guatemala 1993 Pág. 28-36

<sup>38</sup> Espot Gody Shajida Beatriz, Op. cit. Pág. 28-36

d. Responsabilidad Penal: Se aplica cuando el médico se aparta de su profesión para cometer actividades delictivas y que dada la naturaleza son propias del clínico, y que las realiza de manera dolosa, no con el fin de la medicina sino para causar daños; en este caso sobreviene nuevamente que el médico en base a sus conocimientos se coloca en una posición de garante frente a los pacientes, una ventaja por sus conocimientos teóricos y entrenamiento en la medicina, lo que le obliga a no utilizar esas competencias adquiridas en función de beneficio propio y daño al paciente. Sin embargo, nuevamente se recae en la necesidad de regular el ejercicio de la medicina ya que no se cuenta con un precepto de carácter legislativo que penalice actuaciones propias del ejercicio de la medicina y que sean utilizadas con dolo para fines contrarios a la vida, salud e integridad física de los enfermos.

## **2.5 La Mala Práctica Médica:**

Para poder determinar que es mala práctica, primero se debe establecer que es la buena práctica, misma que se entenderá como todo acto del profesional que se ajusta a las normas éticas, conocimientos científicos y preparación práctica con el fin de satisfacer tanto las expectativas y necesidades del paciente como las exigencias propias de la medicina.

### **2.5.1 Definición:**

Mala Práctica a nivel hospitalario se define como “omisión por parte del médico, de prestar apropiadamente los servicios a que está obligado en su relación profesional con su paciente, omisión que da por resultado cierto perjuicio al paciente, la malapraxis tiene dos partes esenciales una, que el médico deje de cumplir con su deber y otra que, como consecuencia de ello cause un perjuicio definido al paciente”<sup>39</sup>

---

<sup>39</sup> Rodríguez Barrios Juan Humberto, La Responsabilidad Penal de los Paramédicos en los casos de Mala Práctica Médica, Guatemala 2007, Tesis de grado, Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales, Universidad de San Carlos de Guatemala. Pág. 63

También se afirma que la mala práctica médica “ocurre cuando el facultativo fracasa en tratar una condición médica de manera adecuada, resultando en una lesión nueva o agravante de la existente de un paciente”<sup>40</sup> Sin embargo este concepto de mala práctica es más acusativo que objetivo, ya que aplicado a un caso concreto sería de carácter indispensable establecer si esa nueva lesión se produjo porque el médico no aplico de manera adecuada sus conocimientos, o existe culpa por parte del paciente al no haber observado las instrucciones que se le indicaron. Otro aspecto que sería discutible en este concepto es si el clínico actuó dolosamente, al utilizar sus conocimientos no a favor de la salud si no con la finalidad de causar daño para obtener un resultado determinado. Un ejemplo clásico sería que un médico de manera consiente propicie el agravamiento del paciente para requerir de hospitalización u otros procedimientos, en tal caso el fin de todo esto sería económico.

Un concepto adecuado de mala práctica médica sería decir: Mala práctica es todo acto donde el médico actúe dolosamente, con negligencia o impericia, a sabiendas que no cuenta con los conocimientos necesarios para tratar un caso concreto, o bien con el propósito de causar un daño distinto al padecimiento por el cual el clínico fue consultado; también se entenderá como mala práctica cuando el médico falte a las normas éticas que indica el código deontológico de medicina.

### **2.5.2 Tipos de Mala Práctica:**

Según lo han llegado a establecer algunos estudiosos, se pueden identificar tres tipos de mala praxis<sup>41</sup>:

- a. Deliberada: Cuando el médico utiliza sus conocimientos y de forma consiente administra medicamentos o realiza algún procedimiento que cause riesgo para el paciente, o cuyo resultado sea la muerte. En este aspecto se tiene nuevamente

---

<sup>40</sup> Ibid. Pág. 63

<sup>41</sup> Rodríguez Barrios Juan Humberto, Op. Cit. Pág. 63

la posición de garante que el médico ostenta por los conocimientos adquiridos y por encontrarse facultado para ejercer la medicina.

- b. Negligencia: Es cuando la finalidad del médico no es causar un daño o poner en riesgo la salud del paciente, es decir cuando no se actúa de manera dolosa y deshonesto, sino cuando el clínico actúa erradamente en relación a las necesidades del paciente.
- c. Ignorancia: Esto se produce principalmente cuando el médico no se encuentra consiente de sus conocimientos bien sea por preparación o por especialidad, lo cual hace que actúe erradamente al suministrar medicamentos o realizar un procedimiento inadecuado.

De lo anterior, se deriva que en el ejercicio de la medicina, y relacionados a la ley penal, un médico puede faltar a deber primordial tanto por actos de omisión como por actos de comisión, y que de ello dependerá la responsabilidad que resulte de esos actos ante la legislación y la ética.

Por aparte, la mala práctica de los profesionales también puede ser abordada desde tres puntos de vista<sup>42</sup>:

- a. A nivel Pre-hospitalario: Es la que se causa en situaciones de emergencia al momento de ser atendida por médicos que colaboran en instituciones que prestan este tipo de servicios, un ejemplo de ello es la participación de médicos en los distintos cuerpos de bomberos, o cruz roja, brigadistas, y que al momento de atender una emergencia eventual o por situaciones especiales de catástrofe natural, actúan de forma negligente especialmente en caso de accidentes, donde muchos individuos han sufrido lesiones mayores que las causadas por el infortunio, gracias mala aplicación de procedimientos por parte de quienes prestan el auxilio.

---

<sup>42</sup> Ibid. Pág. 64-65

b. A nivel Hospitalario: Es la que se comente en clínicas privadas, hospitales tanto del sistema estatal como privados, y sus responsables son médicos, personal de enfermería, u otras profesiones análogas a la medicina. Dentro de este rubro se debe incluir a los estudiantes de medicina quienes en muchas ocasiones con la finalidad de instruirles en su práctica hospitalaria se les confía procedimientos que deben ser realizados por profesionales con experiencia, y el resultado de ello es un daño en la salud del paciente, un daño del cual al momento de existir un reclamo nadie asume responsabilidad.

c. De tipo Post-Hospitalario: Este se genera principalmente en cuidados posteriores a intervenciones quirúrgicas, dentro o fuera de las instituciones asistenciales. Sin embargo este tipo de mala práctica es nuevamente discutible, ya que se debe tener consideración si se trata de un error por parte del médico o su personal o el daño ha sido causa de la desobediencia del paciente al terminar un procedimiento.

Independientemente del tipo de mala práctica que se desee abordar, lo que realmente se debe atender para establecer si existe o no una mala práctica es un criterio objetivo que a nivel médico tenga por determinado un protocolo que indique las actitudes, procedimientos, o actos del médico que se deberán entender como malapaxis, ya que algo que es cierto, es que si se consultan tan sólo dos opiniones médicas distintas no coincidirán, y los profesionales tienden a señalar que el medicamento prescrito, y los procedimientos realizados por otro clínico son erróneos.

### **2.5.3 Causas de la Mala Práctica:**

Derivado de lo anteriormente descrito respecto a la mala práctica, se concluye que los elementos que confluyen para causar la mala práctica en el ejercicio de la medicina son<sup>43</sup>:

a. Ignorancia: Falta de conocimientos o preparación adecuada, esto implica que el profesional se encuentra en la obligación de buscar la constante actualización, por medio de estudios, congresos, preparación autodidacta.

---

<sup>43</sup>Rodríguez Barrios Juan Humberto, Op. Cit. Pág. 68

Otro elemento que resalta en la ignorancia, es que el médico en todo momento debe estar conciente de sus capacidades con relación incluso a su especialidad. Si bien es cierto un médico debe poseer conocimientos generales de la medicina en su totalidad, el sistema de post grado ha sido creado con la finalidad de otorgar a los profesionales la oportunidad para especializarse en una rama de la medicina determinada, de lo cual deviene el principio ético que cuando el médico recibe un caso que se encuentra fuera de los conocimientos de su especialidad tiene la obligación de enviar al paciente con el facultativo idóneo.

b. Negligencia o Impericia: Esto involucra una conducta despreocupada por parte del médico, en la cual éste pasa por alto riesgos, o consecuencias para el paciente al momento de prescribir un medicamento o realizar un procedimiento. Un ejemplo de ellos es que recete un fármaco sin considerar posibles efectos secundarios durante el embarazo, lactancia, o alérgicos.

c. Dolo o Dishonestidad: Esto constituye una auténtica actividad delictiva, ya que parte del hecho que el médico si cuenta con los conocimientos idóneos, sin embargo concientemente los utiliza para causar daño en el paciente, o contrarios a los fines de la medicina. Un ejemplo de ello es el aborto. Dentro de este tipo de mala práctica también se incluye realizar procedimientos innecesarios o fraudulentos solo para obtener una ganancia económica, como lo producir factores para llegar a una cirugía, o la hospitalización del paciente, todo con el fin de cobrar altos honorarios por procedimientos que no eran necesarios si no fruto de la creación del médico.

Finalmente es de vital importancia indicar que para poder acusar a un médico de mala práctica debe existir la opinión objetiva no sólo de los afectados si no de otros profesionales, ya que en varias ocasiones el médico utilizó todos sus conocimientos de la mejor manera y con el único fin de bienestar, sin embargo por factores externos o culpabilidad del paciente esto no se concreta y redundando en daños que aparentemente son mala práctica del médico, fundamentalmente en base a que se tiene la creencia que el médico puede solventar cualquier problema, se olvida el lado

humano del profesional, y que existen circunstancias que son totalmente ajenas a su voluntad, capacidades, incluso cuidados, pues la responsabilidad recae en la inobservancia del paciente por automedicación, descuido o no seguir las instrucciones respectivas.

Si bien es cierto han existido, se producen y seguirán sucediendo casos de mal ejercicio de la medicina, en base al principio de igualdad y justicia es idóneo analizar ambas partes de la relación médico paciente para poder establecer si existió o no Mala praxis.

## CAPITULO III

### LA PRÁCTICA MÉDICA EN EL MARCO JURÍDICO DEL DERECHO COMPARADO

El derecho a la salud ha sido una preocupación mundial a lo largo de varios años, razón por la cual se ha regulado en diferentes tratados que a su vez han sido aceptados y ratificados por muchos países, sin embargo ese proceso ha implicado que cada país cree una normativa especial interna para su adecuado cumplimiento. Es importante señalar que el derecho a la salud debe ser visto por los gobiernos en diferentes aspectos, tales como<sup>44</sup>:

- a. Obligación del Estado para proveer a su población de servicios de salud idóneos a las necesidades de sus habitantes, por ende sistemas sanitarios debidamente estructurados.
- b. La necesidad de crear los medios adecuados de estudio (enseñanza superior) para brindar a los estudiantes que deseen optar por la profesión de la medicina y afines, para una correcta preparación en estos campos, áreas de práctica así como la opción de especializaciones y sub especiales, cuyo fin es entregar a la población profesionales preparados que puedan desempeñarse y proporcionar servicios de calidad, pues solamente de esa forma podrán contribuir al sistema de salud nacional.
- c. Estructura legislativa acorde y objetiva, que regule tanto el ejercicio de los profesionales de la medicina en pro del derecho de los pacientes a recibir una atención debida, así como normativa que proteja a los médicos en su desempeño, con el fin de garantizar sus derechos humanos, labores, y personales.

---

<sup>44</sup> Bazan Víctor, Opus Magna Constitucional Guatemalteco, Tomo III, Instituto de Justicia Constitucional, Guatemala 2011 Pág. 235-237

Por lo anterior, es de vital importancia realizar un estudio desde estos tres puntos de vista en las diferentes legislaciones, tanto en América Latina, como en otros continentes, con la finalidad de establecer puntos de cohesión con la legislación guatemalteca, matices relevantes que se podrían implementar en una futura normativa.

### **3.1 Argentina:**

Este país de Sur América ha sido tomado como parte de la presente investigación ya que se puede afirmar que a lo largo de su evolución jurídica e histórica, ha considerado el Derecho a la Salud como un fin primordial de su gobierno, y por tanto, se ha dado a la tarea de crear las normativas que sean necesarias para cumplir con ese derecho constitucional y humano, a ese respecto, al ser evidente que la profesión médica así como demás carreras afines son las que se encuentran en contacto directo la salud de los habitantes, Argentina en 1967 crea la normativa 17132, Ley del Ejercicio de la Medicina, Odontología, y Actividades Auxiliares, de esta normativa se desprenden los siguientes artículos de vital importancia para el ejercicio de la medicina<sup>45</sup>:

ARTÍCULO 13: El ejercicio de la medicina queda estrictamente destinado a todos aquellos individuos que hayan obtenido la matricula correspondiente y un título válido, bien sea de universidad nacional pública, privada, extranjera debidamente acreditada, alternativamente se admite el ejercicio de profesionales que cuenten con prestigio internacional, que se encuentren en el país de forma transitoria y lo hayan solicitado debidamente.

ARTÍCULO 14: Anualmente se realizará un control de los nuevos profesionales, con sus datos de identificación, se cancelará la matricula de aquellos que hayan fallecido.

---

<sup>45</sup> Ley Nacional No. 17132, Argentina 1967 Pág. 1-34

ARTÍCULO 16: La medicina solamente podrá ser ejercida en centros públicos o privados debidamente autorizados y que llenen todos los requisitos de ley.

ARTÍCULO 18: Se considera como incompatible que un profesional que se dedique a cargos técnicos.

ARTÍCULO 19: se obliga a los profesionales a:

- “Asistir a los enfermos cuando la gravedad de su estado así lo imponga y hasta tanto, en caso de decidir la no prosecución de la asistencia, sea posible delegarla en otro profesional o en el servicio público correspondiente;
- Respetar la voluntad del paciente en cuanto sea negativa a tratarse o internarse, salvo los casos de inconsciencia, alienación mental, lesionados graves por causa de accidentes, tentativas de suicidio o de delitos. En las operaciones mutilantes se solicitará la conformidad por escrito del enfermo, salvo cuando la inconsciencia o alienación o la gravedad del caso no admitiera dilaciones. En los casos de incapacidad, los profesionales requerirán la conformidad del representante del incapaz;
- No llevar a cabo intervenciones quirúrgicas que modifiquen el sexo del enfermo, salvo que sean efectuadas con posterioridad a una autorización judicial;
- Promover la internación en establecimientos públicos o privados de las personas que por su estado psíquico o por los trastornos de su conducta, signifiquen peligro para sí mismas o para terceros;
- Ajustarse a lo establecido en las disposiciones legales vigentes para prescribir alcaloides;
- Prescribir o certificar en formularios que deberán llevar impresos en castellano su nombre, apellido, profesión, número de matrícula, domicilio y número telefónico

cuando corresponda. Sólo podrán anunciarse cargos técnicos o títulos que consten registrados en la Secretaría de Estado de Salud Pública en las condiciones que se reglamenten. Las prescripciones y/o recetas deberán ser manuscritas, formuladas en castellano, fechadas y firmadas. La Secretaría de Estado de Salud Pública podrá autorizar el uso de formularios impresos solamente para regímenes dietéticos o para indicaciones previas a procedimientos de diagnóstico.

- Extender los certificados de defunción de los pacientes fallecidos bajo su asistencia, debiendo expresar los datos de identificación, la causa de muerte, el diagnóstico de la última enfermedad de acuerdo con la nomenclatura que establezca la Secretaría de Estado de Salud Pública y los demás datos que confines estadísticos les fueran requeridos por las autoridades sanitarias.
- Fiscalizar y controlar el cumplimiento de las indicaciones que imparta a su personal auxiliar y asimismo, de que éstos actúen estrictamente dentro de los límites de su autorización, siendo solidariamente responsables si por insuficiente o deficiente control de los actos por éstos ejecutados resultare un daño para terceras personas<sup>46</sup>

De conformidad con el artículo 20 del mismo cuerpo legal, para la normativa Argentina se prohíbe estrictamente a los profesionales en el ejercicio de la medicina las siguientes conductas<sup>47</sup>:

- Fijar o prometer plazos para curación del paciente.
- Prometer la conservación de la salud, el alivio o curación por procedimientos misteriosos; anunciar técnicas o procedimientos ajenos a los enseñados por las Facultades de Ciencias Médicas reconocidas por el país.

---

<sup>46</sup> Ley Nacional No. 17132, Op. Cit Pág. 6

<sup>47</sup> Ibid. Pág. 758

- Prometer agentes terapéuticos de efectos infalibles, o atribuirles acción efectiva.
- Aplicar procedimientos no estudiados o comprobados científicamente.
- Practicar tratamientos personales utilizando productos especiales de preparación exclusiva y/o secreta y/o no autorizados por la Secretaría de Estado de Salud Pública;
- Promover especialidades no reconocidas por la Secretaría de Estado de Salud Pública;
- Promoverse como especialista sin encontrarse debidamente acreditado.
- Certificar propiedades de cualquier medicamento, agente terapéutico, de diagnóstico, profiláctico o dietético. Publicar falsos éxitos, estadísticas ficticias o inexactas, o agradecimientos a pacientes.
- Venta de cualquier tipo de medicamentos
- Utiliza en prescripciones, signos, abreviaturas o claves que no sean reconocidos por las Facultades de Ciencias Médicas reconocidas del país;
- Ejercer la profesión mientras el profesional padezca cualquier enfermedad infecto contagiosa;
- Practicar cualquier procedimiento que genere esterilidad, sin previa autorización del paciente o sin haber agotado otros procedimientos menos dañinos.
- Hacer que un paciente compre cualquier insumo médico en establecimientos determinados.

- Compartir honorarios;
- Percibir ganancias de laboratorios, establecimientos que fabriquen, o distribuyan medicamentos, o cualquier tipo de producto médico.
- Delegar en su personal auxiliar, facultades, funciones o atribuciones inherentes o privativas de su profesión;
- Actuar bajo relación de dependencia con quienes ejerzan actividades de colaboración de la medicina u odontología;
- Asociarse con farmacéuticos; ejercer simultáneamente su profesión con la de farmacéutico e instalar su consultorio en el local de una farmacia o anexo a la misma;
- Ejercer simultáneamente su profesión y ser director técnico o asociado a un laboratorio de análisis clínicos. Se exceptúan de esta disposición aquellos profesionales que por la índole de su especialidad deben contar necesariamente con un laboratorio auxiliar y complementario de la misma.

Por otro lado, en materia civil, la legislación de Argentina establece que por mala práctica médica existe obligatoriedad de resarcimiento de daños, conteniendo esto en el apartado de los Hechos y Obligaciones que se derivan de los actos ilícitos, pero que no son considerados como delitos propiamente; sin embargo señala que es obligatorio por la parte que aduce el daño presentar todos los medios probatorios, (tal como se realiza en el derecho guatemalteco, donde en materia civil es la parte que afirma los hechos, a quien corresponde la carga probatoria. En el año 1993 La Cámara de Diputados sancionó que los profesionales de la salud eran quienes debían demostrar que en su ejercicio profesional habían actuado con pericia, y diligencia ante cualquier acusación de mala práctica por parte del sujeto pasivo.

Específicamente dentro del ámbito penal, se tipifica la Mala Práctica, a través de la figura del homicidio culposo y lesiones culposas derivados de esta la actividad médica, sancionadas con la pena de prisión y la inhabilitación especial para el ejercicio de la profesión

### **3.2 COLOMBIA:**

Dentro de la legislación colombiana se observó la necesidad de regular la práctica médica, con base al hecho que si bien es cierto el error es parte de cualquier actividad profesional del ser humano, y ninguna de ellas se encuentra exenta de cometerlos, la medicina ha de ser en la que menos errores se deben cometer, ya que un pequeño error de diagnóstico, prescripción o procedimiento ha de causar en el paciente consecuencias físicas, lesiones, y en un caso extremo la muerte.

Por ello el 18 de febrero del año mil novecientos ochenta y uno el Congreso colombiano promulgó la Ley No. 23, se extrae como criterios importantes<sup>48</sup>

- a. El fin primordial de la medicina es la salud.
- b. El médico debe realizar un estudio completo de su paciente como un todo en sus elementos físicos, mentales, emocionales, y entorno.
- c. Cualquier estudio que el profesional de la medicina realice a su paciente deberá ser ajustado a principios éticos.
- d. La relación médico-paciente debe basarse mutuamente en la responsabilidad, lealtad y compromiso auténtico, respaldado por la reserva o secreto profesional
- e. Todos los profesionales de la medicina deben contribuir con la enseñanza de los nuevos médicos, transmitiendo de manera idónea sus conocimientos y experiencia.

---

<sup>48</sup> Ley No 23 Congreso de Colombia, 21 de febrero 1981 Pág. 1-17

- f. Los médicos son considerados como auxiliares de la justicia, por lo que al momento de ser designados como tal podrán orar como peritos o como funcionarios públicos.
- g. Derecho a recibir el profesional un pago justo de honorarios por los servicios prestados.
- h. Los médicos cumplen una función social, por lo cual su conducta pública como privada debe ser apegada a las buenas costumbres y elevados preceptos morales.

Finalmente, este primer apartado de la Ley anteriormente mencionada, preceptúa que el título de Médico será otorgado al nuevo profesional posteriormente a prestar el Juramento Hipocrático, como un conjunto de leyes morales y éticas por las que se deberá regir a partir de ser investido como médico.

Esta normativa en su Título II, desglosa:

- a. Capítulo I Relación del Médico-Paciente: Indica taxativamente que el médico en ningún momento podrá negar la asistencia a paciente alguno, salvo en casos que vayan contrarios a la moral o a la buena práctica. Dentro de dicha relación debe existir tanto la voluntad del paciente por ser atendido como por el médico de prestar sus servicios, la adecuada información y el respeto mutuo.
- b. Otro caso en el cual los profesionales pueden y deben excusarse de prestar sus servicios, es cuando el padecimiento sea competencia de otra especialidad, por lo cual se encuentra en la obligación de referirlo con el profesional idóneo. Algo relevante dentro de la ley se establece que en los casos de emergencia y que el médico se rehúse a prestar atención inmediata y esto cause daños físicos o de integridad al paciente se podrá establecer la responsabilidad respectiva del profesional. Sin embargo, a excepción de estos casos los médicos se encuentran

en la libertad de interrumpir sus servicios al paciente en algún momento de la relación por los motivos ya indicados.

La normativa indica que el médico debe utilizar todos los medios existentes para devolver la salud al paciente y mantener viva la esperanza de la vida, sin embargo prohíbe el exponer al enfermo a riesgos innecesarios o injustificados, dentro de esto se puede comprender (análisis invasivos, intervenciones quirúrgicas o medicamentos). Por último explica que en todo tratamiento médico se debe prever un riesgo posible, ya que cada ser humano reacciona distinto y se debe contar con cierto margen de posibilidades.

Capítulo II Relación del Médico con sus Colegas: Deben los médicos basar su relación con otros profesionales en el respeto, la moral y las buenas costumbres. Además entre ellos mismos deberán prestar sus servicios profesionales tanto a sus colegas, cónyuge y familiares de primer grado de consanguinidad sin la prerrogativa de percibir honorarios. Deberá prevalecer la lealtad, respeto al secreto profesional y la ayuda mutua.

- c. Capítulo III Prescripción Médica, Historia Clínica, Secreto Profesional y otras conductas: En relación a la Prescripción el médico deberá realizarla siempre por escrito, con las formalidades respectivas, tales como el nombre del paciente, descripción del medicamento, indicaciones, firma y sello del profesional y fecha. Por su parte la Historia Clínica es un registro detallado del paciente, de carácter privado y que se deberá encontrar en reserva, no puede ser revelado salvo la autorización del paciente o por requerimiento legal.

Respecto al secreto profesional indica que no es ética ni lícita la revelación del secreto profesional, siempre el médico debe actuar con la debida prudencia y diligencia, mas preceptúa esta ley que en los siguientes casos el secreto puede ser revelado:

- “Al enfermo en aquello que estrictamente le concierne y convenga:
- A los familiares del enfermo, si la revelación es útil al tratamiento.
- A los responsables del paciente, cuando se trate de menores de edad o de personas mentalmente incapaces
- A las autoridades judiciales o de higiene y salud, en los casos previstos por la Ley
- A los interesados, cuando por defectos físicos irremediables o enfermedades graves infectocontagiosas o hereditarias, se pongan en peligro la vida del cónyuge o de su descendencia.”<sup>49</sup>

Capítulo V: Relaciones del Médico con la Sociedad y el Estado: Dentro de este apartado la legislación se encarga de establecer aspectos como:

1. Los requisitos para ejercer la medicina
2. Obligatoriedad de la enseñanza de la ética en las Facultades de Medicina del país
3. Requisitos para incorporación de títulos obtenidos en el extranjero.
4. Establece el certificado médico como un documento legal, con requisitos mínimos de forma, con prerrogativa que de ser alterados constituirá falta tanto ética, como civil, penal y administrativa.
5. Se prohíbe a los profesionales prestar su nombre para encubrir individuos que ejerzan la medicina sin encontrarse debidamente autorizados.
6. El médico deberá regirse por las disposiciones internas respecto a: aborto, eutanasia, inseminación artificial, investigaciones biomédicas, entre otras.
7. Prohíbe que los conocimientos médicos sean utilizados para fines contrarios al a vida, o la salud, como la tortura, procedimientos crueles o a favor de grupos que pertenezcan al conflicto armado.

Capítulo VI Publicidad y propiedad intelectual: Este capítulo indica que es lícita la publicidad para la obtención de clientela, siempre y cuando esto sea por medios

---

<sup>49</sup> Ley No 23 Congreso de Colombia, Op. Cit. Pág. 8

éticos y autorizados, con el fin de evitar la competencia desleal entre los profesionales, y los anuncios deberán ser inspeccionados por el Colegio de Médicos. La divulgación de menciones honoríficas, cargos y preparación académica solo se permitirá en publicaciones de carácter científico. Los trabajos o investigaciones que desee el profesional hacer públicas deberán encontrarse debidamente apegadas a investigación científica fehaciente. Se protege la propiedad intelectual de todo trabajo, investigación o descubrimiento por medio de su debido registro.

El título III destinado a los órganos de control y el régimen disciplinario se compone de la siguiente forma:

Capítulo I: La Federación Médica y los Tribunales Ético-Profesionales.

Capítulo II: Proceso Disciplinario Ético-Profesional.

Capítulo III: Sanciones, que comprende desde una amonestación verbal privada hasta la suspensión del ejercicio por cinco años

Finalmente, dentro de esta legislación, causa relevancia que esta normativa descrita posee fuerza normativa, ya que cualquier infracción a la misma deviene en responsabilidad Civil, Penal o Administrativa, misma que es determinada por un Tribunal ético-profesional, sin embargo su ámbito de creación es específico, materia ética médica.

### **3.3 Francia:**

Nación considerada la cuna y lugar de florecimiento de la medicina como profesión, si bien es cierto dio sus primeros pasos en la Grecia Antigua y su mitología, es Francia responsable de grandes descubrimientos, gracias a las investigaciones empíricas que realizaban los pensadores de la edad media, hechos que ahora bien podrían considerarse como sacrilegio al cuerpo humano, pero sin sus iniciadores no se conocería la anatomía humana, fisiología, y otras ramas fundamentales de la medicina, en la forma que se conocen sin los pioneros que se dedicaron al descubrimiento y análisis de esos conocimientos que hoy por hoy son denominadas ciencias.

Al efectuarse el estudio de la legislación francesa, se pudo establecer que el pilar fundamental de su normativa respecto a la práctica de la medicina, se basa en forma exclusiva a que la relación del paciente con su médico es estrictamente un contrato de naturaleza civil, y todo gira en torno a los daños que se generen al enfermo por no llevarse a cabo de manera adecuada el contrato, bien sea por algún tipo de negligencia, o impericia, hecho que redundando directamente en la responsabilidad del profesional.

Derivado de este concepto contractual y responsabilidad,, en 1936 la Corte de Casación de París decidió :” 1) que en principio el médico está unido a su paciente por un contrato, 2) que tal contrato pone solamente ante el médico una obligación de dar a su paciente cuidados concienzudos, atentos y conformes a las últimas investigaciones de la ciencia, es decir una obligación de medios (y no de resultados, porque el médico no puede, evidentemente, comprometerse a sanar a su paciente)”

<sup>50</sup>Este esquema contempla la excepción, de cuando el médico tiene una relación con su paciente en virtud de cuidados, mas no se encuentra comprometido respecto a resultados.

Aunque las normas de derecho positivo en un país sean aún vigentes, independientemente de la rama a la que pertenezcan, es importante tomar en cuenta factores prácticos al momento de su aplicación, por ello en cuanto al derecho civil de Francia y sus disposiciones respecto a la responsabilidad del médico, se debe tener en cuenta<sup>51</sup>:

A. La presunción: Originalmente los Jueces Administrativos frente a casos referentes la práctica médica se han basado en el principio de presunción de culpa, es decir, es decir aplicado a casos donde se evidencian daños obtenidos de esa relación contractual entre el médico y el paciente, por lo que el juez presume que son

---

<sup>50</sup> Penneau Jean, Facultad de Derecho, Rue Constant Coquelin, 94400 Vitry Francia, Evolución Reciente del Derecho de la Responsabilidad Médica en Francia, Revista Latinoamericana de Derecho Médico y Medicina Legal 1998. Pág. 1

<sup>51</sup> Penneau Jean, Facultad de Derecho, Rue Constant Coquelin, Op cit. Pág. 2867

producto de una falta de organización el profesional o de un servicio mal brindando. Aunado a esto se encuentra el artículo 1356 del código civil, donde se faculta al Juez para que pueda fundar su decisión en las solas presunciones.

Dentro de los casos de práctica médica, es común que el juez no sea excepcional si no común que se funde en presunciones imprecisas en el caso concreto. En este supuesto se encuentra la causalidad, ya que confluyen elementos como una falta cometida por el paciente, o incluso la evolución espontánea de la enfermedad, ambos hechos que se encuentran fuera del alcance del médico, sin embargo en estos casos los jueces han determinado que la falta del médico radica en haberle negado la oportunidad al enfermo de recuperarse o tener una mejor calidad de vida, por tanto decide el pago de indemnización para el enfermo, la cual es mucho menor a los casos donde concurre el fallecimiento del enfermo.

Finalmente cuando no es posible determinar el origen exacto de la falta que causó el daño resultante, el juez se fundamenta en una presunción de oposición o presunción denominada virtual, por lo que condena al médico a que efectúe un pago parcial por los daños que se hayan generado.

Algo muy relevante en esta normativa y forma de aplicación, es que en cualquier caso se presume que el médico o la institución es culpable del daño hasta que se pueda comprar la inocencia o culpabilidad. Todo esto contrario al sistema de Guatemala, donde se presume la inocencia hasta que se compruebe la culpabilidad.

B. La responsabilidad contractual e instrumental: Anteriormente dentro del derecho francés se consideraba que no existía un vínculo de responsabilidad entre el médico y el material propiamente dicho, esto no se deriva propiamente de la ausencia de un elemento delictual si no de un precepto antiguo donde se preceptúa una especie de inmunidad a ese respecto, sin embargo, dada la evolución del derecho y la práctica médica, ha surgido la responsabilidad

contractual, se ha contemplado aspectos como la culpa por utilización de productos defectuosos.<sup>52</sup>

En relación a este tipo de responsabilidad, la Corte de Apelaciones de Francia (Aspecto en el cual no se ha pronunciado la Corte de Casación), aunado a un fuerte movimiento doctrinario, sostienen que “se debe hacer una distinción entre, de una parte los daños resultantes de la práctica médica en sí, es decir la prestación propiamente dicha (intelectual, manual o instrumental) del práctico y por otra parte, los daños resultando directamente de un defecto del material”<sup>53</sup> esto contrapuesto a que en el caso primero es indispensable probarlo, sin embargo en el segundo es legítimo por únicamente involucrar la calidad del material, además afirman que el daño o perjuicio resultante de un material defectuoso es suficiente para comprometer la responsabilidad.

Un ejemplo clásico y que lamentablemente abunda en Francia es la contaminación de VIH/SIDA por transfusiones sanguíneas, en este tipo de casos el régimen jurídico ha deducido que la sangre propiamente.

C. La Responsabilidad sin culpa: Dentro del derecho positivo francés la responsabilidad sin culpa ha ocupado valor secundario, sin embargo aplicado a la práctica redunda en los casos más delicados. Un ejemplo que ha preocupado a sus legisladores han sido las investigaciones biomédicas, en las cuales el individuo se ofrece, pero esto no genera un beneficio individual para el médico. Sin embargo, a jurisprudencia administrativa ha determinado que “sucede cuando la aplicación de un gesto médico es la causa directa de daños sin relación con el estado inicial del paciente así como la evolución previsible de tal estado, mientras que el gesto médico necesario al diagnóstico presenta tres características: 1) el riesgo que se conoce, 2) si el riesgo se puede realizar, es sin embargo

---

<sup>52</sup> Penneau Jean, Facultad de Derecho, Rue Constant Coquelin, Op cit. Pág. 28

<sup>53</sup> Ibid Pág. 2968

excepcional, 3) ninguna razón permite pensar que el paciente está particularmente expuesto.<sup>54</sup>

La medicina es una de las profesiones más evolucionadas y dicho crecimiento ha traído también como consecuencia que las personas víctimas de algún tipo de daño dentro de un acto médico busquen comprometer la responsabilidad tanto del facultativo como de alguna institución de salud, por esa razón Francia emite la Ley No. 303 el cuatro de marzo del año dos mil dos, también denominada Ley de Kouchner, y que nace del deseo de los pacientes por optimizar sus derechos y reforzar el sistema de salud francés, y el de los médicos por comprender el crecimiento de su responsabilidad.

Es de hacer notar que otro elemento sumamente importante del derecho francés respecto al médico, es el de la debida información, a este respecto la nueva ley indica que además de la obligación de dar una detallada información respecto a riesgos, introduce un nuevo elemento que es el tener que indicar al paciente todo lo relativo al los costos del tratamiento y lo concerniente al después de los actos médicos. Este nuevo cuerpo normativo tiene dos elementos esenciales y es tanto el derecho a la salud de la población como la responsabilidad del Facultativo, sin embargo, esto visto desde un punto equitativo no se contemplan elementos que puedan proteger el ejercicio médico.

El motivo central por el cual esta nueva ley gira en torno al elemento debida información, es que tal como ya se indicó con anterioridad Francia contempla la relación médico y paciente como un contrato, y por tanto, enfoca el hecho que una falta de información del médico hacia su paciente, o información puede traer al paciente la imposibilidad de elegir mejores opciones de tratamientos, o en el peor de los casos consecuencias que generen daños o perjuicios, esto la legislación francesa

---

<sup>54</sup> Penneau Jean, Op cit. Pág. 30

lo ha catalogado como la imposibilidad de escapar de un riesgo que no le fue informado, en base a lo que se determina también la responsabilidad del profesional. Respeto a la ley No. 2004-303, “se compone de cinco títulos (1º. Solidaridad con las personas minusválidas; 2º. Democracia sanitaria; 3º. Calidad del sistema de salud; 4º. Reparación de las consecuencias de riesgos sanitarios; 5º. Disposiciones relativas a los territorios de ultramar) introduce importantes modificaciones en materia de Derecho de daños. Los tres objetivos principales del texto legal son: desarrollar la denominada «democracia sanitaria» con el reconocimiento de un conjunto de derechos de los usuarios a fin de incrementar más su participación, mejorar la calidad del sistema sanitario y regular la reparación de los daños derivados de la actividad sanitaria”<sup>55</sup>

Finalmente, con la legislación de Francia al respecto de la normativa que se aplica al ejercicio médico, se hace notar que su eje central es la responsabilidad del profesional en relación a los daños que se pueden generar durante el acto médico, o por la falta de información idónea, sin embargo, respecto al a mala praxis no existe tipificación penal, solamente se estiman los daños que se derivan.

### **3.4 México:**

Puede ser considerado como uno de los países que mejor ha regulado el ejercicio de la medicina, perfeccionarla tanto como disciplina como una práctica. Nace como en los demás países desde tiempos previos a la colonización de España, se produce su escolarización durante el siglo XVI, y regulada a partir de 1832 con instituciones y reglamentos que vinieron a normar esta práctica.

Para dar inicio al análisis de la legislación mexicana respecto a la práctica médica es de vital importancia indicar que para esta normativa, el acto médico es visto como un proceso complejo, definido como “Un acto humano en donde dos personas se

---

<sup>55</sup> Seuba Torreblanca, Joan Carles, Breve presentación de la Ley Francesa 2002-303 de 4 de marzo, relativa a los derechos de los enfermos y ala calidad del sistema sanitario, Facultad de Derecho, Universitat Pompeu Fabra, Bcelona 2002 Pág. 3

relacionan entre si, por una parte el profesional de la medicina y por otro el paciente. En esta relación coexisten elementos explícitos e implícitos y se evalúa, como en cualquier otro tipo de relación, en función de sus resultados. El paciente se acerca al médico, con el propósito de resolver su problema de salud, que en el más amplio sentido, rebasa al simple problema de la enfermedad, y que en la medida que se resuelve, se presenta el reconocimiento que el paciente y la sociedad lo otorgan al acto médico, al propio médico y a la institución de salud”<sup>56</sup>

La profesión médica es sumamente especial y humanitaria, quienes la escogen deben hacer de ella más que un trabajo, una forma de vida para servir, donde su esencia es el respeto a la vida, las normativas, la ética y la persona humana, y cuyo principal objetivo es el ser salvaguarda de la salud. Sin embargo, además de ese sentido humanista, se debe tener en cuenta el factor iatrogénico, es decir todos esos elementos que pueden sobrevenir y que causan resultados opuestos a los que el médico ha pretendido en un tratamiento, productores de daños bien sea leves o graves, inmediatos o a largo plazo.

Es elemental para poder dilucidar cualquier acto médico dentro del campo de la ética, o normativo, contar con principios, modelos y valores que proporcionen una adecuada metodología sobre la cual el profesional de la salud pueda regular su actuación.

Otro factor importante dentro de la doctrina y legislación de México es lo relativo al consentimiento informado, tiene relevancia ya que se encuentra directamente vinculada con la capacidad que tienen las personas para tomar decisiones cuando se les informa acerca de su salud, el pronóstico y el tratamiento respectivo. Algo sorprendente, es que a lo largo de la historia se han utilizado dos extremos de conducta en la relación médico-paciente respecto al tratamiento que se debía aplicar, ya que hasta hace muy pocas generaciones, los profesionales veían en sus

---

<sup>56</sup> Manuell Lee, Gabriel R. Revista CONAIVED, Vol. 10 núm 1, enero-marzo 2005 Pág. 672

pacientes a individuos ignorantes que nada sabían de las ciencias de la salud, por tanto, no era el sujeto idóneo para determinar su tratamiento; en la actualidad se ha invertido prácticamente la postura, ya que el médico debe proporcionar al enfermo, de una manera sencilla, comprensible y completa, toda la información sobre su estado de salud, los tratamientos posibles, situaciones adversas que se podrían suscitar, efectos complicaciones, esto con el objeto de que sea el paciente quien tome la determinación final.

Ambas posturas en grado extremo se les puede considerar como inadecuadas, ya que en la primera no se puede excluir completamente al paciente solamente por no conocer sobre medicina, y en la segunda tampoco se puede relegar al médico y dejar solo al paciente el ciento por ciento la responsabilidad para decidir sobre el futuro de su salud y vida, en conclusión todo versa en la información que sea oportuna, clara, efectiva, concreta, veraz y comprensible.

Dentro de este contexto, el consentimiento informado es concebido como una obligación, una exigencia jurídica que debe quedar plasmado por escrito, y no solamente un mero formalismo, se basa en la responsabilidad ética del profesional, un objetivo jurídico al quedar demostrado que el paciente ha comprendido a habilidad la información proporcionada por el facultativo, y cuyo fin clínico es que se ha comprobado que un enfermo que se encuentra debidamente informado es más colaborador, y contribuye de mejor manera en su recuperación.

En la práctica mexicana, el expediente clínico debe incluir la carta de consentimiento bajo información, dicha carta es un documento escrito, firmado por el paciente, o su representante legal, mediante el cual acepta, los riesgos y beneficios esperados de un tratamiento, procedimiento quirúrgico, bien sea con fin de diagnóstico, terapéutico o para rehabilitar. Otro pilar fundamental de este consentimiento, es que es totalmente revocable, y es algo que se debe indicar claramente al enfermo, ya que en cualquier momento del tratamiento, o procedimiento puede arrepentirse y tenerse por finalizado, su aceptación no implica obligatoriedad para el paciente.

El tercer punto que sobresale es el contrato de atención médica, se caracteriza por ser bilateral, consensual, oneroso, personal, conmutativo, continuado, e informal. Mas, se debe tener en cuenta que el elemento sobresaliente de cualquier contrato de servicios médicos, es que se basan en la confianza del paciente en el profesional a quien solicita sus servicios.

El acto médico es el objeto de la contratación de los servicios profesionales, “esta gobernado por la ética, por la norma moral y por el deber que se exprese a través de la conciencia moral del facultativo”<sup>57</sup> Cabe añadir, que dentro de el contexto de la contratación del médico, el objeto propiamente dicho es el acto médico, y de éste se deriva la responsabilidad, como una línea causal entre la actitud del profesional y los resultados que sufra el paciente. En este ámbito interviene también la intensión del médico, la omisión y el consentimiento debidamente informado, tal como se ha observado en otras legislaciones.

En relación al tema de la Responsabilidad, dentro del campo civil se resume al elemento daño, en palabras sencillas si el profesional no actúa con la diligencia necesaria al momento de prestar sus servicios, y esa falta de dedicación, conocimientos o interés causa un daño al paciente, este debe ser indemnizado.

Ahora bien, en relación a la responsabilidad penal, la Licenciada María del Carmen Patricia Mora Brito, en el Simposio No. 9 desarrollado en México, marzo 2005, expresa que dentro de la legislación mexicana, se tienen tipificados como delitos derivados de la mala práctica médica<sup>58</sup>:

- a. Homicidio
- b. Lesiones
- c. Ayuda o inducción al suicidio
- d. Aborto
- e. Procreación asistida

---

<sup>57</sup> <http://www.minsa.gob.pe/publicaciones/pdf/actomedico.pdf> 30 de enero de febrero 2013 11:00 pm.

<sup>58</sup> Patricia Mora Brito Maria del Carmen, Simposio No. 9 desarrollado en México, marzo 2005, Pág. 36

De manera especial resaltan los siguientes<sup>59</sup>:

- a. Abandono, Negación y práctica indebida del servicio médico
- b. Responsabilidad de Directores, encargados, administradores o empleados de centros de salud por requerimiento arbitrario de la contraprestación.
- c. Suministro de Medicina Nocivas o inapropiadas.

Finalmente sobre la legislación mexicana, respecto al ejercicio de la medicina, se puede concluir que no existe un autentico cuerpo normativo dedicado a ésta, si no que se encuentran diversos articulados repartidos en los distintos códigos, como lo es el penal, la Constitución, y la Ley general de Salud, y que ya en conjunto son aplicados a los casos concretos. Otro elemento que destaca en México, es que se cuenta con un protocolo especial donde para que se de inicio a un juicio por mala práctica médica, se deben llenar varios requerimientos para su valoración.

### **3.5 Uruguay:**

La legislación de este país de Sur América ha visualizado los servicios del médico también como una relación de contrato, y por tanto ha dispuesto que el paciente sea el consumidor de un servicio, y se le tiene que proteger de esa forma. En virtud de esa necesidad, el Senado y la Cámara de Representantes de la República Oriental del Uruguay, crea en Montevideo el 25 de junio del año 2000 la Ley No. 17.250, bajo el nombre de Defensa del Consumidor, este cuerpo normativo se divide de la siguiente forma y es aplicado al ejercicio de la medicina<sup>60</sup>:

- Capítulo I Disposiciones Generales y Conceptos, en este rubro destaca el artículo 4, donde se indica que relación de consumo es la que surge entre el proveedor, quien de forma onerosa proporciona un servicio o producto, y el individuo que lo recibe o utiliza es el destinatario final. Esto es importante razón de que esta relación es la base para la normativa.

---

<sup>59</sup>Patricia Mora Brito Maria del Carmen, Op. Cit. Pág. 36

<sup>60</sup> Ley No. 17.250, Defensa del Consumidor Montevideo Uruguay Junio 2000 Asamblea General No. 25583 Pág. 1-11

- Derechos básicos del Consumidor: Artículo No. 6 que preceptúa:
  - “A. La protección de la vida, la salud, y la seguridad contra los riesgos causados por las prácticas en el suministro de productos y servicios considerados peligrosos o nocivos.
  - B. La educación y divulgación sobre el consumo adecuado de los productos y servicios, la libertad de elegir y el tratamiento igualitario cuando contrate.
  - C. La información suficiente, clara, veraz, en idioma español sin perjuicio que puedan emplearse además otros idiomas.
  - D. La protección contra la publicidad engañosa, los métodos coercitivos o desleales en el suministro de productos y servicios y las cláusulas abusivas en los contratos de adhesión, cada uno de ellos dentro de los términos dispuestos en la presente ley.
  - E. La asociación en organizaciones cuyo objeto específico sea la defensa del consumidor y ser representado por ellas.
  - F. La efectiva prevención y resarcimiento de los daños patrimoniales y extramatrimoniales.
  - G. El acceso a organismos judiciales y administrativos para la prevención y resarcimiento de daños mediante procedimientos ágiles y eficaces, en los términos previstos en los capítulos respectivos de la presente Ley.”<sup>61</sup>
- Capítulo III Protección de la Salud y la Seguridad: Este apartado comprendido del artículo No. 7 al Artículo No. 11 destacan el elemento información, ya que se considera fundamental que quien adquiere el servicio o el producto sea claramente informado, tanto en relación a riesgos de procedimientos, como nocividad.
- Capítulo IV De la Oferta en General: Artículos 12 al 16, se fundamentan nuevamente en la adecuada y clara información, sin embargo, se adiciona el elemento de que al consumidor se le deberá informar de absolutamente todas las

---

<sup>61</sup> Ley No. 17.250, Op. Cit. Pág. 1-2

posibles opciones, entendiéndose por medicamentos, tratamientos y procedimientos.

- Capítulo V De la Oferta de Productos: Artículos 17 al Artículo 19, versa sobre la obligación de proporcionar información clara, legible, acerca de las naturaleza, calidad, cantidad, términos y oportunidades, composición y garantías, origen del producto, incluso la obligatoriedad de manuales adjuntos con información, todo con el fin de garantizar la seguridad del consumidor.
- Capítulo VI De la oferta de Servicios: Artículos 20 y 21, Habla sobre la descripción completa del servicio, incluyendo riesgos y garantías, datos completos de quien va a prestarlo.
- Capítulo VII Prácticas Abusivas en la Oferta, artículo 22, se tienen principalmente la negación de productos o servicios al consumidor, desprestigiar al consumidor, proveer un servicio o un producto que no ha sido solicitado.
- Capítulo VIII Garantía Contractual de Productos y Servicios, Artículo 23, establece que la misma debe ser por escrito, y que en ella se deben contener datos exactos tanto de el proveedor, consumidor, el producto o servicio, y condiciones.
- Capítulo IX Publicidad: Toda la publicidad deberá ser divulgada de forma que el consumidor la identifique, se prohíbe toda publicad engañosa, indica que la carga de la veracidad de la prueba recae sobre el anunciante.
- Capítulo X Contrato de Adhesión: Se hará por escrito y deberá llenar todas las solemnidades.
- Capítulo XI: Cláusulas abusivas en los contratos de adhesión: Se prohíbe toda clase de cláusula que sea contraria a la buena fe, o en perjuicio del consumidor.

- Capítulo XII: Incumplimiento: Cualquier acto contrario a la buena fe, que transgrede el contrato en cualquiera de sus etapas, lo cual faculta al consumidor para exigir el cumplimiento forzado de la obligación, aceptar otro producto, servicio, o reparación equivalente, resolver el contrato con derecho restitución de lo pagado y en cualquiera de los casos derecho a ser reparado en sus daños y perjuicios.
- Capítulo XIII Responsabilidad por daños: Se toman los daños que hayan ocurrido como consecuencia inmediata y directa del ilícito, alcanzan los bienes patrimoniales y extra patrimoniales. En el caso de los profesionales dependerá del tipo de servicio prestado.
- Capítulo XIV Prescripción y Caducidad: Se fija como plazo para un reclamo efectivo, treinta días por servicio o producto no duradero, y noventa días si es un producto o servicio duradero. En caso de un vicio oculto, seis meses.
- Capítulo XV: Órganos Administrativos: Se establece al Ministerio de Finanzas y a la Dirección General de Consumidores.

En conclusión, es importante hacer notar que en Uruguay destaca que la ley anteriormente descrita no es exclusiva para la profesión médica, se aplica en función de considerarse un servicio o un producto, no se encuentra ninguna norma específica, todo se limita al daño y su reparación en materia civil.

## **CAPITULO IV**

### **LA PRÁCTICA MÉDICA DENTRO DE LA LEGISLACIÓN GUATEMALTECA**

La inexistencia de regulación adecuada o específica para el ejercicio de la medicina de manera exclusiva, no significa que dentro del ordenamiento jurídico guatemalteco no se contemplen normativas y parámetros indispensables para ejercer cualquier profesión, mismos que se contienen en la Constitución Política de la República.

Ahora bien, en el caso propiamente de los médicos, para que puedan ejercer su profesión deberán pasar por dos procesos de autorización, uno es la adquisición del título emitido por una Universidad debidamente reconocida por el Consejo Superior de Universidades y el Estado de Guatemala, bien sea pública o privada, para posteriormente realizar una serie de procedimientos indispensables para contar con la denominada colegiación profesional, a lo que en conjunto se denomina Acreditación Profesional.

#### **4.1 Acreditación Profesional**

Tal como se mencionó con anterioridad la autorización de un profesional para ejercer la medicina es un proceso que debe llenar una serie de requisitos para que sin inconveniente alguno éste pueda practicar la medicina, tanto de manera privada en una clínica particular como prestar sus servicios en instituciones hospitalarias estatales o lucrativas, incluso cumplir con la adecuada acreditación del médico es necesaria para que pueda optar a estudios posteriores a los universitarios de pregrado.

En primer lugar para que exista un profesional para acreditar es indispensable que el mismo sea egresado de una institución universitaria, bien sea pública o bien de tipo privado, ya que ambas son reconocidas por la Constitución Política de la República de Guatemala en sus artículos 82 y 85 respectivamente, algo que es de vital importancia es que si el profesional no ha pertenecido a la Universidad del Estado, el centro universitario privado de donde sea emitido su título deberá encontrarse

plenamente autorizado, y reconocido por el Consejo de la Enseñanza Privada Superior.

Como segundo punto relevante se tiene el título universitario como tal, hecho sobre el cual el artículo 87 de la Constitución Política de la República dispone: “Reconocimiento de grados, títulos, diplomas e incorporaciones. Solo serán reconocidos en Guatemala, los grados, títulos y diplomas otorgados por las universidades legalmente autorizadas y organizadas para funcionar en el país, salvo lo dispuesto por tratados internacionales. La universidad de San Carlos de Guatemala, es la única facultada para resolver la incorporación de profesionales egresados de universidades extranjeras y para fijar los requisitos previos que al efecto hayan de llenarse, así como para reconocer títulos y diplomas de carácter universitario amparados por tratados internacionales. Los títulos otorgados por universidades centroamericanas tendrán plena validez en Guatemala al lograrse la unificación básica de los planes de estudio. No podrán dictarse disposiciones legales que otorguen privilegios en perjuicio de quienes ejercen una profesión con título o que ya han sido autorizados legalmente para ejercerla”

Acto seguido a que el nuevo profesional adquiere su título de forma inmediata deberá iniciar su proceso de Colegiación Profesional, VER LEY DE COLEGIACION PROFESIONAL esta asociación es de carácter obligatorio, a este respecto la Carta Magna manifiesta en su artículo 34 que ningún ciudadano se encuentra obligado a formar parte de sociedad alguna, sin embargo indica que se exceptúa la colegiación obligatoria. Otro articulado que dispone su obligatoriedad es el artículo 90 de la misma Constitución Política, artículo 90 “Colegiación Profesional. La colegiación de los profesionales universitarios es obligatoria y tendrá por fines la superación moral, científica, técnica y material de las profesiones universitarias y el control de su ejercicio. Los colegios profesionales, como asociaciones gremiales con personalidad jurídica, funcionaran de conformidad con la Ley de Colegiación Profesional Obligatoria y los estatutos de cada colegio se aprobarán con independencia de las universidades de las que fueron egresados sus miembros. Contribuirán al

fortalecimiento de la autonomía de la Universidad de San Carlos de Guatemala y a los fines y objetivos de las universidades del país. En todo asunto que se relacione con el mejoramiento del nivel científico y técnico cultural de las profesiones universitarias, las universidades del país podrán requerir la participación de los colegios profesionales”<sup>62</sup>

Algo relevante sobre la obligación que tienen los profesionales de colegiarse, radica la necesidad que tiene el Estado para implementar mecanismos de control, por ello los Colegios en sus diferentes ramas tienen como principal función llevar un minucioso recuento de los profesionales que cada año egresan de todos los centros universitarios, y con ello también el registro de los que se encuentran activos o inactivos.

En el caso concreto de los médicos el proceso de colegiación requiere de ocho pasos, mismos que constan en 8 sellos que se visualizan en la parte posterior del título profesional:

- Registro del título en la Superintendencia de Administración Tributaria
- Registro en la Contraloría General de Cuentas de la Nación.
- Registro en la Dirección Departamental de Educación
- Registro en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
- Registro en el Colegio de Médicos y Cirujanos
- Presentar datos ante el Registro Nacional de las Personas de Guatemala.
- Registro ante la oficina de Psicotrópicos y Estupefacientes

Ante estos requerimientos indispensables para realizar la práctica de la medicina de manera legal en Guatemala, se puede concluir, que cuando menos el Estado ha tratado de instaurar algunos medios de control sobre una profesión cuyo cometido es la salud y la vida de los habitantes.

---

<sup>62</sup> Castillo González Jorge Mario Constitución Política de la República de Guatemala, Sexta Edición, Editorial Impresiones Gráficas, Guatemala 2008 Pág. 222

## 4.2 Instituciones de Control:

Antes de efectuar un análisis respecto a este tema, se debe tener en cuenta un elemento esencial, que es el control por sí mismo, éste es un sinónimo de comprobación, inspección, fiscalización, y de ser necesario de intervención, incluso la regulación de un sistema establecido. Para efectos del presente estudio se tendrá como las dependencias nacionales o internacionales que efectúen esos mecanismos sobre la profesión médica y su ejercicio, para lo cual se encuentran:

### a. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social<sup>63</sup>:

La Constitución Política de Guatemala del 13 de marzo de 1945 crea los Ministerios y Ministros de Estados y a su vez indicaba que tendrían cada ministerio uno o mas Sub Secretarios para ser sustituidos en caso de ausencia o falta temporal del titular. La Constitución del 15 de octubre de 1965 crea los Viceministros en lugar de los Sub Secretarios con las mismas cualidades de su nombramiento como Ministros.

Como hechos relevantes en la trayectoria de este Ministerio se tienen:

- Mediante el artículo 170 de la Constitución Política cambia el nombre de Ministerio de Salud por Dirección General de Servicios de Salud, y crea el Consejo Nacional de Salud, encabezado por la Universidad de San Carlos de Guatemala, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Ministerio de la Defensa Nacional representado por el Negociado de Sanidad Militar, Consejo de Bienestar Social y Otras.
- En el año 1969 se reorganiza de nuevo mediante el acuerdo 23-69, con lo que establece las divisiones de: Dirección General de Servicios de Salud como Salud Materno-infantil y Familiar, Epidemiología, Saneamiento Ambiental, Servicios Técnicos Generales, así como las Subdirecciones normativa y ejecutiva, con lo que establecieron las cinco regiones y áreas de salud.

---

<sup>63</sup> <http://www.mspas.gob.gt/index.php/en/mspas/acerca-de-mspas> 03 de febrero 2013 17:5083

- Por el Acuerdo Gubernativo 71-75 del 03 de febrero de 1976 se emite otro reglamento donde se reorganizan con las divisiones técnico administrativas, donde en definitiva se crean las veintidós áreas de Salud y la Región Metropolitana que comprendía Guatemala Norte, Guatemala sur y área de Amatlán.
- Por el Acuerdo Gubernativo SP-G-43-80 del 16 de junio de 1980, se establece una organización en la atención de salud para puestos, centros fijos tipo A y los tipo B, hospitales de distrito, hospitales de base de área y hospitales regionales.
- El Acuerdo Gubernativo 741-84 se estructuran de nuevo las dependencias del Ministerio, enfocadas en la salud preventiva por medio de ocho divisiones,
- Por el acuerdo 90-97 se aprueba un nuevo Código de Salud, más adecuado a la nueva red de servicios, a fin de garantizar la salud y su gratuidad a nivel nacional.
- Finalmente en 1999 se emite el Acuerdo Gubernativo 115-99, Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

La misión de este Ministerio es “Guiar, organizar y/o respaldar la respuesta ampliada y dirigida a integrar, fortalecer, extender y diversificar los servicios y programas de salud públicos, hospitalarios y privados”<sup>64</sup>

Se considera como finalidad de su misión:

- Ejercer la rectoría en el sistema de salud nacional
- Mejorar la salud y bienestar de la población
- Mejorar la planificación, implementación, administración y análisis de todos los sistemas del servicio de salud.

---

<sup>64</sup> <http://www.mspas.gob.gt/index.php/en/mspas/acerca-de-mspas> 03 de febrero 2013 19:4485

La visión de este Ministerio es la de individuos que vivan y construyan comunidades saludables.

Por principios y valores, su principal objetivo es la de optimizar el sistema de salud y que este se caracterice por:

- Enfocarse en la persona y la comunidad
- Satisfacción de las necesidades de la población
- Adecuarse a las tendencias de tipo demográfico y epidemiológico
- Coordinación de instituciones para la ampliación de la atención
- Facilitar el acceso a la atención adecuada, con énfasis al nivel primario y secundario.
- Garantizar los niveles de calidad en la atención
- Optimizar la utilización de recursos
- Aumentar la efectividad del sistema
- Que el servicio sea equitativo, con respeto y dignidad.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia social presta los siguientes servicios de control:

- Control de alimentos
- Establecimientos de salud
- Laboratorio Nacional
- Productos farmacéuticos y afines
- Salud y ambiente
- Fármaco/vigilancia

b. Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala<sup>65</sup>:

El día jueves 20 marzo de 1947 de conformidad con el punto no. 6 del acta inaugural del Colegio Médico, en el Salón de Honor de la Facultad que hoy en día se conoce como el paraninfo universitario, ubicado en el Centro Cultural Universitario,

---

<sup>65</sup> [www.colmedegua.org/organización-2](http://www.colmedegua.org/organización-2) 21 de febrero 2013 14:23

anteriormente la Facultad de Medicina, reunidos el Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala, acompañado del Secretario de la misma, para presenciar y dar fe del nacimiento del Colegio de Médicos de Guatemala, que más tarde se nombraría Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, se conforma su primera Junta Directiva, con lo que quedo legalmente inscrito en el libro de actas del Consejo Superior Universitario de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Su visión es la de actuar como un ente rector sobre el ejercicio de la profesión médica en el territorio de Guatemala, con incidencia vital en las políticas sanitarias del país, a fin de garantizar la valoración del médico dentro de la sociedad, su bienestar, todo en pro de la población.

Por misión el Colegio es una asociación de tipo gremial necesaria para la difusión de políticas y estrategias en el sistema nacional de salud y la seguridad social, con el fin de promover y defender la profesión médica en beneficio de los colegiados y la sociedad.

El objetivo primordial es “Generar progreso en el marco de derechos y oportunidades de los agremiados en relación al reconocimiento académico, defensa gremial, dignificación salarial y posicionamiento como profesionales comprometidos con sus principios éticos”<sup>66</sup>

Entre sus principios y valores el Colegio de Médicos tiene como su primordial responsabilidad la valoración de la formación académica tanto ética como moral de sus agremiados, basada en el respeto, a fin de equiparar oportunidades, la transparencia, cooperación y solidaridad de los profesionales que la integran.

Finalmente por funciones el Colegio debe diseñar las políticas generales y públicas que puedan asegurar a sus colegiados el desarrollo integral, garantizar los derechos

---

<sup>66</sup> [www.colmedegua.org/organización-2](http://www.colmedegua.org/organización-2) 21 de febrero 2013 14:45

y obligaciones por medio de la continua actualización, cumplimiento de las leyes y estatutos vigentes que promueven la defensa de los profesionales dentro de un contexto ético.

c. Organización Mundial de la Salud:

Se puede definir como una autoridad directiva y coordinadora de las acciones sanitarias dentro del sistema de las Naciones Unidas. Es la directamente responsable de llevar a cabo la función de liderazgo respecto a los temas de salud mundial, diseñar una agenda de investigaciones en salud, establecer normas, enlazar opciones de política con base en hechos y evidencias, brindar apoyo técnico a los países y ejercer vigilancia sobre las tendencias sanitarias a nivel mundial.

Su constitución entra en vigor el 7 de abril del año 1948, fecha en la que se conmemora el día mundial de la salud, actualmente su sede se encuentra ubicada en Ginebra, Suiza.

La Organización Mundial de la Salud ha suscrito un aproximado de 1790 documentos entre normativas, artículos y estudios, todo con el fin de llevar a cabo su cometido de investigación e implementación de medidas que puedan mejorar la salud mundial.

Destaca el Reglamento Sanitario Internacional, aplicado desde el año 2005 del cual la OMS indica que: “Este acuerdo jurídicamente vinculante contribuirá significativamente a mejorar la seguridad internacional en el ámbito de la salud pública y a facilitar un nuevo marco para coordinar la gestión de los eventos que puedan constituir una emergencia de la salud pública de importancia internacional y permitirá reforzar la capacidad de todos los países para detectar, evaluar y notificar las amenazas a la salud pública y responder a ellas. Los Estados Partes al Reglamento tienen dos años para evaluar su capacidad y elaborar planes de acción nacionales, seguidos de tres años para cumplir los requisitos del Reglamento en lo tocante a sus sistemas nacionales de vigilancia y respuesta así como a las

capacidades necesarias en los aeropuertos, puertos y ciertos pasos fronterizos terrestres designados”<sup>67</sup>

Algo de vital importancia a tener en cuenta es que esta institución no ejerce un control sobre la práctica del médico propiamente, sin embargo si especial ingerencia sobre el tema de la salud, mismo que recae directamente sobre los profesionales y el sistema interno del país en relación a la atención hospitalaria en sus distintos niveles, organización y control.

d. Organización Panamericana de la Salud<sup>68</sup>:

Se funda en 1902, y es la agencia de salud pública internacional más antigua que existe en el mundo. Brinda su apoyo técnico y moviliza asociaciones para mejorar la salud y calidad de vida en los países americanos. La OPS es un organismo con especialidad en la salud del Sistema Internacional, y actúa como una Oficina Regional para las Américas por parte de la Organización Mundial de la Salud, junto a la cual forman parte de las Naciones Unidas.

Esta Organización tiene por valores:

- Equidad: Velar por la imparcialidad y justicia
- Excelencia: Con la más alta calidad en su desempeño
- Solidaridad: Intereses y responsabilidades compartidas.
- Respeto: Dignidad humana y la diversidad
- Integridad: Desempeño transparente y ético

“Visión: La Oficina Sanitaria Panamericana será el mayor catalizador para asegurar que toda la población de las Américas goce de una óptima salud y contribuir al bienestar de sus familias y sus comunidades.

---

<sup>67</sup> [http:// www.who.int/ihr/about/es](http://www.who.int/ihr/about/es) 21 de febrero 2013 14:47

<sup>68</sup> [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=95&Itemid=163&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=95&Itemid=163&lang=es)  
21 de febrero 2013 14:23

Misión: Liderar esfuerzos colaborativos estratégicos ente los Estados Miembros y otros aliados para promover la equidad de la salud, combatir la enfermedad y mejorar la calidad y prolongar la duración de la vida de los pueblos de las Américas”<sup>69</sup>

Por último, destaca la existencia de 7 documentos de tipo oficiales, tales como:

- Código Sanitario Panamericano
- Planes estratégicos
- Agenda de salud para las Américas
- Documentos básicos.

Un dato relevante es que en Guatemala, tanto la Organización Panamericana de la Salud, como la Organización Mundial de la Salud se instala en Guatemala en el año de 1943, y desarrolla un trabajo conjunto con las autoridades gubernamentales de manera específica el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, instituciones de tipo académico y científico, organizaciones de la sociedad civil, gobiernos locales, organizaciones no gubernamentales y los organismos de cooperación bilateral y multilateral. Todo esto con la finalidad de cumplir de manera eficaz su objetivo, apoyar la implementación de las decisiones de sus cuerpos directivos.

En Guatemala la OPS/OMS trabaja en torno a las siguientes áreas concretas:

- Gerencia y coordinación
- Salud familiar y comunitaria
- Prevención y control de enfermedades
- Sistema de servicios de salud
- Salud ambiental y desarrollo local.

Dentro de todo lo anterior, y tal como se mencionó ya, estas organizaciones no aplican un control directo sobre los médicos en cuanto a su desarrollo profesional pero si vela entre sus actividades por el sistema de servicios de salud, lo cual atañe

---

<sup>69</sup> [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=95&Itemid=163&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=95&Itemid=163&lang=es)  
21 de febrero 2013 14:23

sin exclusión a los galenos al momento de prestar su servicio a través de las distintas instituciones hospitalarias.

- Departamento de Regulación y Control de Productos Farmacéuticos y Afines: Dependencia del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, y aunque cuenta con una extensa lista de funciones respecto a todos los productos farmacológicos que se distribuyen en Guatemala, desde su elaboración, distribución y consumo, en relación directa con el ejercicio de la medicina destaca la función de Regulación de los productos controlados.

Este control se realiza al médico por medio de las recetas que expenden a sus pacientes, misma que debe llevar la firma, y sello del facultativo y que es retenida en el lugar donde son adquiridas ya directamente por el paciente, misma que se encarga de recopilar dichas recetas y efectuar su envío a la sede de farmacovigilancia en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para efectuar el debido control en cuanto al medicamento prescrito, su cantidad, así como la frecuencia.

Algo de vital importancia es que este departamento entre sus funciones se encuentra:

“...Vigila la correcta aplicación de las leyes, reglamentos, y normativas establecidas para Productos Farmacéuticos y Afines...

...Ejecución de procedimientos administrativos y sanciones...”<sup>70</sup>

Por lo anterior descrito, se desprende su obligatoriedad y la ingerencia dentro del campo médico, ya que si bien es cierto se ocupan de desde las condiciones sanitarias de su producción, hasta los efectos que produce en la población, es el facultativo quien principalmente se encarga de prescribirla, y bajo su responsabilidad se encuentra la posología y contradicciones que en algunos casos pudiese causar.

---

<sup>70</sup> [www.medicamentos.com.gt/index.php/quienes-somos/funciones](http://www.medicamentos.com.gt/index.php/quienes-somos/funciones) 24 de febrero 2013 18:23

- Asociación Médica Mundial<sup>71</sup>:

Se puede definir como una organización de tipo internacional que representa a los médicos. Se funda el 18 de septiembre de 1947, cuando los profesionales de 27 países se reunieron en la primera Asamblea General de la Asociación Médica Mundial en París. Se creó con el fin de asegurar la independencia de los médicos y para el servicio de los niveles más altos posibles en conducta ética y atención médica. Esta asociación se sostiene a través de cuotas mensuales de sus miembros que actualmente son cien países.

Su misión es la de servir a la humanidad mediante el esfuerzo al alcanzar los más altos estándares de educación médica, arte de la medicina, ética y atención para todas las personas del mundo.

Esta organización promueve principalmente un alto nivel de ética, orientación por medio de declaraciones, también como guía a las asociaciones médicas, nacionales, gobiernos y organizaciones internacionales del mundo. Dichas declaraciones cubren una variedad de temas, incluidos un código internacional de ética, derechos de los pacientes, investigaciones en humanos, atención a enfermos y heridos durante conflictos armados, torturas, abuso de drogas, planificación familiar y la contaminación ambiental.

Como funciones la asociación cuenta con:

- “Representación de la profesión médica.
- Derechos humanos relacionados con la salud, promoción y defensa de los derechos básicos de pacientes y médicos.
- Educación médica, ayuda a los médicos a mejorar continuamente sus conocimientos y experiencia.
- Planificación de los recursos humanos para los servicios de salud.
- Seguridad del paciente

---

<sup>71</sup> [www.wma.net/es/60about/index.html](http://www.wma.net/es/60about/index.html) 21 de febrero 2013 20:13

- Política de salud pública y proyectos como el control del tabaco y la inmunización.
- Introducción de procedimientos democráticos en las profesiones médicas de las nuevas democracias
- Liderazgo y desarrollo de la carrera
- Salud y seguridad en el trabajo” <sup>72</sup>

La Asociación tiene un vínculo directo con la Organización Mundial de la Salud, cuenta con alianzas con otras asociaciones profesionales de la salud, organismos gubernamentales y no gubernamentales, asociaciones médicas regionales, todo con el fin de prestar un mejor servicio, en particular con la Alianza Mundial de Profesionales de la Salud, combina su labor con las asociaciones profesionales internacionales de médicos, enfermeras, y personal farmacéutico para trabajar por las normas más altas de atención médica para la población.

- Alianza Mundial de Profesionales de la Salud:

Esta alianza es la voz de más de veintiséis millones de profesionales de la salud, cuyo fin principal es el conocimiento y experiencia en el cuidado profesional de la salud en más de ciento treinta países. Se conforma en 1999 y actualmente trabaja de manera conjunta con diversas organizaciones, representando a nivel mundial dentistas, enfermeras, personal de farmacia, fisioterapeutas y médicos. Trabajan para facilitar la colaboración entre profesionales de la salud y las instituciones gubernamentales y organizaciones internacionales incluyendo la Organización Mundial de la Salud mediante el trabajo conjunto en pro de los pacientes y el sistema sanitario.

Esta alianza cuenta con más de seiscientos organizaciones miembros, que hacen un punto central en el acceso al cuidado profesional de la salud en cinco disciplinas. Destaca que la Alianza trabaja con el fin de fortalecer el desarrollo y dar una

---

<sup>72</sup> [www.wma.net/es/60about/index.html](http://www.wma.net/es/60about/index.html) 21 de febrero 2013 22:51

contribución a los profesionales, pacientes y comunidades a quienes se presta el servicio. Las cinco disciplinas que integran esta organización son<sup>73</sup>:

- Concilio Internacional de Enfermería.
- Federación internacional de Farmacéutica
- Confederación Mundial de Terapia Física
- Federación Mundial de Dentistas
- Asociación Médica Mundial

Entre sus funciones de control se encuentran:

- “Salud Publica
- Seguridad del paciente
- Falsificación de medicamentos
- Estándares de salud
- Regulación de los profesionales de la salud y una practica cooperativa
- Recursos humanos y mano de obra
- Sistemas de cuidado de salud.”<sup>74</sup>

Finalmente cabe señalar que entre sus principales actividades desarrollan:

- Liderar foros
- Realizar conferencias con regularidad
- Implementar campañas
- Crear herramientas y guías
- Emitir declaraciones, folletos informativos, y herramientas legales

En conclusión se puede observar que todas las instituciones de control bien sea que lo ejerzan de manera directa sobre el ejercicio de la medicina, o en relación a la salud de los habitantes y la calidad de los servicios es preocupación mundial elementos como la preparación y experiencia del profesional, la ética con que se

---

<sup>73</sup> [www.whpa.org/whpa.htm](http://www.whpa.org/whpa.htm) 26 de febrero 2013 08:00

<sup>74</sup> [www.whpa.org/whpa.htm](http://www.whpa.org/whpa.htm) 26 de febrero 2013 09:03

dirige en su desempeño, la seguridad para ambas partes todo con la finalidad de un bien común.

#### **4.3 Ejercicio de la Medicina dentro del Ámbito Jurídico:**

Si bien es cierto que la medicina y el derecho son dos mundos completamente distintos en cuanto a su esencia y campo de trabajo, no son ajenos uno del otro, ya que el Derecho se vale en muchas ocasiones de los profesionales de la medicina en sus distintas ramas especialmente como un medio probatorio, y a su vez el galeno no puede ignorar la legislación vigente al momento de prestar sus servicios, además debe tener en cuenta que algunas de sus actuaciones causan efectos legales bien sea por ser emitidos por una entidad donde presta sus servicios el médico (pública o privada) o por medio de la clínica profesional.

Es indispensable hacer notar que en la actualidad no existe un auténtico avance respecto a regular y tipificar figuras delictivas propias del médico, ya que se han utilizado otras análogas (lo cual contraviene directamente la prohibición de analogía en materia penal) y tampoco se ha creado un cuerpo normativo efectivo, y bien estructurado, que norme la profesión médica en todos sus aspectos, y no solamente como forma de coerción, sino de protección. A pesar de esto, existen algunas actividades médicas que surten efectos en la vida jurídica, tales como:

##### a. Historia Clínica<sup>75</sup>:

Dentro del ejercicio de la medicina es indispensable la relación que se forma entre los médicos y pacientes al momento de prestarse un servicio, que realmente se puede considerar como de doble vía, un enfermo que asiste por necesitar los conocimientos del profesional y el facultativo quien recibe un pago moral al momento de desempeñarse de manera adecuada y económico con sus honorarios.

---

<sup>75</sup> Ochoa Acevedo, Mónica Fabiola, Análisis Jurídico de la Ausencia de Regulación Legal de la Mala Práctica Médica, Tesis de grado, Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales Universidad de San Carlos de Guatemala, 2011 Pág. 25-42

El primer documento que causa no solamente es importante en la medicina, si no en el derecho es la historia clínica, que puede ser definida como un documento sumamente elemental para el saber del médico, en donde se ve recopilada toda la información que el paciente confía a su médico, contiene anotaciones propias del profesional, diagnóstico, evolución de la enfermedad, tratamientos utilizados.

Si bien es cierto que la elaboración de la historia clínica no tiene una obligatoriedad legal si forma parte de una buena práctica donde el médico lleva un control ordenado de cada uno de sus pacientes todo con el fin de prestar un mejor servicio; por otra parte, la historia clínica de un individuo puede ser utilizado como un medio documental de prueba, más al tener en cuenta que es emitido por un profesional de la salud.

La historia clínica se caracteriza por<sup>76</sup>:

- Privacidad y secreto: a este respecto el médico debe tener presente que toda la información contenida en el documento no puede ser revelada, pues el secreto profesional es una de las obligaciones en el ejercicio de la medicina; salvo los casos previstos por el artículo 45 del Código Deontológico, que faculta la entrega de esta información de manera discreta y solamente a quien corresponda.
- Seguridad: La historia deberá contener datos fidedignos, de igual forma veracidad y exactitud en cuanto a las generales del paciente. Lamentablemente, a pesar que el Código Deontológico indica la exactitud en la información del paciente, no indica la necesidad de consignar los datos del médico tratante o de algún auxiliar que haya intervenido.
- Disponibilidad: Aunque la privacidad de los datos proporcionados al médico es una obligación que en todo momento debe ser prioridad, se tiene como excepción el hecho de ser siempre disponible para el paciente, en especial si la misma será

---

<sup>76</sup> Ochoa Acevedo, Mónica Fabiola, Op. Cit. Pág. 25-42

referida y pueda servir de ayuda a otro profesional en el tratamiento de una enfermedad, tal como lo establece el artículo 29 del Código Deontológico “El médico está obligado a solicitud del paciente a proporcionar a otro colega los datos que posea y puedan ayudar a completar el diagnóstico, así como a facilitarle el resultado de las pruebas realizadas”

- Individualidad: La ficha de información será única para cada paciente, nunca de manera compartida o desordenada.
- Legible: El profesional guardar el respeto debido tanto al paciente como a una posible tercera persona que requiera acceder a esta información, motivo por el cual será realizada en letra legible finalmente cabe señalar dos aspectos importantes sobre la ficha clínica, en primera es que aunque su elaboración sea sencilla la misma debe encontrarse apegada a hechos veraces, caso contrario la alteración del historial, su destrucción o la falsedad de información si puede ser la causal de imputar al médico de delitos como Falsedad Ideológica, Falsedad Material, entre otros.

El segundo lugar se debe tener en cuenta que la historia clínica es un documento, considerado como privado aunque sea dentro del ámbito médico, y que puesto dentro de un caso concreto ejerce plena prueba documental de acuerdo a valoración del juzgador.

- c. Certificados: Estos pueden ser definidos como documentos que son emitidos por un médico, colegiado activo (indispensable) bien sea al servicio de una clínica privada, como instituciones hospitalarias. Algo de vital importancia, para que un certificado cuente con plena validez es que debe llenar los siguientes requisitos indispensables en su elaboración:
- Utilizar papel membretado del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala
  - Estampar timbre médico

- Firma y sello del profesional, así como su nombre, número de colegiado activo, y número telefónico, nombre de la institución si la hubiere
- Datos veraces y completos del interesado para efectos de la presente investigación se tienen los siguientes tipos de certificado:
- Certificado de salud: Es el extendido a solicitud del interesado donde se hace constar su estado de buena salud, estos principalmente son utilizados al momento de contraer matrimonio tal como lo indica la ley civil.
- Certificado de enfermedad o inhabilitación: Se extiende para hacer constar el padecimiento del interesado, o su necesidad de ser inhabilitado, este tipo de certificado es utilizado en el ámbito laboral para suspensiones, de igual forma es admitida en caso de ser necesaria la ausencia en una diligencia judicial.

Sin embargo, cabe señalar, que en la actualidad se ha vulgarizado su utilización, ya que es expedida por los profesionales hasta cierto punto de manera indiscriminada, y de forma lamentable muchos médicos se prestan a su venta por hechos falsos.

- Certificado de defunción: se emite con la finalidad de dejar constancia del motivo por el cual el paciente ha fallecido y esto surte efectos civiles no solamente para el fallecido si no para la familia para diligenciamientos posteriores. En la practica por lo general los médicos acostumbran a emitir estos certificados cuando ya tienen un largo conocimiento de la enfermedad, sin embargo es otro vacío legal donde se podría el facultativo prestar a malas prácticas por su falta de regulación.
- Certificado de nacimiento: Es el emitido al momento de nacer un nuevo individuo y este certificado también surte demasiados efectos jurídicos ya que con el un ser humano adquiere personalidad y con ello derechos y obligaciones, es indispensable para tener una vida social y jurídica.
- Certificado de neonato: Con este certificado se da constancia de un niño que ha nacido con vida pero que posteriormente fallece, esto queda sujeto a cierto tiempo de gestación.

- Certificado de mortinato: Constancia que se emite por el niño que ha fallecido antes de su nacimiento, o como se dice comúnmente, un niño que nace muerto, de igual forma este procedimiento se encuentra sujeto a cierta cantidad de semanas de gestación.

c. Receta: Aunque es un documento sencillo en su totalidad, y no existe regulación alguna en relación a su forma, si es indispensable:

- Datos del paciente
- Nombre exacto del medicamento, su posología, horario, y tiempo por el cual se deberá tener el tratamiento.
- De ser posible otras indicaciones como dieta a seguir o conductas que se deben evitar.
- Nombre exacto del médico, firma, sello y número de colegiado activo.

El profesional deberá tener las consideraciones necesarias al elaborarlas de manera ordenada y sobre todo legible, también en forma sencilla especialmente para ciertos casos donde los pacientes cuentan con escasa o ninguna escolaridad.

En apariencia la receta no cuenta con importancia real, menos dentro del ámbito jurídico. Sin embargo es la prueba documental e idónea de la relación entre el médico y el paciente, la constancia de haber prestado un servicio profesional y de un individuo que lo ha solicitado.

Algo relevante es que en una sencilla receta se puede contener la prueba física que puede amparar tanto al médico como al paciente si es llevada de manera ordenada. Para el paciente puede representar la prueba en cuanto a la responsabilidad que tiene el médico respecto al medicamento que ha prescrito, la dosis y temporalidad, en un ámbito jurídico quedará sujeto a prueba de manera posterior si existió o no una actividad delictiva en caso de que esa prescripción genere daños físicos al enfermo como efecto secundario de un medicamento.

En cuanto al facultativo se debe tener en cuenta que durante la consulta puede dar todas las instrucciones necesarias, recetar la medicina que crea adecuada y las prácticas que el paciente deberá seguir, sin embargo queda en responsabilidad del enfermo el respeto a esa prescripción, razón por la cual si se trata de negligencia del paciente o desobediencia respecto a lo recetado, por ende no recae en los conocimientos o experiencia del profesional responder por los efectos que se produzcan al tratamiento prescrito.

#### **4.4 Medicina Legal:**

Esta se puede definir como “una rama de las ciencias jurídicas que estudia los principios biológicos y fisico-químicos en cuanto le sirven para la dictación y aplicación de las leyes”<sup>77</sup>

Traducido a palabras sencillas se podría decir que es aprovechar todos los conocimientos propios de la medicina con el fin de resolver las distintas problemáticas que se producen dentro del ámbito judicial.

Como dato histórico, la medicina legal como una ciencia comienza a surgir aproximadamente en el siglo XVI, pero se tiene registro que sus primeros antecedentes históricos datan del año 3000 antes de Cristo, ya que en Egipto se tiene evidencia en papiros que se aplicaron ciertos conocimientos médicos para la práctica forense.

En la actualidad la medicina legal ha alcanzado una notable evolución, tanto en cuanto a investigaciones, métodos y conocimientos, como por su expansión por el mundo dada la imperante necesidad del derecho para apoyarse en la medicina, todo siempre con el fin de la aplicación de la justicia.

---

<sup>77</sup> Navarro Batres Tomás Baudilio, Medicina Legal Tomo I, Editorial Universitaria, Universidad San Carlos de Guatemala, 2005 Pág. 26

Afortunadamente, no ha sido Guatemala una excepción en cuanto a la medicina legal, pues el primer registro histórico de una actividad médico legal data de 1862, año en el cual se efectuó la primera necropsia con fines judiciales, a un reo fallecido de quien se tenía sospecha de suicidio y mediante este procedimiento se pudo determinar se había tratado de una intoxicación.

Otro aspecto importante es que de la medicina legal existen muchos criterios para la división en diferentes áreas específicas, el Dr. Héctor A. Aragón, citadas por Tomás Baudilio Navarro Batres en su libro Medicina Legal Tomo I, indica que la medicina legal comprende para su estudio las siguientes ramas<sup>78</sup>:

- “Tanatología forense
- Traumatología forense
- Asfixiología forense
- Infortunística forense
- Toxicología forense
- Sexología forense
- Laboratorio químico-legal
- Psiquiatría forense”

Finalmente este el Doctor Aragón también indica que la medicina legal “dicta las normas que deben seguirse en lo que se refiere a la colaboración del médico con la justicia y las condiciones que deben regir en todo asunto médico legal, tanto de parte del juez o del abogado, como del perito médico forense”.

Algo que se debe tener muy en cuenta es que respecto al a división de la medicina legal existen tantas divisiones como criterios en los distintos países, ya que cada nación ha estructurado un sistema propio a sus necesidades y requerimientos acorde a los usos y costumbres.

---

<sup>78</sup> Navarro Batres Tomás Baudilio, Op. Cit. Pág 55

Otro punto ineludible dentro de este estudio es la ética del profesional, y la medicina legal no podría siquiera ser excluida, motivo por el cual es imperante el tema de la deontología médica, y que se la podría definir como el estudio de todo aquello que se debe hacer, un conglomerado de normas que el médico debe atender en el ejercicio de su profesión en todos los aspectos de su desempeño. De manera especial se cuenta con un decálogo del médico legalista, que indica:

- “Actuar objetivamente, con ciencia, veracidad de testigo y ecuanimidad de juez, imparcialidad para decir siempre la verdad.
- Abrir los ojos y cerrar los oídos, no dejarse influir por las presiones de las partes, objetividad, sagacidad para valorar los datos.
- Considerar cada caso aisladamente individual y correctamente, fidelidad escrupulosa en lo que se observa y describe.
- Sumar el mayor número de hechos y pruebas y no basarse en uno aislado. Las partes proceden por análisis fragmentario, el médico legalista en síntesis y correlación lógica.
- Proceder con método, dividir el problema en tantas partes como sea posible, analizar cada una y resolverlas de las más simples a las más complejas. Hacer una revisión completa, objetivar, comprobar y diferenciar.
- No fiarse de la memoria y desconfiar de la imaginación, así como de las hipótesis complicadas.
- La diligencia de inspección debe ser metódica y completa.
- Para redactar el dictamen saber analizar, sintetizar, pensar con claridad y escribir con precisión, informar simple y claramente.

- Concluir con medida, ni con timidez ni con temeridad, no afirmar sino lo que se puede probar científicamente, no sobrepasar el dominio de las propias atribuciones.
- Peritar es problema de técnica, ciencia, paciencia, experiencia, y ciencia, no sacrificar los intereses de la justicia por el espíritu del cuerpo, clase o por el orgullo profesional.”<sup>79</sup>

Al tenerse en consideración el aporte que da la medicina legal a la administración de justicia, se debe precisar que esto se lleva a cabo por medio de un documento denominado informe médico legal, que se podría describir como una opinión de tipo científico y técnico que el facultativo proporciona al juzgador o al magistrado sobre un hecho de carácter médico-forense, con la finalidad de que pueda ser utilizado en un caso judicial y con ello hacerse efectivo el derecho.

El informe debe constar de la siguiente forma<sup>80</sup>:

- Preámbulo: Deberá contener las generalidades, tales como lugar, fecha, motivo, autoridad que lo requiere, y si existe algún dictamen anterior.
- Exposición: Debe ser clara, concisa, ordenada, totalmente despersonalizado y detallado.
- Conclusiones: Contundente, siempre evitar cualquier expresión insegura o dubitativa.

Adicionalmente puede llevar otras partes, esto varía de acuerdo al tipo de informe que se esta realizando, incluso los criterios del experto.

---

<sup>79</sup> Aristimuño Gustavo Adolfo, Médico Cirujano, Médico Legalista  
<http://www.juscorrientes.gov.ar/informacion/publicaciones/docs/MedicinaLegal.pdf> 25 de mayo 2013  
 13:25

<sup>80</sup> Navarro Batres Tomás Baudilio, Op. Cit. Pág 137-138

Finalmente dentro del tema de medicina legal se encuentra la materialización propia dentro de la normativa guatemalteca, casos en los cuales el informe medico legal se hace necesario<sup>81</sup>:

De conformidad con el Código Penal de Guatemala:

- Causas de inimputabilidad
- Circunstancias atenuantes (inferioridad psíquica, estado emotivo) A
- De las penas, con relación al lugar de su cumplimiento (enfermedad sobreviviente, enfermedad mental del detenido)
- Medidas de seguridad ( Estado peligroso, internamiento especial)
- Delitos en que se requiere el informe médico legal, donde para el juez es indispensable con el fin de proferir un fallo apegado a la justicia, existe una amplia gama de delitos, pero como ejemplos se tiene el homicidio, el aborto, inducción o ayuda al suicidio, contagio venéreo, entre muchos otros.

De conformidad con el Código Procesal Penal el médico legal interviene en los siguientes casos:

- Identificación del imputado
- Incapacidad del imputado
- Identificación de cadáveres
- Exposición de cadáver al público

Como último comentario, cabe destacar que el dictamen de experto ejerce plena prueba dentro del sistema legal, tal como lo establece el Código Procesal Civil y Mercantil, razón por la cual el médico legal deberá ser ampliamente cuidadoso al momento de su elaboración, ya que es un soporte vital para la aplicación de justicia por ello la existencia de errores, o negligencias podrían traer como resultado daños tanto para el sistema judicial, como para el imputado y la víctima, en su integridad, y libertad.

---

<sup>81</sup> Navarro Batres Tomás Baudilio, Op. Cit. Pág 148-150

#### **4.5 Medicina Forense:**

La medicina forense de la medicina legal no se encuentran apartadas, si no que estrechamente vinculadas, tanto que existe una pequeña línea que las diferencia, es más, son propensas a ser confundidas. Por ello de acuerdo al doctor Carlos Federico Mora, citado por Tomás Baudilio Navarro Batres, en su Libro Medicina Legal Tomo I, la define afirma que “Constituye un campo común y terreno de dos, pues se trata de una ciencia híbrida al proporcionar los principios y enseñanzas de la medicina en la administración de justicia, dándole al juzgador, a través del perito en medicina, los elementos y conocimientos que le son necesarios para resolver aquellos problemas que afronta en el ejercicio de su profesión y que alguna relación tienen con la medicina”<sup>82</sup> En síntesis todos los conocimientos de la medicina puestos a disposición de la administración de justicia.

Algo importante, es que el médico forense dada la gran responsabilidad en la que descansa su labor profesional, deberá por tanto contar con las siguientes cualidades<sup>83</sup>:

- Conocimientos, contar con un acervo científico amplio para poder abordar la mayor cantidad de problemáticas médico legales, de todo aquello que se encuentre íntimamente ligado a los expertajes forenses.
- Práctica, no solamente contar con los conocimientos teóricos, de igual forma la agilidad práctica necesaria para poderse desenvolver en cualquier situación que se le pueda presentar al experto.
- Juicio: Aunado a sus conocimientos y práctica, el experto deberá tener mucho juicio al momento de realizar un dictamen, todo con el fin de llegar a las conclusiones idóneas.
- Criterio amplio: basado en el conocimiento, la práctica y el juicio, el perito tendrá un criterio amplio y propio, que le permitirá emitir en su dictamen su propia opinión.

---

<sup>82</sup> Navarro Batres Tomás Baudilio, Op. Cit. Pág. Pág. 26

<sup>83</sup>Ibid. Pág. Pág. 70-71

- Honradez: Elemento indispensable, ya que de un dictamen puede depender una condena o una absolución, por tanto siempre se deberá apegar a la veracidad de los hechos evaluados.
- Carácter o valor moral: Esto se traduce en ética, misma que es indispensable para un médico en cualquier rama que se desempeñe.
- Responsabilidad: Se recae nuevamente sobre el peso que lleva en sus manos, y las consecuencias personales, como jurídicas que trae el dictamen que pueda emitir.
- Conocimiento de la ley: Indispensable es su constante estudio y actualización especialmente respecto a la legislación que le es conducente.

Otro aspecto importante en la práctica de la medicina forense, son sus funciones, esto se puede tomar como algo relativo, ya que al igual que el derecho, todo se ve ajustado a la conveniencia de cada grupo social, incluso se puede decir que más que a su conveniencia a los recursos materiales para su implementación. Sin embargo para fines de estudio se pueden indicar los siguientes<sup>84</sup>:

- En personas vivas: identidad, enfermedades, desordenes mentales, gravidez, lesiones, intoxicaciones, comprobación de delitos sexuales.
- En cadáveres humanos: Diagnóstico de muerte, causa de muerte fecha del deceso, necropsia, exhumación, exámenes de toxicología, hematología, anatomo-patológicos.
- En animales: Caracterización hematológica
- Con vegetales: Existencia de sustancias tóxicas o estupefacientes
- Con objetos: Estudio de ropa, armas, instrumentos de delito y manchas.

Como tercer elemento dentro de este estudio se tiene la misión del perito dentro de cualquier procedimiento a su cargo:

- La no improvisación de la medicina legal

---

<sup>84</sup> Navarro Batres Tomás Baudilio, Op. Cit. Pág. 94

- Elaboración del informe médico legal
- No influir en el proceso
- El desarrollo del forense deberá ser siempre bajo las normas legales
- Emitir un informe debidamente soportado no solamente una opinión clínica.
- Siempre actuar con equidad en cualquier proceso
- Utilizar un método científico
- Siempre deberá ser objetivo, tener un sentido de la realidad, sentido común, juicio, prudencia, imparcialidad, y espíritu jurídico.

Como conclusión a estos dos temas íntimamente vinculados, se debe tener en cuenta que la medicina y el derecho no son dos universos incompatibles, si no dos mundos que deben fusionarse en ciertos casos y que la medicina puede ser un apoyo de gran importancia dentro de un proceso judicial, independiente de la materia, ya que se puede aplicar a casi todas las ramas del derecho, por lo que atendiendo al médico, como objetivo principal de este estudio, deberá siempre tener en mente que si la ética y la responsabilidad en su desempeño como facultativo es alta y un error puede causar daños irreparables, como servidor de la justicia y parte de un proceso, su calidad ética, y responsabilidad se verá duplicada, ya que cualquier acto de descuido representaría no solo el fracaso de la ciencia médica si no también del derecho al impartirse un fallo injusto, inutilizando por completo todo un sistema de normas encaminadas al bien común de la sociedad.

#### **4.6 El Delito en la Profesión Médica**

Aunque la profesión médica contenga particularidades específicas, como lo es la posición de garante que adquieren en base a sus conocimientos y experiencia, así como el ser guardianas de derechos constitucionales y reconocidos por los derechos humanos internacionales, en cuanto a la vida y la salud, se debe partir de un elemento común y del que se deben desprender todos aquellos aspectos que han de converger obligatoriamente para que un acto determinado sea considerado como delito, y esta es la conducta humana.

El comportamiento humano se ve compuesto de dos conceptos indispensables en el análisis jurídico, una es la acción y por otra parte la omisión. En primer lugar la acción se define como “Todo comportamiento derivado de la voluntad y la voluntad implica siempre una finalidad. El contenido de la voluntad es siempre algo que se quiere alcanzar, es decir un fin; la acción es siempre el ejercicio de una voluntad final”<sup>85</sup> En contraposición se encuentra la omisión, sin embargo se ha de tener presente que para ser esta importante para el derecho penal tiene que ser una acción que el individuo tenía la obligación de realizar, en otras palabras una omisión representa delito cuando va en contra de un bien jurídico tutelado, por ejemplo la omisión de auxilio, que pone en riesgo la vida de otro individuo o su integridad física.

Ahora bien, para que esta conducta humana sea considerada como un delito ya propiamente dicho dentro del derecho penal, deben presentarse los siguientes elementos obligatorios<sup>86</sup>:

- Antijuridicidad: Todo aquel comportamiento que contraviene las normas que se han establecido por el derecho, una conducta prohibida, en otras palabras, el injusto penal.
- Tipicidad: Es indispensable que la conducta antijurídica se encuentre tipificada, la tipicidad es sencillamente la “adecuación de ese comportamiento a la descripción que se hace del mismo en la parte especial del código penal”<sup>87</sup> Dentro de este contexto se encuentra enmarcado el principio de legalidad “Nullum crimen sine lege” que traducido en la práctica nadie puede ser procesado por un delito que no se encuentre tipificado previamente, y tampoco un juzgador puede crear conductas típicas para un caso concreto.
- Culpabilidad: Danilo Madrazo Mazariegos y Sergio Madrazo Mazariegos en su libro Constelación de Ciencias Penales Tomo I, 2006 la definen como “cualidad

---

<sup>85</sup> De León Velasco Héctor Aníbal, De Mata Vela José Francisco, Derecho Penal Guatemalteco, Décimo Octava Edición, Editorial Magna Terra, Guatemala 2008 Pág. 135

<sup>86</sup> Ibid. Pág. 150

<sup>87</sup> Madrazo Mazariegos Danilo, Madrazo Mazariegos Sergio, Constelación de Ciencias Penales Tomo I, Editorial Magna Terra, Guatemala, 2006. Pág. 197

que se predica, jurídicamente de alguien en relación con el hecho ilícito realizado que es el objeto de la responsabilidad penal.

En segundo lugar, en atención al ejercicio de la medicina, otro elemento esencial es el tema de la autoría y participación, la razón de su importancia radica en que el médico si bien es cierto en la mayoría de casos labora sin la intervención otro profesional, también se debe considerar que muchos si dependen de la colaboración de otros miembros del personal de salud, como enfermeras, anestesistas, incluso de otros médicos especialistas, un ejemplo claro es una cirugía, donde el cirujano es el principal responsable del procedimiento, pero a su vez participan instrumentistas, enfermas, anestesista, y dependiendo el caso otro médico de distinta especialidad, por ello en un caso como este es indispensable poder establecer las limitantes entre la participación y la autoría, ya que de ello se desprenden los factores de la responsabilidad, y en momento dado la culpabilidad, un proceso y una pena.

Para poder llevar a una definición de participación se puede optar por dos conceptos “ Considerar que todos los que participan pueden ser incluidos en la categoría de autor, o bien, por el contrario afirmar que entre los diferentes partícipes cabe establecer distinciones. La primera solución se traduce en el concepto unitario de autor, la segunda plantea el problema de encontrar los criterios válidos para establecer dicha distinción”<sup>88</sup>

Por último Flavio Felipe Jordano Jerez y Sergio Madrazo Mazariegos en su libro Teoría de la Autoría y la Participación indican que “Es partícipe aquel que contribuye a la realización del hecho de otro. En tanto y en cuanto prevalecen las teorías restrictivas, resulta indispensable trazar un límite claro entre el comportamiento del autor y el comportamiento del partícipe. Para que exista participación, debe constatarse previamente el hecho principal de un autor al que relaciona el hecho accesorio partícipe. Por una parte se encuentran los autores, que son aquellos que

---

<sup>88</sup> Jordano Jerez Flavio Felipe, Madrazo Mazariegos Sergio, Teoría de la Autoría y Participación Primera Edición, Magna Terra Editores, Guatemala 2010 Pág. 9

ejecutan sus propios comportamientos delictivos, sobre la base del dominio del hecho, por otra lado los sujetos que no dominan el hecho, pues participan en un hecho ajeno, se le denominará participes”<sup>89</sup>

Dentro del campo de la medicina en específico se debe sopesar que siempre debe haber un profesional responsable en cualquier tipo de procedimiento, y delimitar en que medida existe responsabilidad por parte de otros que le puedan llegar a asistir de ese adecuado encuadramiento de conducta depende la existencia de a quien se debe imputar de existir un ilícito penal.

Por último, si bien es cierto dentro de la legislación de Guatemala lamentablemente no existe una adecuada tipificación por ilícitos que se deriven del ejercicio de la medicina, si se han llegado a determinar tres situaciones que ponen al facultativo en conflicto con la ley, para lo que se tienen<sup>90</sup>:

- Iatrogenia: “Constituye el margen de falibilidad o riesgos que el ejercicio de la medicina tiene como todo acto humano. Esto sucede por complicaciones que ocurren dentro de la actuación del médico no obstante haber actuado éste con diligencia y técnicas debidas, la prudencia necesaria y con plena observancia de los reglamentos no siendo por lo tanto punible”<sup>91</sup>. Cabe señalar que es esencial la inexistencia de una conducta dolosa por parte del médico, tampoco culpa.
- Malpraxis: Aunque este tema ya fue abordado con anterioridad, sin embargo es oportuno señalar que la mala práctica es una conducta de tipo culposo, donde no existe propiamente dolo en su actuar, pero si existen factores concomitantes como negligencia, impericia o la imprudencia. A este respecto se hace indispensable nuevamente remarcar que estas son conductas totalmente

---

<sup>89</sup> Giordano Jerez Flavio Felipe, Madrazo Mazariegos Sergio, Op. Cit. Pág. 49

<sup>90</sup> Navarro Batres Tomás Baudilio, Op. Cit Pág. 87-90

<sup>91</sup> Navarro Batres Tomás Baudilio, Op. Cit Pág. 87

inaceptables para un profesional de la medicina, ya que su obligación es la preparación continúa así como la práctica de sus conocimientos.

- Responsabilidad dolosa: Es todo actuar donde el galeno actúa involucrando el elemento del dolo, en otras palabras con toda la intencionalidad y de causar el daño o bien no es precisamente su deseo causar el daño pero si conoce las consecuencias de un medicamento, o procedimiento y aún así continúa con su realización. Un ejemplo claro de esta conducta sería la prescripción de un medicamento que el profesional sabe que tiene como efectos secundarios el aborto, y aún así lo administra en una mujer de quien tiene pleno conocimiento se encuentra en estado de gravidez.

Lamentablemente el determinar una conducta dolosa en la práctica médica es hasta cierto punto dificultoso, ya que el dolo a su vez es un elemento interno del individuo, y de igual forma no existe un criterio unificado a este respecto, pues en un momento dado lo que para uno sería claramente una conducta dolosa, para otro podría representar algo adecuado y que los resultados sencillamente sobrevinieron al paciente y no existió en ningún momento intencionalidad, o mala práctica, si no sencillamente iatrogenia.

#### **4.7 Actual Regulación Legal de Algunas Conductas Médicas en Guatemala**

Como punto final al presente capítulo, se hace necesario abortar el tema de cómo se encuentra tipificada la práctica médica en Guatemala; por lo que es de hacer notar que dentro de todo el ordenamiento jurídico vigente no existe nada que lo pueda regular, en ningún aspecto del desempeño profesional del médico, por ello hasta la fecha en los casos que se han logrado llevar al ámbito legal por hechos que se han reportado como mal práctica, siempre han sido encuadrados de forma análoga con otras figuras ya existentes, sin embargo esto contradice en su totalidad todos los principios de legalidad, en especial el que indica que “No hay delito ni pena sin ley anterior” contraviene el precepto del código penal que indica que en materia penal queda excluida la analogía.

Algo importante es que una adecuada tipificación de conductas hace que el sistema se vea fortalecido, tanto como un medio de coerción social, como por que exista auténtico orden normativo.

En la legislación guatemalteca se cuenta con únicamente tres figuras delictivas que podrían ser imputables a un profesional de la medicina, sin embargo es ínfimamente normado, por lo que hasta cierto punto dificultoso llevar a cabo un proceso. Se tienen:

- Art. 140 Agravación específica, capítulo III del código penal, referido al aborto, donde una requisito de agravación es que el practicante sea médico y que se valga de sus conocimientos practique dicho procedimiento.
- Capítulo VII, código penal, en cuanto a todo lo relativo a los delitos de inseminación, donde un requisito obligatorio es la intervención de un facultativo.
- Un tercer delito que podría ser imputado a un médico, sin embargo se encuentra como una norma abierta es el artículo 128 del código penal, respecto a la inducción o ayuda al suicidio, en este no se advierte que hable sobre un profesional, de igual forma dado su contacto con medicamentos, procedimientos y demás, podría llegar a caer dentro de un procedimiento de eutanasia que aun no se encuentra aceptado en Guatemala.

Para concluir, nuevamente se recalca la necesidad de una legislación adecuada, no con el fin de que se cree una exclusividad de profesiones en el ordenamiento, pero si para un mejor bienestar, ya que al final el ser humano es el objetivo del derecho, y la vida la salud y la integridad son elementos esenciales para todo ser humano, por ello obligación del Estado su tutela y guarda, que se materializa en una normativa idónea para cada sociedad.

## CAPITULO V

### PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Al tener en consideración el objetivo primordial del presente trabajo de investigación, donde se busca demostrar la imperante necesidad de crear una normativa específica dirigida al ejercicio profesional de la medicina, ya que actualmente la tipificación por analogía vulnera el principio legal donde en materia penal se excluye, así como el principio que ordena que debe existir previamente la figura penal, así como la consecuencia jurídica para poder desarrollar un proceso en contra de un individuo.

Por aparte se demuestra la total desprotección no solamente a los pacientes frente al médico, sino también a este frente a un ámbito jurídico, y la desatención de sus derechos como profesionales.

Es por ello, que ante la esencia que motivó la presente investigación, se hizo indispensable recabar la opinión específica de algunos profesionales de la medicina, en distintos ámbitos que se puedan desarrollar, a efecto de completar los criterios y conclusiones que se puedan derivar del estudio. Las interrogantes fueron estructuradas de conformidad a los objetivos planteados en el estudio, así como el contenido desarrollado a lo largo del mismo.

#### **5.1 Modelo de instrumento de Investigación:**

El instrumento constó de un listado de doce preguntas, mismas que se dirigieron exclusivamente a profesionales de la medicina, que se desempeñan en distintas formas de trabajo. Por lo cual el listado de preguntas se formuló de la siguiente forma:

1. Considera que en la actualidad los alumnos de medicina de las distintas Universidades, reciben una adecuada formación tanto teórica como práctica, que les permita el adecuado desempeño de su profesión?

2. Tiene usted contacto con estudiantes de distintas escuelas de medicina? Encuentra marcadas diferencias en cuanto a su preparación académica y la forma en que desempeñan dentro del ambiente práctico?
3. En su opinión considera que las entidades hospitalarias que reciben alumnos de medicina para su formación práctica, se encuentran realmente capacitados para brindar dicha preparación a los estudiantes?
4. En su opinión es indispensable los profesionales de la medicina escojan una rama específica de especialización y se dediquen exclusivamente a ella? O la atención generalizada es verdaderamente idónea?
5. Podría usted decir que a la fecha se ha producido una mejoría en cuanto a la educación que las distintas casas de estudio ofrecen a los estudiantes de medicina?
6. Cómo diría que es actualmente la imagen del profesional de la medicina frente a la sociedad? Y que causas cree que lo han generado?
7. En su opinión que actos se pueden considerar como mala práctica de un profesional de la medicina? Y que errores son los más comunes en el desempeño de la profesión?
8. Que riesgos señalaría como comunes para el médico en el ejercicio de su profesión?
9. Tiene conocimiento de alguna normativa actual que sea dirigida específicamente la profesión médica?
10. Que opinión le merecen las instituciones actuales como el Colegio de Médicos u otras en relación a la labor de apoyo, vigilancia y supervisión adecuada de los profesionales de la medicina?
11. Que opina del código deontológico que actualmente se aplica a los médicos, conoce alguna otra normativa de tipo ético que aún sea utilizada?
12. Si pudiera ser parte de una propuesta de ley dirigida a los médicos cual sería su principal sugerencia?

## 5.2 Entrevistas

Las entrevistas de acuerdo al modelo presentado en el apartado anterior, dirigidas a profesionales de la medicina que se desempeñan en distintos ambientes de trabajo, a las cuales los entrevistados respondieron de la siguiente forma:

**Entrevistado: Doctora Zully Cifuentes Ralda, Médico y Cirujano, Especialista en Medicina, Interna, Clínica Particular, Docente Universitaria y Médico Hospital Rodolfo Robles de Quetzaltenango.**

**Fecha de entrevista: 05 agosto 13:30**

1. Considera que en la actualidad los alumnos de medicina de las distintas Universidades, reciben una adecuada formación tanto teórica como práctica, que les permita el adecuado desempeño de su profesión?

**R. A forma general se puede decir que sí, la preparación ya depende de cada estudiante.**

2. Tiene usted contacto con estudiantes de distintas escuelas de medicina? Encuentra marcadas diferencias en cuanto a su preparación académica y la forma en que desempeñan dentro del ambiente práctico?

**R. Si, como docente de los tres primeros años de medicina, y que presto servicios en una entidad hospitalaria, si he observado diferencias, especialmente en preparación teórica.**

3. En su opinión considera que las entidades hospitalarias que reciben alumnos de medicina para su formación práctica, se encuentran realmente capacitados para brindar dicha preparación a los estudiantes?

**R. Si, siempre y cuando puedan colocar adecuadamente a todos los estudiantes que ingresan a prácticas.**

4. En su opinión es indispensable los profesionales de la medicina escojan una rama específica de especialización y se dediquen exclusivamente a ella? O la atención generalizada es verdaderamente idónea?

**R. Si, al final uno debe saber de todo, la medicina es una profesión que necesita estudio constante y general, sin embargo se debe buscar un campo concreto de trabajo.**

5. Podría usted decir que a la fecha se ha producido una mejoría en cuanto a la educación que las distintas casas de estudio ofrecen a los estudiantes de medicina?

**R. Si en cierta manera, aunque todavía existen rasgos antiguos que se deberían actualizar y adecuar a las necesidades modernas, especialmente en relación al pensum de estudio.**

6. Cómo diría que es actualmente la imagen del profesional de la medicina frente a la sociedad? Y que causas cree que lo han generado?

**R. A pesar de todo aún es buena y respetada, pero se ha deteriorado en comparación con décadas anteriores.**

7. En su opinión que actos se pueden considerar como mala práctica de un profesional de la medicina? Y que errores son los más comunes en el desempeño de la profesión?

**R. Dar un tratamiento sin antes investigar, no hacer historias clínicas, falta de exámenes apropiados cuando sea pertinente, realizar cirugías o tratamientos excesivos o innecesarios**

8. Que riesgos señalaría como comunes para el médico en el ejercicio de su profesión?

**R. Principalmente considero que el riesgo de contaminarse, especialmente en cierto tipo de profesiones.**

9. Tiene conocimiento de alguna normativa actual que sea dirigida específicamente la profesión médica?

**R. No, en lo personal no he investigado si existe algo legal**

10. Qué opinión le merecen las instituciones actuales como el Colegio de Médicos u otras en relación a la labor de apoyo, vigilancia y supervisión adecuada de los profesionales de la medicina?

**R. Total falta de comunicación con los profesionales, ni protección**

11. Qué opina del código deontológico que actualmente se aplica a los médicos, conoce alguna otra normativa de tipo ético que aún sea utilizada?

**R. Conocer el código y ponerlo en práctica realmente, no conozco otra**

12. Si pudiera ser parte de una propuesta de ley dirigida a los médicos cual sería su principal sugerencia?

**R. Que se protejan los derechos de los médicos, en especial de forma laboral.**

**Entrevistado: Doctor Carlos Amado Deras, Médico y Cirujano, Pediatra y Genetista, APROFAM.**

**Fecha de la entrevista: 06 de agosto 2013 11:00**

1. Considera que en la actualidad los alumnos de medicina de las distintas Universidades, reciben una adecuada formación tanto teórica como práctica, que les permita el adecuado desempeño de su profesión?.

**R. No, ya que no se hace una constante evolución del pensum de estudio respecto a las necesidades propias de la evolución de la profesión.**

2. Tiene usted contacto con estudiantes de distintas escuelas de medicina? Encuentra marcadas diferencias en cuanto a su preparación académica y la forma en que desempeñan dentro del ambiente práctico?

**R. Si ya que he prestado docencia en universidad pública y privada, y he notado que existe mejor actualización en las universidades privadas, se vigila un poco más el aspecto docente.**

3. En su opinión considera que las entidades hospitalarias que reciben alumnos de medicina para su formación práctica, se encuentran realmente capacitados para brindar dicha preparación a los estudiantes?

**R. Si, pero también existe exceso de estudiantes, y en algunos hay estructura adecuada, lo realmente idóneo sería comenzar a formar hospitales universitarios.**

4. En su opinión es indispensable los profesionales de la medicina escojan una rama específica de especialización y se dediquen exclusivamente a ella? O la atención generalizada es verdaderamente idónea?

**R. Si, considero indispensable escoger una especialidad y dedicarse completamente a ello, aunque se debe tener buenos conocimientos generales también. El cuerpo humano y la salud es un todo.**

5. Podría usted decir que a la fecha se ha producido una mejoría en cuanto a la educación que las distintas casas de estudio ofrecen a los estudiantes de medicina?

**R. No, a mi criterio ha existido muy poca evolución**

6. Cómo diría que es actualmente la imagen del profesional de la medicina frente a la sociedad? Y que causas cree que lo han generado?

**R. Ese criterio depende de las experiencias que cada persona ha tenido con los médicos, quienes han tenido malas experiencias en sí mismos o su familia dirán que son negligentes, ya que han tenido un antecedente que les hace perder la confianza; sin embargo si la experiencia es distinta el criterio sería igualmente diferente.**

7. En su opinión que actos se pueden considerar como mala práctica de un profesional de la medicina? Y que errores son los más comunes en el desempeño de la profesión?

**R. Mala comunicación con el paciente, y que el profesional descuide su preparación continua.**

8. Que riesgos señalaría como comunes para el médico en el ejercicio de su profesión?

**R. Contagio de enfermedades**

9. Tiene conocimiento de alguna normativa actual que sea dirigida específicamente la profesión médica?

**R. Para ser sincero solamente conozco lo que se norma respecto al aborto y la participación de los médicos en ese tipo de hechos.**

10. Que opinión le merecen las instituciones actuales como el Colegio de Médicos u otras en relación a la labor de apoyo, vigilancia y supervisión adecuada de los profesionales de la medicina?

**R. Además de los cobros, no conozco ninguna labor que realmente hagan en pro de los profesionales**

11. Que opina del código deontológico que actualmente se aplica a los médicos, conoce alguna otra normativa de tipo ético que aún sea utilizada?

**R. Considero que la gran mayoría de médicos saben que existe pero realmente ni siquiera lo conocen. Creo que aún se utiliza el Juramento Hipocrático.**

12. Si pudiera ser parte de una propuesta de ley dirigida a los médicos cual sería su principal sugerencia?

**R. Que protejan un poco más el desempeño del médico, actualmente cualquiera señala como mala práctica, incluso personas que tienen cero conocimiento de la medicina.**

**ENTREVISTADO: DOCTOR JAIME FERNANDO ALVAREZ COTI, Médico y Cirujano, Especialista en Medicina Interna, Hospital Regional de Occidente, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Quetzaltenango.**

**Fecha de Entrevista: 06 de agosto 2013 14:00 horas.**

1. Considera que en la actualidad los alumnos de medicina de las distintas Universidades, reciben una adecuada formación tanto teórica como práctica, que les permita el adecuado desempeño de su profesión?

**R. Si, pero realmente he observado que todo es de forma irregular, la universidad que prepara bien en teoría tiene deficiencias en la práctica y a la inversa, nunca es un sistema estable en su totalidad.**

2. Tiene usted contacto con estudiantes de distintas escuelas de medicina? Encuentra marcadas diferencias en cuanto a su preparación académica y la forma en que desempeñan dentro del ambiente práctico?

**R. Si, ya que doy docencia en el primer año de práctica hospitalaria, también tengo contacto directo con alumnos de quinto y sexto año de la profesión, de todas las universidades, y he podido observar que las privadas tienen tendencia dar más énfasis a su formación en teoría.**

3. En su opinión considera que las entidades hospitalarias que reciben alumnos de medicina para su formación práctica, se encuentran realmente capacitados para brindar dicha preparación a los estudiantes?

**R. Relativamente si, todo depende de los criterios de distribución, posiblemente se pueda decir que en infraestructura hay saturación, pero las necesidades son grandes incluso algunas veces no se dan abasto.**

4. En su opinión es indispensable los profesionales de la medicina escojan una rama específica de especialización y se dediquen exclusivamente a ella? O la atención generalizada es verdaderamente idónea?

**R. Si, absolutamente, eso también genera que en el campo de trabajo cada quien respete la rama a la que se dedica, ya que lamentablemente médicos invaden especialidades, retardan tratamientos y luego el paciente siempre debe buscar otra opinión.**

5. Podría usted decir que a la fecha se ha producido una mejoría en cuanto a la educación que las distintas casas de estudio ofrecen a los estudiantes de medicina?

**R. Si considero ha mejorado en recursos, antes las aulas de las universidades se encontraban más saturadas todavía, el aprendizaje era sumamente más costoso, sin embargo en la universidad privada dado el hecho de ser pagado existe más personalización respecto del docente hacia el estudiante**

6. Cómo diría que es actualmente la imagen del profesional de la medicina frente a la sociedad? Y que causas cree que lo han generado?

**R. Considero que se ha desmejorado mucho al paso de los años, mayormente como consecuencia de los actos de negligencia médica que muchas personas y familias han sufrido.**

7. En su opinión que actos se pueden considerar como mala práctica de un profesional de la medicina? Y que errores son los más comunes en el desempeño de la profesión?

**R. Considero que el mayor error de los profesionales en su desempeño es cuando quieren abarcar más de lo que pueden, en cierta forma por no perder los ingresos que el paciente representa.**

8. Que riesgos señalaría como comunes para el médico en el ejercicio de su profesión?

**R. Contraer enfermedades, problemas familiares por los horarios de trabajo que para muchos se dan, riesgos laborales.**

9. Tiene conocimiento de alguna normativa actual que sea dirigida específicamente la profesión médica?

**R. personalmente no me he tomado el tiempo de investigar si existe alguna norma que nos atañe de forma directa.**

10. Que opinión le merecen las instituciones actuales como el Colegio de Médicos u otras en relación a la labor de apoyo, vigilancia y supervisión adecuada de los profesionales de la medicina?

**R. a mi criterio diría que ni siquiera tengo conocimiento que realmente hacen, ya que los médicos como gremio nos sentimos desprotegidos por parte instituciones como el Colegio de Médicos, que en ocasiones lejos de ayudar, se dedican a perjudicar.**

11. Que opina del código deontológico que actualmente se aplica a los médicos, conoce alguna otra normativa de tipo ético que aún sea utilizada?

**R. Opino que nadie lo conoce, y no conozco otras normas éticas que se utilicen.**

12. Si pudiera ser parte de una propuesta de ley dirigida a los médicos cual sería su principal sugerencia?

**R. Que se haga un criterio concreto de lo que es negligencia médica.**

**ENTREVISTADO: DOCTOR JUAN CARLOS MOIR RODAS, EPIDEMIÓLOGO, JEFATURA AREA DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, QUETZALTENANGO.**

**FECHA: 09 de agosto 2013**

1. Considera que en la actualidad los alumnos de medicina de las distintas Universidades, reciben una adecuada formación tanto teórica como práctica, que les permita el adecuado desempeño de su profesión?

**R. No, existen demasiadas consideraciones personales a los estudiantes, para una profesión tan difícil; por otro lado también opino que se conservan en el pensum de estudio muchos cursos que no tienen mucho objetivo, y que deberían ser reemplazados por materias mucho más indispensables.**

2. Tiene usted contacto con estudiantes de distintas escuelas de medicina? Encuentra marcadas diferencias en cuanto a su preparación académica y la forma en que desempeñan dentro del ambiente práctico?

**R. Si, ya que recibo a los alumnos que realizan la práctica ambulatoria, y tengo a mi cargo de universidad pública y privada. Considero que las diferencias vienen desde el grado de personalización que se puede llegar a tener en una privada, frente a las dificultades para aprender en la pública.**

3. En su opinión considera que las entidades hospitalarias que reciben alumnos de medicina para su formación práctica, se encuentran realmente capacitados para brindar dicha preparación a los estudiantes?

**R. No, yo opino que existe demasiada saturación.**

4. En su opinión es indispensable los profesionales de la medicina escojan una rama específica de especialización y se dediquen exclusivamente a ella? O la atención generalizada es verdaderamente idónea?

**R. No, yo creo que el médico debe conocer la medicina, el cuerpo humano no es solamente un brazo o una mano, es un todo, y que lo que sucede en una**

**parte afecta al resto, si el médico solamente se dedica a ver exclusivamente una pequeña parte de ese universo, y tiene total desconocimiento del resto, sin duda alguna además de ser más difícil el diagnóstico, hay más posibilidades de cometer errores.**

5. Podría usted decir que a la fecha se ha producido una mejoría en cuanto a la educación que las distintas casas de estudio ofrecen a los estudiantes de medicina?

**R. si, lento y con muchos tropiezos pero se ha mejorado.**

6. Cómo diría que es actualmente la imagen del profesional de la medicina frente a la sociedad? Y que causas cree que lo han generado?

**R. Relativamente buena, pero se ha corrompido con un expandido criterio mercantilista, donde muchos profesionales ya no piensan en el paciente como ser humano, sino como una cifra económica, y por eso se llega a muchos errores.**

7. En su opinión que actos se pueden considerar como mala práctica de un profesional de la medicina? Y que errores son los más comunes en el desempeño de la profesión?

**R. Realmente es difícil establecerlo, todos los criterios son distintos, y lo que para uno pueda ser bueno para otro sea negligencia.**

8. Que riesgos señalaría como comunes para el médico en el ejercicio de su profesión?

**R. Contagios**

9. Tiene conocimiento de alguna normativa actual que sea dirigida específicamente la profesión médica?

**R. en lo personal no**

10. Qué opinión le merecen las instituciones actuales como el Colegio de Médicos u otras en relación a la labor de apoyo, vigilancia y supervisión adecuada de los profesionales de la medicina?

**R. Que no tienen una verdadera labor**

11. Qué opina del código deontológico que actualmente se aplica a los médicos, conoce alguna otra normativa de tipo ético que aún sea utilizada?

**R. Desconocido, y que debe ser ya mejorado. Si el Juramento Hipocrático que aún hacen los nuevos egresados de medicina**

12. Si pudiera ser parte de una propuesta de ley dirigida a los médicos cual sería su principal sugerencia?

**R. Que se haga una ley concreta para el ejercicio de la medicina.**

**ENTREVISTADO: DOCTOR JESSEN HERNÁNDEZ SI. Médico y Cirujano, Ginecólogo y Obstetra. Jefe de Residentes Hospital Regional de Occidente, Docente Universitario.**

**Fecha de entrevista: 11 de agosto 10:30**

1. Considera que en la actualidad los alumnos de medicina de las distintas Universidades, reciben una adecuada formación tanto teórica como práctica, que les permita el adecuado desempeño de su profesión?

**R. No, no lo están, creo que solamente existe un 60% de buena preparación respecto a todo lo que el pensum de cada universidad contempla que deben salir sabiendo los estudiantes.**

2. Tiene usted contacto con estudiantes de distintas escuelas de medicina? Encuentra marcadas diferencias en cuanto a su preparación académica y la forma en que desempeñan dentro del ambiente práctico?

**R. Si, ya que ejerzo la docencia con alumnos de distintos años de la práctica, incluso de residencia, y las mayores diferencias las veo respecto a las prioridades que las universidades dan al momento de elaborar sus pensum de estudio.**

3. En su opinión considera que las entidades hospitalarias que reciben alumnos de medicina para su formación práctica, se encuentran realmente capacitados para brindar dicha preparación a los estudiantes?

**R. si están capacitados.**

4. En su opinión es indispensable los profesionales de la medicina escojan una rama específica de especialización y se dediquen exclusivamente a ella? O la atención generalizada es verdaderamente idónea?

**R. Si, cada uno debe buscar la rama que más le guste y dedicarse a ella, nadie puede ser sabio de todas las especialidades.**

5. Podría usted decir que a la fecha se ha producido una mejoría en cuanto a la educación que las distintas casas de estudio ofrecen a los estudiantes de medicina?

**R. Si, ha mejorado.**

6. Cómo diría que es actualmente la imagen del profesional de la medicina frente a la sociedad? Y que causas cree que lo han generado?

**R. Buena, pero depende mucho de los criterios culturales, existen comunidades que a la fecha los profesionales se encuentran excluidos y son muy mal vistos.**

7. En su opinión que actos se pueden considerar como mala práctica de un profesional de la medicina? Y que errores son los más comunes en el desempeño de la profesión?

**R. Ser negligente en el actuar, sin prudencia alguna con la salud y la vida del paciente, abarcar más de lo que la misma especialidad puede conocer, convertirse en mercantilista de la profesión, no escribir las historias clínicas del paciente por mera pereza al momento de la consulta.**

8. Que riesgos señalaría como comunes para el médico en el ejercicio de su profesión?

**R. Riesgos de salud y los médicos legales que en cualquier momento se le pueden dar a cualquier profesional.**

9. Tiene conocimiento de alguna normativa actual que sea dirigida específicamente la profesión médica?

**R. No conozco ninguna**

10. Que opinión le merecen las instituciones actuales como el Colegio de Médicos u otras en relación a la labor de apoyo, vigilancia y supervisión adecuada de los profesionales de la medicina?

**R. Que no realizan ninguna labor positiva**

11. Qué opina del código deontológico que actualmente se aplica a los médicos, conoce alguna otra normativa de tipo ético que aún sea utilizada?

**R. En ausencia de otra normativa se le debería dar una mejor fuerza legal, ya que muchos ni lo conocen, o lo aplican por saber que no tiene valor jurídico. No conozco otro.**

12. Si pudiera ser parte de una propuesta de ley dirigida a los médicos cual sería su principal sugerencia?

**R. Se tomen en cuenta los puntos que ya se señalan en el Código Deontológico.**

**ENTREVISTADO: DOCTOR JOSÉ HASTEDT SANTIZO, Médico y Cirujano, Pediatra, Jefe de Área de Salud Pública y Asistencia Social, Quetzaltenango.**

**FECHA: 11 DE AGOSTO 2013 13:00**

1. Considera que en la actualidad los alumnos de medicina de las distintas Universidades, reciben una adecuada formación tanto teórica como práctica, que les permita el adecuado desempeño de su profesión?

**R. No, el problema que veo es que no existe una adecuada selección docente, respecto a la materia que imparten y la especialidad que tiene el profesional, y eso repercute directamente en el aprendizaje del alumno, de igual forma algunos profesionales no tienen una auténtica calidad didáctica, a pesar de que si tienen excelente desempeño en el ejercicio de la medicina.**

2. Tiene usted contacto con estudiantes de distintas escuelas de medicina? Encuentra marcadas diferencias en cuanto a su preparación académica y la forma en que desempeñan dentro del ambiente práctico?

**R. Me he desarrollado por muchos años como docente, tanto aquí como en la ciudad capital, considero que esas diferencias no solamente son producto de si la universidad es pública o privada, sino del interés que el alumno tiene en realidad para aprender y prepararse para ser un buen profesional.**

3. En su opinión considera que las entidades hospitalarias que reciben alumnos de medicina para su formación práctica, se encuentran realmente capacitados para brindar dicha preparación a los estudiantes?

**R. No, hace falta mejorar mucho en Guatemala, y entre eso es la formación en hospitales dirigidos a eso, hospitales escuela.**

4. En su opinión es indispensable los profesionales de la medicina escojan una rama específica de especialización y se dediquen exclusivamente a ella? O la atención generalizada es verdaderamente idónea?

**R. Si, rotundamente, eso mejora la atención al paciente.**

5. Podría usted decir que a la fecha se ha producido una mejoría en cuanto a la educación que las distintas casas de estudio ofrecen a los estudiantes de medicina?

**R. Si, ha habido pequeñas mejoras en varios aspectos académicos, sin embargo falta mucho más por evolucionar.**

6. Cómo diría que es actualmente la imagen del profesional de la medicina frente a la sociedad? Y que causas cree que lo han generado?

**R. A pesar de todo, aún considero que es buena.**

7. En su opinión que actos se pueden considerar como mala práctica de un profesional de la medicina? Y que errores son los más comunes en el desempeño de la profesión?

**R. Creo que el mayor error de los profesionales es actuar de forma negligente, la competencia desleal, la impericia,**

8. Que riesgos señalaría como comunes para el médico en el ejercicio de su profesión?

**R. Creo que el mayor riesgo es cometer algo que a criterio del médico sea bueno, pero que las consecuencias sean negativas, y se incurra en mala práctica, aún si el médico no lo ha hecho de mala voluntad.**

9. Tiene conocimiento de alguna normativa actual que sea dirigida específicamente la profesión médica?

**R. No tengo conocimiento**

10. Qué opinión le merecen las instituciones actuales como el Colegio de Médicos u otras en relación a la labor de apoyo, vigilancia y supervisión adecuada de los profesionales de la medicina?

**R. Deben mejorar el objetivo de sus funciones.**

11. Qué opina del código deontológico que actualmente se aplica a los médicos, conoce alguna otra normativa de tipo ético que aún sea utilizada?

**R. Que debería tener aplicación jurídica y no solamente ética.**

12. Si pudiera ser parte de una propuesta de ley dirigida a los médicos cual sería su principal sugerencia?

**R. Se le reconozcan mejores derechos como profesionales, existe demasiado abandono, ni siquiera contamos con una ley de aranceles vigente y que sea acorde a las necesidades económicas del hoy en día.**

**ENTREVISTADO: DOCTOR LUIS AURELIO ACEVEDO OVALLE, Médico y Cirujano, Clínica Particular**

**Fecha: 13 de agosto 2013 16:00 horas**

1. Considera que en la actualidad los alumnos de medicina de las distintas Universidades, reciben una adecuada formación tanto teórica como práctica, que les permita el adecuado desempeño de su profesión?

**R. Un buen porcentaje alcanza una preparación idónea hasta un año después de haberse graduado, incluso dos o tres años después, ya que por lo general los recién graduados tienen miedo de enfrentarse solos al paciente e independizarse.**

2. Tiene usted contacto con estudiantes de distintas escuelas de medicina? Encuentra marcadas diferencias en cuanto a su preparación académica y la forma en que desempeñan dentro del ambiente práctico?

**R. Anteriormente como Director del Hospital Nacional de Totonicapán, docente en área práctica y coordinador de prácticas de electivo, tuve la oportunidad de conocer la mitología de las distintas universidades, y considero que la Universidad pública, gracias a la saturación que tiene y nula personalización del docente hace que el alumno esté menos preparado o deba hacerlo por sí solo si quiere estar al nivel académico necesario.**

3. En su opinión considera que las entidades hospitalarias que reciben alumnos de medicina para su formación práctica, se encuentran realmente capacitados para brindar dicha preparación a los estudiantes?

**R. Creo que muchos servicios del hospital en su afán de colocar a todos los alumnos reciben más de la cuenta y se genera también saturación en los distintos departamentos, por lo que el alumno tiene menos oportunidad de aprender como debería hacerlo.**

4. En su opinión es indispensable los profesionales de la medicina escojan una rama específica de especialización y se dediquen exclusivamente a ella? O la atención generalizada es verdaderamente idónea?

**R. Absolutamente, no se puede abarcar y saber todo**

5. Podría usted decir que a la fecha se ha producido una mejoría en cuanto a la educación que las distintas casas de estudio ofrecen a los estudiantes de medicina?

**R. Las mejoras tecnológicas han venido a mejorar mucho los sistemas de enseñanza, aunque también tienen sus contra, el estudiante se confía más, investiga menos.**

6. Cómo diría que es actualmente la imagen del profesional de la medicina frente a la sociedad? Y que causas cree que lo han generado?

**R. Creo que aún es buena, no deteriorada.**

7. En su opinión que actos se pueden considerar como mala práctica de un profesional de la medicina? Y que errores son los más comunes en el desempeño de la profesión?

**R. Dar tratamientos excesivos e innecesarios**

8. Que riesgos señalaría como comunes para el médico en el ejercicio de su profesión?

**R. Todos, es una profesión expuesta a todos los riesgos que se puedan tener, desde un contagio, una demanda**

9. Tiene conocimiento de alguna normativa actual que sea dirigida específicamente la profesión médica?

**R. Tengo entendido que se aplican las figuras de la negligencia, impericia e imprudencia que contempla la ley penal**

10. Que opinión le merecen las instituciones actuales como el Colegio de Médicos u otras en relación a la labor de apoyo, vigilancia y supervisión adecuada de los profesionales de la medicina?

**R. Que no hacen ninguna labor, menos a favor de los profesionales.**

11. Que opina del código deontológico que actualmente se aplica a los médicos, conoce alguna otra normativa de tipo ético que aún sea utilizada?

**R. Que se debe dar a conocer a los estudiantes y se busque un medio para exigir su cumplimiento**

12. Si pudiera ser parte de una propuesta de ley dirigida a los médicos cual sería su principal sugerencia?

**R. Se mejoren los criterios para establecer qué es la mala práctica realmente.**

**ENTREVISTADO: DOCTORA IRENE CHOJOLÁN, Médico y Cirujano, Pediatra, Hospital Regional de Occidente, Docente Universitaria**

**Fecha: 15 de agosto 2013 18:30**

1. Considera que en la actualidad los alumnos de medicina de las distintas Universidades, reciben una adecuada formación tanto teórica como práctica, que les permita el adecuado desempeño de su profesión?

**R. No en parte, muchos llegan muy mal preparados al área práctica, y no precisamente porque el docente haya sido malo, sino por el constante desinterés que muestran lamentablemente muchos alumnos respecto al aprendizaje.**

2. Tiene usted contacto con estudiantes de distintas escuelas de medicina? Encuentra marcadas diferencias en cuanto a su preparación académica y la forma en que desempeñan dentro del ambiente práctico?

**R. Si, como docente y en el Hospital Regional de Occidente, y no encuentro diferencia marcada entre los alumnos de centros educativos privados y públicos.**

3. En su opinión considera que las entidades hospitalarias que reciben alumnos de medicina para su formación práctica, se encuentran realmente capacitados para brindar dicha preparación a los estudiantes?

**R. No, ya que el alumno no se encuentra contemplado entre el presupuesto de los departamentos, por ende es cada estudiante el que se encarga de poner recursos propios si quiere superar los tres años del entrenamiento práctico.**

4. En su opinión es indispensable los profesionales de la medicina escojan una rama específica de especialización y se dediquen exclusivamente a ella? O la atención generalizada es verdaderamente idónea?

**R. Indispensable que cada quien busque una especialidad y se dedique solamente a ella.**

5. Podría usted decir que a la fecha se ha producido una mejoría en cuanto a la educación que las distintas casas de estudio ofrecen a los estudiantes de medicina?

**R. En pequeños aspectos se puede decir que ha mejorado, pero en otros sigue igual, y es importante realizar mejoras acorde al momento que se vive, no es que hayan materias inútiles, pero hoy en día existen cosas que antes no, y que se deben ahondar.**

6. Cómo diría que es actualmente la imagen del profesional de la medicina frente a la sociedad? Y que causas cree que lo han generado?

**R. Sigue siendo buena**

7. En su opinión que actos se pueden considerar como mala práctica de un profesional de la medicina? Y que errores son los más comunes en el desempeño de la profesión?

**R. A mi criterio todo lo que tenga que ver con la hiatrogenia**

8. Que riesgos señalaría como comunes para el médico en el ejercicio de su profesión?

**R. Creo los riesgos más grandes son los legales, algunos médicos actúan de forma positiva, sin ninguna clase de negligencia, pero el paciente no sigue las indicaciones, se sobrevienen problemas y la culpa es atribuida a una mala práctica del médico.**

9. Tiene conocimiento de alguna normativa actual que sea dirigida específicamente la profesión médica?

**R. solamente de tipo ético, no jurídico.**

10. Que opinión le merecen las instituciones actuales como el Colegio de Médicos u otras en relación a la labor de apoyo, vigilancia y supervisión adecuada de los profesionales de la medicina?

**R. Deben esforzarse más por hacer cumplir las normas**

11. Que opina del código deontológico que actualmente se aplica a los médicos, conoce alguna otra normativa de tipo ético que aún sea utilizada?

**R. Sea de conocimiento general.**

12. Si pudiera ser parte de una propuesta de ley dirigida a los médicos cual sería su principal sugerencia?

**R. Se haga una normativa general para los médicos.**

**ENTREVISTADO: ROSA ANTONIETA VILLASENOR VELARDE, MÉDICO Y CIRUJANO**

**Fecha: 03 de septiembre 2013**

1. Considera que en la actualidad los alumnos de medicina de las distintas Universidades, reciben una adecuada formación tanto teórica como práctica, que les permita el adecuado desempeño de su profesión?

**R. Si reciben buena preparación**

2. Tiene usted contacto con estudiantes de distintas escuelas de medicina? Encuentra marcadas diferencias en cuanto a su preparación académica y la forma en que desempeñan dentro del ambiente práctico?

**R. No, pero en mi experiencia con algunos quizá la saturación sea el principal problema para aprender**

3. En su opinión considera que las entidades hospitalarias que reciben alumnos de medicina para su formación práctica, se encuentran realmente capacitados para brindar dicha preparación a los estudiantes?

**R. En estructura si, pero los recursos son puestos por el alumno**

4. En su opinión es indispensable los profesionales de la medicina escojan una rama específica de especialización y se dediquen exclusivamente a ella? O la atención generalizada es verdaderamente idónea?

**R. Si, totalmente**

5. Podría usted decir que a la fecha se ha producido una mejoría en cuanto a la educación que las distintas casas de estudio ofrecen a los estudiantes de medicina?

**R. Si con la llegada de la tecnología**

6. Cómo diría que es actualmente la imagen del profesional de la medicina frente a la sociedad? Y que causas cree que lo han generado?

**R. vocación de servicio incondicional**

7. En su opinión que actos se pueden considerar como mala práctica de un profesional de la medicina? Y que errores son los más comunes en el desempeño de la profesión?

**R. No contar con los conocimientos necesarios para realizar un procedimiento**

8. Que riesgos señalaría como comunes para el médico en el ejercicio de su profesión?

**R. Ser demandados**

9. Tiene conocimiento de alguna normativa actual que sea dirigida específicamente la profesión médica?

**R. si, las que se usan del código penal.**

10. Que opinión le merecen las instituciones actuales como el Colegio de Médicos u otras en relación a la labor de apoyo, vigilancia y supervisión adecuada de los profesionales de la medicina?

**R. Posiblemente sea sólo la OMS la que realice este trabajo**

11. Que opina del código deontológico que actualmente se aplica a los médicos, conoce alguna otra normativa de tipo ético que aún sea utilizada?

**R. Muy bueno. Si el Juramento Hipocrático**

12. Si pudiera ser parte de una propuesta de ley dirigida a los médicos cual sería su principal sugerencia?

**R. Se norme de mejor forma el aborto y sus formas**

### **5.3 Discusión y Presentación de Resultados:**

Con base en el instrumento de investigación dirigido a los distintos profesionales de medicina, y las respuestas obtenidas de sus propios criterios y experiencias profesionales, con atención a los objetivos planteados por la autora del presente estudio, se pudieron extraer las siguientes conclusiones:

- Los estudiantes no egresan con las más óptimas calidades teóricas y prácticas, ya que aún existe mucho por trabajar para alcanzar mejores niveles de formación estudiantil
- La principal diferencia encontrada con respecto a la preparación que ofrece la universidad pública, en comparación a la privada, radica en los niveles de saturación que existen, lo cual para el criterio de los profesionales constituye en un problema para el aprendizaje, el cual al final termina siendo a interés y autodidáctico del estudiante.
- La mayoría de profesionales estima que los centros hospitalarios que hasta ahora han abierto sus puertas para el entrenamiento práctico de los médicos, si se encuentra en la capacidad para su formación, sin embargo no se deja de estimar como algo conveniente la creación de hospitales escuela
- Los médicos deben tener buenos conocimientos de la medicina en general, sin embargo deben escoger una especialidad a la cual se deberán dedicar con exclusividad, ya que la mayoría de criterios opinan que es imposible abarcar todas las ramas de la medicina y se puede incurrir en errores que hagan daños serios económicos y físicos al paciente.
- Se considera que se ha mejorado en algunos aspectos, sin embargo que se continúa teniendo otros que ya se pueden catalogar como obsoletos y que deben ser actualizados, especialmente con relación al pensum de estudio.
- A pesar que varios profesionales opinaron que se ha deteriorado la imagen del médico a causa de los actos de mala práctica que algunos profesionales han tenido, otros opinan que aún existe confianza en los médicos y que todavía es respetado.
- Algunos profesionales indicaron que es difícil establecer lo que se entenderá por mala práctica, ya que existe diversidad de criterios y lo que para un médico es el

tratamiento adecuado, para otro puede ser una negligencia; a pesar de ellos otros señalaron como los principales errores abarcar más de los conocimientos que la especialización misma trae consigo, tratamientos que sean innecesarios, no llevar una historia clínica de cada paciente, y descuidar la preparación profesional que debe ser constante.

- Rotundamente se considera como el mayor riesgo para los profesionales de la medicina los posibles contagios a causa de las continuas exposiciones que sufren en su desempeño.
- A pesar que en la normativa penal existen figuras dirigidas específicamente a los médicos, tales como el aborto realizado por un profesional de la medicina, y el suicidio asistido, ninguno de los profesionales entrevistados indicó tener conocimiento de dichas disposiciones.
- Todos coincidieron en la desprotección que existe actualmente para los profesionales, y que no existe una institución que se dedique a su apoyo, vigilancia o supervisión de una forma idónea, y no perjudicial.
- La mayoría coincide en que es un cuerpo normativo desconocido para los profesionales, por tanto no aplicado, además manifestaron no conocer la existencia de ningún otro cuerpo ético.
- Los profesionales manifestaron la necesidad de crear una ley reguladora de la profesión médica, especialmente con el fin de establecer criterios concretos respecto a la práctica.

## CONCLUSIONES

1. Actualmente la salud es un derecho inherente a la persona humana, ya que se encuentra contemplado en la Constitución Política de la República de Guatemala, entre los artículos 93 y 100, lo cual además de tener primacía por su carácter de superioridad dentro del ordenamiento legal, lo convierte en un deber del estado como prioridad para sus habitantes. Es por ello, que se debe tener en cuenta que la profesión de la medicina es la directamente responsable de las labores de prevenir, restaurar la salud y proteger la vida de los pacientes sin distingo alguno. La profesión médica puede ser catalogada como una de las más antiguas, ya que se encuentra presente en diversas culturas y épocas de la humanidad, a su vez, es indispensable recordar que la preparación teórica y práctica que los profesionales requieren para su ejercicio, los coloca en una postura distinta a la que otros ciudadanos puedan tener, que es la posición de garante, hecho por el cual actos como el desconocimiento, la falda de prudencia o de ética en su actuar se puede afirmar que es inadmisibles. Por ende, el estado de Guatemala no solamente se encuentra en la obligación de garantizar el estudio de la profesión, que existan entidades hospitalarias para la atención de los enfermos, o los medicamentos necesarios, sino que es imperante la necesidad de normar todo lo relativo al ejercicio de la medicina, tanto a favor de quienes día con día solicitan sus servicios, como de quienes la practican.

2. Se observó notorias diferencias respecto al a legislación que se aplica a la práctica médica, especialmente en países como México, o Argentina, ya que se puede afirmar que existen mejores criterios para establecer un concepto claro respecto a qué se podrá entender como la mala práctica del médico, o han establecido prohibiciones en el ejercicio de la profesión; sin embargo en países como Francia, donde se esperaba encontrar mejor legislación al respecto, se denotó su ausencia de normas.

Cabe señalar que si bien es cierto, como se mencionó anteriormente, existen países con normas más concretas y hasta cierto punto avanzadas, sin embargo a nivel mundial existe deficiencias, en especial que protejan a los profesionales en su desempeño, así como criterios mejor estructurados en relación mala práctica.

3. Queda demostrada la absoluta deficiencia de normativa que regule el ejercicio de la práctica médica en Guatemala, ya que no se cuenta con legislación que proteja al profesional en su desempeño laboral, en aspectos básicos y humanos como los horarios de trabajo, prestaciones u otros; así como una regulación clara que proteja a los cientos de personas que cada día requieren de los servicios médicos, bien sea a nivel privado o público. Es indispensable señalar, que tal como es el objetivo del presente estudio, se demuestra, que ante la ausencia de normativa que siquiera brinde un concepto respecto a la mala práctica médica, se constituye una clara trasgresión por la no tipificación de conductas en el ordenamiento legal, tal como lo preceptúa el principio “no hay delito ni pena sin ley anterior”, de igual forma se ha vulnerado el principio de exclusión de analogía en materia penal. Es por todo lo anterior, que se concluye la urgente necesidad de crear un cuerpo normativo que regule adecuadamente el ejercicio de la práctica médica en Guatemala, a efecto de proteger tanto a la población (obligación constitucional del Estado) como a los profesionales que la desempeñan

## RECOMENDACIONES

- a. Establecer criterios jurídicos que permitan normas de protección a los profesionales de la medicina, tanto en derechos básicos, como habitantes de la república, así como en conceptos idóneos, claros, y concretos en relación a la mala práctica, ya que actualmente existe vulneración de principios elementales de la ley penal y legales, que son indispensables para el correcto funcionamiento de la normativa Guatemalteca, sin olvidar que es una obligación constitucional la protección de los habitantes por parte del Estado, así como dar prioridad a las necesidades y bien común.
  
- b. Observar las fortalezas y deficiencias de la normativa en países como México o Argentina, con relación a la legislación que aplican al ejercicio de la medicina, con el objetivo de mejorar el sistema jurídico de Guatemala.
  
- c. Crear un cuerpo legal dirigido al ejercicio de la medicina en Guatemala, que contengan criterios claros, específicos y bien definidos, no con el fin de perjudicar a los médicos en su desempeño, sino para brindar mejores oportunidades, y protección legal tanto a pacientes como a los profesionales de la medicina.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Besio Rollero Mauricio, Sobre El Acto Médico, Centro de Bioética Pontificia Universidad Católica de Chile
- Cabanellas de Las Cuevas Guillermo, Diccionario Enciclopédico de Derecho Usual, Tomo V, Trigésimo Cuarta Edición Editorial Heliastasa, Buenos Aires, Argentina 2004
- De León Velasco Héctor Aníbal, De Mata Vela José Francisco, Derecho Penal Guatemalteco, Décimo Octava Edición, Editorial Magna Terra, Guatemala 2008
- Giordano Jerez Flavio Felipe, Madrazo Mazariegos Sergio, Teoría de la Autoría y Participación Primera Edición, Magna Terra Editores, Guatemala 2010
- León Barúa, Raúl Filosofía de la Medicina Definición de la Medicina, Revista Diagnóstico, Volumen 41, Número 2, Marzo-abril 2002, Lima Perú
- Mac Iver Luis Cousiño, citado por Navarro Batres Tomás Baudilio, Medicina Legal Tomo I, Editorial Universitaria, Universidad San Carlos de Guatemala, 2005
- Madrazo Mazariegos Danilo, Madrazo Mazariegos Sergio, Constelación de Ciencias Penales Tomo I, Editorial Magna Terra, Guatemala, 2006.
- Manuell Lee, Gabriel R. Revista CONAIVED, Vol. 10 núm 1, enero-marzo 2005
- Martínez Duran Carlos Las Ciencias Médicas en Guatemala, Origen y Evolución. Editorial Universitaria, Tercera Edición, Guatemala 1964
- Navarro Batres Tomás Baudilio, Medicina Legal, Tomo I, Editorial Universitaria, Universidad de San Carlos de Guatemala, 2005
- Oriol Bosch Albert, Pardell Alenta Helios, Monografía Humanitas, Publicación Trimestral, Fundación Medicina y Humanidades Médicas, Barcelona, España 2004
- Penneau Jean, Facultad de Derecho, Rue Constant Coquelin, 94400 Vitry Francia, Evolución Reciente del Derecho de la Responsabilidad Médica en Francia, Revista Latinoamericana de Derecho Médico y Medicina Legal 1998
- Seuba Torreblanca, Joan Carles, Breve presentación de la Ley Francesa 2002-303 de 4 de marzo, relativa a los derechos de los enfermos y ala calidad del

sistema sanitario, Facultad de Derecho, Universitat Pompeu Fabra, Barcelona 2002

## **REFERENCIAS NORMATIVAS**

- Castillo González Jorge Mario Constitución Política de la República de Guatemala, Sexta Edición, Editorial Impresiones Gráficas, Guatemala 2008
- Código Deontológico de Medicina
- Ley Nacional No. 17132, Argentina 1967
- Ley No 23 Congreso de Colombia, 1981
- Ley No. 17.250, Montevideo Uruguay Junio 2000
- Código Penal de Guatemala, Decreto Ley, Guatemala 1963

## **REFERENCIAS ELECTRÓNICAS**

- [www.cardenashistoriamedicina.net/capitulos/es-cap2-3.htm](http://www.cardenashistoriamedicina.net/capitulos/es-cap2-3.htm)
- <http://www.smu.org.uy/publicaciones/noticias/noticias138/art2.pdf>
- <http://www.definicionabc.com/ciencia/medicina.php>
- <https://sites.google.com/site/juramentoshipocraticos/home/adaptacion-de-la-convencion-de-ginebra-1945>
- <http://www.colmedegua.org/organizacion-2/>
- <http://www.mspas.gob.gt/>
- <http://www.mspas.gob.gt/index.php/en/mspas/acerca-de-mspas>
- [www.colmedegua.org/organización-2](http://www.colmedegua.org/organización-2)
- [http:// www.who.int/ihr/about/es](http://www.who.int/ihr/about/es)
- [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=95&Itemid=163&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=95&Itemid=163&lang=es)
- [www.medicamentos.com.gt/index.php/quienes-somos/funciones](http://www.medicamentos.com.gt/index.php/quienes-somos/funciones)
- [www.wma.net/es/60about/index.html](http://www.wma.net/es/60about/index.html)
- [www.whpa.org/whpa.htm](http://www.whpa.org/whpa.htm)
- Aristimuño Gustavo Adolfo, Médico Cirujano, Médico Legalista, <http://www.juscorrientes.gov.ar/informacion/publicaciones/docs/MedicinaLegal.pdf>

- [http://www.abogacia.es/?get\\_group\\_doc=1/1408698489-Hammurabi.pdf](http://www.abogacia.es/?get_group_doc=1/1408698489-Hammurabi.pdf)
- [http://ada.usal.es/img/pdf/rituales\\_manuscritos\\_BSEI1.pdf](http://ada.usal.es/img/pdf/rituales_manuscritos_BSEI1.pdf)

## **TESIS DE GRADO**

- Espot Gody Shajida Beatriz, La negligencia Médica y la Necesidad de su Tipificación en el Código Penal, Universidad Francisco Marroquín, Tesis de Grado de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales Guatemala 1993
- Figueroa Prado, Ana Beatriz, La responsabilidad Civil como resultado de una mala práctica médica, Guatemala 2002 tesis de graduación. Licenciatura en ciencias Jurídicas y Sociales, Universidad San Carlos de Guatemala
- García Salas Castillo Magda Lorena, Tesis, Necesidad de Crear un Documento privado que respalde las actuaciones lícitas del médico y cirujano Guatemalteco en el Ejercicio de su profesión, Tesis de Grado de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales Universidad Rafael Landivar, Guatemala 2002.
- Ochoa Acevedo Mónica Fabiola, Análisis Jurídico de la Ausencia de Regulación Legal de la Mala Práctica Médica, Tesis de Grado de Licenciatura en ciencias Jurídicas y Sociales Universidad de San Carlos de Guatemala, 2011
- Ríos Morales Susy Veronica, Lo Justo y lo legal del tiempo utilizado en licencia para ejercer la actividad sindical en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Tesis de Grado de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales, Universidad de San Carlos de Guatemala 2008
- Rodríguez Barrios Juan Humberto, La Responsabilidad Penal de los Paramédicos en los casos de Mala Práctica Médica, Guatemala 2007, Tesis de graduación, Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales, Universidad de San Carlos de Guatemala.
- White Jacome Karen Fabiola Informe Final de tesis, Opinión de los egresados de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala de la Promoción del año 1979 en relación a su formación y desempeño profesional.

## ANEXO

**Considerando:**

Que el Estado de Guatemala se ha organizado con el objetivo de proteger a las personas, la familia y su fin principal es la realización del bien común.

**Considerando:**

Que el Estado garantiza a todos los habitantes de Guatemala la protección de la vida, la libertad, la justicia, la seguridad, la paz, y el desarrollo íntegro de todas las personas.

**Considerando:**

Que la vida de los habitantes de Guatemala es un derecho constitucional, inherente a la persona, protegido desde el momento de la concepción hasta la muerte del individuo, así como también la integridad y la seguridad.

**Considerando:**

El Estado de Guatemala Garantiza a sus habitantes que nadie puede ser juzgado por una acción u omisión que no se encuentre tipificado como delito o falta y penada por una ley anterior a que haya sido cometido, ni por juzgados previamente constituidos.

**Considerando:**

Qué el Código Penal de Guatemala Vigente excluye expresamente la analogía, y prohíbe a los jueces la creación de figuras delictivas ni aplicar sanciones.

**Considerando:**

Los valores de la Justicia, La Seguridad Jurídica y el Bien Común como esencialmente jurídicos y que nutren la legislación guatemalteca con la finalidad del bienestar de todos los habitantes.

**Considerando:**

Que el Estado de Guatemala defiende constitucionalmente el derecho a la igualdad de todos sus habitantes, por lo que todos los individuos deben ser susceptibles no solamente de obligaciones sino que de derechos y facultades.

**Considerando:**

Que dada la preparación teórica y práctica que reciben los profesionales de la medicina, les coloca en una posición de garantes frente a los demás individuos para proteger la vida la salud y la integridad del ser humano.

**POR TANTO**

Se acuerda crear

**LEY REGULADORA DEL EJERCICIO PROFESIONAL DE LA MEDICINA EN  
GUATEMALA**

**CAPITULO I**

**DISPOSICIONES GENERALES**

**Artículo 01 Objeto de la Ley:** La presente Ley tiene por objeto normar todo lo relativo al ejercicio de los profesionales de la medicina, y será aplicable tanto al desempeño independiente de los médicos, como al momento de prestar sus servicios para instituciones públicas o privadas; con el fin de proteger tanto a los profesionales de la medicina en su ejercicio, como a los individuos que reciben sus servicios; crear figuras penales tipificadas y concretas, procedimientos a seguir y sanciones correspondientes, así como devolver el sentido humano a la profesión médica.

**Artículo 02 Ámbito de Aplicación:** Será aplicable a todos los profesionales de la medicina dentro del territorio nacional de Guatemala, en el caso de los profesionales que radiquen en el extranjero serán sometidos a la legislación vigente del país donde se encuentren. Esta ley tendrá efectos penales y civiles.

**Artículo 03 El Médico:** Para efectos de la presente ley se entenderá por Médico a todo aquel individuo egresado de una universidad autorizada en Guatemala, que haya obtenido el grado de Licenciatura en Medicina y Cirugía y que se encuentre debidamente colegiado. En el caso de los profesionales que hayan obtenido el título en otro país deberán realizar los trámites correspondientes de equiparación y colegiación en Guatemala.

**Artículo 04 Práctica Médica:** Se entenderá exclusivamente por práctica médica como el ejercicio profesional de los individuos facultados con el título de Licenciados en Medicina y Cirugía y debidamente colegiados.

En el caso de los demás profesionales relacionados con la medicina tales como enfermeras, auxiliares de enfermería, fisioterapeutas, odontólogos, paramédicos, anestesistas, e instrumentistas se regirán también por la presente ley en lo conducente, y en caso de delitos o faltas se deberá establecer el grado de participación para determinar la responsabilidad penal y civil que se deriven.

En cuanto a los estudiantes de medicina que se encuentren efectuando prácticas dentro de las distintas instituciones hospitalarias se regirán por las normativas internas de la entidad, pero también por la presente ley, de igual forma quedan sujetos a establecerse su grado de participación para deducir las responsabilidades pertinentes.

**Artículo 05 Paciente:** Se define como paciente a todo aquel individuo que por voluntad propia solicite los servicios de un profesional de la medicina, bien sea a través de: consulta en clínica privada, hospitales nacionales, hospitales privados, centros o puestos de salud. De igual forma se entenderá como paciente a todos aquellos que necesiten atención médica de urgencia.

**Artículo 06 Relación Médico Paciente:** Se definirá como el vínculo contractual que surge por una relación bilateral de voluntades, entre el médico tratante que acepta

voluntariamente al paciente y con ello la responsabilidad de su tratamiento y el paciente que voluntariamente solicita o requiere por urgencia los servicios profesionales del médico, con lo que conlleva la responsabilidad de acatar las disposiciones que se le prescriban por parte del facultativo

**Artículo 07 Honorarios:** Todo médico tendrá como derecho por los servicios profesionales prestados a ser remunerado por una cantidad pecuniaria en moneda corriente y no compensable por pago en especie o similares.

**Artículo 08 Juramento Hipocrático:** Se define como el conjunto de normativas de tipo moral y social que el médico deberá aceptar por medio de juramentación al momento de obtener su grado de Licenciatura en Medicina, el mismo deberá ser un formato estandarizado para todas las Facultades de Medicina del país, y de pleno conocimiento para los profesionales, tendrá un carácter ético su cumplimiento. Sin embargo la infracción de este juramento puede ser reportado ante el Tribunal de Honor del Colegio de Médicos quienes en un plazo no mayor a treinta días deberán dar trámite a la misma, efectuar las investigaciones necesarias y emitir un dictamen.

**Artículo 09 Código Deontológico:** Comprende un conjunto de normativas de carácter moral y ético dirigidas a los profesionales de la medicina, se insta a todas las Facultades de Medicina del país para que se inculque su conocimiento y cumplimiento desde los inicios de la profesión. Dicho código no tiene ningún carácter legal coercitivo, sin embargo de ser incumplido por un profesional se podrá hacer efectiva una queja formal ante el Tribunal de Honor del Colegio de Médicos quienes en un plazo no mayor a treinta días deberán dar trámite a la queja, realizar la investigación pertinente y emitir un dictamen.

## **CAPITULO II EL MEDICO**

**Artículo 10 Capacidad para Ejercer la Medicina:** Solamente podrán ejercer la medicina los individuos que cuenten con la acreditación profesional de una

universidad reconocida en Guatemala y encontrarse en calidad de colegiado activo, o bien que hayan efectuado los trámites respectivos de validación de su título profesional proveniente del extranjero.

**Artículo 11 De la obtención del título profesional:** El título de Licenciatura en Medicina y Cirugía solamente puede ser obtenido a través de cualquier universidad autorizada en el país, siempre y cuando se llenen un mínimo de... créditos que no sobrepase el máximo de...

**Artículo 12 Colegiación:** Para poder ejercer la medicina el profesional después de obtener el título que le acredite como Licenciado en Medicina y Cirugía deberá efectuar el trámite correspondiente de colegiación, y mantenerse activo.

Para que el profesional se mantenga activo no solamente deberá hacer efectivo el pago correspondiente de colegiación si no que como mínimo realizar un curso de actualización anual que tendrá un valor de cinco créditos, el mismo puede ser tomado de forma presencial o en línea. Por lo que se obliga al Colegio de Médicos y Cirujanos efectuar los mecanismos necesarios para instaurar un mínimo de dos cursos de actualización en las diferentes ramas de la medicina, a fin de mantener a los profesionales actualizados y activos.

**Artículo 13 Educación Continua:** Con la finalidad de que los profesionales de la medicina se encuentren en constante actualización ante los cambios y avances que anualmente se realizan dentro del campo médico se obliga al Colegio de Médicos y Cirujanos facilitar a los profesionales cursos bien sea presénciales o en línea que le permitan un estudio constante en su profesión.

**Artículo 14 Especialización y Grados Académicos:** Todo profesional de la medicina después de obtenido el grado de Licenciatura podrá optar a estudios superiores mismos que serán equitativos de la siguiente forma:

- 3 años de residencia para especialidad serán equivalentes al grado de Maestría.
- **2 años** o más correspondientes a estudios de sub especialidad acreditarán al profesional con el grado de doctorado.

Se tomarán en cuenta las especialidades y sub especialidades estudiadas en el extranjero siempre y cuando se realice el trámite correspondiente de validación en Guatemala.

**Artículo 15 El Médico Legal y Médico Forense:** A partir de la creación del Instituto Nacional de Ciencias Forenses (INACIF) se preceptúa que todo caso que tenga efectos legales y en los cuales se necesite la intervención de un profesional de la Medicina serán tratados por los médicos de dicha institución, sin embargo en caso de emergencia donde peligre la vida del paciente o su integridad física se obliga a cualquier institución pública o privada prestar los servicios médicos, de igual forma a médicos particulares, siendo único requisito remitir a INACIF dentro de un plazo que no exceda 24 horas un informe obligatorio y circunstanciado del hecho atendido, deberá presentarse con firma y sello del facultativo.

En caso de ser requerido por un trámite legal, la intervención de un profesional de la medicina, se le deberá solicitar por medio de orden de juez competente, y ser notificado por escrito, indicando la fecha, lugar y motivo de la diligencia, para lo cual el médico se constituirá en calidad de perito.

**Artículo 16 Derechos del Médico:** Los profesionales de la medicina en concordancia con el precepto constitucional de la igualdad, de la misma forma en que son portadores de distintas obligaciones deben ser vistos y tratados como seres humanos con necesidades propias, por tanto en el ejercicio de su profesión se deberán contemplar los siguientes derechos mínimos:

- a. Ejercicio de la profesión en forma libre e independiente
- b. Laborar en un ambiente apropiado que garantice su seguridad personal y de salud.

- c. Contar con los recursos necesarios para el desempeño de su profesión
- d. Que se respete su juicio clínico
- e. Ser respetados en su integridad física y personal por pacientes, familiares de los pacientes, colegas, y otros profesionales.
- f. Tener acceso a educación continua y actualización
- g. Tener acceso a actividades de investigación, y docencia en las diferentes ramas de la medicina.
- h. Crear asociaciones y sindicatos en pro de sus derechos profesionales y laborales, sin ser objeto de presiones, amenazas o despidos.
- i. Tener un juicio justo en caso de presunta mala práctica y que se realice una adecuada investigación.
- j. Ser remunerado por daños materiales y personales derivados de falsas acusaciones y actos que vayan en contra del prestigio profesional del médico.
- k. Negar sus servicios profesionales en caso de tratarse de ilícitos o que el médico se coloque en una situación de riesgo donde se vea comprometida su seguridad, e integridad personal.
- l. Negarse a realizar intervenciones, prescribir medicamentos o realizar tratamientos que vayan en contra de la salud y seguridad del paciente.
- m. Se aplicarán las mismas normativas de Derecho de Trabajo Guatemalteco respecto a jornadas laborales, días de descanso y derechos mínimos de los trabajadores.
- n. El médico tendrá derecho a percibir el pago por los servicios profesionales que preste bien sea en consulta privada o en instituciones hospitalarias de cualquier tipo.
- o. Los contratos de servicios profesionales solamente podrán ser aplicados a trabajadores cuya disponibilidad y trabajo efectivo no exceda de cuatro horas al día; se prohíbe la simulación de contrato civil o de cualquier naturaleza, no se exime al patrono de responsabilidad laboral ante ninguno de esos casos.

**Artículo 17 Obligaciones del Médico:** El médico en pro del espíritu humano de la profesión, en su ejercicio deberá observar las siguientes obligaciones:

- a. Protección a la vida, salud e integridad desde la concepción hasta el momento de la muerte natural del paciente
- b. Trato humano y digno hacia el paciente y sus familiares
- c. Cobro justo de honorarios acorde a su nivel profesional
- d. Llevar un historial médico de cada paciente, mismo que solamente puede ser revelado al paciente, o con consentimiento escrito de éste; en caso de ser requerido por vía judicial deberá ser por escrito especificando el motivo de la diligencia expedido por un órgano competente.
- e. Secreto profesional
- f. Dirigirse a los pacientes y familiares en un lenguaje sencillo y entendible
- g. Suscribir las recetas de forma legible y que las prescripciones sean entendibles para los pacientes.
- h. Ser honesto y claro en los diagnósticos que se brindan, guardando siempre el valor humano.
- i. No garantizar los resultados de ningún tratamiento o intervención que se realice.
- j. Ser conciente y evitar prescribir medicamentos innecesarios, pruebas de laboratorio, exámenes invasivos, o cirugías.
- k. No podrá negar sus servicios profesionales a causa de ser un paciente con escasos recursos, en dicha situación el médico deberá disminuir su tarifa y en caso de ser necesario no cobrar los servicios prestados.
- l. Se obliga a todas las Instituciones de salud bien sean privadas, públicas, y médicos particulares, prestar sus servicios de forma gratuita en caso de emergencia hasta que se haya estabilizado y pueda ser trasladado a donde solicite el paciente o sus familiares.
- m. Al momento del examen físico el médico deberá hacerse acompañar de otro miembro del personal de salud siempre guardado el respeto a la integridad del paciente.
- n. Mantenerse colegiado activo para el ejercicio profesional

- o. Si el médico presta sus servicios profesionales mediante clínica particular deberá contar con Licencia Sanitaria Actualizada y mantenerla a vista del público.

**Artículo 18 Delitos, Faltas y Sanciones:** El médico como profesional de la salud deberá mantenerse constantemente actualizado en su rama de especialidad y desempeño profesional, por lo que debe tener siempre en consideración que un error en la prestación de sus servicios, bien sea de forma culposa o voluntaria traerá lesiones o hasta la muerte al paciente, contraviniendo el derecho a la vida y la salud, por tanto se determina:

- a. Negligencia Médica: Se entenderá como negligencia médica a todas aquellas prácticas que realice un profesional de la medicina en la cual no actúe con la diligencia necesaria al momento del examen físico, prescribir exámenes de apoyo, realizar el diagnóstico, efectuar procedimientos y prescribir medicinas, dicho acto deberá tener como consecuencia una lesión en la salud del paciente o en su vida.
- b. Impericia Médica: existirá impericia siempre que un profesional de la medicina se desempeñe sin tener la debida experiencia, de una forma incapaz, con ineptitud, torpeza, o incompetencia.
- c. Imprudencia Médica: Se definirá como todos aquellos actos en los que el profesional se conduzca ante un cuadro clínico sin adoptar las debidas y adecuadas precauciones
- d. Mala práctica médica: Se define como mala práctica a todos aquellos actos en los cuales el médico en su ejercicio profesional actúe de forma negligente, con impericia o imprudencia, bien sea de forma culposa o dolosa, y que cualquiera de esos actos tenga como consecuencia una lesión física, psicológica o patrimonial en el paciente.
- e. Abuso médico: cuando el profesional, abusando de su calidad profesional realice cualquier forma de abuso físico o psicológico en contra del paciente, o lo coaccione de alguna forma para someterse a cualquier tipo de procedimiento.

- f. Responsabilidad Médica: Será aquella que se derive de cualquier acto de mala práctica del médico, y será de tipo penal, y civil hacia el individuo afectado; en el caso de los médicos que trabajen en relación de dependencia tendrán responsabilidad laboral hacia la institución.
- g. Responsabilidad solidaria: Existirá responsabilidad solidaria de profesionales de la medicina cuando se produzca coautoría en un acto de práctica médica, o cuando exista responsabilidad de supervisión a médicos que se encuentran en fase de prácticas hospitalarias u entrenamiento.
- h. Iatrogenia: Se entenderá como iatrogenia a toda situación que altere al paciente física o psicológicamente debido a un tratamiento, o procedimiento en el cual no existe ningún elemento de negligencia, impericia o imprudencia por parte del profesional, ya que dichas situaciones se suscitan de forma imprevista y no pueden ser imputables jurídicamente.
- i. Imputabilidad jurídica: Para que exista imputabilidad de un delito o falta a un profesional de la medicina o institución hospitalaria será indispensable que en la fase de investigación se reúnan los siguientes requisitos: 1. Una denuncia escrita y firmada por la víctima, nunca de forma anónima. 2. Para determinar que la conducta denunciada es mala práctica el caso deberá ser presentado ante una terna de 3 profesionales de la medicina quienes desde un punto de vista clínico y unánime deberán establecer si existen elementos para imputabilidad. Se establecen como actos de mala práctica para instituciones hospitalarias públicas o privadas, y médicos independientes:

- Cobro excesivo de honorarios
- Errores de diagnóstico
- Negación de atención médica sin existir situaciones de riesgo para el profesional.
- Certificados médicos de complacencia
- Procedimientos innecesarios
- Errores en prescripción de medicamentos
- Errores quirúrgicos
- Inter consulta al paciente con profesionales especializados cuando sea necesario.

- Atender cuadros clínicos sin la suficiente experiencia o conocimientos
- Divulgación de la historia clínica del paciente o su diagnóstico sin autorización de éste.
- Abuso médico
- Faltas a la moral y buenas costumbres durante el examen clínico
- Faltar a los deberes médico legales o forenses en los plazos establecidos, o cuando se les requiera por un órgano competente.
- Falsedad u omisión de información en la documentación médica.
- Práctica de procedimientos abortivos
- Práctica de procedimientos con finalidad de eutanasia
- Falsedad de diagnóstico
- Simulación de cuadros clínicos para practicar procedimientos quirúrgicos innecesarios.
- Realizar procedimientos quirúrgicos donde el paciente corre alto riesgo de muerte o daños
- Obligar al paciente a efectuarse procedimientos, pruebas, o comprar medicamentos en un determinado lugar por tener interés directo de lucro al ser propietario, socio, o trabajador.

Todos los actos de mala practica deben responder penalmente mediante la imposición de una pena, las mismas serán determinadas de conformidad al daño recibido, si es la muerte del paciente, como un homicidio o femicidio con agravación de la pena; si el daño es físico como una falta agravada dependiendo la magnitud del daño causado. Por otra parte deberá el profesional responder civilmente, es decir por los daños en el patrimonio que se hayan causado para la víctima.

**Artículo 19 Situaciones de riesgo:** Se consideran como situaciones de riesgo para los profesionales de la medicina:

- a. Todos los procedimientos quirúrgicos
- b. Atención a pacientes con enfermedades contagiosas

- c. Realizar procedimientos quirúrgicos a pacientes con enfermedades contagiosas o que se desconozca si las padecen.
- d. Ocultación de embarazo por parte de la paciente al momento de realizarse procedimientos quirúrgicos u otros
- e. Efectuar visitas a domicilio sin conocimiento previo de los pacientes
- f. Actuar negligente de anestelistas e instrumentistas durante procedimientos quirúrgicos
- g. Acoso sexual durante el examen físico
- h. Concurrencia de más de un criterio médico

**Artículo 20 Documentación Médica:** Toda documentación emitida por los profesionales de la medicina ejercen plena prueba, y se consideran como obligatorios los siguientes:

- a. Receta: La receta es el documento donde el facultativo plasma por escrito sus disposiciones hacia el paciente respecto al tratamiento que ha determinado como idóneo, dicho documento deberá contener como mínimo los siguientes requisitos:
  - 1. Nombre del médico tratante.
  - 2. número de colegiado activo del profesional.
  - 3. Dirección exacta de la clínica, o institución hospitalaria.
  - 4. número telefónico del profesional.
  - 5. nombre completo del paciente.
  - 6. Descripción legible y comprensible del tratamiento, dosificación, días que deberá durar, horarios, dietas u otras anotaciones que el médico considere necesarias.
  - 7. Firma y sello del profesional.
- b. Historia clínica: Se describe como el documento donde se contiene el historial médico de un paciente, deberá llenar como mínimo los siguientes requisitos:
  - 1. Nombre completo del paciente
  - 2. Edad
  - 3. género.
  - 4. Dirección.
  - 5. número de teléfono.
  - 6. Estado Civil
  - 7. Antecedentes médicos familiares.
  - 7. Trabajo.
  - 8. Descripción del cuadro clínico.
  - 9. análisis de laboratorio y otros.
  - 10. Resultado del examen clínico.
  - 11. Diagnóstico.
  - 12. Tratamiento.
  - 13. Referencias de otros profesionales.
  - 14. Firma y sello del médico

- c. Certificado de buena salud: Es el extendido por el facultativo para hacer constar que el individuo que lo solicita goza de buena salud al momento de la exploración, deberá hacerse en hojas de papel original membretado emitidas por el Colegio de Médicos y Cirujanos, deberá contener los datos completos del paciente, fecha de emisión, firma, número de colegiado y sello del médico, así como un timbre médico original.
- d. Certificado para inhabilitación: Es el emitido por el médico para hacer constar que el solicitante padece alguna enfermedad que requiera reposo, se ha sometido a algún tipo de procedimiento quirúrgico o tratamiento que le constriña a ausentarse de sus labores obligatorias.
- e. Certificado de nacimiento: Debe ser emitido por un profesional de la medicina o por la institución hospitalaria pública o privada donde tuvo lugar el parto para hacer constar el día y hora del nacimiento, datos completos de los padres y datos de identificación del recién nacido.
- f. Certificado de defunción: solamente puede ser emitido por la entidad hospitalaria donde tuvo lugar el deceso, o por el médico tratante siempre y cuando haya sido su paciente con anterioridad y tenga pleno conocimiento del cuadro clínico.

**Artículo 21 Personal de salud:** Dentro del sistema de salud, además de los Licenciados en Medicina y Cirugía, dado la forma, espíritu de la profesión y su ingerencia en la salud de la población se tiene las siguientes profesiones:

- a. Auxiliares de enfermería
- b. Técnicos en enfermería
- c. Licenciatura en enfermería
- d. Fisioterapia y terapia ocupacional
- e. Anestesiastas
- f. Instrumentistas
- g. Odontólogos
- h. Licenciatura en farmacología

Las profesiones anteriormente descritas se registrarán por la presente ley, a excepción de lo relativo a la obtención del título profesional, y colegiación, ya que será responsabilidad de sus respectivas escuelas y colegios profesionales su adecuado control.

### **CAPITULO III DEL PACIENTE**

**Artículo 22 Solicitud del servicio:** Todo ciudadano tiene derecho a los servicios de salud públicos o privados, sin embargo para ello es indispensable que se acerque voluntariamente y de forma libre el interesado solicite expresamente ser atendido por un profesional de la medicina, en caso de menores de edad a solicitud de sus padres o tutores legales, las personas con alguna forma de incapacidad mental o volitiva deberán presentarse acompañado de sus padres, tutores o responsables, individuos de la tercera edad que ya no puedan solicitar los servicios por cuenta propia será a través de familiares o responsables a cargo. Se exceptúan los casos de emergencia donde ser obligatorio prestar el servicio hasta que sea estabilizado el paciente.

**Artículo 23 Derechos del paciente:** Los individuos al momento de solicitar los servicios de salud bien sea de forma pública o privada tendrán derecho a:

- a. Ser atendidos a la mayor brevedad posible
- b. Si es servicio privado ser informados antes de la consulta sobre el precio de la misma.
- c. Recibir factura
- d. Ser tratados de forma respetuosa
- e. Se salvaguarde su privacidad e integridad física
- f. Recibir un diagnóstico claro y entendible acorde a sus capacidades
- g. Recibir un tratamiento adecuado
- h. Se respete su voluntad respecto al diagnóstico y tratamiento

- i. Que el facultativo le dedique un tiempo idóneo para el examen físico, diagnóstico, y prescripción que no sea inferior a media hora.
- j. Ser atendidos por un profesional y colegiado
- k. Si el caso se encuentra fuera de la capacidad del médico, ser informados debidamente y remitidos con otro profesional.
- l. En caso de los médicos y otros miembros del profesional de salud que se encuentren en su fase de práctica y entrenamiento, la institución hospitalaria o clínica se encuentra en la obligación de asignar un profesional que supervise su desempeño.
- m. Abandonar el tratamiento que se le ha prescrito, no efectuarse procedimientos, o exámenes para diagnóstico.
- n. Solicitar otras opiniones profesionales
- o. Cambiar de médico tratante

**Artículo 24 Obligaciones del paciente:** Al momento de solicitar y recibir los servicios de salud los pacientes quedan obligados a:

- a. Dar un trato respetuoso al profesional que le presta el servicio
- b. Si es atendido de forma privada, cancelar íntegramente los honorarios del profesional u otros costos derivados de la consulta médica.
- c. Después de escuchar el diagnóstico, tratamiento y prescripciones manifestar expresamente si se compromete al mismo, dejando su firma en la historia médica, o impresión dactilar si no sabe firmar.
- d. Respetar el criterio médico del profesional
- e. Acatar íntegramente las disposiciones emitidas por el médico
- f. No alterar las prescripciones de tratamientos farmacológicos u otros exámenes requeridos para diagnóstico
- g. Notificar al médico por escrito donde se exime al profesional de responsabilidad si el paciente de forma posterior, y por voluntad propia escoge abandonar el tratamiento que se le ha prescrito o si decide no efectuarse los exámenes que se le hayan solicitado.

- h. En caso de procedimientos quirúrgicos otorgar su consentimiento por escrito
- i. Notificar al médico por escrito para liberar de responsabilidad al facultativo, si el paciente voluntariamente decide cambiar de médico tratante o avocarse a otro profesional u institución para solicitar otras opiniones.

**Artículo 25 Delitos, faltas y sanciones:** Todo individuo de la misma forma que puede reclamar sobre sus derechos, cumple obligaciones, es susceptible de cometer faltas o delitos, por lo que se determina:

- a. Omisión de información
- b. Falsedad de información
- c. Ocultar estado de gravidez para procedimientos quirúrgicos
- d. Ocultar la existencia de enfermedades contagiosas antes de cualquier procedimiento quirúrgico u otro tipo de enfermedades.
- e. Negarse al pago de honorarios del profesional después de recibido el servicio
- f. Abandonar el tratamiento por propia voluntad, alterar las prescripciones, negarse a recibir algún tratamiento o realizarse procedimientos, buscar otra opinión profesional, sin antes notificar por escrito al médico que le ha prestado sus servicios.
- g. Alterar un documento médico
- h. Realizar falsas acusaciones en contra de un profesional de la medicina
- i. Actuar dolosamente para hacer cometer yerro en el diagnóstico, prescripción, o cualquier otro procedimiento.
- j. Solicitar certificados de complacencia, o con información falsa
- k. Solicitar recetas para compra de medicamentos controlados sin haber sido prescritos a criterio médico.
- l. Acoso sexual o cualquier otro acto de violencia física y psicológica en contra del médico o personal de salud
- m. Cambiar los medicamentos o procedimientos que el facultativo haya prescrito

Toda falta que sea cometida por el paciente y que redunde en daños hacia su propia integridad física, psicológica, o su vida, no serán imputables jurídicamente a los profesionales de la medicina; en caso de que las faltas sean en detrimento del profesional, el médico podrá exigir el pago de daños y perjuicios derivados de cualquier proceso o daños en su honor profesional.

## **Capítulo IV**

### **Disposiciones Finales**

**Artículo 26 Instituciones de Control:** Para que exista un adecuado equilibrio en el ejercicio de la medicina entre los pacientes que solicitan el servicio y los profesionales que lo prestan, en atención a los derechos de igualdad se establecen como instituciones dedicadas a la labor de control, vigilancia y fiscalización, con el objetivo de garantizar a los usuarios de los servicios médicos públicos o privados la eficiencia y eficacia de los mismos en pro de su derecho a la salud. De igual manera garantizar a los profesionales de la medicina el respeto a sus derechos humanos y laborales, por lo que se establece:

- a. Tribunal de Honor: Se encargará de dictaminar sobre faltas contra la ética profesional
- b. Colegio de Médicos y Cirujanos: Protegerá en todo momento a los profesionales, en defensa de sus derechos laborales y humanos; actuará como ente defensor en todo proceso penal o ético en contra de un profesional. Esta institución se encargará de implementar todos los mecanismos necesarios para el buen desarrollo profesional de los médicos, el adecuado ejercicio de su profesión. Por otra parte ejercerá un estricto control sobre colegiación, obtención de grados académicos y aplicación de sanciones cuando se haya dictaminado por el Tribunal de Honor o un órgano jurisdiccional competente.
- c. Oficina de psicotrópicos: Se encargará de fiscalizar estrictamente lo relativo a la prescripción de medicamentos que se han establecido como controlados.

- d. Superintendencia de Administración Tributaria: Ejercerá control para la verificación de emisión de facturas por los servicios prestados por los profesionales.
- e. Dirección General de Regulación y Vigilancia y Control de salud, efectuará todo lo relativo a trámites para autorización de licencias para clínicas, hospitales, y cualquier centro que proporcione servicios de salud.
- f. Universidad de San Carlos de Guatemala: Se nombra a esta entidad como encargada de estructurar todo lo relativo a pensum de estudios actualizados que serán aplicados a todas las facultades de medicina del país, ya que se ordena su estandarización y autorización por parte de este ente rector. De igual forma ejercerá la misma labor para estudios de maestrías y doctorados.
- g. Oficina de atención al paciente: Se ordena crear la oficina de atención al paciente, cuyo labor será: 1. Recibir denuncias. 2. Realizar un estudio preliminar para determinar la procedencia de una investigación. 3. En caso de existir suficientes elementos para dar inicio a un juicio en contra de un profesional o institución, esta entidad actuará en protección del paciente y será la encargada de recavar las pruebas pertinentes para el proceso de tipo ético o penal.

**Artículo 27 Régimen Arancelario:** Con el objetivo de un justo balance entre la necesidad de la población de recurrir a los servicios de los profesionales, y las necesidades económicas de los profesionales, a fin de evitar cobros excesivos o explotación laboral de los profesionales, se ordena al Colegio de Médicos y Cirujanos crear un régimen arancelario que será aplicable a todos los médicos e instituciones de tipo privado, el mismo deberá ser actualizado cada año, el mismo deberá estructurarse con atención a los siguientes aspectos mínimos:

- a. situación económica de la población
- b. grados académicos del profesional
- c. clase de procedimiento acorde a la dificultad y riesgo del mismo
- d. costos de inversión
- e. necesidades de los profesionales

Dicha tabla arancelaria deberá contemplar una variante de costo mínimo y una de costo máximo, así como sanciones en caso de ser infringida.

**Artículo 28 Procedimiento Administrativo:** En caso de quejas se realizarán los siguientes procedimientos:

a. Denuncias por falta a la ética médica o ilícito de tipo penal, serán presentadas ante la Oficina de Atención al Paciente, quienes en un plazo de quince días hábiles, deberán efectuar una investigación preliminar para establecer si existen suficientes pruebas para dar inicio a un proceso ante el Tribunal de Honor o los Juzgados correspondientes. Una vez terminado el procedimiento y emitida una sentencia en un caso concreto, será el Colegio de Médicos y Cirujanos el encargado de hacer efectivo el cumplimiento de la misma.

b. Denuncias por trasgresión a los derechos del médico: Una vez recibida la denuncia el Colegio de Médicos y Cirujanos se encargará de efectuar una investigación preliminar del caso denunciado a efecto de determinar si es viable la existencia de un proceso a favor del profesional, dicha investigación no deberá ser mayor a quince días hábiles. Será esta entidad la encargada de verificar el cumplimiento de las sentencias que se emitan a favor de los profesionales por cualquier órgano jurisdiccional.

**Artículo 29 Régimen disciplinario:** Todos los profesionales de la medicina quedan sujetos a la presente ley, y obligados al cumplimiento de las sentencias que se emitan por parte del Tribunal de Honor y por los órganos jurisdiccionales del país, en caso de existir desacato a la autoridad y disposiciones, se pondrán a disposición de los tribunales de justicia por los ilícitos cometidos. Toda denuncia que sea investigada y que genere un proceso hasta su sentencia obliga a la parte vencida al pago de costas derivadas del proceso, daños civiles, perjuicios y daños psicológicos, que deben ser solicitados por la parte que resulte beneficiada y estimados por el criterio del juzgador.