

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE
MÉDICO Y CIRUJANO

GUÍA PRÁCTICA CLÍNICA SOBRE LOS ASPECTOS DEONTOLÓGICOS
DE LA MEDICINA LEGAL



BERTA KARINA ZUÑIGA DE LA ROSA

CHIQUIMULA, GUATEMALA, AGOSTO 2021

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE
MÉDICO Y CIRUJANO



GUÍA PRÁCTICA CLÍNICA SOBRE LOS ASPECTOS DEONTOLÓGICOS
DE LA MEDICINA LEGAL

Elaboración de Guía Práctica Clínica sobre los Aspectos Deontológicos de la Medicina Legal para estudiantes de la carrera de Médico y Cirujano del Centro Universitario de Oriente de la Universidad de San Carlos de Guatemala de Chiquimula durante los meses de febrero de 2019 a junio de 2021.

BERTA KARINA ZUÑIGA DE LA ROSA

CHIQUIMULA, GUATEMALA, AGOSTO 2021

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE
MÉDICO Y CIRUJANO

GUÍA PRÁCTICA CLÍNICA SOBRE LOS ASPECTOS DEONTOLÓGICOS
DE LA MEDICINA LEGAL

TRABAJO DE GRADUACIÓN

Sometido a consideración del Honorable Consejo Directivo

Por

BERTA KARINA ZUÑIGA DE LA ROSA

Al conferírsele el título de

MÉDICA Y CIRUJANA

En el grado académico de

LICENCIADA

CHIQUIMULA, GUATEMALA, AGOSTO 2021

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE
MÉDICO Y CIRUJANO**



**RECTOR EN FUNCIONES
M.A. PABLO ERNESTO OLIVA SOTO**

CONSEJO DIRECTIVO

Presidente:	Ing. Agr. Edwin Filiberto Coy Cordón
Representante de Profesores:	M.Sc. Mario Roberto Díaz Moscoso
Representante de Profesores:	M.Sc. Gildardo Guadalupe Arriola Mairén
Representante de Graduados:	Ing. Agr. Henry Estuardo Velásquez Guzmán
Representante de Estudiantes:	A.T. Zoila Lucrecia Argueta Ramos
Representante de Estudiantes:	Br. Juan Carlos Lemus López
Secretaria:	M.Sc. Marjorie Azucena González Cardona

AUTORIDADES ACADÉMICAS

Coordinador Académico:	M. A. Edwin Rolando Rivera Roque
Coordinador de Carrera:	M.Sc. Ronaldo Armando Retana Albanés

ORGANISMO COORDINADOR DE TRABAJOS DE GRADUACIÓN

Presidente y Revisor	Ph.D. Rory René Vides Alonso
Coordinador y Revisor	M.Sc. Christian Edwin Sosa Sancé
Vocal y Revisor	M.Sc. Carlos Iván Arriola Monasterio
Vocal y Revisor	Dr. Edwin Danilo Mazariegos Albanés

Chiquimula, septiembre de 2021

Señores:

Miembros Consejo Directivo
Centro Universitario de Oriente -CUNORI-
Universidad de San Carlos de Guatemala

Respetables señores:

Reciban cordialmente un saludo y bendiciones en cada una de sus actividades a desempeñar.

En cumplimiento de lo establecido por los Estatutos de la Universidad de San Carlos de Guatemala y el Centro Universitario de Oriente, presento a consideración de ustedes el trabajo de graduación titulado **“GUÍA PRÁCTICA CLÍNICA SOBRE LOS ASPECTOS DEONTOLÓGICOS DE LA MEDICINA LEGAL”** destinado a estudiantes de la carrera de Médico y Cirujano del Centro Universitario de Oriente de la Universidad de San Carlos de Guatemala de la ciudad de Chiquimula, como requisito para optar al título profesional de Médica y Cirujana en el grado académico de Licenciada.

Agradeciendo de antemano su atención a la presente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Berta Karina Zuniga de la Rosa
Carné 200941044

Chiquimula, 18 de abril de 2021

Señor Director
Ing. Agr. Edwin Filiberto Coy Cordón
Centro Universitario de Oriente -CUNORI-
Universidad de San Carlos de Guatemala

Señor Director:

En atención a la designación efectuada por la comisión de Trabajos de Graduación para asesorar a la Maestra de Educación Primaria Urbana Berta Karina Zuñiga de la Rosa, carné 200941044 en el trabajo de graduación titulado "**GUÍA PRÁCTICA CLÍNICA SOBRE LOS ASPECTOS DEONTOLÓGICOS DE LA MEDICINA LEGAL**", me dirijo a usted para informarle que he procedido a revisar y orientar a la mencionada sustentante sobre el contenido de dicho trabajo.

En este sentido, el tema desarrollado plantea la elaboración de una guía práctica clínica sobre aspectos deontológicos de la medicina legal dirigida a estudiantes de la carrera de Médico y Cirujano del Centro Universitario de Oriente de la Universidad de San Carlos de Guatemala de la ciudad de Chiquimula; es una guía de fácil lectura y comprensión que incluye temas que general conflictos medicolegales, utiliza bibliografía reciente y normas guatemaltecas vigentes, por lo que en mi opinión reúne los requisitos exigidos por las normas pertinentes, razón por la cual recomiendo su aprobación para su discusión en el Exámen General Público, previo a optar el título profesional de Médico y Cirujano en el grado académico de Licenciado.

LIC. MARVIN VINICIO HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ
ABOGADO Y NOTARIO
Colegiado 8,241

MARVIN VINICIO HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ
ABOGADO Y NOTARIO

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE
CARRERA DE MÉDICO Y CIRUJANO



Chiquimula, 10 de Junio del 2021
Ref. MYC-05-2021

Ing. Agr. Edwin Filiberto Coy Cordón
Director
Centro Universitario de Oriente CUNORI

Reciba un cordial saludo de la Coordinación Carrera de Médico y Cirujano del Centro Universitario de Oriente deseándole éxitos y bendiciones en su diaria labor.

Por medio de la presente es para notificarle que la estudiante **Berta Karina Zuñiga de la Rosa** identificada con el número de carné 200941044 quien ha finalizado Informe Final del Trabajo de Graduación denominado **“GUÍA PRÁCTICA CLÍNICA SOBRE LOS ASPECTOS DEONTOLÓGICOS DE LA MEDICINA LEGAL”**, el estudio fue asesorado por el Lic. Marvin Vinicio Hernández Hernández, colegiado 8,241 quien avala el estudio de manera favorable.

Considerando que el estudio cumple con los requisitos establecidos en el Normativo de Trabajo de Graduación de la Carrera de Médico y Cirujano del Centro Universitario de Oriente CUNORI, se autoriza su aprobación para ser discutido en el Examen General Público previo a otorgársele el Título de Médico y Cirujano en el grado de Licenciado.

Sin otro particular, atentamente.

“Id y Enseñad a Todos”

Ph.D. Rory René Vides Alonzo
-Presidente del Organismo Coordinador de Trabajos de Graduación-
Carrera de Médico y Cirujano-CUNORI

Finca El Zapotillo, zona 5, Chiquimula
PBX 78730300 – Extensión 1027 Carrera de Médico y Cirujano
www.cunori.edu.gt

Cc/ Archivo-mdo.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE
CARRERA DE MÉDICO Y CIRUJANO



Chiquimula 16 de julio del 2021
Ref. MYC-51-2021

Ing. Agr. Edwin Filiberto Coy Cordón
Director
Centro Universitario de Oriente CUNORI

Reciba un cordial saludo de la Coordinación Carrera de Médico y Cirujano del Centro Universitario de Oriente deseándole éxitos y bendiciones en su diaria labor.

Por medio de la presente es para notificarle que la estudiante **BERTA KARINA ZUÑIGA DE LA ROSA** identificada con el número de carné 200941044 ha finalizado el Informe Final del Trabajo de Graduación denominado **"GUÍA PRÁCTICA CLÍNICA SOBRE LOS ASPECTOS DEONTOLÓGICOS DE LA MEDICINA LEGAL"**, estudio asesorado por el Licenciado Marvin Vinicio Hernández Hernández, colegiado 8,241 dictamina y avala el estudio de manera favorable.

Considerando que el estudio cumple con los requisitos establecidos en el Normativo de Trabajo de Graduación de la Carrera de Médico y Cirujano del Centro Universitario de Oriente CUNORI, se autoriza su aprobación para ser discutido en el Examen General Público previo a otorgársele el Título de Médica y Cirujana en el grado de Licenciada.

Sin otro particular, atentamente,

"Id y Enseñad a Todos"



MSc. Ronaldo Armando Retana Albanés
-Coordinador-
Carrera de Médico y Cirujano-CUNORI-

Finca El Zapotillo, zona 5, Chiquimula
PBX 78730300 – Extensión 1027 Carrera de Médico y Cirujano
www.cunori.edu.gt

Cc/ Archivo-mdo.

EL INFRASCrito DIRECTOR DEL CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, POR ESTE MEDIO HACE CONSTAR QUE: Conoció el Trabajo de Graduación que efectuó la estudiante **BERTA KARINA ZUÑIGA DE LA ROSA** titulado **“GUÍA PRÁCTICA CLÍNICA SOBRE LOS ASPECTOS DEONTOLÓGICOS DE LA MEDICINA LEGAL”**, trabajo que cuenta con el aval de el Revisor y Coordinador de Trabajos de Graduación, de la carrera de Médico y Cirujano. Por tanto, la Dirección del CUNORI con base a las facultades que le otorga las Normas y Reglamentos de Legislación Universitaria **AUTORIZA** que el documento sea publicado como **Trabajo de Graduación** a Nivel de Licenciatura, previo a obtener el título de **MÉDICA Y CIRUJANA**.

Se extiende la presente en la ciudad de Chiquimula, el veintiséis de agosto del dos mil veintiuno.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Ing. Agr. Edwin Filiberto Coy Cordón
DIRECTOR
CUNORI-USAC



ACTO QUE DEDICO

A Dios:

Por bendecirme y cuidarme todos los días.

A mis padres, mis abuelas(os) y mi madrina:

Por su detalles, oraciones y esfuerzos para que sea una mejor persona.

A mis familiares:

Por su cariño, inspiración y apoyo.

A mis catedráticos(as):

Por sus enseñanzas y consejos.

A mis asesores y revisores:

Por regalarme parte de su valioso tiempo en la elaboración de este documento.

A mis amigos(as):

Por su interesante amistad que logró convertir lo mohíno en tremendos recuerdos.

A mis internos(as) y externos(as):

Que me enseñaron y me dejaron enseñar.

A mis compañeros(as):

Por el intercambio de ideas y sonrisas.

A las personas especiales:

Que me brindaron un abrazo, su amparo, palabras de aliento o una comida caliente.

A ti:

Por tomarte el tiempo de leer estas páginas.

AGRADECIMIENTOS

A Dios

A mis padres

A mis amigos(as)

A mis catedráticos(as)

A mi madrina y mis padrinos

A mis compañeros(as) de estudio

A mi asesor principal y a mis revisores

Al Centro Universitario de Oriente -CUNORI-

A la Universidad de San Carlos de Guatemala -USAC-

Al Hospital Nacional de Chiquimula y al Hospital Regional de Zacapa

Al Hospital Roosevelt

GUÍA PRÁCTICA CLÍNICA SOBRE LOS ASPECTOS DEONTOLÓGICOS DE LA MEDICINA LEGAL

M.E.P.U. Berta Karina Zúñiga de la Rosa¹, Lic. Marvin Vinicio Hernández Hernández²; Ph.D. Rory René Vides Alonzo³, M.Sc. Christian Edwin Sosa Sancé⁴, M.Sc. Carlos Iván Arriola Monasterio⁵, Dr. Edwin Danilo Mazariegos Albanés⁶. Universidad de San Carlos de Guatemala. Centro Universitario de Oriente (CUNORI). Finca el Zapotillo, zona 5, Chiquimula, Chiquimula. Teléfono 78730300 ext.1027.

RESUMEN

Introducción: las GPC-BE son recomendaciones que optimizan la atención hacia los pacientes. La deontología médica es el área de la medicina legal encargada de los deberes y obligaciones de médicos vinculados con las leyes y la ética. **Material y métodos:** estudio descriptivo documental de enfoque clínico legal, con el objetivo de elaborar una GPC-BE sobre deontología médica dirigida a estudiantes de la carrera de Médico y Cirujano del Centro Universitario de Oriente de la Universidad de San Carlos de Guatemala de la ciudad de Chiquimula, revisada por cuatro profesionales expertos (tres abogados y notarios y un médico y cirujano con maestría en medicina forense). **Resultados y discusión:** la ignorancia de lo que es legal y éticamente aceptable coloca al profesional en riesgo de cometer alguna conducta contraria a las normas jurídicas, de manera que esta guía desarrolla trece capítulos con temas deontológicos que se pueden utilizar para evitar conflictos medicolegales. **Conclusión:** en el pensum de estudios actual de la carrera de Médico y Cirujano del Centro Universitario de Oriente de la Universidad de San Carlos de Guatemala no se desarrollan temas de medicina legal enfocados a la deontología médica, por lo que con evidencia científica y la legislación vigente guatemalteca se elaboró la primera guía sobre temas deontológicos que servirá como fuente bibliográfica verídica, confiable y actualizada para estudiantes de la carrera de Médico y Cirujano del Centro Universitario de Oriente de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Palabras clave: GPC-BE (Guía Práctica Clínica Basada en Evidencia), medicina legal, deontología médica.

¹Investigadora, ²Asesor, ³Revisor de tesis, ⁴Revisor de tesis, ⁵Revisor de tesis, ⁶ Revisor de tesis.

CLINICAL PRACTICE GUIDE IN DEONTOLOGICAL ASPECTS OF LEGAL MEDICINE

M.E.P.U. Berta Karina Zúñiga de la Rosa¹, Lic. Marvin Vinicio Hernández Hernández², Ph.D. Rory René Vides Alonzo³, M.Sc. Christian Edwin Sosa Sancé⁴, M.Sc. Carlos Iván Arriola Monasterio⁵, Dr. Edwin Danilo Mazariegos Albanés⁶. University of San Carlos of Guatemala, Eastern University Center, CUNORI. Zapotillo farm, zone 5 Chiquimula, tel. 78730300 ext. 1027.

ABSTRACT

Introduction: the CPG-BE are recommendations that optimize patient care. Medical deontology is the field of legal medicine charged with duties and obligations of physicians related to laws and ethics. **Material and methods:** descriptive documentary study of legal clinical approach, with the objective of developing a CPG-BE on medical deontology aimed at students of medical school of Centro Universitario de Oriente, of the Universidad de San Carlos de Guatemala in the department of Chiquimula, it's been checked by four expert professionals (three lawyers and notaries and one physician and surgeon with a master's degree in forensic medicine). **Results and discussion:** ignorance of what is legally and ethically acceptable places the professional at risk of committing some conduct contrary to legal norms, so this guide develops thirteen chapters with deontological issues that can be used to avoid medico-legal conflicts. **Conclusion:** in the current curriculum of the medical school of Centro Universitario de Oriente of the Universidad de San Carlos de Guatemala, legal medicine topics focused on medical deontology are not developed, so with scientific evidence and current legislation in Guatemala, the first guide on deontological issues was elaborated that will serve as a true, reliable and updated bibliographic source for the students of the medical school of Centro Universitario de Oriente, of the Universidad de San Carlos de Guatemala.

Keywords: Clinical Practical Guide Based on Evidence (GPC-BE), legal medicine, medical deontology.

¹Researcher, ²Advisor, ³Thesis reviewer, ⁴Thesis reviewer, ⁵Thesis reviewer, ⁶Thesis reviewer.

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO	PÁGINA
RESUMEN	i
INTRODUCCIÓN	ii
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Antecedentes del problema	1
1.2 Hallazgos y estudios realizados	3
1.3 Definición del problema	6
2. DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO	8
2.1 Delimitación teórica	8
2.2 Delimitación geográfica	8
2.3 Delimitación institucional	8
2.4 Delimitación temporal	8
3. OBJETIVO	9
4. JUSTIFICACIÓN	10
5. MARCO TEÓRICO	11
5.1 Guías de Práctica Clínica (GPC)	11
5.2 Medicina legal	16
5.3 Deontología médica	21
6. DISEÑO METODOLÓGICO	28
6.1 Tipo de estudio	28
6.2 Área de estudio	28
6.3 Unidad de análisis	28
6.4 Procedimientos para la recolección de información	28
6.5 Procedimientos para garantizar los aspectos éticos de la investigación	30
7. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	31
Guía Práctica Clínica sobre los Aspectos Deontológicos de la Medicina Legal	31

Introducción	35
Objetivos	36
Capítulo 1: Generalidades de la medicina legal	37
Capítulo 2: La deontología en el área médica	49
Capítulo 3: El médico y las normas jurídicas	55
Capítulo 4: La legalidad en la actividad médica	70
Capítulo 5: El derecho penal en la actividad médica	83
Capítulo 6: Responsabilidad profesional médica	117
Capítulo 7: Secreto profesional del médico	141
Capítulo 8: Consentimiento informado	150
Capítulo 9: Relaciones interpersonales del médico	159
Capítulo 10: Donación de órganos y tejidos	179
Capítulo 11: Investigación biomédica	192
Capítulo 12: Tarea pericial	206
Capítulo 13: Documentos médicos y su importancia legal	217
Referencias Bibliográficas	242
Anexos	256
Anexo 1: Informe de nacimiento	257
Anexo 2: Informe de defunción	259
8. ANÁLISIS DE RESULTADOS	261
9. PROPUESTA	263
10. CONCLUSIONES	265
11. RECOMENDACIONES	266
12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	267
13. APÉNDICE	274
13.1 Guía Práctica Clínica de Bolsillo sobre los Aspectos Deontológicos de la Medicina Legal	275
13.2 Cronograma de Gantt	310
13.3 Recursos	311

14.	ANEXOS	312
14.1	Anexo 1: Autorización de Dirección del Centro Universitario de Oriente de la Universidad de San Carlos de Guatemala para la realización del trabajo de graduación.	313
14.2	Anexo 2: Declaración de conflicto de intereses de los profesionales expertos que conforman el grupo de desarrollo de la Guía Práctica Clínica sobre los Aspectos Deontológicos de la Medicina Legal.	314
14.3	Anexo 3: Dictamen de los profesionales expertos que conforman el grupo de desarrollo sobre la revisión de la Guía Práctica Clínica sobre los Aspectos Deontológicos de la Medicina Legal.	318
14.4	Anexo 4: Dictamen del asesor principal sobre el trabajo de graduación.	322

RESUMEN

El presente estudio descriptivo documental se realizó con la finalidad de elaborar la primera Guía Práctica Clínica sobre los Aspectos Deontológicos de la Medicina Legal, destinada a los estudiantes de la carrera de Médico y Cirujano del Centro Universitario de Oriente de la Universidad de San Carlos de Guatemala, al considerar que en el pensum de estudios actual los temas médico legales se enfocan únicamente al área forense, y es necesario incluir temas de deontología médica, que es también parte de la medicina legal y debe tener un espacio importante en la formación académica de los futuros médicos, pues es la encargada de delimitar los deberes y obligaciones éticas y legales en la práctica médica.

Se emplearon métodos nacionales e internaciones para la elaboración de guías de práctica clínica basadas en evidencia y se conformó un grupo de desarrollo de cuatro profesionales, un médico y cirujano con maestría en medicina forense y tres abogados y notarios, quienes realizaron revisiones de los trece capítulos sustentados en contenido bibliográfico físico y virtual sobre medicina legal y deontología médica, así como de leyes constitucionales, leyes ordinarias, leyes orgánicas, decretos leyes y reglamentos vigentes con regulaciones específicas de interés médico.

Con su creación se espera que se encuentre disponible para todos los estudiantes de medicina y que se incentive la búsqueda de información para ampliar los conocimientos sobre deontología médica por parte del Centro Universitario de Oriente de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

INTRODUCCIÓN

Las guías de práctica clínica basadas en evidencia (GPC-BE) constituyen un conjunto de recomendaciones de expertos basadas en la revisión sistemática de evidencia científica y en la evaluación de riesgos y beneficios de las diferentes alternativas, con la finalidad de optimizar la atención sanitaria a los pacientes (Casariego Vales y Costa Ribas, 2020).

La medicina legal permite conocer, analizar e interpretar correctamente las normas jurídicas en las que se establecen conceptos o razonamientos que involucran el ejercicio de la medicina (García-Garduza, 2014); dentro de sus áreas se encuentra la deontología, palabra de origen griego (deonthos = deber y logos = tratado), traducida como tratado de los deberes, que determina las obligaciones que han de cumplirse en circunstancias particulares, por lo que la deontología médica se limita a la actuación profesional del médico (Hardy-Pérez y Roveló-Lima, 2015).

La ignorancia no exime al médico de su responsabilidad y las decisiones médicas inician desde la práctica hospitalaria, razón por la que es necesario que los estudiantes posean desde los primeros años de formación académica, conocimientos deontológicos doctrinarios y legales para comprender situaciones que por impericia y/o desconocimiento pueden desembocar en problemas medicolegales.

En Guatemala no se han elaborado GPC-BE sobre deontología médica por lo que se crea una Guía Práctica Clínica sobre los Aspectos Deontológicos de la Medicina Legal y su epígrafe, una guía de bolsillo, para utilizarse como herramientas bibliográficas de los futuros médicos; se utilizaron métodos nacionales e internaciones para la elaboración de GPC-BE y se desarrollaron trece capítulos basados en contenido médico legal y normas jurídicas guatemaltecas vigentes de interés médico con los que se consideran temas deontológicos imprescindibles para la formación de todo estudiante la carrera de Médico y Cirujano del Centro Universitario de Oriente de Chiquimula de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Antecedentes del problema

1.1.1 Guía de Práctica Clínica (GPC)

La GPC constituye el conjunto de recomendaciones basadas en una revisión sistemática de la evidencia y en la evaluación de los riesgos y beneficios de las diferentes alternativas, con el objetivo de optimizar la atención sanitaria a los pacientes (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2016).

Las GPC ofrecen las mejores evidencias científicas disponibles, disminuye la variabilidad profesional, mejora la calidad asistencial y en definitiva la salud de la población (Casariego Vales y Costa Ribas, 2020).

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) elaboró en el año 2002 el manual de uso práctico conocido en aquel entonces como “Protocolos de tratamiento” que originó el Acuerdo de Gerencia 22/2008 “Manual de normas para la elaboración de las GPC-BE” en el año 2008, para iniciar la elaboración de este tipo de documentos. En el año 2014 se elabora el instructivo “Paso a paso en la elaboración y actualización de GPC-BE” con el fin de garantizar que la formulación de guías esté respaldada por las mejores evidencias científicas, estableciendo una metodología para su elaboración que permita su estandarización y reconocimiento (IGSS, 2014).

La metodología para la elaboración de GPC implica los siguientes pasos: selección del tema a desarrollar, conformación del grupo de desarrollo con por lo mínimo 3 profesionales especialistas o técnicos reconocidos en el área de competencia de la guía a desarrollar sin conflicto de intereses, revisión sistemática de la literatura, elaboración del documento para revisión, revisión por expertos (revisión de contenido y forma y revisión por expertos propiamente dicha), impresión, presentación y difusión de materiales (guía completa impresa, guía de bolsillo impresa o electrónica en formato portátil del documento), implementación, auditoría y evaluación (IGSS, 2014).

1.1.2 Deontología médica

La medicina legal es el área médica que encuadra en las normas jurídicas vigentes; con métodos, técnicas y procedimientos específicos, trata de dar respuesta a las cuestiones de naturaleza médica que se plantean en el ámbito del derecho (Patitó, 2000).

La medicina legal comprende entre otras disciplinas, a la deontología, que orienta al comportamiento ético de los profesionales ante la sociedad. En Guatemala el Código Deontológico del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala es el encargado de regular la buena actuación ética de los médicos agremiados (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).

Con el objetivo de regular la actuación general de los estudiantes de medicina, definir sus funciones, derechos y obligaciones el Ministerio de Salud y Asistencia Social de Guatemala crea la Normativa de Práctica de Estudiantes de Grado de la Carrera de Medicina en los Hospitales de la Red de Servicios de Salud y así como establece en su artículo 6, la facultad de medicina respectiva debe garantizar que esta normativa sea conocida por todos los estudiantes y contar con una copia de esta para que la pongan en práctica (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2016.).

La deontología médica incluye cuestiones como los deberes y obligaciones de los médicos vinculados con las leyes (ejercicio de la medicina, responsabilidad médica, secreto médico, documentación médica, honorarios médicos, labor médico legal o tarea pericial) y los deberes y obligaciones de los médicos vinculados con ética (estudio de la conducta médica a la luz de los postulados de la bioética) (Patitó, 2000).

1.2 Hallazgos y estudios realizados

La Asociación de Inquilinos, Arrendatarios, Consumidores y Usuarios de Zaragoza, España crearon la guía negligencias médicas: derechos de los usuarios del sistema sanitario público y privado, con la pretensión de ser una herramienta útil e ilustrativa de información y asesoramiento a los usuarios de la sanidad pública y privada, para el conocimiento de sus derechos y de los mecanismos de protección recogidos en la legislación vigente (AIACU, 2015).

Tiene entre sus temas: el derecho fundamental a la protección de la salud, la protección de la salud en la legislación española, distribución de competencias entre el Estado y las comunidades autónomas, derechos y deberes de los pacientes, derecho de información asistencial, el consentimiento informado, ¿Qué es una negligencia médica? y la legislación española (AIACU, 2015).

La guía de prácticas clínicas seguras: praxis clínica y responsabilidad elaborada por el Colegio de Médicos de Barcelona tiene como objetivo dar respuesta a las preocupaciones medicas sobre el uso de guías clínicas, con la finalidad de proporcionar seguridad jurídica en la aplicación práctica de las mismas y también en el no seguimiento de sus indicaciones cuando un enfermo lo requiere, precisando que el valor principal de una GPC es su contribución al mantenimiento de la calidad asistencial mediante el uso adecuado de los recursos disponibles, el evitar decisiones clínicas no fundamentadas científicamente y reducir la variabilidad incompetente de la práctica médica (Servicio de Responsabilidad Profesional del Colegio de Médicos de Barcelona, 2002).

La guía del médico para la negligencia médica creada por D. Bowen Berry, JD. del Baylor University Medical Center Proceedings en Dallas, Texas, está diseñada para brindar a los médicos un contexto para entender el impacto de un reclamo legal de modo que, el médico pueda reaccionar adecuadamente y saber qué hacer. Se centra en las 3 fases de un reclamo legal: fase uno, el periodo de aviso de presupuesto; fase dos, la vida de una demanda; fase tres, la prueba (Bowen Berry, 2001).

Se concluye en que se debe preparar a los médicos con anticipación para que puedan responder apropiadamente a un reclamo e informarles de la magnitud de lo que acaban de involucrarse, deben estar abiertos con su abogado, ser obedientes, estar disponibles y listos para dedicar su tiempo, esfuerzo y enfoque, así como mantener la paz mental (Bowen Berry, 2001).

El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2018) de Colombia ha desarrollado la guía para la determinación médico legal de estado de salud en persona privada de libertad: estado grave por enfermedad; mediante la aplicación de los parámetros técnicos definidos por esta guía, se evalúa la condición clínica de la persona examinada, estableciendo si en el momento de la valoración médico legal existe un menoscabo en su salud que requiera condiciones de atención específicas, generando con ello elementos de juicio que permitan al personal de justicia tomar decisiones tendientes a garantizar las medidas para su atención integral.

En el Centro Universitario de Oriente no se han elaborado GPC sobre deontología médica, sin embargo se encuentran dos estudios que reflejan la relación entre la medicina y el derecho: el derecho genético y sus implicaciones en la legislación civil guatemalteca, es una investigación que tiene como objeto el cuestionamiento sobre los derechos humanos ante investigaciones genéticas y del aprovechamiento negativo derivado de la ausencia de legislación que regularice estas investigaciones (Ruiz Ricci, 2015).

La investigación: la inclusión de la manipulación genética en el derecho penal guatemalteco trata sobre la problemática que deriva de la manipulación genética y la necesidad de su inclusión en el derecho penal guatemalteco, debido a que en la actualidad se ha manipulado la concepción y si esta tiene efectos negativos se estaría en presencia de un ilícito penal que trae como consecuencia la relación entre éstas dos ciencias (García Canelo, 2015).

En la carrera de Médico y Cirujano del CUNORI se han elaborado diversas guías de práctica clínica, entre ellas, la guía estándares de manejo en enfermedades dermatológicas es un estudio sobre la elaboración de estándares de manejo de las cinco principales enfermedades dermatológicas en el departamento de Chiquimula, tomando en consideración que es deber del Estado brindar salud y asistencia social a sus habitantes y que si bien ha creado múltiples guías éstas no cubren la totalidad de enfermedades vistas en centros de primer nivel, por lo que surge la necesidad de crear una sobre enfermedades dermatológicas (Pineda Aldana, 2012).

La guía estándares de manejo de profilaxis de enfermedad tromboembólica venosa en pacientes adultos con fracturas óseas de miembro inferior, que es un estudio descriptivo de estándares de manejo de profilaxis en enfermedad tromboembólica venosa en pacientes del departamento de Traumatología y Ortopedia del Hospital Nacional de Chiquimula “Carlos Manuel Arana Osorio” (Morataya López, 2016).

La guía estándares de manejo sobre pie diabético en el departamento de cirugía del Hospital Nacional de Chiquimula “Carlos Manuel Arana Osorio” es un estudio descriptivo que utilizó la técnica Delphi, una estructuración desarrollada como un método sistemático e interactivo de predicción basado en un panel de expertos, conformado por médicos especialistas en cirugía general y medicina interna, facilitando las recomendaciones, normas y guías detalladas en órdenes médicas, algoritmos de manejos y esquemas que presentan un tratamiento según la gravedad del paciente (España Pimentel, 2017).

La guía de práctica clínica sobre intubación orotraqueal en pacientes adultos en el Hospital Regional de Zacapa es un estudio descriptivo documental, basándose en la deficiencia de una guía sobre intubación orotraqueal dentro del nosocomio que unifique los criterios a pesar de ser una de las técnicas más utilizadas, con el fin de mejorar los conocimientos para disminuir las complicaciones y mejorar así la calidad de vida de los pacientes (Coy Quán, 2017).

1.3 Definición del problema

La medicina legal es una especialidad médica que al ser tan amplia es vulnerable de confundir con disciplinas como la medicina forense, limitando la función del médico únicamente a asistir al sistema judicial en la resolución de delitos. Sin embargo, comprende muchas disciplinas como la deontología médica, criminología, traumatología forense, asfixiología, tanatología, psiquiatría forense, toxicología médico legal, medicina legal social, tocoginecología forense y sexología forense que permiten conocer, analizar e interpretar correctamente las normas jurídicas en las que se establecen conceptos o razonamientos que involucran el ejercicio de la medicina (García-Garduza, 2014).

La deontología médica, al ser parte de la medicina legal, delimita los deberes y obligaciones en la práctica médica. Los médicos en ocasiones no tienen el conocimiento de las consecuencias legales de las decisiones que toman con sus pacientes, por lo que pueden encontrarse implicados en problemas médico legales ignorando que el desconocimiento de la ley no los exonera de su responsabilidad; por lo tanto, debe garantizarse la formación académica sobre temas de medicina legal, especialmente de deontología médica desde que los estudiantes inician la carrera, para lograr satisfacer la necesidad de conocimiento acorde a las exigencias sociales y legales.

El contenido programático del curso de patología del tercer año de la Carrera de Médico y Cirujano del Centro Universitario de Oriente de la Universidad de San Carlos de Guatemala, incluye temas médico legales como: aspectos médico legales en la práctica médica, necropsia clínica y médico legal, elaboración de protocolo de necropsias y certificación médica de defunción, informe médico legal, tanatología forense, fenómenos transformativos, lesiones transformativos y lesiones físicas, pero no ampliar lo suficiente en temas deontológicos (Marroquín Estrada, 2019).

Por lo anterior, es necesaria la creación de una guía de práctica clínica para estudiantes de medicina que incluya temas como la historia de la medicina legal; la deontología médica y los principios éticos en la medicina; las normas jurídicas de importancia médica; la legalidad del acto médico y la colegiación profesional; el derecho penal y los delitos en la actividad médica; la responsabilidad profesional; el secreto profesional; el consentimiento informado; las relaciones interpersonales del médico; la tarea pericial que puede realizar el médico; los documentos médicos y su importancia legal; la donación de órganos y tejidos y la investigación bioética en humanos.

2. DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

2.1 Delimitación teórica

La investigación presenta una delimitación teórica clínica legal.

2.2 Delimitación geográfica

El municipio de Chiquimula se encuentra ubicado en la región III Nororiente del país en el departamento de Chiquimula, con una extensión territorial de 372 kilómetros cuadrados, limitando al norte con el municipio de Zacapa; al sur con los municipios de San José La Arada y San Jacinto; al este con los municipios Jocotán, San Juan Ermita y San Jacinto y al oeste con los municipios de San Diego y Cabañas, Zacapa (INE, 2014). Se estimó en el año 2010 que cuenta con 92 mil habitantes, teniendo en el año 2002 como índices de desarrollo humano 0.628 en salud, 0.619 en educación y 0.620 en ingresos promedio de la población (PNUD, 2011).

2.3 Delimitación institucional

El Centro Universitario de Oriente es una unidad académica de la Universidad de San Carlos de Guatemala que se fundó el 1977 con sede en la finca el Zapotillo, zona 5 de la ciudad de Chiquimula (CUNORI, 2019). De todas las carreras, la de médico y cirujano es la más grande en cuanto a población estudiantil se refiere (CUNORI, 2019), contando con 902 estudiantes inscritos según el avance estadístico del año 2018 (USAC, 2018).

2.4 Delimitación temporal

El tiempo estimado para la realización de la investigación fue desde el mes de febrero del año 2019 al mes de junio de 2021.

3. OBJETIVO

Elaborar la Guía Práctica Clínica sobre los Aspectos Deontológicos de la Medicina Legal con la mejor evidencia científica y legal posible destinada a estudiantes de la Carrera de Médico y Cirujano del Centro Universitario de Oriente de la Universidad de San Carlos de Guatemala durante los meses de febrero de 2019 a junio de 2021.

4. JUSTIFICACIÓN

Las guías de práctica clínica son recomendaciones para el médico basadas en evidencia científica que lo orientan de acuerdo con la situación clínica del paciente, sobre que conducta debe tomar para brindar la mejor atención integral. La medicina legal comprende muchas disciplinas que permiten conocer, analizar e interpretar correctamente las normas jurídicas en las que se establecen conceptos o razonamientos que involucran el ejercicio de la medicina, entre ellas la deontología médica, que delimita los deberes y obligaciones de los profesionales médicos (García-Garduza, 2014).

En la carrera de Médico y Cirujano del Centro Universitario de Oriente de la Universidad de San Carlos de Guatemala no se han elaborado guías sobre deontología médica o medicina legal y el contenido programático del curso de patología incluye temas como: aspectos médico legales en la práctica médica, necropsia clínica y médico legal, elaboración de protocolo de necropsias y certificación médica de defunción, informe médico legal, tanatología forense, fenómenos transformativos, lesiones transformativos y lesiones físicas (Marroquín Estrada, 2019), que resultan no ser lo suficiente amplios para la formación deontológica profesional de los futuros médicos.

La ignorancia no exime a la persona de su responsabilidad y, en Guatemala, además de la legislación vigente, son pocas las fuentes literarias que los estudiantes pueden consultar sobre deontología médica, por lo que la realización de una guía de práctica clínica que incluya temas como la práctica médica, la relación del médico con el paciente, relación del médico con otros colegas, instituciones y profesiones afines, la eutanasia, los honorarios médicos, la responsabilidad médica, el secreto médico, la documentación médica, el consentimiento informado, la investigación biomédica, donación de órganos y la tarea pericial, será el aporte basado en evidencia científica actual sobre la regulación de los deberes y obligaciones básicos e imprescindibles que todo estudiante de medicina debe conocer para ejercer en su práctica hospitalaria y carrera profesional.

5. MARCO TEÓRICO

5.1 Guía Práctica Clínica (GPC)

5.1.1 Definición

Es el conjunto de orientaciones, bien sistematizadas, que pautan la actuación médica frente a un paciente con determinada situación clínica, basadas en las que se consideran como las mejores, entre las diferentes opciones de diagnóstico y tratamiento para tal condición, en un momento y lugar. También se ha expresado que constituyen un conjunto de recomendaciones desarrolladas de manera sistemática, para ayudar a los clínicos y a los pacientes en el proceso de la toma de decisiones, sobre cuáles son las intervenciones más adecuadas para resolver un problema clínico en circunstancias sanitarias específicas (Espinoza Brito, 2012).

Las GPC deben ser válidas, reproducibles, de fácil aplicación, mensaje claro, sin ambigüedades, flexibles, de origen multidisciplinario. Las GPC con recomendaciones vagas, poco específicas o controvertidas tendrán menor posibilidad de aceptación. El hecho de que la recomendación se base en evidencia aumenta la posibilidad de uso. Adicionalmente deben tener la capacidad de actualizarse de acuerdo con las necesidades, el avance tecnológico, los descubrimientos científicos y las recomendaciones recientes (Caja Costarricense de Seguro Social, 2007).

Las guías de práctica clínica basadas en evidencia son estrategias para la estandarización de conductas con base en la evidencia científica a fin de minimizar las variaciones en los patrones del ejercicio profesional y maximizar la calidad de la atención para hacer más racional la prestación de los servicios de salud (IGSS, 2014).

5.1.2 Objetivos de las guías de práctica clínica

- Homologar el proceso de atención a las personas, mejorando la eficiencia y la toma oportuna de decisiones basado en evidencia científica.
- Definir la responsabilidad de cada uno de los miembros del personal de salud.
- Fortalecer la toma de decisiones por parte de las y los usuarios, dándoles oportunidad para que participen en su proceso de atención.
- Promover el respeto a los derechos humanos de las y los usuarios en el proceso de atención.
- Fortalecer la equidad en el proceso de atención mediante la utilización de los recursos de manera eficaz y eficiente.
- Sistematizar y simplificar y el registro de información del proceso de atención que facilite la evaluación de esta.
- Generar indicadores para la evaluación del proceso de atención con base en estándares objetivos.
- Fortalecer la práctica del personal de salud, como un respaldo, en la atención a las personas (Caja Costarricense de Seguro Social, 2007).

5.1.3 Clasificación de las guías de práctica clínica

a. Guías de práctica clínica con método informal

Estas guías de práctica clínica se basan fundamentalmente en la opinión de expertos en el tema de interés de la guía, los participantes deciden qué recomendar basados en su experiencia personal, la evidencia científica es citada en la discusión, pero no se provee información del método empleado para fundamentar las recomendaciones (Ministerio de la Protección Social de la República de Colombia, 2010).

b. Guías de práctica clínica con consenso formal

Estas guías se realizan con reunión de expertos para que mediante discusión sustentada en la evidencia científica y experiencia clínica y por consenso se expongan las recomendaciones. Dado que no siguen la sistematización de la medicina basada en la evidencia pueden tener limitaciones importantes como el que no se especifiquen los criterios utilizados en las diferentes etapas de su elaboración. Únicamente se exploran los puntos donde existe desacuerdo, discutiendo por etapas hasta lograr el consenso (Ministerio de la Protección Social de la República de Colombia, 2010).

c. Guías de práctica clínica basada en evidencia

Estas guías establecen criterios explícitos y sistematizados para revisar la efectividad de la evidencia, es decir que existe un método para evaluar la evidencia, apoyándose en aspectos epidemiológicos y estadísticos. Separando de forma clara las recomendaciones basadas en opiniones de las basadas en la evidencia. Estas guías son las de mejor calidad por su fortaleza metodológica (Ministerio de la Protección Social de la República de Colombia, 2010).

5.1.4 Metodología para elaboración de guías de práctica clínica basada en evidencia (GPC-BE)

La metodología para garantizar la integralidad y calidad de las GPC-BE involucra el cumplimiento de ocho pasos esenciales (Comisión Central de Elaboración de GPC-BE-IGSS, 2014):

a. Selección del tópico o tema a desarrollar

Se verifica la importancia clínica del tema, relacionada a la carga de la enfermedad, frecuencia, gravedad de las consecuencias, efectos de la intervención, complejidad, incertidumbre, controversia sobre el tema, variabilidad en la práctica clínica y el impacto potencial sobre la población (Comisión Central de Elaboración de GPC-BE-IGSS, 2014).

b. Conformación del grupo de desarrollo

El coordinador de GPC-BE es la persona responsable de invitar y coordinar a los profesionales que elaboraran la guía, a quienes en conjunto se les denominará grupo de desarrollo; idealmente deberá ser un grupo multidisciplinario de especialistas o técnicos reconocidos en el área de competencia de la guía a desarrollar, contar como mínimo con tres integrantes y aceptar realizar la declaración de conflicto de intereses (económicos, no económicos, personales, no personales o algún tipo de compromiso que pueda relacionarlo a manipular la información), debido a que es parte de la transparencia y refleja la integridad de las recomendaciones propuestas a la guía (Comisión Central de Elaboración de GPC-BE-IGSS, 2014).

El grupo debe elegir por consenso a un líder o coordinador de grupo de desarrollo, definir las preguntas a desarrollar en la GPC-BE, buscar la evidencia, desarrollar las recomendaciones, evaluar el impacto potencial de las recomendaciones, elaborar el documento base para la revisión y edición de la GPC-BE y participar activamente en las actividades de capacitación desarrolladas para realizar GPC-BE (Comisión Central de Elaboración de GPC-BE-IGSS, 2014).

c. Revisión sistemática de la literatura

Para realizar la revisión de literatura es necesario que el grupo desarrolle una estrategia de búsqueda y lleve un registro exacto y detallado de la misma, para lo cual es vital el correcto uso de las herramientas virtuales para acceder a la información en internet (Comisión Central de Elaboración de GPC-BE-IGSS, 2014).

d. Elaboración del documento para revisión

Luego de concluir la revisión de la literatura y llegar a los consensos necesarios en cuanto a los puntos importantes de la GPC-BE, el grupo de desarrollo procederá a redactar el documento que será la base para la revisión de expertos y dará como resultado final una GPC-BE terminada (Comisión Central de Elaboración de GPC-BE-IGSS, 2014).

e. Revisión por expertos

Primero debe revisarse el contenido del material en su forma, fondo, y las referencias bibliográficas incluidas y a continuación se realiza la revisión por expertos propiamente dicha. La revisión de expertos se realiza con la metodología de pares, en la cual por lo menos dos expertos en el tema revisan por separado el material y luego se les reúne para una revisión en conjunto. Se evalúa por parte de los revisores que el material sea entendible, que cumpla los objetivos y que el contenido esté vigente, si a criterio de los revisores existen aspectos a modificar o a ser ampliados, los revisores deben fundamentar los cambios que proponen (Comisión Central de Elaboración de GPC-BE-IGSS, 2014).

f. Impresión, presentación y difusión de materiales

Las guías de práctica clínica basadas en evidencia pueden estar disponibles en 3 versiones: guía completa impresa, guía de bolsillo impresa (resumen de las guías), electrónica en formato PDF (IGSS, 2014).

g. Implementación

Se capacita sobre el contenido de la guía para el conocimiento, manejo, seguimiento y evaluación de esta (Caja Costarricense de Seguro Social, 2007).

h. Auditoría y evaluación

Se define un proceso específico de evaluación, que pretende medir la eficacia obtenida en la implantación de la guía, precisando indicadores a utilizar, así como instrumentos de medición. Es recomendable la evaluación y actualización de las guías, tres años después de publicadas y si es necesario antes, para reflejar nuevos avances de la evidencia. Se puede revisar y actualizar en su totalidad o en alguna área específica (Caja Costarricense de Seguro Social, 2007).

5.2 Medicina legal

5.2.1 Definición

Es el área médica que permite conocer, analizar e interpretar correctamente las normas jurídicas en las que se establecen conceptos o razonamientos que involucran el ejercicio de la medicina (García-Garduza, 2014).

El doctor Carlos Federico Mora la define como la constitución de un campo común y un terreno para dos, pues es una ciencia híbrida al proporcionar principios y enseñanzas de la medicina en la administración de justicia (Franco Santisteban, 2000).

Desde su inicio se le ha atribuido una amplia competencia que incluye cuestiones médicas junto con cuestiones criminales, lo que ha provocado que se le haya asignado el calificativo de “medicina forense” concierne a foro, tribunales y audiencias según el diccionario de ciencias jurídicas, política y sociales de Manuel Osorio (Ossorio, s.f.), hecho que pone en evidencia una conducta viciosa por el uso del lenguaje defectuoso o imperfecto, originado por la falta de precisión en cuanto a la temática que debería comprender la medicina legal (García-Garduza, 2014).

Biología jurídica, derecho médico, jurisprudencia médica, cuestiones medicolegales, medicina jurídica, del derecho y legal judicial son otros nombres designados que si bien su acepción etimológica no define una misma situación han superado su uso al paso del tiempo y por lo tanto se manejan de manera indistinta para denominar a esta ciencia (Franco Santisteban, 2000).

5.2.2 La historia e importancia de la medicina legal

Los primeros vínculos de la medicina y la ley fueron la religión, la superstición y la magia. Las funciones del médico y el jurista se unieron con el sacerdote, el intermediario entre Dios y el hombre. Cortes eclesiásticas y la ley canónica a menudo se referían a lo relacionado no solo con cuestiones religiosas sino también a la medicina, por ejemplo, impotencia, divorcio, esterilidad, embarazo, aborto, período de gestación y las desviaciones sexuales (Wecht, 2005).

El más antiguo de estos registros escritos, el Código de Hammurabi, incluye la legislación correspondiente a la práctica de la medicina, que se remonta al año 2200 a.C. expone por primera vez el concepto de responsabilidad civil y penal por negligencia médica con sanciones desde la compensación monetaria hasta cortar la mano del médico (Wecht, 2005).

En el siglo XVI en Italia y a finales del siglo XVIII en Gran Bretaña, los tratados publicados guiaron el desarrollo de la medicina legal en Alemania, Francia y Estados Unidos y el término francés *Medecine legale* apareció por primera vez a principios del XIX. El tema de la medicina legal francesa era amplio e incluía asuntos de evidencia y áreas médicas de importancia legal, por ejemplo, los dementes criminales y rehabilitación de delincuentes (Sanbar, 2007).

En Norte América, en 1877 la Universidad de Harvard estableció una cátedra de medicina legal y en 1942, su profesor titular, el médico Alan Moritz definió la Medicina Legal como 'la aplicación de los conocimientos médicos a las necesidades de la justicia. Aunque, por definición, este parecería ser un campo amplio y científicamente heterogéneo, la práctica de medicina legal se ocupa principalmente de lo que podría ser más adecuadamente descrito como patología forense. En 1975, otro prominente profesor de medicina legal en Harvard, el médico (Sanbar, 2007).

A mediados del siglo XX, la medicina legal experimentó un renacimiento con el establecimiento del Colegio Americano de Medicina Legal en 1955, que es la organización de Estados Unidos más antigua y prestigiosa dedicada a problemas en la interfaz de la medicina y la ley, reactivando el interés contemporáneo en una gran variedad de cuestiones medicolegales, la ética médica, derechos de los pacientes, y aspectos profesionales de la práctica médica (Sanbar, 2007).

En 1977 el Colegio Americano de Medicina Legal desarrolla 44 temas para aplicar en un programa de estudio recomendado para un curso de medicina legal en la facultad de medicina: introducción al sistema legal, admisión como personal médico, aspectos del personal de hospitales, aspectos financieros y de negocio de la práctica médica, licencias profesionales y disciplina, responsabilidad de la junta de hospitales, el papel del gobierno al financiar y proveer servicios de salud, seguro de salud nacional, relación médico paciente, deber de advertir, consentimiento informado, confidencialidad, naturaleza del consentimiento informado, atención a menores, abuso de menores, obtención de consentimiento para menores e incompetentes, tratamiento de los mentalmente enfermos, tratamiento en contra de las creencias o deseos de los padres, derecho a rechazar atención médica, mala práctica, incompetencia, compromiso, responsabilidad del que sustituye en una guardia (vicario), responsabilidad por los actos de personas no médicas, invasión de la privacidad, atención de emergencias, violación, eutanasia, ganas de vivir, aborto, anticoncepción, reproducción, inseminación artificial, experimentación, trasplantes, drogas y medicamentos, sustancias controladas, abuso de drogas y alcohol, requisitos de las recetas, control de calidad, expedientes médicos, reportes requeridos, medico como testigo, definición de muerte y patología forense (Grumet, 1979).

En el año 1869 se funda la cátedra de medicina legal o forense en la facultad de medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala. En el año 1969 con el Acta de Reformas globales, dicha cátedra aparece dentro del curriculum de estudios, pero en la actividad docente actual por situaciones desconocidas ya no se imparte ese curso (Franco Santisteban, 2000).

En el Centro Universitario de Oriente de Chiquimula, en el tercer año de la Carrera de Médico y Cirujano, se imparten algunos temas de medicina legal, como lo son: aspectos medicolegales en la práctica médica, necropsia clínica y médico legal, elaboración de protocolo de necropsias y certificación médica de defunción, informe médico legal, tanatología forense, fenómenos transformativos, lesiones transformativos y lesiones físicas, (Marroquín Estrada, 2019).

Sin embargo, “a groso modo estos temas no llenan las expectativas mínimas de conocimientos deontológicos de un profesional médico egresado de la Universidad de San Carlos de Guatemala, por lo que se deduce que desde hace ya varios años en la facultad de medicina no se conoce si en realidad el médico tiene los conocimientos básicos de lo que es medicina legal” (Franco Santisteban, 2000).

5.2.3 Clasificación de la medicina legal

Dada la amplitud y diversidad de la medicina legal, para su mejor estudio, y con fines prácticos, José Angel Patitó divide los temas que integran el saber médico legal de la siguiente forma:

a. Deontología médica

Es el estudio de los deberes y obligaciones de los médicos vinculados con las leyes y con la ética (Patitó, 2000).

b. Medicina o patología forense

Es una disciplina médica que combina conocimientos de anatomía patológica y medicina legal, encargada de determinar la causa, mecanismo y circunstancias de las muertes objeto de investigación judicial. Se apoya en disciplinas como la tanatología, la asfixiología, la lesionología y traumatología forense (Lucena Romero, 2015).

La tanatología incluye la definición de muerte, fenómenos cadavéricos, definición de la muerte, autopsia, conservación de cadáveres y todas aquellas disposiciones legales concernientes a la muerte y que deben ser tenidas presentes por el médico al momento de realizar las comprobaciones y certificaciones correspondientes (Patitó, 2000).

También se estudian las diferentes modalidades de la muerte como suicidio, homicidio, la muerte súbita infantil y del adulto y, la muerte del feto y del recién nacido (Patitó, 2000).

La asfixiología es la muerte por interrupción del intercambio respiratorio. Desde la perspectiva médico legal es un tema tanatológico pero que, por su importancia,

frecuencia y connotaciones diversas, se estudia como un tema con características propias (Patitó, 2000).

La lesionología o traumatología médico legal se ocupa de las lesiones en el aspecto jurídico, etiopatogénico (lesiones producidas por: armas blancas, proyectiles de armas de fuego, quemaduras, electricidad, caídas, defenestración y precipitación, accidentes de tránsito, mordeduras, explosión, aplastamiento, cambios o variaciones de presión atmosférica), morfológico (lesiones internas y externas) y evolutivo (Patitó, 2000).

c. Criminalística

Es la parte de la medicina legal que trata de la aplicación de los métodos y técnicas destinados a la identificación de las personas, cadáveres y restos humanos; puede apoyarse en la radiología forense, odontología forense, antropología forense, estudio de elementos óseos y pruebas de compatibilidad inmunogenética (Patitó, 2000).

d. Sexología médico legal

Comprende las cuestiones medicolegales vinculadas al sexo, como delitos contra la integridad sexual (abuso sexual, estupro, exhibiciones obscenas, contagio venéreo, desviaciones del instinto sexual, efectos legales de la impotencia sexual, estados intersexuales) (Patitó, 2000).

e. Tocoginecología médico legal

Se refiere al estudio de las cuestiones relativas a la concepción, embarazo, parto, nacimiento, aborto y fecundación asistida (Patitó, 2000).

f. Psiquiatría médico legal

Es el estudio de las cuestiones que surgen de la interacción entre los "trastornos mentales" y el derecho, comprendiendo la internación de enfermos mentales, capacidad civil o jurídica, juicio de incapacidad por demencia, juicio de inhabilitación, culpabilidad y responsabilidad del enfermo mental (Patitó, 2000).

g. Farmacología y toxicología médico legal

Comprende el estudio de la farmacología con cuestiones legales, como intoxicaciones suicidas, laborales, accidentales, intoxicación como causa de delito de lesiones y homicidio, drogadicción (Franco Santisteban, 2000).

h. Medicina legal social

Se encarga de estudiar las cuestiones que trascienden lo estrictamente médico para transformarse en temas que deben abordarse desde las vertientes médica y social. Algunos de estos temas son la actuación del médico ante las emergencias y catástrofes los aspectos medicolegales del S.I.D.A., la violencia familiar, maltrato infantil, ablación e implantación de órganos y materiales anatómicos, la muerte encefálica, la medicina legal del trabajo que comprende cuestiones como accidente laboral, enfermedad profesional, incapacidad laboral (Patitó, 2000).

5.3 Deontología médica

Deontología es una palabra de origen griego (deonthos = deber y logos = tratado) que se traduce como tratado de los deberes. Es conocida también bajo el nombre de teoría del deber o del deber ser, y al lado de la axiología, es una de las ramas principales de la ética normativa (Hardy-Pérez y Roveló-Lima, 2015).

La ética estudia el acto humano y analiza si es bueno o malo, en cambio, la deontología determina los deberes que han de cumplirse en circunstancias particulares y en el caso de la deontología médica se circunscribe al acto médico (Hardy-Pérez y Rovelo-Lima, 2015).

El Código Deontológico del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala establece las normas basadas en los principios éticos universales, para que los médicos se relacionen con colegas, pacientes y otras entidades en cualquier ámbito de su vida profesional y debe cumplirse de forma obligatoria por todos sus agremiados (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).

Al considerar el valor profesional y académico de los estudiantes de medicina (visitantes, externos e internos) en Guatemala, la Comisión Interinstitucional de Acciones Conjuntas del Sector Académico y Sector Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, propuso la Normativa de Práctica de Estudiantes de Grado de la Carrera de Medicina en los Hospitales de la Red de Servicios de Salud que tiene como objeto regular la actuación general de los estudiantes de medicina para establecer sus funciones, derechos y obligaciones (MSPAS, 2016).

5.3.1 Cuestiones deontológicas

José Angel Patitó define a esta rama de la medicina legal como derecho médico o jurisprudencia médica, y se interesa por los siguientes temas (Patitó, 2000):

- **Deberes y obligaciones de los médicos vinculados con las leyes:** ejercicio de la medicina, responsabilidad médica, secreto médico, documentación médica, honorarios médicos, labor médico legal o tarea pericial (Patitó, 2000).

- **Deberes y obligaciones de los médicos vinculados con ética:** es el estudio de la conducta médica en todos los ámbitos (asistencial, investigación, docente, asesoramiento y pericial, a la luz de los postulados de la bioética) incluyendo temas como la bioética, consentimiento informado, investigación en medicina, eutanasia y comités hospitalarios de ética (Patitó, 2000).

a. La práctica médica

El ejercicio o práctica de la medicina se puede revestir de dos formas: legal o ilegal. Previo al ejercicio legal hay una serie de trámites que se inician con la obtención del título y culminan con la colegiación profesional (Patitó, 2000).

La práctica ilegal de la medicina es la que no se ajusta o infringe a la legislación vigente. Ejercer una profesión sin estar legalmente autorizado hará responsable penalmente al profesional (Asamblea de Presidentes de Colegios Profesionales, 2001).

El médico no debe acreditarse títulos que no posee, realizar tratamientos sin entrenamiento, anunciar promesas de curación infalible, dar consulta por cualquier medio de comunicación sin evaluación clínica, utilizar para sus prescripciones escritas papel en el cual esté impreso propaganda de la industria farmacéutica o de otra clase, anunciar con engaño servicios gratuitos o de bajo costo, tarifas de honorarios, descuentos especiales o exhibir publicaciones y anuncios médicos en lugares inadecuados (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).

b. La relación médico paciente

La relación médico paciente se establece cuando el profesional de la salud acepta la petición del paciente que acude en busca de opinión, consejo y un posible tratamiento; el objetivo principal es la prevención, preservación, protección y recuperación de la salud manteniendo el respeto a la dignidad y creencias del paciente (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).

El médico puede realizar la objeción de conciencia (negativa a someterse, debido a convicciones éticas o morales, a una conducta que se le exige) u objeción de ciencia (negativa de raíz técnica a la práctica de una actuación que se le exige) (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).

Los estudiantes de medicina deben respetar la dignidad e integridad de los pacientes de los servicios de salud; pueden realizar procedimientos diagnósticos y terapéuticos autorizados y supervisados (MSPAS, 2016).

c. Relación del médico con otros colegas, instituciones y profesiones afines

El médico debe cuidar de que exista un ambiente de rigurosidad ética, moral y de tolerancia hacia las opiniones profesionales divergentes en cualquier ámbito que desempeñe (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).

El estudiante de medicina debe respetar la dignidad e integridad física, moral y psíquica de todo el personal del hospital, cultivando relaciones cordiales, respetuosas y un trato digno interpersonal estrictamente dentro del orden profesional, ético y moral (MSPAS, 2016).

d. Honorarios médicos

Los honorarios médicos son la retribución que el médico percibe por su actuación profesional (Patitó, 2000).

Es deber del médico no cobrar honorarios a sus colegas, padres, esposa e hijos que dependan económicamente del mismo (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).

Los estudiantes de medicina no deben recibir dinero del paciente o familiares de este, por la atención brindada dentro y fuera del hospital (MSPAS, 2016).

e. Eutanasia

Eutanasia es provocar la muerte de un paciente por acción u omisión con el fin de evitarle el sufrimiento que, en algunos casos, degrada su calidad de vida (Patitó, 2000).

El Código Deontológico indica que el médico, por ningún motivo, provocará intencionadamente la muerte del paciente, aun en caso de petición expresa (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).

f. Responsabilidad médica

El médico y cirujano como cualquier otro ser humano, es propenso a incurrir en error, ya sea porque inexorablemente no pudo evitarlo o porque no puso la debida diligencia (Colindres, García Posadas y Franco Santisteban, 2000).

Existen dos circunstancias cuando se produce un daño: el que se produce sin intención de causarlo denominado culposos, y el que se produce con intención de causarlo denominado doloso (Colindres, García Posadas y Franco Santisteban, 2000).

Si el error produce la muerte o resultado dañoso puede tipificarse un delito, no obstante, si el médico puede demostrar que su actuación fue diligente, su responsabilidad puede mantenerse íntegra (Colindres, García Posadas y Franco Santisteban, 2000).

g. Secreto médico

El secreto profesional es la obligación de no revelar información sobre hechos vistos, oídos o relatados acerca del paciente, en el ejercicio de su profesión y fuera de ella; no prescribe con la muerte del paciente (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).

Los estudiantes de medicina no tienen autorización para dar declaraciones a los diferentes medios de información escrita, verbal o televisada, ni dar información de la evolución clínica de los pacientes del servicio a su cargo, a personas ajenas al personal médico del departamento respectivo, incluidos los familiares del paciente (MSPAS, 2016).

h. Consentimiento informado

Es la declaración de la voluntad de un sujeto capaz y libre con respecto a la propuesta del médico acerca de la aplicación de un procedimiento diagnóstico o terapéutico si no mediare una situación de urgencia (Patitó, 2000).

El consentimiento se expresa habitualmente de forma verbal o escrita, debiendo dejar constancia en la historia clínica (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).

i. Labor médico legal o tarea pericial

Recibe el nombre de perito la tercera persona llamada al juicio para suministrar esclarecimiento sobre hechos cuya verificación e interpretación requieren conocimientos especiales en alguna ciencia, arte o industria. El perito médico es el profesional designado por la autoridad judicial con el fin de asesorar sobre aspectos vinculados a los conocimientos que posee constituyéndose así en auxiliar de la justicia (Patitó, 2000).

j. Documentación médica

Los documentos médicos son aquellos en los que se demuestra la actuación médica. Son revestidos de dicho carácter los certificados, historias clínicas, informes de exámenes complementarios, recetas, informes periciales entre otros (Patitó, 2000).

Los estudiantes externos pueden realizar la historia clínica de los pacientes que le han sido asignados en papelería especial que les proporcione la facultad de medicina donde se encuentren inscritos, sin escribir en la papeleta oficial del hospital (MSPAS, 2016).

Los estudiantes internos pueden escribir en la papeleta oficial del hospital, con el visto bueno del jefe inmediato superior, para la discusión con el personal médico del servicio (MSPAS, 2016).

k. Investigación bioética

Etimológicamente bioética proviene del griego: bios (vida) y ethiké (moral) constituyéndose en un conjunto de principios éticos que brindan el sustento moral de las acciones médicas (Patitó, 2000).

Las investigaciones en seres humanos deben contar con el libre consentimiento informado y comprendido por el participante, debe estar revisada y autorizada según los protocolos de investigación, por un comité de bioética debidamente registrado en las instituciones y/o universidades, y/o aprobado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).

El estudiante de medicina puede participar en actividades de investigación biomédica, regulada y supervisada por los tutores de cada una de las universidades en coordinación con la institución en la cual desarrolle su práctica (MSPAS, 2016).

6. DISEÑO METODOLÓGICO

6.1 Tipo de estudio

La investigación es de tipo descriptivo documental.

6.2 Área de estudio

Carrera de Médico y Cirujano del Centro Universitario de Oriente de la Universidad de San Carlos de Guatemala con sede en la ciudad de Chiquimula, departamento de Chiquimula.

6.3 Unidad de análisis

Se empleó bibliografía doctrinaria y legal disponible sobre medicina legal y deontología médica con uso de herramientas literarias físicas y virtuales.

6.4 Procedimientos para la recolección de información

- Se solicitó la autorización del director del Centro Universitario de Oriente de la Universidad de San Carlos de Guatemala para la realización del presente trabajo de graduación.
- Se seleccionaron los temas de la guía práctica clínica por la líder de grupo (estudiante tesista) y se desarrolló el contenido basado en evidencia con literatura científica y legal de las normas jurídicas vigentes guatemaltecas de interés médico, manuales para elaboración de GPC-BE, diplomados y libros de texto sobre medicina legal, guías clínicas, revistas y manuales deontológicos impresos y en formato digital.

- Los temas desarrollados en la guía práctica clínica son: las generalidades de la medicina legal, la deontología médica, las normas jurídicas de importancia médica, la legalidad en la acto médico, el derecho penal y los delitos en la actividad médica, la responsabilidad profesional, el secreto profesional, el consentimiento informado, las relaciones interpersonales del médico, la donación de órganos y tejidos, la investigación bioética en humanos, la tarea pericial que puede realizar el médico y los documentos médicos y su importancia legal.
- Se preparó un documento escrito que se entregó vía internet a cada uno de los integrantes del grupo de desarrollo; este grupo se conformó por tres abogados y notarios y un médico y cirujano con maestría en medicina forense; así mismo se le solicitó a cada uno la declaración de conflicto de intereses en busca de la transparencia e integridad de las recomendaciones propuestas.
- Se brindó el plazo de 15 días para que cada integrante del grupo de desarrollo revisara el documento. Al concluir la revisión individual se procedió a tener una reunión virtual o telefónica entre la líder del grupo con cada uno de los integrantes del grupo de desarrollo para realizar la revisión del documento en conjunto.
- Al tener la revisión, edición y validación del guía práctica clínica por el grupo de desarrollo, se procedió a presentar el trabajo de graduación al Organismo Coordinador de Trabajos de Graduación de Medicina para su revisión y aprobación.

- Al tener la revisión y aprobación del trabajo de graduación por el Organismo Coordinador de Trabajos de Graduación de Medicina, se entregó un ejemplar de la Guía Práctica Clínica sobre los Aspectos Deontológicos de Medicina Legal en la Biblioteca del Centro Universitario de Oriente de la Universidad de San Carlos de Guatemala y tres ejemplares de la guía de bolsillo, distribuidos en la dirección del Centro Universitario de Oriente de la Universidad de San Carlos de Guatemala, la coordinación de la carrera de Médico y Cirujano del Centro Universitario de Oriente y la Biblioteca del Centro Universitario de Oriente de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

6.5 Procedimientos para garantizar los aspectos éticos de la investigación

- Se solicitó autorización de la Dirección del Centro Universitario de Oriente de la Universidad de San Carlos para la realización del trabajo de graduación.
- Se solicitó aprobación del trabajo de graduación al Organismo Coordinador de Trabajos de Graduación de Medicina del Centro Universitario de Oriente de la Universidad de San Carlos.

7. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS



**GUÍA PRÁCTICA
CLÍNICA**

SOBRE LOS ASPECTOS

DEONTOLÓGICOS

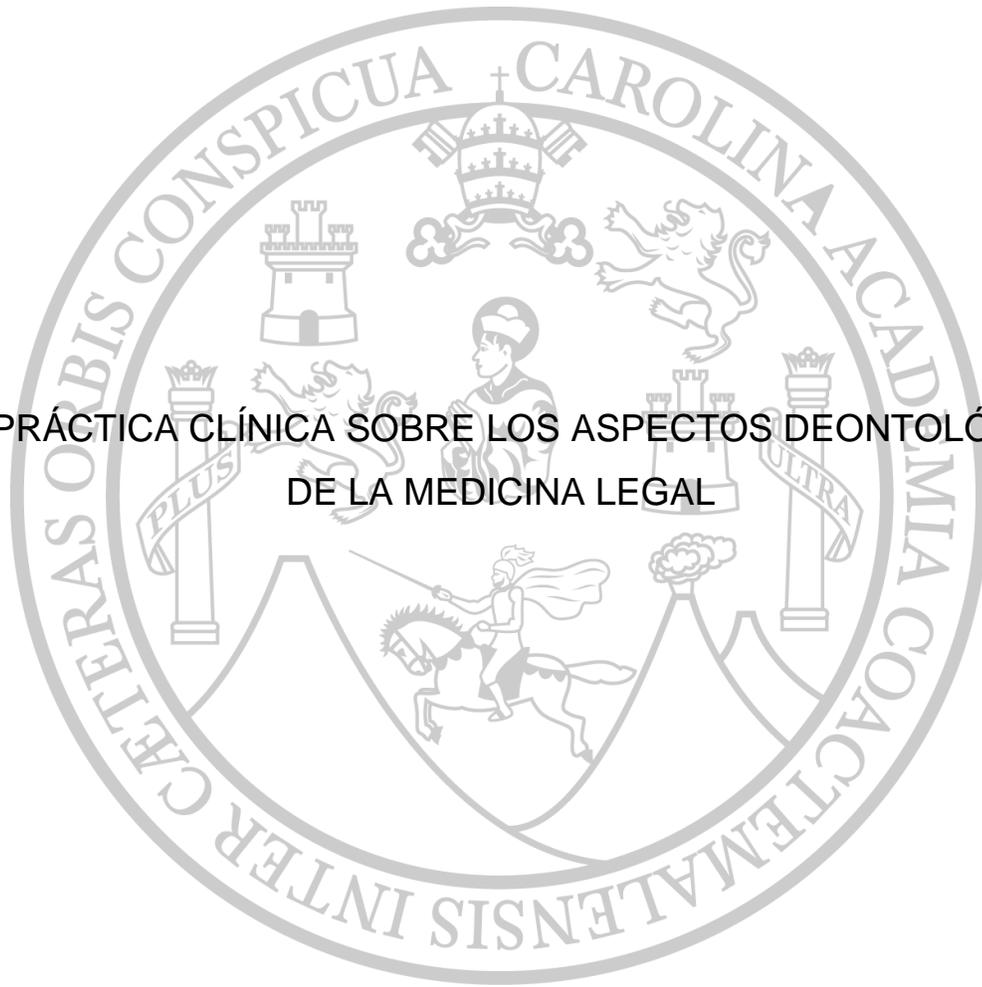
**DE LA MEDICINA
LEGAL**

BERTA KARINA ZUÑIGA DE LA ROSA



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE
MÉDICO Y CIRUJANO

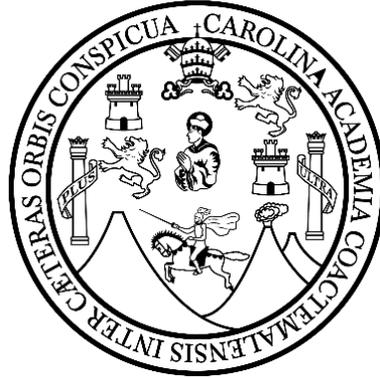
GUÍA PRÁCTICA CLÍNICA SOBRE LOS ASPECTOS DEONTOLÓGICOS
DE LA MEDICINA LEGAL



BERTA KARINA ZUÑIGA DE LA ROSA

CHIQUMULA, GUATEMALA, 2021

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE
MÉDICO Y CIRUJANO



GUÍA PRÁCTICA CLÍNICA SOBRE LOS ASPECTOS DEONTOLÓGICOS DE LA
MEDICINA LEGAL

REALIZACIÓN

ASESOR

Marvin Vinicio Hernández Hernández

GRUPO DE DESARROLLO

José Ernesto Galdámez Samayoa	Médico y Cirujano
Marvin Vinicio Hernández Hernández	Abogado y Notario
Ingrid Nohelia Villatoro Natareno	Abogada y Notaria
Miguel Angel Narez García	Abogado y Notario

LÍDER DE GRUPO

Berta Karina Zúñiga de la Rosa

AVALADO POR

COORDINACIÓN DE LA CARRERA DE MÉDICO Y CIRUJANO DEL CENTRO
UNIVERSITARIO DE Oriente -CUNORI-

M.Sc. Ronaldo Armando Retana Albanés Coordinador

MIEMBROS DEL ORGANISMO COORDINADOR DE TRABAJOS DE GRADUACIÓN
DE MEDICINA -OCTGM- DE LA CARRERA DE MÉDICO Y CIRUJANO DEL CENTRO
UNIVERSITARIO DE ORIENTE

Ph.D. Rory René Vides Alonso	Presidente y Revisor
M.Sc. Christian Edwin Sosa Sancé	Coordinador y Revisor
M.Sc. Carlos Iván Arriola Monasterio	Vocal y Revisor
Dr. Edvin Danilo Mazariegos Albanés	Vocal y Revisor

AUTORIZADO POR

DIRECCIÓN DEL CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE -CUNORI- DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA -USAC-

Ing. Agr. Edwin Filiberto Coy Cordón Director CUNORI-USAC

INTRODUCCIÓN

La presente guía es una herramienta destinada a los estudiantes de la carrera de Médico y Cirujano del Centro Universitario de Oriente de la Universidad de San Carlos de Guatemala, con la finalidad de brindar conocimientos científicos básicos y actuales sobre deontología médica para evitar que el futuro médico cometa por desconocimiento acciones u omisiones que vayan en contra de la ley o la ética y generen conflictos medicolegales durante el ejercicio de la medicina en la práctica médica que realizan en los hospitales o puestos de salud así como en práctica profesional cuando se gradúen.

La guía es producto de la revisión bibliográfica sobre medicina legal con énfasis en deontología médica basada en evidencia científica y en la legislación guatemalteca vigente. La revisión por expertos estuvo a cargo de tres abogados y notarios y un médico y cirujano con maestría en medicina forense.

La guía se divide en 13 capítulos que desarrolla temas como las generalidades de la medicina legal, su historia, su clasificación; la deontología médica, los principios éticos en la medicina y la regulación deontológica en Guatemala; las normas jurídicas de importancia médica; la legalidad del acto médico y la colegiación profesional; el derecho penal y los delitos en la actividad médica; la responsabilidad profesional, las causas pueden eximirla y las circunstancias que pueden modificarla; el secreto profesional que debe cumplir el médico y sus excepciones; el consentimiento informado; las relaciones interpersonales del médico; la donación de órganos y tejidos; la investigación bioética en humanos; la tarea pericial que puede realizar el médico y los documentos médicos y su importancia legal.

Con conocer estos temas y la regulación deontológica, penal y civil que los envuelve, se busca ayudar a la formación del criterio medicolegal desde los primeros años de formación académica del estudiante, por lo que el futuro médico estará consciente de los límites de su actuación en el marco legal guatemalteco.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Ofrecer una fuente de información verídica, confiable y actualizada sobre la deontología médica, a estudiantes universitarios de la carrera de Médico y Cirujano del Centro Universitario de Oriente de la Universidad San Carlos de Guatemala.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Transmitir conocimientos sobre la medicina legal y su clasificación.
- Brindar conocimientos acerca de deontología médica.
- Fortalecer los conocimientos sobre deontología médica en los profesionales médicos.
- Enunciar las principales normas jurídicas vigentes en Guatemala que regulan la práctica de la medicina.

CAPÍTULO 1: GENERALIDADES DE LA MEDICINA LEGAL

Los significados de medicina legal para diversos autores, su clasificación, su historia y aportes en el mundo y su desenvolvimiento en Guatemala son temas que se desarrollan en el presente capítulo.

1. MEDICINA LEGAL

El término “medicina legal” ha adquirido múltiples interpretaciones a lo largo de la historia, por lo que a continuación, se presentan algunas de las interpretaciones más recientes.

Entre los autores latinos es común hablar de medicina legal, mientras que los anglosajones prefieren denominarla medicina forense. Otros autores la han denominado medicina legal y forense, cuestiones medicolegales, jurisprudencia médica, medicina legal judicial o medicina legal y toxicología (Patitó, 2000).

El médico Alan Moritz la define como “la aplicación de los conocimientos médicos a las necesidades de la justicia” (Sanbar, 2007).

Suescún Vargas y colaboradores la definen como “la rama de la medicina que estudia los aspectos legales de la atención sanitaria” (Suescun Vargas et al., 2009).

Para García-Garduza (2014) “permite conocer, analizar e interpretar correctamente las normas jurídicas en las que se establecen conceptos o razonamientos que involucran el ejercicio de la medicina”. Según las palabras que la forman, medicina legal se define como la medicina ajustada a la ley; sin embargo, al incluir dentro de su campo de estudio cuestiones médicas junto con cuestiones criminales, se le ha asignado el calificativo de medicina forense.

Este hecho que pone en evidencia el defectuoso uso del lenguaje al tergiversar la relación que tiene la medicina con el derecho (García-Garduza, 2014), debido a que forense es lo que concierne al foro, a los tribunales y sus audiencias (Ossorio, s.f.).

En esta guía se abordará como la disciplina médica que vincula los conocimientos de la medicina y del derecho, para estudiar las situaciones éticas, sociales o jurídicas en las que el médico puede estar sujeto debido al ejercicio de su profesión.

2. HISTORIA DE LA MEDICINA LEGAL

A través de la historia la medicina legal se ha constituido como una ciencia cuya característica fundamental es la de haber presentado cambios notables en su enfoque según las necesidades que cada época ha planteado en la orientación jurídica y social de la humanidad en relación con la medicina (Suescun Vargas et al., 2009).

Sin embargo, la gran responsabilidad del médico no ha variado, porque desde la antigüedad se ha expuesto a grandes penas debido a tratamientos fallidos, como, por ejemplo, pagar con la vida en la edad antigua y con la libertad en la edad contemporánea (Suescun Vargas et al., 2009).

Se mencionan a continuación aspectos importantes para tomar en cuenta en la evolución de la medicina legal:

2.1 EDAD ANTIGUA

En la edad antigua no existía la medicina legal como ciencia y arte, pero en algunas culturas remotas es posible encontrar algunos puntos de interés en este campo (Suescun Vargas et al., 2009).

2.1.1 MESOPOTAMIA

El aporte de la medicina mesopotámica consistió en un cuerpo legal denominado “Código de Hammurabi”, que fue escrito en Babilonia 1700 años a.C. y contiene los datos más antiguos de lo que será el derecho médico (Suescun Vargas et al., 2009).

El descubrimiento del Código de Hammurabi se debe a las excavaciones realizadas por una misión francesa, encabezada por M. J. de Morgan, en el montículo de la acrópolis de Susa en Irán (Franco, 1962).

El código se inscribió en una estela de piedra de 2,25 metros de alto, con una escultura en lo alto que representa al rey Hammurabi de pie delante del dios del Sol de Mesopotamia, Shamash. Debajo aparecen inscritas 282 leyes en babilonio antiguo que rigen la vida cotidiana con el objeto de homogeneizar jurídicamente el reino de Hammurabi, y de este modo, brindar a todos en el reino una cultura común y controlar el todo con mayor facilidad. Actualmente dicha piedra se encuentra en el Museo del Louvre de París (Ortega & Suarez Asociados, s.f.).

El código regula particularmente la jerarquización de la sociedad, los salarios, la responsabilidad profesional, el funcionamiento judicial y las penas. Como base de la escala de penas según los delitos y crímenes cometidos se aplica la Ley del Talión (Ortega & Suarez Asociados, s.f.).

El Código de Hammurabi fue el primer conjunto de leyes que fomentó el bien entre las personas. Entre su legislación correspondiente con la práctica médica se encuentran regulados los honorarios médicos, que varían según atiende a un hombre libre o a un esclavo y expone por primera vez el concepto de responsabilidad civil y penal por negligencia médica con sanciones desde la compensación monetaria hasta cortar la mano del médico (Wecht, 2005).

Las leyes de este Código que regulaban la práctica de la medicina son:

- “Ley 215: Si un médico hace incisión profunda en un hombre con bisturí de bronce y le salva la vida al hombre, o si le abre la sien a un hombre con bisturí de bronce y le salva un ojo al hombre, percibirá 10 siclos de plata” (Franco, 1962).
- “Ley 218: Si un médico hace incisión profunda en un hombre con bisturí de bronce y le provoca la muerte, o si le abre la sien a un hombre con bisturí de bronce y deja tuerto al hombre, que le corten la mano” (Franco, 1962).
- “Ley 219: Si un médico hace incisión profunda al esclavo de un individuo común y le provoca la muerte, restituirá esclavo por esclavo” (Franco, 1962).

- “Ley 220: Si le abre la sien con bisturí de bronce y lo deja tuerto, pagará en plata la mitad de su valor” (Franco, 1962).
- “Ley 221: Si un médico compone un hueso roto a un hombre o le cura un tendón enfermo, el paciente pagará al médico 5 siclos de plata” (Franco, 1962).
- “Ley 222: Si es el hijo de un individuo común, pagará 3 siclos de plata” (Franco, 1962).
- “Ley 223: Si es el esclavo de un hombre, el dueño del esclavo pagará al médico 2 siclos de plata” (Franco, 1962).

2.1.2 EGIPTO

Las técnicas de conservación del cadáver se constituyeron como el detalle de mayor interés de la medicina egipcia, aunque el objetivo de los embalsamamientos no fuera con fines médicos. Cuando existían dudas acerca de la paternidad los egipcios utilizaron pruebas para diagnosticar el embarazo que consistían en observar los efectos de la orina sobre algunos vegetales, de esta manera si las hojas se marchitaban o si los cereales no crecían se descartaba el embarazo. La medicina egipcia era socializada, lo que significaba que los médicos eran pagados por el Estado y se castigaba severamente los errores profesionales (Suescun Vargas et al., 2009).

2.1.3 GRECIA

En la medicina griega se inició una mayor relación entre la medicina y la justicia, debido a que los médicos griegos acudían como testigos ante los tribunales o el jurado, para declarar acerca de la gravedad de las heridas o las causas de muerte (Suescun Vargas et al., 2009).

2.1.4 ROMA

En la medicina romana existían varias leyes que hacían referencia a temas medicolegales, como “Lex Cornelia de Iniuriis” que separa las lesiones y golpes de otros tipos de injurias, “Lex Cornelia de Sicariis et Veneficiis” que establece penas para los homicidas y envenenadores, “Lex Aquilia” que trataba de investigación a realizarse cuando se producía un aborto (Suescun Vargas et al., 2009).

En el año 541 a.C. las Doce Tablas estudiaron la forma de reparación de las lesiones, la muerte del neonato, la duración máxima de la gestación para que se considere legítima y la responsabilidad del enfermo mental (Suescun Vargas et al., 2009).

2.2 EDAD MEDIA

2.2.1 ROMA

El “Código de Justiniano”, apareció entre los años 529 y 564, regulaba la práctica de la medicina, la cirugía y la obstetricia, se refería al valor del experto médico, al igual que las penas debidas a la mala práctica profesional (Suescun Vargas et al., 2009).

2.2.2 CHINA

Song Ts'eu escribió un tratado refiriéndose a la medicina legal titulado “La Recopilación sobre las Reparaciones de las Injusticias”, en él las lesiones se clasificaban de acuerdo con el instrumento que las causaban y su gravedad se establecía de acuerdo con la región corporal afectada; fue publicado en 1247 y sus ediciones corregidas aún se utilizan por médicos legistas chinos (Suescun Vargas et al., 2009).

2.3 EDAD MODERNA

2.3.1 FRANCIA

Durante los siglos XVI y XVII se consagra la medicina legal como disciplina independiente y como auxiliar de la justicia. En 1575 la medicina legal se consideró una verdadera ciencia, cuando Ambroise Paré, un ilustre hombre en la historia de la medicina escribió en París su obra titulada “De los Informes y de los Medios de Embalsamar los Cadáveres” que le concedió el título de “padre de la medicina legal” (Suescun Vargas et al., 2009).

En Francia en el año 1603 un edicto de Enrique IV facultaba al primer médico del rey a nombrar en todas las poblaciones del reino dos médicos jurados para practicar las visitas y expedir dictámenes legales, que se consideraban como representantes de la medicina ante la justicia (Suescun Vargas et al., 2009).

2.3.2 ITALIA

Estudiosos italianos realizaron importantes aportes a la medicina legal, como Juan Bautista Codronchi quien en 1595 publica en Venecia el texto titulado “Método de dar testimonio en justicia en ciertos casos confiados a médicos”, que consiste en la recopilación de peritajes de interés legal para realizar declaraciones médicas ante la justicia (Suescun Vargas et al., 2009).

Paolo Zacchia ejerció como médico de los Estados de la Iglesia, encargado de los servicios sanitarios y médico personal del Pontífice Inocencio X; marca un punto culminante en la medicina legal al crear un texto básico denominado “Cuestiones Médico-legales” publicado en Roma entre los años 1621-1635, por el criterio racional y científico con el que se abordan los principales problemas médico legales de la época (los partos, la demencia, la muerte, los venenos y la impotencia entre otros) es considerado como una obra magistral, razón por la cual ha quedado como el gran clásico de la medicina legal (Suescun Vargas et al., 2009).

2.4 ÉPOCA CONTEMPORÁNEA

En esta época la medicina legal alcanza el reconocimiento como especialidad y ya no es sólo una práctica u objeto de enseñanza a los médicos; es incluida dentro de los planes de estudio, primero englobado en la cirugía y después con carácter independiente (Suescun Vargas et al., 2009).

En el año 1789 se conoce como cátedra oficial en Nápoles y en los años iniciales del siglo XIX la adoptan otras universidades como Berlín en 1802, Edimburgo en 1803 y Viena en 1805 (Suescun Vargas et al., 2009).

En Colombia, la facultad de medicina de la Universidad Nacional en Bogotá, desde su fundación el 3 de febrero de 1827, incluyó la medicina legal entre sus cátedras a cargo del profesor José Félix Merizalde (Suescun Vargas et al., 2009).

3. HISTORIA DE LA MEDICINA LEGAL EN GUATEMALA

Durante la época colonial en el año 1622 el médico Domingo López Ruiz le practica a un reo la primera autopsia, diagnosticándole como causa de muerte, envenenamiento, en el año 1750 se realizó la primera evaluación sobre salud mental a un individuo, en el año 1773 se nombra al primer protomédico encargado de impartir justicia en todas las ramas médicas (Franco Santisteban, 2000).

Entre los siglos XVIII y XIX se destaca en el campo de la medicina legal el doctor Narciso Esparragoza y Gallardo, que es considerado el fundador de la medicina legal en Guatemala (Franco Santisteban, 2000).

En la época moderna al doctor Carlos Federico Mora se considera como el iniciador de la moderna medicina forense en Guatemala. Fue médico legista por la Universidad de París, profesor universitario de medicina y leyes y autor del Manual de Medicina Forense (Mora, 1947).

En el año 1869 se funda la cátedra de medicina legal o forense en la facultad de medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala (Franco Santisteban, 2000).

En 1991 el doctor Alvaro Giovany Franco Santisteban, jefe del servicio médico forense, propone al Organismo Judicial la creación del Instituto de Ciencias Forenses (Franco Santisteban, 2000).

El Instituto Nacional de Ciencias Forenses de Guatemala (INACIF) es creado con el Decreto 32-2006 del Congreso de la República de Guatemala del ocho de septiembre de 2006, inicia sus funciones el día 19 de julio de 2007, como resultado de la necesidad de contar con medios de prueba válidos y fehacientes en los procesos judiciales. Cuenta con la cooperación de expertos y peritos en ciencias forenses que aplican los avances tecnológicos, metodológicos y científicos de la medicina legal y criminalística, como elementos esenciales en la investigación criminal y de cualquier otra naturaleza (INACIF, c2018).

4. CLASIFICACIÓN DE LA MEDICINA LEGAL

La amplitud y diversidad de temas medicolegales permite a los autores organizarlos de forma variada. A continuación, se abordará la clasificación propuesta por Jose Ángel Patitó en su libro denominado Medicina Legal:

4.1 DEONTOLOGÍA MÉDICA

Es la disciplina encargada del estudio de los deberes y obligaciones de los médicos vinculados con las leyes y con la ética (Patitó, 2000).

4.2 MEDICINA O PATOLOGÍA FORENSE

El vocablo forense deriva de la palabra latina forensis que significa un mercado público o un foro (tribunal). Por lo tanto, medicina forense es la aplicación del conocimiento médico en la interpretación y establecimiento de los hechos en los tribunales de justicia (García-Garduza, 2014).

Es un campo común, terreno de dos, ciencia híbrida que permite aplicar principios y enseñanzas de la medicina general en la resolución o esclarecimiento de problemas judiciales, y pone al jurista en condiciones de aprovechar el contingente científico

aportado por el experto para interpretar o solucionar las cuestiones de esa índole que se le presentan (Mora, 1947).

El médico que actúa como especialista en el área forense recibe el nombre de médico forense y se auxilia de las siguientes ciencias:

4.3 TANATOLOGÍA

La tanatología también denominada patología forense, anatomía forense o cirugía forense (Lucena, 2015).

Es la parte de la medicina forense que se encarga del estudio del cadáver, los signos y fenómenos cadavéricos, autopsia, conservación de cadáveres y todas aquellas disposiciones legales concernientes a la muerte y que deben ser tenidas presentes por el médico al momento de realizar las comprobaciones y certificaciones correspondientes; el objeto de la tanatología es todo aquello vinculado con la muerte desde una triple perspectiva: biológica, médica, y jurídica (Patitó, 2000).

Se define como autopsia al examen realizado para confirmar o determinar la causa de muerte. Se le denomina también necropsia, tanatopsia o necroscopía y puede ser de tipo médico legal o clínico (Nuñez de Arco, 2005).

4.3.1 ASFIXIOLOGÍA

Se refiere a la muerte por interrupción del intercambio respiratorio. Desde la perspectiva médico legal es un tema tanatológico pero que, por su importancia, dada su frecuencia y connotaciones diversas, se estudia como un tema con características propias (Patitó, 2000).

4.3.2 LESIONOLOGÍA O TRAUMATOLOGÍA MÉDICO LEGAL

Lesión desde el punto de vista jurídico del Código Penal guatemalteco es todo daño en el cuerpo o en la mente (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

Se ocupa del estudio de las lesiones. Desde el punto de vista médico una lesión es "el producto de un traumatismo o la secuela orgánica o fisiopatológica que un organismo experimenta como consecuencia de una noxa externa". Las lesiones pueden ser producidas por armas blancas, proyectiles de armas de fuego, quemaduras, electricidad, caídas, defenestración y precipitación, accidentes de tránsito, mordeduras, explosión, aplastamiento, envenenamientos, cambios o variaciones de presión atmosférica (Patitó, 2000).

4.4 CRIMINALÍSTICA MÉDICO LEGAL

Es la ciencia que mediante la aplicación de conocimientos, métodos y tecnología investiga y descubre la forma en que se cometió el hecho criminal, identifica a los autores y coautores y colabora con la medicina forense para determinar las causas de muerte del occiso (Franco Santisteban y Alvarez Ramírez, 2000).

Aplica también sus conocimientos para la identificación de las personas, cadáveres y restos humanos con la ayuda de la radiología forense, odontología forense y antropología forense (Patitó, 2000).

Los laboratorios de criminalística del INACIF (Instituto Nacional de Ciencias Forenses de Guatemala) son una área del departamento técnico científico conformada por los laboratorios de balística, fisicoquímica, toxicología, sustancias controladas, serología, genética, lofoscopia, vehículos, lingüística, acústica y documentoscopia, en donde se analizan los indicios que proceden de la escena del crimen o de morgues con la finalidad de emitir un dictamen pericial que servirá como medio de prueba para presentarlo a los tribunales de justicia (INACIF, c2018).

4.5 SEXOLOGÍA MÉDICO LEGAL

La sexología se define a la como la disciplina que estudia las cuestiones vinculadas al sexo en sus diversas vertientes: médica, sociológica, jurídica y antropológica; por lo que sexología forense o medicina legal sexológica es la rama de la medicina legal que estudia la aplicación de los conocimientos médicos tendientes a dar respuesta a las cuestiones que plantea el sexo en el ámbito de la justicia tales como delitos contra la integridad sexual (abuso sexual, estupro, exhibiciones obscenas, contagio venéreo, desviaciones del instinto sexual, efectos legales de la impotencia sexual, estados intersexuales) (Patitó, 2000).

4.6 TOCGINECOLOGÍA MÉDICO LEGAL

También llamada medicina legal materno infantil, es la rama de la medicina legal que trata de las cuestiones relacionadas con el comienzo de la existencia de las personas, el embarazo, el parto, el nacimiento, fecundación asistida y aborto (Patitó, 2000).

4.7 PSIQUIATRÍA MÉDICO LEGAL

También llamada psiquiatría forense es la rama de la psiquiatría que se ocupa del estudio de las conductas psicopatológicas en relación con la legislación de cada país (Patitó, 2000).

El psiquiatra forense como profesional de la medicina auxilia a la autoridad judicial a fin de determinar el estado mental que guarda la persona acusada de un delito o su víctima (Muñoz, 2000).

4.8 FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA MÉDICO LEGAL

Comprende el estudio de los fármacos y sustancias en cuestiones legales como intoxicaciones suicidas, laborales, accidentales, intoxicación como causa de delito de lesiones y homicidio o drogadicción (Franco Santisteban, 2000).

La toxicología médico legal está íntimamente ligada con la química (estudio de las sustancias), farmacología (estudio de la acción de un toxico en el organismo), anatomía patológica (alteraciones macro y microscópicas que se producen en los tejidos), medicina legal (auxiliando a la justicia), medicina del trabajo (estudio de enfermedades profesionales) y la clínica médica (diagnostico, pronostico y tratamiento de las intoxicaciones) (Franco Santisteban, 2000).

4.9 MEDICINA LEGAL SOCIAL

Comprende el estudio de las cuestiones que trascienden lo estrictamente médico para transformarse en temas que deben abordarse desde las vertientes médica y social como por ejemplo los aspectos bioéticos y médico legales de tratar a pacientes con S.I.D.A., los aspectos jurídicos de la atención a víctimas de violencia familiar o maltrato infantil, las disposiciones legales y éticas con relación a la ablación e implantación de órganos y materiales anatómicos, la medicina legal del trabajo que comprende cuestiones como accidente laboral, enfermedad profesional o incapacidad laboral y la acción del médico ante emergencias y catástrofes (Patitó, 2000).

CAPÍTULO 2: LA DEONTOLOGÍA EN EL ÁREA MÉDICA

Se le denomina en la actualidad deontología al estudio de los derechos y deberes profesionales; proviene del origen griego “deonthos” que significa deber y “logos” que significa tratado, y se traduce como tratado de los deberes. Es conocida también bajo el nombre de teoría del deber ser y al lado de la axiología, es una de las ramas principales de la ética normativa (Hardy-Pérez y Roveló-Lima, 2015).

La deontología médica, los principios éticos que deben guiar la práctica médica y la regulación legal sobre la deontología en Guatemala son temas que se desarrollan en el presente capítulo.

1. DEONTOLOGÍA MÉDICA

La deontología es un área de la ética que estudia el conjunto de principios éticos, deberes y obligaciones morales que debe practicar toda persona en el ejercicio de su profesión.

La deontología médica es una de las disciplinas relacionadas directamente con la medicina legal; aplica sus conocimientos para establecer cuál debe ser el comportamiento del profesional médico según los principios éticos y legales en las diversas situaciones que se le puedan presentar.

La deontología médica también es conocida como derecho médico o jurisprudencia médica e incluye los deberes y obligaciones de los médicos vinculados con las leyes (ejercicio de la medicina, responsabilidad médica, secreto médico, documentación médica, honorarios médicos, labor médico legal o tarea pericial) y con la ética (bioética, investigación y consentimiento informado en medicina, eutanasia y los comités de ética) (Patitó, 2000).

2. LOS PRINCIPIOS ÉTICOS EN LA MEDICINA

La ética proviene del griego “ethos” que significa costumbre o carácter. Se concibe como el pensamiento racional, fundamentado y crítico acerca de la moral y los principios que rigen la conducta de los seres humanos (Aguirre-Gas, 2004).

“Un principio es la norma o idea fundamental que rige el pensamiento o la conducta de la persona” (RAE, 2021).

Sobre la calidad de la atención médica el artículo “Principios Éticos en la Práctica Médica” de Héctor Aguirre Gas menciona que debe otorgarse atención médica al paciente, con oportunidad, conforme a los conocimientos médicos y principios éticos vigentes, que permita satisfacer sus necesidades de salud y sus expectativas (Aguirre-Gas, 2004).

Los principios éticos originales, cuya representación principal se encuentra en el Juramento de Hipócrates, han evolucionado en algunos casos y en otros conservan su vigencia. Los principales principios éticos que todo profesional de la medicina debe practicar son (Aguirre-Gas, 2004):

2.1 PRINCIPIO DE NO MALEFICENCIA

El principio de no maleficencia se refiere a que el médico tiene la obligación de no infringir daño intencionadamente o evitar cualquier acción que pueda dañar al paciente. “Este principio se inscribe en la tradición de la máxima clásica *primum non nocere* (lo primero no dañar). Aunque la máxima como tal no se encuentra en los tratados hipocráticos, sí que existe una obligación de no maleficencia expresada en el juramento hipocrático. Así, sobre el uso del régimen para el beneficio de los pacientes, este juramento dice: si es para su daño (...) lo impediré” (Siurana Aparisi, 2010).

2.2 PRINCIPIO DE BENEFICENCIA

Este principio se refiere a que el médico debe enfocar sus servicios médicos en prevenir o curar la enfermedad del paciente y buscar siempre el beneficio del paciente (Aguirre-Gas, 2004).

2.3 PRINCIPIO DE EQUIDAD

Este principio hace referencia dar a cada paciente lo que se merece conforme a sus necesidades de salud, sin favorecer, hacer distinciones, dar privilegios, ni preferencias a unos y perjudicar a otros pacientes (Aguirre-Gas, 2004).

2.4 PRINCIPIO DE AUTONOMÍA

Este principio se refiere a la autonomía que posee el paciente en uso de sus facultades mentales para consentir si le realizan o no determinada acción médica (Aguirre-Gas, 2004).

2.5 PRINCIPIO DE CONFIDENCIALIDAD

El principio de confidencialidad se refiere al secreto profesional que debe tener el médico de la información proporcionada durante la relación médico paciente (Aguirre-Gas, 2004).

2.6 PRINCIPIO DE RESPETO

Este principio se refiere a la consideración y cortesía con la que el médico debe tratar al paciente (Aguirre-Gas, 2004).

2.7 PRINCIPIO DE HONESTIDAD

Este principio se refiere al valor del médico que lo guía a practicar la medicina con apego a las normas jurídicas, éticas y religiosas (Aguirre-Gas, 2004).

2.8 PRINCIPIO DE SOLIDARIDAD

Se refiere al compromiso del médico de compartir sus conocimientos con las personas que requieren de sus servicios o apoyo (Aguirre-Gas, 2004).

2.9 PRINCIPIO DE LEALTAD

Este principio se refiere a la fidelidad que el médico debe tener para cumplir con los compromisos hechos al paciente y corresponder a la confianza depositada en él (Aguirre-Gas, 2004).

3. REGULACIÓN DEONTOLÓGICA EN GUATEMALA

Las normas éticas que se les exige cumplir de forma obligatoria a todos los agremiados del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala se encuentran contenidas en el Código Deontológico (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).

El Código Deontológico de Guatemala debe revisarse y estar actualizado con los problemas éticos a los que los médicos se enfrentan. Por mandato del artículo 19 de Ley de Colegiación Profesional Obligatoria el Código Deontológico debe ser revisado periódicamente; asimismo el artículo 31 de los Estatutos del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala obliga a que los códigos deontológicos de las profesiones agremiadas sean revisados cada cinco años (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).

Los temas que regula el actual código son los siguientes: objeción de conciencia y de conciencia, relaciones del médico con sus colegas y con los demás profesionales de la salud, relación médico paciente, atención médica al final de la vida o en fase terminal, secreto médico, peritajes, juntas médicas, relaciones del médico con instituciones y profesiones afines, reproducción, respeto a la vida y dignidad de la persona, investigación en seres humanos, trasplante de órganos y tejidos, participación en torturas o ejecuciones, publicaciones y anuncios médicos, las redes sociales y la relación del médico con la industria farmacéutica, empresas de suministro de material médico quirúrgico y proveedores contratados de servicios de salud (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).

El Código Deontológico regula lo siguiente:

- **“Artículo 107:** Cuando un acto profesional sea manifiestamente contrario a los principios éticos y morales no previstos en este Código, la Junta Directiva del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, lo trasladará al Tribunal de Honor quien lo conocerá para su estudio, consideración y dictamen correspondiente” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).

- **“Artículo 111:** Cuando un agremiado sea condenado por un Tribunal de Orden Penal, el Tribunal de Honor podrá conocer únicamente por faltas a la ética, posteriormente al cumplimiento de la condena” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).

Las sanciones que el Tribunal de Honor puede imponer con fundamento en la Ley de Colegiación Profesional Obligatoria son las siguientes:

- **“Artículo 19:** Corresponde al Tribunal de Honor conocer de las denuncias, instruir la averiguación y dictar la resolución, imponiendo las sanciones cuando proceda, en los casos en que se sindique a alguno de los miembros del Colegio de haber faltado a la ética, haber afectado el honor y prestigio de su profesión o haber incurrido en notoria ineficiencia, incompetencia, negligencia, impericia, mala práctica o conducta moralmente incorrecta en el ejercicio de la misma (...)” (Asamblea de Presidentes de Colegios Profesionales, 2001).
- **“Artículo 26: Sanciones:** Las clases de sanciones a imponer a los colegiados por quejas ante el Tribunal de Honor son: sanción pecuniaria, amonestación privada, amonestación pública, suspensión temporal en el ejercicio de su profesión y suspensión definitiva. La suspensión temporal en el ejercicio de su profesión no podrá ser menor de seis meses ni mayor de dos años. La suspensión definitiva conlleva la pérdida de calidad de colegiado activo; siempre que se relacione con la profesión y la decisión sea tomada por las dos terceras partes de los miembros del Tribunal de Honor y ratificada en Asamblea General, con el voto de por lo menos el diez por ciento del total de colegiados activos (...)” (Asamblea de Presidentes de Colegios Profesionales, 2001).

CAPÍTULO 3: EL MÉDICO Y LAS NORMAS JURÍDICAS

Cualquier persona durante su preparación universitaria ha sido influenciada por normas o reglas de conducta que se espera, practique durante su vida profesional. El desconocimiento de las regulaciones legales en Guatemala no exime al futuro profesional médico de su responsabilidad al encontrarse en problemas médicos legales.

Existen normas morales, sociales y jurídicas; las leyes son un conjunto de normas jurídicas de carácter general, abstractas y obligatorias, dictadas deliberada y conscientemente por órganos con competencia para ello (Torres Moss, 1998).

La jerarquía normativa en Guatemala, así como las normas jurídicas guatemaltecas que son de interés para la práctica médica se desarrollan en el presente capítulo.

1. JERARQUÍA NORMATIVA

La doctrina universal del derecho acepta la teoría de jerarquización de las leyes de un determinado ordenamiento jurídico del jurista Hans Kelsen. En la pirámide de Kelsen, las normas o leyes que componen un sistema jurídico se relacionan unas con otras según el principio de jerarquía, por lo que una ley que se encuentra por debajo no puede contradecirse con otra que esté por encima ya que la misma no tendría efecto jurídico o no debería tenerlos (Cardona Vásquez, 2009).

Las normas de un sistema jurídico pueden ser del mismo o distinto nivel; si son del mismo nivel se produce una relación de coordinación y si las normas son de distinto nivel se producen relaciones de supra o de subordinación (Torres Moss, 1998).

Desde el punto de vista de su jerarquía, las normas jurídicas de Guatemala se encuentran ordenadas de la siguiente manera:

1. Constitución Política de la República de Guatemala.
2. Leyes constitucionales.
3. Tratados y acuerdos internacionales.
4. Leyes ordinarias, orgánicas o decretos leyes.
5. Reglamentos
6. Especiales (Torres Moss, 1998).

1.1 CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA (CPRG)

La actual Constitución Política de la República de Guatemala fue promulgada el 31 de mayo de 1985, entró en vigor el 14 de enero de 1986 y fue Reformada por Acuerdo Legislativo el 17 de noviembre de 1993 (Asamblea Nacional Constituyente, 1985).

Llamada también Carta Magna, es la ley suprema del ordenamiento jurídico en la cual se establecen y reconocen los derechos individuales, económicos, sociales y culturales de los habitantes de la república, además regula la organización del Estado, las garantías constitucionales y los mecanismos de defensa del orden constitucional (Conóz Morales, 2015).

La protección de las personas se fundamenta en los siguientes artículos de la Constitución Política de la República de Guatemala:

- **“Artículo 1:** El Estado de Guatemala se organiza para proteger a la persona y a la familia; su fin supremo es la realización del bien común” (Asamblea Nacional Constituyente, 1985).
- **“Artículo 2:** Es deber del Estado garantizarles a los habitantes de la República la vida, la libertad, la justicia, la seguridad, la paz y el desarrollo integral de la persona” (Asamblea Nacional Constituyente, 1985).

- **“Artículo 12: Derecho de defensa.** La defensa de la persona y sus derechos son inviolables. Nadie podrá ser condenado, ni privado de sus derechos, sin haber sido citado, oído y vencido en proceso legal ante juez o tribunal competente y preestablecido (...)” (Asamblea Nacional Constituyente, 1985).
- **“Artículo 14: Presunción de inocencia y publicidad del proceso.** Toda persona es inocente, mientras no se le haya declarado responsable judicialmente, en sentencia debidamente ejecutoriada (...)” (Asamblea Nacional Constituyente, 1985).

La Constitución Política de la República de Guatemala regula sobre la jerarquía constitucional lo siguiente:

- **“Artículo 175: Jerarquía constitucional.** Ninguna ley podrá contrariar las disposiciones de la Constitución. Las leyes que violen o tergiversen los mandatos constitucionales son nulas ipso jure. Las leyes calificadas como constitucionales requieren, para su reforma, el voto de las dos terceras partes del total de diputados que integran el Congreso, previo dictamen favorable de la Corte de Constitucionalidad” (Asamblea Nacional Constituyente, 1985).

1.2 LEYES CONSTITUCIONALES

Las leyes constitucionales son aquellas que han sido creadas por una Asamblea Nacional Constituyente, un órgano legislativo temporal que se conforma por representantes elegidos por el pueblo con la finalidad de reformar la Constitución Política de la República de Guatemala o crear leyes constitucionales (Asamblea Nacional Constituyente, 1985).

- **“Artículo 279:** La Asamblea Nacional Constituyente y el Congreso de la República podrán funcionar simultáneamente. Las calidades requeridas para ser diputado a la Asamblea Nacional Constituyente son las mismas que se exigen para ser diputado al Congreso y los diputados constituyentes gozarán de iguales inmunidades y prerrogativas. No se podrá simultáneamente ser diputado a la Asamblea Nacional Constituyente y al Congreso de la República.

Las elecciones de diputados a la Asamblea Nacional Constituyente, el número de diputados a elegir y las demás cuestiones relacionadas, con el proceso electoral se normarán en igual forma que las elecciones al Congreso de la República” (Asamblea Nacional Constituyente, 1985).

Las siguientes son las leyes constitucionales vigentes en el país:

1.2.1 LEY DE ORDEN PÚBLICO

La Ley de Orden Público está contenida en el Decreto número 7 de la Asamblea Constituyente de la República de Guatemala; fue promulgada el nueve de diciembre de 1965 y puesto en vigencia el cinco de mayo de 1966 (Asamblea Nacional Constituyente, 1965).

Esta ley se encuentra reconocida en la Constitución Política de la República de Guatemala en el siguiente artículo:

- **“Artículo 139: Ley de orden público y estados de excepción.** Todo lo relativo a esta materia se regula en la Ley Constitucional de Orden Público. La Ley de Orden Público no afectará el funcionamiento de los organismos del Estado y sus miembros gozarán siempre de las inmunidades y prerrogativas que les reconoce la ley; tampoco afectará el funcionamiento de los partidos políticos. La Ley de Orden Público establecerá las medidas y facultades que procedan, de acuerdo con la siguiente graduación:
 - Estado de prevención
 - Estado de alarma
 - Estado de calamidad pública
 - Estado de sitio
 - Estado de guerra” (Asamblea Nacional Constituyente, 1985).

1.2.2 LEY DE EMISIÓN DEL PENSAMIENTO

Esta ley se encuentra contenida en el Decreto número 9 de la Asamblea Constituyente de la República de Guatemala; promulgada el veintiocho de abril de 1966 y puesta en vigor el cinco de mayo de ese mismo año (Asamblea Nacional Constituyente, 1966).

Está reconocida en la Constitución Política de la República de Guatemala en el siguiente artículo:

- **“Artículo 35: Libertad de emisión de pensamiento.** Es libre la emisión del pensamiento por cualesquiera medios de difusión, sin censura ni licencia previa. Este derecho constitucional no podrá ser restringido por ley o disposición gubernamental alguna (...) Todo lo relativo a este derecho constitucional se regula en la Ley Constitucional de Emisión del Pensamiento (...)” (Asamblea Nacional Constituyente, 1985).

1.2.3 LEY ELECTORAL Y DE PARTIDOS POLÍTICOS

Esta ley se encuentra contenida en el Decreto número 1-85 de la Asamblea Nacional Constituyente de la República de Guatemala; fue promulgado el tres de diciembre de 1985 y entró en vigor el 14 de enero de 1986 (Asamblea Nacional Constituyente, 1985).

El contenido de esta ley se encuentra en el siguiente artículo:

- **“Artículo 1:** La presente ley regula lo relativo al ejercicio de los derechos políticos; los derechos y obligaciones que corresponden a las autoridades, a los órganos electorales, a las organizaciones políticas; y lo referente al ejercicio del sufragio y al proceso electoral” (Asamblea Nacional Constituyente, 1985).

1.2.4 LEY DE AMPARO, EXHIBICIÓN PERSONAL Y DE CONSTITUCIONALIDAD

Esta ley se encuentra contenida en el Decreto número 1-86 de la Asamblea Nacional Constituyente de la República de Guatemala; fue promulgada el ocho de enero de 1986 y entró en vigor el catorce de enero de ese mismo año (Asamblea Nacional Constituyente, 1986).

El objeto de esta ley se encuentra regulado en su siguiente artículo:

- **“Artículo 1:** La presente ley tiene por objeto desarrollar las garantías y defensas del orden constitucional y de los derechos inherentes a la persona protegidos por la Constitución Política de la República de Guatemala, las leyes y los convenios internacionales ratificados por Guatemala” (Asamblea Nacional Constituyente, 1986).

1.3 TRATADOS Y ACUERDOS INTERNACIONALES

Se celebra un tratado cuando dos o más Estados se ponen de acuerdo sobre un objeto determinado y desean darle valor jurídicamente vinculatorio a dicho acuerdo. El tratado internacional se caracteriza por ser creado mediante una manifestación de voluntad común de dos o más sujetos de derecho de gentes con capacidad suficiente, tendiente a establecer una regla de derecho en un ordenamiento jurídico y que está regida directamente por el derecho internacional (Barberis, 1982).

“Estos tratados ingresan al ordenamiento jurídico guatemalteco con carácter de norma constitucional de modo que concuerden con el conjunto de éste, pero nunca con potestad reformadora y menos derogatoria de sus preceptos por la eventualidad de entrar en contradicción con normas de la propia Constitución Política de la República de Guatemala; y éste ingreso se da por la vía del primer párrafo del Artículo 44 constitucional y no por el Artículo 46 del mismo cuerpo legal, como se ha entendido anteriormente” (Conóz Morales, 2015).

- **“Artículo 44:** Los derechos y garantías que otorga la Constitución no excluyen otros que, aunque no figuren expresamente en ella, son inherentes a la persona humana. El interés social prevalece sobre el interés particular. Serán nulas ipso jure las leyes y las disposiciones gubernativas o de cualquier otro orden que disminuyan, restrinjan o tergiversen los derechos que la Constitución garantiza” (Asamblea Nacional Constituyente, 1985).
- **“Artículo 46:** Se establece el principio general de que, en materia de derechos humanos, los tratados y convenciones aceptados y ratificados por Guatemala, tienen preeminencia sobre el derecho interno” (Asamblea Nacional Constituyente, 1985).

La Convención Americana sobre Derechos Humanos, el Pacto Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos y el Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales son algunos tratados o convenciones que han sido aceptados y ratificados por Guatemala.

1.4 LEYES ORDINARIAS, LEYES ORGÁNICAS Y DECRETOS LEYES

1.4.1 LEYES ORDINARIAS

Las leyes ordinarias son normas creadas por el Congreso de la República de Guatemala y sancionadas por el presidente de la República de Guatemala que deben cumplirse de forma obligatoria por toda la población (García Santiago, 2008).

Dentro de la categoría de leyes ordinarias se encuentran la Ley del Organismo Judicial, el Código Penal, el Código de Comercio, el Código de Trabajo, el Código de Salud, entre otros.

1.4.2 LEYES ORGÁNICAS

Las leyes orgánicas son normas que regulan el funcionamiento de una institución descentralizada o autónoma (Congreso de la República de Guatemala, 2021).

Al igual que las normas ordinarias también son creadas por el Congreso de la República de Guatemala y sancionadas por el presidente de la República de Guatemala (Álvarez, 2014).

Para su creación se necesita los votos favorables de las dos terceras partes de los diputados del Congreso de la República de Guatemala a diferencia de las leyes ordinarias que necesitan del cincuenta por ciento más uno de votos favorables (Congreso de la República de Guatemala, 2021).

La Ley Orgánica de la Universidad de San Carlos de Guatemala, la Ley Orgánica del Organismo Legislativo, Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, la Ley Orgánica del Instituto Nacional de Ciencias Forenses y la Ley Orgánica del Ministerio Público son algunas leyes orgánicas vigentes en el país.

1.4.3 DECRETOS LEYES

Se refiere a la disposición de carácter legislativo que, sin ser sometida al órgano adecuado, se promulga por el Organismo Ejecutivo durante un gobierno de facto (cualquier poder público que no ha sido elegido por sufragio ni nombrado por otro procedimiento constitucional) (Ossorio, s.f.).

Los decretos leyes en Guatemala son el Código Civil, el Código Procesal Civil y Mercantil, entre otros.

1.5 REGLAMENTOS

La facultad de dictar reglamentos corresponde al Organismo Ejecutivo, por lo que es el presidente de la República quien los emite por medio de los diferentes ministerios de Estado y estos reglamentos tienen la finalidad de explicar y facilitar la aplicación de leyes ordinarias (García Santiago, 2008).

Dentro de estos encontramos el Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencial Social que complementará al Código de Salud para definir las funciones específicas de los niveles y la estructura organizativa correspondiente del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

1.6 NORMAS ESPECIALES

Estas normas son las que ocupan un lugar inferior ante las demás leyes, porque su cobertura de influencia normativa se limita a personas en particular. Son el resultado de la aplicación de leyes de jerarquía superior que se dictan para resolver casos concretos o específicos (García Santiago, 2008).

Dentro de ellas se encuentra el contrato, que es un acuerdo de dos o más voluntades encaminadas a crear, modificar o extinguir una obligación, las sentencias de un tribunal, los contratos civiles, laborales y mercantiles, los laudos arbitrales de particulares y otros (Torres Moss, 1998).

2. NORMAS JURÍDICAS DE IMPORTANCIA MÉDICA

2.1 CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA

La Constitución Política de la República de Guatemala regula sobre el tema de la salud lo siguiente:

- **“Artículo 3: Derecho a la vida.** El estado garantiza y protege la vida humana desde su concepción, así como la integridad y la seguridad de la persona” (Asamblea Nacional Constituyente, 1985).
- **“Artículo 93: Derecho a la salud.** El goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna” (Asamblea Nacional Constituyente, 1985).

- **“Artículo 94: Obligación del Estado, sobre salud y asistencia social.** El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social” (Asamblea Nacional Constituyente, 1985).
- **“Artículo 95: La salud, bien público.** La salud de los habitantes de la Nación es un bien público. Todas las personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento” (Asamblea Nacional Constituyente, 1985).
- **“Artículo 96: Control de calidad de productos.** El Estado controlará la calidad de los productos alimenticios, farmacéuticos, químicos y de todos aquéllos que puedan afectar la salud y bienestar de los habitantes. Velará por el establecimiento y programación de la atención primaria de la salud, y por el mejoramiento de las condiciones de saneamiento ambiental básico de las comunidades menos protegidas” (Asamblea Nacional Constituyente, 1985).
- **“Artículo 97: Medio ambiente y equilibrio ecológico.** El Estado, las municipalidades y los habitantes del territorio nacional están obligados a propiciar el desarrollo social, económico y tecnológico que prevenga la contaminación del ambiente y mantenga el equilibrio ecológico. Se dictarán todas las normas necesarias para garantizar que la utilización y el aprovechamiento de la fauna, de la flora, de la tierra y del agua, se realicen racionalmente, evitando su depredación” (Asamblea Nacional Constituyente, 1985).
- **“Artículo 98: Participación de las comunidades en programas de salud.** Las comunidades tienen el derecho y el deber de participar activamente en el planificación, ejecución y evaluación de los programas de salud” (Asamblea Nacional Constituyente, 1985).

- **“Artículo 99: Alimentación y nutrición.** El Estado velará porque la alimentación y nutrición de la población reúna los requisitos mínimos de salud. Las instituciones especializadas del Estado deberán coordinar sus acciones entre sí o con organismos internacionales dedicados a la salud, para lograr un sistema alimentario nacional efectivo” (Asamblea Nacional Constituyente, 1985).
- **“Artículo 100: Seguridad social.** El Estado reconoce y garantiza el derecho a la seguridad social para beneficio de los habitantes de la Nación. Su régimen se instituye como función pública, en forma nacional, unitaria y obligatoria (...)” (Asamblea Nacional Constituyente, 1985).

2.2 CÓDIGO CIVIL Y CÓDIGO PROCESAL CIVIL Y MERCANTIL

El Código Civil (Decreto Ley 106) y el Código Procesal Civil y Mercantil (Decreto Ley 107) fueron creados durante el Gobierno de facto de Enrique Peralta Azurdia el catorce de septiembre de 1963 y entraron en vigor el primero de julio de 1964 (Peralta Azurdia, 1963).

El Código Civil contempla las regulaciones acerca de la persona, la familia, los bienes, los derechos reales, sucesión testamentaria, las obligaciones y los contratos (Peralta Azurdia, 1963).

El derecho procesal civil regula el proceso a través del cual se solucionan los litigios relacionados con la interpretación o aplicación de normas sustantivas civiles (García Recinos, 2008).

La actividad médica origina una relación entre personas que puede culminar en conflictos con consecuencias civiles o penales; con respecto a esto el Código Civil menciona:

- **“ARTÍCULO 2033:** El profesional está obligado a prestar sus servicios con toda dedicación y diligencia y con arreglo a las prescripciones de la ciencia o arte de que se trate, siendo responsable de los daños y perjuicios que cause por dolo, culpa o ignorancia inexcusable, o por la divulgación de los secretos de su cliente” (Peralta Azurdia, 1963).

2.3 CÓDIGO PENAL Y CÓDIGO PROCESAL PENAL

El Código Penal es una ley ordinaria creada por el Congreso de la República de Guatemala, fue promulgado el veintisiete de julio de 1973 y entró en vigor el quince de septiembre de 1973 (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

Sus principios se basan en defender los bienes jurídicos consagrados en la Constitución Política de la República de Guatemala, principalmente el patrimonio, la dignidad, la honra, la seguridad, la libertad y la vida del hombre con la finalidad de que el Estado garantice y tutele la convivencia humana; las infracciones penales se clasifican en delitos y faltas (Polanco Díaz y Rosales Mendizábal, 2000).

El Código Procesal Penal fue creado por el Congreso de la República de Guatemala, promulgado el siete de diciembre de 1992 y entrado en vigor el uno de julio de 1994. El proceso penal tiene por objeto la averiguación de un hecho señalado como delito o falta y de las circunstancias en que pudo ser cometido; el establecimiento de la posible participación del sindicado; el pronunciamiento de la sentencia respectiva y la ejecución de esta (Congreso de la República de Guatemala, 1992).

La actividad del profesional de la medicina puede de alguna manera provocar por acción u omisión un hecho tipificado como delito o falta, al causar un daño a un bien jurídico tutelado que puede ser la vida del paciente, su integridad física, contra la libertad y seguridad de la persona, su patrimonio, contra el honor, contra la fe pública y la administración de justicia (Polanco Díaz, Franco Santisteban y Colindres, 2000).

2.4 CÓDIGO DE SALUD

Es una ley ordinaria decretada el dos de octubre de 1997 por el Organismo Legislativo, identificada como Decreto Número 90-97 que regula la obligación que tiene el Estado de velar por la salud de los habitantes (Congreso de la República de Guatemala, 1997).

Se divide en tres libros, el primero se encarga de regular todo lo relacionado al funcionamiento de las instituciones encargadas de velar por la salud y bienestar de los guatemaltecos, tales como, el Ministerio de Salud, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, municipalidades, universidades, entidades privadas y organizaciones no gubernamentales, colegios profesionales y Consejo Nacional de Salud; el segundo regula las acciones de salud como la promoción y prevención, control de enfermedades, salud y ambiente, alimentos, establecimientos y expendio de alimentos, acciones de recuperación y rehabilitación de la salud; y el tercer libro contempla las infracciones contra la salud y sus sanciones (Congreso de la República de Guatemala, 1997).

2.5 LEY DEL ORGANISMO JUDICIAL

La Ley del Organismo Judicial denominada Decreto 2-89 fue creada por el Congreso de la República de Guatemala para armonizar las disposiciones fundamentales de organización y funcionamiento del Organismo Judicial con el ordenamiento constitucional y dar mayor eficacia y funcionalidad a la administración de justicia (Congreso de la República de Guatemala, 1989).

En esta ley se encuentra regulado lo siguiente:

- **“Artículo 3: Primacía de la ley.** Contra la observancia de la ley no puede alegarse ignorancia, desuso, costumbre o práctica en contrario” (Congreso de la República de Guatemala, 1989).

Esto se refiere a que la ignorancia no exime al médico de su responsabilidad al enfrentarse a problemas legales producto de su actuación médica.

2.6 LEY DE COLEGIACIÓN OBLIGATORIA

Es una ley ordinaria decretada por el Congreso de la República en el año 2001 que regula la colegiación de los profesionales universitarios (Asamblea de Presidentes de Colegios Profesionales, 2001).

- **“Artículo 1:** La colegiación de los profesionales universitarios es obligatoria, tal como lo establece la Constitución Política de la República y tiene por fines la superación moral, científica, técnica, cultural, económica y material de las profesiones universitarias y el control de su ejercicio, de conformidad con las normas de esta ley. Se entiende por colegiación la asociación de graduados universitarios de profesiones afines, en entidades gremiales, de conformidad con las disposiciones de esta ley (...)” (Asamblea de Presidentes de Colegios Profesionales, 2001).

2.7 CÓDIGO DEONTOLÓGICO

Este código fue aprobado en Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala el 26 de agosto de 2017. Establece las normas basadas en los principios éticos universales, para que los médicos se relacionen con colegas, pacientes instituciones, empresas, industria farmacéutica y otras entidades o personas afines en cualquier ámbito de su vida profesional (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).

2.8 ESTATUTOS DEL COLEGIO DE MÉDICOS Y CIRUJANOS DE GUATEMALA

Es el cuerpo legal que regula el funcionamiento del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala; esta normativa fue aprobada en Asamblea General Extraordinaria del 7 de marzo del 2015. Dentro de sus normas se incluye los derechos y obligaciones de los colegiados, la organización del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, las sanciones, recursos y rehabilitaciones, el régimen económico financiero y el régimen previsional (Asamblea General del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2015).

2.9 NORMATIVA PARA ESTUDIANTES DE GRADO DE LA CARRERA DE MEDICINA EN LOS HOSPITALES DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD

Esta normativa denominada Acuerdo Ministerial Número 153-2016 fue creada el ocho de junio del 2016 por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y tiene por objeto regular la actuación general, las funciones, los derechos, las obligaciones y el régimen disciplinario de los estudiantes de medicina (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2016).

- **“Artículo 6:** La facultad de medicina respectiva garantizará que esta normativa sea conocida por el estudiante y cuente con una copia de esta para que lo ponga en práctica” (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2016).

La normativa define a los estudiantes de grado como los “oficialmente inscritos para obtener el grado de Licenciado en Medicina y Cirugía, de las universidades públicas y privadas autorizadas en el país, que realizan sus actividades académicas en los diferentes hospitales de la red de servicios de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y Centro Médico Militar” (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2016).

Clasifica a los estudiantes de grado como estudiantes visitantes (a partir del segundo año que realizan actividades académicas esporádicas durante su formación como médicos), estudiantes externos (inscritos en cuarto, y quinto año que realizan actividades docente-asistenciales) y estudiantes internos (inscritos en el último año de la carrera de medicina que realizan actividades docente-asistenciales y de apoyo administrativo, bajo supervisión del responsable definido por el hospital en el servicio en que se encuentre asignado) (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2016).

Tipifica las faltas en leves, moderadas y severas según el hecho cometido durante las actividades académicas y de servicio por el estudiante y aplicará las medidas disciplinarias de amonestación verbal, amonestación escrita, suspensión académica temporal o expulsión temporal o definitiva (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2016).

CAPÍTULO 4: LA LEGALIDAD EN LA ACTIVIDAD MÉDICA

El estudiante universitario que se gradúa de médico y cirujano debe cumplir con varios requisitos para realizar la actividad médica de forma legal. Uno de éstos es la colegiación profesional ante el Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, con la finalidad de promover el buen actuar médico, controlar su ejercicio y evitar que personas no preparadas, no autorizadas ofrezcan servicios médicos y comprometan la salud de la población. En el presente capítulo se define el acto médico, sus características y como se clasifica, seguido del tema de la colegiación profesional de acuerdo con los fundamentos legales en Guatemala.

1. ACTO MÉDICO

El acto médico es toda acción o disposición que el médico realiza en el ejercicio de su profesión en el proceso de diagnóstico, tratamiento y pronóstico, se refiere a lo que realiza el profesional de la medicina en el desempeño de su profesión frente al paciente (ética médica individual) y a la sociedad (ética médica social), los actos que lleve a cabo en función de su vida privada, no profesional, caerán en el campo de la ética general (Vera Carrasco, 2013).

El acto médico no es sino la concreción de la global intervención médica en una actuación singular; en otras palabras, engloba todo aquello que el médico realiza como tal (Colindres, García Posadas y Franco Santisteban, 2000).

1.1 CARACTERÍSTICAS DEL ACTO MÉDICO

1.1.1 PROFESIONALIDAD

Se refiere a que la actividad médica sólo puede ejecutarse por un profesional médico capacitado, con título otorgado y habilitado legalmente, consciente del desarrollo científico, la complejidad del acto médico, la disponibilidad de equipo y medios de trabajo y las circunstancias específicas de la enfermedad del paciente (Vera Carrasco, 2013).

1.1.2 BENEFICENCIA

Es la búsqueda del bien del paciente o la no maleficencia (*primum non nocere*), es decir, la obligación de no producir daño o prevenir el daño (Vera Carrasco, 2013).

1.2 CLASES DE ACTOS MÉDICOS

Los actos médicos pueden clasificarse de la siguiente manera:

1.2.1 ACTOS MÉDICOS SOBRE EL CUERPO

Actos se realizan para promover o recuperar la salud del cuerpo humano; se clasifican en directos e indirectos (Colindres, García Posadas y Franco Santisteban, 2000).

a. ACTOS MÉDICOS DIRECTOS

Actos que buscan la curación, o al menos, evitar el deterioro del enfermo y que por ello suele recaer directamente sobre el cuerpo humano (Colindres, García Posadas y Franco Santisteban, 2000).

b. ACTOS MÉDICOS INDIRECTOS

Actos que involucran acciones de una manera indirecta a la salud del individuo, enfocándose a la familia, la comunidad o la protección del ambiente; por ejemplo, cuando el médico atiende al paciente, pero indica también tratamiento al resto de la familia (Colindres, García Posadas y Franco Santisteban, 2000).

1.2.2 ACTOS MÉDICOS EXTRACORPÓREOS

Actos que se refieren a la investigación o experimentación médica fuera del cuerpo humano, la expedición de certificados médicos o la elaboración de historias clínicas (Colindres, García Posadas y Franco Santisteban, 2000).

1.2.3 ACTOS MÉDICOS CONSENSUALES

Llamados así por la necesidad de consenso o mutuo acuerdo entre el médico y el paciente para la existencia de una relación contractual (Colindres, García Posadas y Franco Santisteban, 2000).

1.2.4 ACTOS MÉDICOS NO CONSENSUALES

Son los actos en los que, sin el consentimiento del paciente, el médico interviene por razones de urgencias (Colindres, García Posadas y Franco Santisteban, 2000).

1.2.5 ACTO MÉDICO COMPLEJO

Se le denomina así a la suma de las distintas fases de la actuación médica, desde el inicio de la intervención hasta la finalización de la prestación de sus servicios (Colindres, García Posadas y Franco Santisteban, 2000).

2. COLEGIACIÓN PROFESIONAL

“La colegiación profesional es una institución que surge desde los orígenes del ejercicio habitual de ciertas actividades laborales y oficios, que posteriormente se convertirán en lo que hoy conocemos como profesiones, y consiste en la reunión o a asociación de personas de la misma actividad, cuyo principal objeto era la representación de los intereses colectivos de los miembros de estas corporaciones frente al Estado” (Carmona Tinoco, 2012).

Con el paso del tiempo estos colegios además de buscar el beneficio para sus agremiados iniciaron a ejercer funciones en beneficio de una colectividad que demandaba la prestación eficiente de los servicios de los agremiados como la vigilancia del correcto ejercicio profesional, acciones disciplinarias por mala práctica e incluso certificación de conocimientos y aptitudes, con el objeto de mejorar la calidad de los servicios prestados por los profesionales (Carmona Tinoco, 2012).

El ejercicio o práctica de la medicina se puede revestir de dos formas: legal o ilegal. Previo al ejercicio legal hay una serie de trámites que se inician con la obtención del título y culminan con la colegiación profesional (Patitó, 2000).

Ejercer una profesión sin estar legalmente autorizado hará responsable al profesional de forma penal y civil:

- **“Artículo 336:** Quien se arrogare título académico o ejerciere actos que competen a profesionales, sin tener título o habilitación especial, será sancionado con prisión de cinco a ocho años, y multa de cincuenta mil a doscientos mil quetzales. Si del resultado del ilegal ejercicio se derivare perjuicio a tercero, la sanción señalada en el párrafo que antecede, se elevará en una tercera parte” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).
- **“Artículo 2036:** Las personas que, sin tener título facultativo o autorización legal, prestaren servicios profesionales para los cuales la ley exige ese requisito, además de incurrir en las penas respectivas, no tendrán derecho a retribución y serán responsables de los daños y perjuicios que hubieren ocasionado” (Peralta Azurdia, 1963)

La Constitución Política de la República de Guatemala establece que:

- **“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 (Asamblea Nacional Constituyente, 1985).

La Ley de Colegiación Obligatoria define a la colegiación como la asociación de graduados universitarios de profesiones afines, en entidades gremiales; también establece que (Asamblea de Presidentes de Colegios Profesionales, 2001):

- **“Artículo 1:** La Colegiación de los Profesionales Universitarios es obligatoria tal como lo establece la Constitución Política de la República (...) Deben colegiarse:

- Todos los profesionales egresados de las distintas universidades debidamente autorizadas para funcionar en el país y que hubieren obtenido el título o títulos, por lo menos en el grado de licenciatura.
 - Los profesionales incorporados a la Universidad de San Carlos de Guatemala.
 - Los profesionales graduados en las distintas universidades del extranjero, cuyos títulos sean reconocidos en Guatemala en virtud de tratados y convenios internacionales aceptados y ratificados por el Estado y que deseen ejercer su profesión en el país (...)” (Asamblea de Presidentes de Colegios Profesionales, 2001).
- **“Artículo 2: Período de gracia para nuevos colegiados.** Todos los profesionales graduados en cualquiera de las universidades del país deberán colegiarse dentro de los seis meses posteriores a la fecha de su graduación, debiendo presentar el título profesional que lo acredita como egresado de la universidad correspondiente, en el grado de licenciado como mínimo. El incumplimiento de lo estipulado en este párrafo será sancionado con multa acordada y revisada por la Junta Directiva del colegio profesional que corresponda, la cual no podrá ser mayor de mil quetzales (...)” (Asamblea de Presidentes de Colegios Profesionales, 2001).
 - **“Artículo 7: Constancia de Calidad.** Toda persona que de conformidad con esta ley esté obligada a colegiarse, deberá colocar visiblemente en el lugar en que normalmente ejerza su actividad, la constancia que lo acredite como colegiado, permanente o temporal, extendida por el presidente y el secretario de la Junta Directiva del Colegio respectivo.

- En el caso del colegiado temporal, dicha constancia deberá indicar su vigencia. Cada Colegio emitirá un reglamento que normará lo relativo a lo dispuesto en este artículo. Cuando se trate de actividades que deban desarrollarse fuera del lugar habitual de trabajo, se cumplirá tal requisito, con la presentación de la constancia, que en tamaño portable y con la fotografía del colegiado, deberá extenderse por el Colegio respectivo” (Asamblea de Presidentes de Colegios Profesionales, 2001).

2.1 COLEGIADO ACTIVO

Los Estatutos del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala establecen que la calidad de colegiado activo es requisito para que las profesiones universitarias agremiadas puedan ejercer. Los requisitos de calidad para colegiado activo se encuentran en el artículo 8 de los Estatutos del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala y en el artículo 5 de la Ley de Colegiación Obligatoria (Asamblea General del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2015):

- **“Artículo 8: Requisitos de Calidad: (...):**
 - Cumplimiento de los Créditos Profesionales Anuales (...).
 - No estar suspendido definitivamente por sentencia firme de un órgano jurisdiccional o suspendido temporal o definitivamente por el Tribunal de Honor del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, con refrendo de la Asamblea General, y
 - No encontrarse suspendido temporalmente por causal de incumplimiento en el pago de cuotas ordinarias, extraordinarias y contribuciones gremiales que conforme a la ley sean fijadas por el Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala. Para este efecto, el plazo de mora lo determina el Artículo 6 de la Ley de Colegiación Profesional Obligatoria, Decreto 72-2001 del Organismo Legislativo” (Asamblea General del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2015).

Los requisitos de calidad para tener colegiado activo que la Ley de Colegiación Profesional Obligatoria establece son los siguientes:

- **“Artículo 5: Requisitos de calidad:** (...) Se entiende por colegiado activo, la persona que, siendo profesional universitario, cumpla los requisitos siguientes:
 - Haber satisfecho las normas de inscripción y registro establecidas en los Estatutos y Reglamentos del colegio respectivo.
 - No estar sujeto a sanción por resolución de autoridad judicial competente, que lo inhabilite para el ejercicio legal de su profesión.
 - Estar solvente en el pago del impuesto sobre el ejercicio de las profesiones universitarias, impuestos gremiales, cuotas de colegiación y previsionales, tanto ordinarias como extraordinarias, de acuerdo con lo estipulado en los Estatutos y los Reglamentos del colegio respectivo.
 - Cumplir los créditos profesionales anuales que cada colegio reglamente.
 - El tesorero de cada colegio comunicará estas situaciones a las autoridades correspondientes, para los efectos del ejercicio profesional, conforme lo dispuesto en este artículo” (Asamblea de Presidentes de Colegios Profesionales, 2001).

2.1.1 PÉRDIDA DE LA CALIDAD DE COLEGIADO ACTIVO

Los Estatutos del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala establecen que la condición de colegiado activo se pierde por:

- **“Artículo 9: Pérdida de la calidad de colegiado activo.** Se pierde la condición de colegiado activo:
 - Con el incumplimiento de los créditos profesionales anuales requeridos por el reglamento respectivo.

- Estar suspendido definitivamente por sentencia firme de un órgano jurisdiccional o suspendido temporal o definitivamente por el Tribunal de Honor del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, con refrendo de la Asamblea General (...)” (Asamblea General del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2015).

2.1.2 RECUPERACIÓN DE LA CALIDAD DE COLEGIADO ACTIVO

Los Estatutos del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala establecen que la pérdida de la condición de colegiado activo se recobra por:

- **“Artículo 9:** (...) La pérdida de la condición de colegiado activo por las razones prescritas en el numeral anterior se recobra:
 - Por el cumplimiento de las obligaciones de estudio para la obtención de los créditos profesionales anuales correspondientes.
 - Por mora, automáticamente al hacer efectivas las obligaciones impagas y se acredite una solvencia dineraria total de las obligaciones para con el Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala.
 - Cumplida la penalización de suspensión temporal o cumplimiento de la sentencia penal, y
 - En el caso de suspensión definitiva decretada por la Asamblea General del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, con base en resolución del Tribunal de Honor y tomando en cuenta la gravedad de la falta ética cometida, la misma Asamblea General está facultada para revisar el caso en un período no menor a cinco años transcurridos” (Asamblea General del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2015).

La Ley de Colegiación Profesional Obligatoria relativo a la pérdida de calidad de colegiado activo establece también que:

- **“Artículo 6: Pérdida de la calidad de activo.** La insolvencia en el pago de tres meses vencidos, determina sin necesidad de declaratoria previa, la pérdida de la calidad de colegiado activo, la que se recobra automáticamente, al pagar las cuotas debidas (...) El hecho de recobrar la calidad de activo no liberará al colegiado de las responsabilidades civiles y penales en que hubiera incurrido, si estando en calidad de colegiado inactivo, ejerciera la profesión” (Asamblea de Presidentes de Colegios Profesionales, 2001).

2.1.3 CRÉDITOS PROFESIONALES ANUALES (CPA)

En referencia a los créditos profesionales anuales que se mencionan en el artículo 8 de los Estatutos del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, el Reglamento de Educación Médica Continua del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala los define como:

- **“Artículo 7: Crédito profesional.** Crédito profesional es la unidad valorativa de la educación médica continua. Un crédito profesional equivale a dieciséis horas de educación teórica o a treinta y dos horas de educación práctica” (Asamblea General del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2008).
- **“Artículo 5: Educación médica continua.** La constituyen todas las actividades de actualización, acreditadas, ofrecidas y llevadas a cabo para los colegiados activos, con el fin de lograr la actualización profesional en determinados campos del quehacer médico, para desarrollar e incrementar conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes que le son indispensables para prestar sus servicios en forma óptima a los pacientes y a la comunidad, todo lo cual redundará en beneficio de la profesión médica” (Asamblea General del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2008).

- **“Artículo 11:** Se considera actualizado al médico que completó como mínimo dos créditos profesionales anuales al 31 de diciembre del año anterior y tiene validez hasta el próximo 31 de diciembre” (Asamblea General del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2008).

2.1.4 COLEGIACIÓN TEMPORAL

Los Estatutos del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala con relación a la colegiación temporal, establecen que:

- **“Artículo 8:** (...) Serán considerados profesionales con colegiación temporal:
 - Los profesionales universitarios graduados en el extranjero que formen parte de programas de postgrado o entrenamiento siempre y cuando se inscriban en el registro de colegiados temporales que deberá llevar el Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala.
 - Los profesionales universitarios graduados en el extranjero que participen en actividades no lucrativas de prestación de servicios de salud (...) que por tal motivo deban ejercer la profesión en Guatemala durante un lapso máximo de dos años, no prorrogables, siempre y cuando se inscriban en el registro de colegiados temporales o transitorios que debe llevar el Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala y demuestren en forma fehaciente su calidad” (Asamblea General del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2015).
 - El incumplimiento en el requisito de la colegiación antes del inicio de cualquier actividad que implique el ejercicio de su profesión, hará responsable legalmente al profesional, al ejercer una profesión sin estar autorizado. Los títulos expedidos en el extranjero deben cumplir los procedimientos de autenticación o acreditación correspondientes (Asamblea General del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2015).

2.2 COLEGIOS PROFESIONALES

El Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala es una asociación gremial no lucrativa integrado por médicos y cirujanos y profesionales de carreras afines de Guatemala que debe regirse por la Constitución Política de la República de Guatemala, la Ley de Colegiación Profesional Obligatoria, los Estatutos del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, sus reglamentos y las leyes ordinarias (Asamblea General del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2015).

Referente a los colegios profesionales la Constitución Política de la República de Guatemala establece que:

- **“Artículo 90:** (...) Los colegios profesionales, como asociaciones gremiales con personalidad jurídica, funcionarán 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 todas 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” (Asamblea Nacional Constituyente, 1985).

2.2.1 ORGANIZACIÓN DE LOS COLEGIOS PROFESIONALES

La Ley de Colegiación Profesional Obligatoria contempla que los colegios profesionales deben estar organizados por una Asamblea General, una Junta Directiva, un Tribunal de Honor y un Tribunal Electoral” (Asamblea de Presidentes de Colegios Profesionales, 2001).

a. ASAMBLEA GENERAL

- **“Artículo 9: Asamblea General.** La Asamblea General es el órgano superior de cada colegio y se integra con la reunión de sus miembros activos, en sesión ordinaria o extraordinaria. Todas las sesiones de la Asamblea General serán presididas por el presidente de la Junta Directiva o quien haga sus veces, con la asistencia del secretario o quien lo sustituya” (Asamblea de Presidentes de Colegios Profesionales, 2001).

b. JUNTA DIRECTIVA

- **“Artículo 15: Junta Directiva.** La Junta Directiva es el órgano ejecutivo del Colegio. Se integra con siete miembros: un presidente, un vicepresidente, dos vocales designados en su orden I y II, un secretario, un prosecretario y un tesorero. Los miembros de la Junta Directiva durarán en sus cargos dos años a partir de la toma de posesión y su desempeño es ad-honorem (...)” (Asamblea de Presidentes de Colegios Profesionales, 2001).

c. TRIBUNAL DE HONOR

- **“Artículo 18: Tribunal de Honor.** El Tribunal de Honor se integra con siete miembros titulares: un presidente, un vicepresidente, un secretario y cuatro vocales, así como dos miembros suplentes. Los miembros del Tribunal de Honor durarán en sus cargos dos años a partir de la toma de posesión y su desempeño es ad-honorem” (Asamblea de Presidentes de Colegios Profesionales, 2001).

d. TRIBUNAL ELECTORAL

- **“Artículo 20: Tribunal Electoral.** Cada colegio profesional contará con un Tribunal Electoral, integrado por cinco miembros titulares: un presidente, un secretario y tres vocales, así como dos miembros suplentes, todos electos por planilla, para un período de tres años (...) Son funciones principales del Tribunal Electoral de cada colegio velar por el fiel cumplimiento de la Ley de Colegiación Profesional Obligatoria en materia electoral y del reglamento de elecciones, de manera tal que se garanticen los derechos de participación electoral de los colegiados activos (...)” (Asamblea de Presidentes de Colegios Profesionales, 2001).

CAPÍTULO 5: EL DERECHO PENAL EN LA ACTIVIDAD MÉDICA

La práctica de la medicina no debe alejarse de la ética ni ser contraria a la ley; si fuera el caso, el derecho penal se encarga de regular las actividades médicas y sancionarlas al cometerse, según la gravedad del hecho, delitos o faltas expresamente calificados en la ley. A continuación, se desarrollan las generalidades del derecho penal con la mención de los delitos y faltas que puede cometer el médico y sus respectivas sanciones.

1. GENERALIDADES DEL DERECHO PENAL

El Código Penal expresa claramente que “nadie puede ser penado por hechos que no estén expresamente calificados como delitos o faltas, por ley anterior a su perpetración”; a esto se le conoce como el principio de legalidad (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

La razón de ser del principio de legalidad es evitar que el ciudadano pueda ser sorprendido y sancionado por incurrir en una conducta que es prohibida. La autoridad por su parte deberá atenerse a lo estrictamente señalado en el texto legal y no podrá imponer una sanción cuando la conducta realizada no se enmarque plenamente en lo descrito en el tipo (González Cauhapé-Cazaux, 2003).

1.1 DELITO

1.1.1 DEFINICIÓN

“Los delitos son acciones u omisiones típicas, antijurídicas, culpables y sancionadas por una ley penal, que se desdoblán en responsabilidades penales y civiles” (Torres Moss, 1998).

1.1.2 CLASIFICACIÓN DE LOS DELITOS

El Código Penal guatemalteco regula acerca del delito lo siguiente:

- **“Artículo 11: Delito doloso.** El delito es doloso, cuando el resultado ha sido previsto o cuando, sin perseguir ese resultado, el autor se lo representa como posible y ejecuta el acto” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).
- **“Artículo 12: Delito culposo.** El delito es culposo cuando con ocasión de acciones u omisiones lícitas, se causa un mal por imprudencia, negligencia o impericia. Los hechos culposos son punibles en los casos expresamente determinados por la ley” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).
- **“Artículo 13: Delito consumado.** El delito es consumado, cuando concurren todos los elementos de su tipificación” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).
- **“Artículo 14: Tentativa.** Hay tentativa, cuando con el fin de cometer un delito, se comienza su ejecución por actos exteriores, idóneos y no se consuma por causas independientes de la voluntad del agente” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).
- **“Artículo 15: Tentativa imposible.** Si la tentativa se efectuare con medios normalmente inadecuados o sobre un objeto de tal naturaleza, que la consumación del hecho resulta absolutamente imposible, el autor solamente quedará sujeto a medidas de seguridad” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).
- **“Artículo 16: Desistimiento.** Cuando comenzada la ejecución de un delito, el autor desiste voluntariamente de realizar todos los actos necesarios para consumarlo, sólo se le aplicará sanción por los actos ejecutados, si éstos constituyen delito por sí mismos” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

- **“Artículo 17: Conspiración y proposición.** Hay conspiración, cuando dos o más personas se conciertan para cometer un delito y resuelven ejecutarlo. Hay proposición, cuando el que ha resuelto cometer un delito, invita a otra u otras personas a ejecutarlo. La conspiración, la proposición, la provocación, la instigación y la inducción para cometer un delito sólo son punibles en los casos en que la ley lo determine expresamente” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).
- **“Artículo 18: Comisión por omisión.** Quien, omite impedir un resultado que tiene el deber jurídico de evitar, responderá como si lo hubiere producido” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).
- **“Artículo 21: Error en persona.** Quien comete un delito será responsable de él, aunque su acción recaiga en persona distinta de aquélla a quien se proponía ofender o el mal causado sea distinto del que se proponía ejecutar” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

1.1.3 TIEMPO Y LUGAR DEL DELITO

El Código Penal establece lo siguiente con relación al tiempo y el lugar de comisión del delito:

- **“Artículo 19: Tiempo de comisión del delito.** El delito se considera realizado en el momento en que se ha ejecutado la acción. En los delitos de omisión en el momento en que debió realizarse la acción omitida” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).
- **“Artículo 20: Lugar del delito.** El delito se considera realizado: en el lugar donde se ejecutó la acción, en todo o en parte; en el lugar donde se produjo o debió producirse el resultado y en los delitos de omisión, en el lugar donde debió cumplirse la acción omitida” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

1.1.4 PARTICIPACIÓN EN EL DELITO

Los responsables penalmente de la comisión de un delito son denominados autores y cómplices. Los autores son los únicos responsables en la comisión de faltas (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

El Código Penal define a los autores y a los cómplices de la siguiente manera:

a. AUTORES

- **“Artículo 36:** Son autores:
 - Quienes tomen parte directa en la ejecución de los actos propios del delito.
 - Quienes fuercen o induzcan directamente a otro a ejecutarlo.
 - Quienes cooperan a la realización del delito, ya sea en su preparación o en su ejecución, con un acto sin el cual no se hubiere podido cometer.
 - Quienes habiéndose concertado con otro u otros para la ejecución de un delito, están presentes en el momento de su consumación” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

b. CÓMPLICES

- **“Artículo 37:** Son cómplices:
 - Quienes animaren o alentaren a otro en su resolución de cometer el delito.
 - Quienes prometieren su ayuda o cooperación para después de cometido el delito.
 - Quienes proporcionaren informes o suministraren medios adecuados para realizar el delito.
 - Quienes sirvieren de enlace o actuaren como intermediarios entre los partícipes para obtener la concurrencia de éstos en el delito” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

1.1.5 PENAS

La pena se define como la consecuencia jurídica del delito, que consiste en la privación o restricción de los derechos de una persona que es impuesta por un órgano jurisdiccional en sentencia firme para castigar y rehabilitar a dicha persona (De Paz Carrillo, 2009).

El Código Penal las clasifica de la siguiente manera:

a. PENAS PRINCIPALES

- **“Artículo 41:** Son penas principales: la de muerte, la de prisión, el arresto y la multa” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

b. PENAS ACCESORIAS

- **“Artículo 42: Son penas accesorias:** inhabilitación absoluta; inhabilitación especial; comiso y pérdida de los objetos o instrumentos del delito; expulsión de extranjeros del territorio nacional; pago de costas y gastos procesales; publicación de la sentencia y todas aquellas que otras leyes señalen” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

1.1.6 CONCURSO DE DELITOS

La legislación guatemalteca denomina así a la pluralidad de delitos que la misma persona cometió y que han de juzgarse en un mismo proceso (García, 2010).

a. CONCURSO REAL

- **“Artículo 69:** (...) Al responsable de dos o más delitos, se le impondrán todas las penas correspondientes a las infracciones que haya cometido a fin de que las cumpla sucesivamente, principiando por las más graves, pero el conjunto de las penas de la misma especie no podrá exceder del triple de la de mayor duración, si todas tuvieran igual duración, no podrán exceder del triple de la pena. Este máximo, sin embargo, en ningún caso podrá ser superior:
 - A cincuenta años de prisión.
 - A doscientos mil quetzales de multa” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

b. CONCURSO IDEAL

- **“Artículo 70:** En caso de que un solo hecho constituya dos o más delitos, o cuando uno de ellos sea medio necesario de cometer el otro, únicamente se impondrá la pena correspondiente al delito que tenga señalada mayor sanción, aumentada hasta en una tercera parte. El tribunal impondrá todas las penas que correspondan a cada una de las infracciones si a su juicio esto fuera más favorable al reo, que la aplicación de la regla anterior. Cuando se trate de concurso ideal de delitos sancionados con prisión, de delitos sancionados con prisión y multa o de delitos sancionados sólo con multa, el juez, a su prudente arbitrio y bajo su responsabilidad, aplicará las sanciones respectivas en la forma que resulte más favorable al reo” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

1.1.7 DELITO CONTINUADO

- **“Artículo 71:** Se entenderá que hay delito continuado cuando varias acciones u omisiones se cometan en las circunstancias siguientes:
 - Con un mismo propósito o resolución criminal.
 - Con violación de normas que protejan un mismo bien jurídico de la misma o de distinta persona.
 - En el mismo o en diferente lugar.
 - En el mismo o distinto momento, con aprovechamiento de la misma situación.
 - De la misma o de distinta gravedad.

En este caso se aplicará la sanción que corresponda al delito, aumentada en una tercera parte” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

2. HECHOS DELICTIVOS DE CONSIDERACIÓN MÉDICA

En el ordenamiento legal guatemalteco no encuentra regulada la mala práctica médica como se ha hecho en otros países como Argentina y Estados Unidos, cualquier decisión equivocada o la mala aplicación de un tratamiento médico o quirúrgico por parte de los profesionales sanitarios, en el cuerpo de un paciente, seguirán siendo tratadas por los órganos jurisdiccionales como homicidios culposos, delitos por lesiones leves, levísimas, graves, gravísimas o contravención de medidas sanitarias (Ochoa Acevedo, 2011).

2.1 PROHIBICIONES DEONTOLÓGICAS

Las actividades que no debe realizar el médico, según el Código Deontológico son las siguientes:

- **“Artículo 88:** El médico no debe:
 - Acreditarse títulos que no posee, realizar o anunciar tratamientos para los que no ha sido entrenado.
 - Anunciar promesas de curación infalible ni utilizar medicamentos o procedimientos secretos.
 - Dar consulta, diagnóstico o recetas por prensa, radio, televisión, o cualquier medio de comunicación e informática sin conocimiento y evaluación clínica del paciente.
 - Utilizar para sus prescripciones o indicaciones escritas, papel en el cual esté impreso propaganda de farmacias, laboratorios, industria farmacéutica o de cualquier otra clase, juntamente con el nombre o datos que identifiquen al médico.
 - Mencionar nombres comerciales o de la industria farmacéutica en artículos científicos o en medios de comunicación.
 - Anunciar, con ardid o engaño, servicios gratuitos o de bajo costo.
 - Anunciar tarifas de honorarios o descuentos especiales.
 - Exhibir publicaciones y anuncios médicos en lugares inadecuados o sitios que comprometan la seriedad de la profesión” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).

2.2 DELITOS CONTRA LA VIDA Y LA INTEGRIDAD DE LA PERSONA

2.2.1 HOMICIDIO

- **“Artículo 123:** (...). Comete homicidio quien diere muerte a alguna persona. Al homicida se le impondrá prisión de 15 a 40 años” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

2.2.2 HOMICIDIO PRETERINTENCIONAL

- **“Artículo 126:** Quien cometiere homicidio preterintencional, será sancionado con prisión de dos a diez años” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

2.2.3 HOMICIDIO CULPOSO

- **“Artículo 127:** (...) Al autor de homicidio culposo se le sancionará con prisión de dos a cinco años. Cuando el hecho causare, además, lesiones a otras personas o resultare la muerte de varias, la sanción será de tres a ocho años de prisión (...)” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

2.2.4 INDUCCIÓN O AYUDA AL SUICIDIO

- **“Artículo 128:** Quien indujere a otro al suicidio o le prestare ayuda para cometerlo, si ocurriere la muerte, se le impondrá prisión de cinco a quince años. Si el suicidio no ocurre, pero su intento produce lesiones graves o gravísimas, la pena de prisión será de seis meses a tres años” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

El médico puede involucrarse en problemas legales si familiares lo acusan de la muerte del paciente por acceder al deseo del suicida de dejarlo morir. Sobre este tema el Código Deontológico regula lo siguiente (Polanco Díaz, Franco Santisteban y Colindres, 2000):

- **“Artículo 32:** El médico debe comunicar al paciente el pronóstico de su enfermedad, incluso, en casos graves o con desenlace fatal inminente, de una forma comprensible, veraz y con sensibilidad humana. La familia será informada únicamente con el consentimiento del paciente, excepto cuando las condiciones del paciente le incapaciten para tomar decisiones o cuando se trate de menores de edad” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).

Algunos legalistas creen que este tipo de delito se produce cuando el médico busca aliviar el sufrimiento del paciente, que a su criterio no es posible devolverle la salud o salvarle la vida y con un sentimiento de justicia provoca una muerte dulce propiciando los medios necesarios para que obtenga su propósito. Propiciar significa no hacer nada o

proveer lo necesario para la consumación del fin; de forma legal se traduce como prestar ayuda (Polanco Díaz, Franco Santisteban y Colindres, 2000).

2.2.5 EUTANASIA

La eutanasia es provocar la muerte de un paciente por acción u omisión con el fin de evitarle el sufrimiento que, en algunos casos, degrada su calidad de vida (Patitó, 2000).

El Código Deontológico regula acerca de este tema lo siguiente:

- **“Artículo 39:** El médico tiene el deber de intentar la recuperación de la salud del paciente. No deberá emprender o continuar acciones diagnósticas o terapéuticas sin esperanza de beneficios para el enfermo, proporcionando los cuidados paliativos hasta la muerte natural” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).
- **“Artículo 40:** El médico debe tener en cuenta la voluntad explícita del paciente a rechazar medidas extraordinarias para prolongar su vida. Cuando su estado no le permita tomar decisiones, tendrá en consideración y valorará la opinión de las personas responsables vinculadas” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).
- **“Artículo 41:** El médico, por ningún motivo, provocará intencionadamente la muerte del paciente, aun en caso de petición expresa. La eutanasia no está permitida en ningún caso y es contraria a la práctica médica” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).
- **“Artículo 42:** La decisión de poner término a la supervivencia artificial en caso de muerte cerebral, solo se tomará en función de los más rigurosos criterios científicos y las garantías exigidas por la ley” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).

2.2.6 SUPOSICIÓN DE MUERTE

- **“Artículo 130:** Quien maliciosamente se hiciere pasar por muerto o conociendo la existencia de proceso instruido con ocasión o con motivo de su fallecimiento, no se manifestare, será sancionado con prisión de uno a cinco años” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

2.2.7 ASESINATO

- **“Artículo 132:** (...) Comete asesinato quien matare a una persona:
 - Con alevosía.
 - Por precio, recompensa, promesa, ánimo de lucro, por medio o en ocasión de inundación, incendio, veneno, explosión, desmoronamiento, derrumbe de edificio u otro artificio que pueda ocasionar gran estrago.
 - Con premeditación conocida.
 - Con ensañamiento.
 - Con impulso de perversidad brutal.
 - Para preparar, facilitar, consumir y ocultar otro delito o para asegurar sus resultados o la inmunidad para si o para copartícipes o por no haber obtenido el resultado que se hubiere propuesto al intentar el otro hecho punible.
 - Con fines terroristas o en desarrollo de actividades terroristas.
 - Al reo de asesinato se le impondrá prisión de 25 a 50 años (...)” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

2.2.8 ABORTO

El Código Penal define al aborto como la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez y regula en relación con el actuar médico lo siguiente (Congreso de la República de Guatemala, 1973):

a. ABORTO CON O SIN CONSENTIMIENTO

- **“Artículo 135:** Quien, de propósito causare un aborto, será sancionado:
 - Con prisión de uno a tres años, si la mujer lo consintiere.
 - Con prisión de tres a seis años, si obrare sin consentimiento de la mujer.
 - Si se hubiere empleado violencia, amenaza o engaño, la pena será de cuatro a ocho años de prisión” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

b. ABORTO CALIFICADO

- **“Artículo 136:** Si a consecuencia del aborto consentido o de las maniobras abortivas consentidas, resultare la muerte de la mujer, el responsable será sancionado con prisión de tres a ocho años. Si se tratare de aborto o maniobras abortivas efectuados sin consentimiento de la mujer y sobreviniere la muerte de ésta, el responsable será sancionado con prisión de cuatro a doce años” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

c. ABORTO TERAPÉUTICO

- **“Artículo 137:** No es punible el aborto practicado por un médico, con el consentimiento de la mujer, previo diagnóstico favorable de por lo menos otro médico, si se realizó sin la intención de procurar directamente la muerte del producto de la concepción y con el solo fin de evitar un peligro, debidamente establecido, para la vida de la madre, después de agotados todos los medios científicos y técnicos” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

d. AGRAVACIÓN ESPECÍFICA

- **“Artículo 140:** El médico que, abusando de su profesión causare el aborto o cooperare en él, será sancionado con las penas señaladas en el artículo 135, con multa de quinientos a tres mil quetzales, con inhabilitación para el ejercicio de su profesión de dos a cinco años. Iguales sanciones se aplicarán, en su caso, a los practicantes o personas con título sanitario, sin perjuicio de lo relativo al concurso de delitos” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

2.2.9 LESIONES

El Código Penal define que comete delito de lesiones quien, sin intención de matar, causare a otro daño en el cuerpo o en la mente” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

a. LESIONES ESPECÍFICAS

- **“Artículo 145:** Quien, de propósito castrare o esterilizare, dejare ciego o mutilare a otra persona, será sancionado con prisión de cinco a doce años” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

b. LESIONES GRAVÍSIMAS

- **“Artículo 146:** Quien causare a otro lesión gravísima, será sancionado con prisión de tres a diez años. Es lesión gravísima la que produjere alguno de los resultados siguientes:
 - Enfermedad mental o corporal cierta o probablemente incurable.
 - Inutilidad permanente para el trabajo.
 - Pérdida de un miembro principal o de su uso de la palabra.
 - Pérdida de un órgano o de un sentido.
 - Incapacidad para engendrar o concebir” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

c. LESIONES GRAVES

- **“Artículo 147:** Quien causare a otro lesión grave, será sancionado con prisión de dos a ocho años. Es lesión grave la que produjere alguno de los resultados siguientes:
 - Debilitación permanente de la función de un órgano, de un miembro principal o de un sentido.
 - Anormalidad permanente uso de la palabra.
 - Incapacidad para el trabajo por más de un mes.
 - Deformación permanente del rostro” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

d. LESIONES LEVES

- **“Artículo 148:** Quien causare a otro lesión leve, será sancionado con prisión de seis meses a tres años. Es lesión leve la que produjere en el ofendido alguno de los siguientes resultados:
 - Enfermedad o incapacidad para el trabajo por más de diez días, sin exceder de treinta.
 - Pérdida e inutilización de un miembro no principal.
 - Cicatriz visible y permanente en el rostro” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

e. LESIONES CULPOSAS

- **“Artículo 150:** (...) Quien causare lesiones por culpa, aun cuando sean varias las víctimas del mismo hecho, será sancionado con prisión de tres meses a dos años. Si el delito fuere ejecutado al conducir vehículo bajo influencia de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas o estupefacientes o estado de ebriedad, que afecten la personalidad del conductor, o en situación que menoscabe o reduzca su capacidad mental, volitiva o física, se impondrá al responsable, además de una multa de cinco mil a veinticinco mil quetzales, suspensión de la licencia de conducir de seis meses a dos años (...)” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

2.2.10 MALTRATO CONTRA PERSONAS MENORES DE EDAD

- **“Artículo 150: Bis.** (...) Quien mediante cualquier acción u omisión provoque a una persona menor de edad o con incapacidad volitiva o cognitiva, daño físico, psicológico, enfermedad o coloque al niño en grave riesgo de padecerlos, será sancionado con prisión de dos a cinco años, sin perjuicio de las sanciones aplicables por otros delitos” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

2.2.11 CONTAGIO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

- **“Artículo 151:** (...) Quien a sabiendas que padece de infección de transmisión sexual, expusiera a otra persona al contagio, será sancionado con prisión de dos a cuatro años. Si la víctima fuera persona menor de edad o persona con incapacidad volitiva o cognitiva, la pena se aumentará en dos terceras partes” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

2.2.12 OMISIÓN DE AUXILIO

- **“Artículo 156:** Quien, encontrando perdido o desamparado a un menor de diez años; a una persona herida, inválida o amenazada de inminente peligro, omitiere prestarle el auxilio necesario, según las circunstancias, cuando pudiere hacerlo sin riesgo personal, será sancionado con multa de veinticinco a doscientos quetzales” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

El Código Deontológico regula acerca de la omisión de auxilio lo siguiente:

- **“Artículo 36:** El médico, en ningún caso debe ejercer su profesión en condiciones que puedan comprometer la calidad de los cuidados y de los actos médicos, salvo en una extrema urgencia o catástrofe” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).

2.3 DELITOS CONTRA EL HONOR

Este tipo de delitos son los que se cometen con la finalidad de desprestigiar a una persona; refiriéndose a estos delitos, el Código Penal identifica a la calumnia, la injuria y la difamación y regula lo siguiente:

- **“Artículo 167:** Se comete el delito de calumnia, de injuria o de difamación, no sólo manifiestamente, sino también por alegorías, dibujos, caricaturas, fotografías, emblemas, alusiones o cualquier otro medio similar a los anteriores” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

2.3.1 CALUMNIA

- **“Artículo 159:** Es calumnia la falsa imputación de un delito de los que dan lugar a procedimiento de oficio. El responsable de calumnia será sancionado con prisión de cuatro meses a dos años y multa de cincuenta a doscientos quetzales” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

- **“Artículo 160:** En el caso del artículo anterior, el acusado de calumnia quedará exento de toda responsabilidad penal probando la veracidad de la imputación” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

2.3.2 INJURIA

- **“Artículo 161:** Es injuria toda expresión o acción ejecutada en deshonra, descrédito menosprecio de otra persona. El responsable de injuria será sancionado con prisión de dos meses a un año” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).
- **“Artículo 162:** Al acusado de injuria no se le admitirá prueba sobre la verdad de la imputación” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).
- **“Artículo 163:** Cuando las injurias fueren provocadas recíprocas, el tribunal podrá, según las circunstancias, eximir de responsabilidad penal a las dos partes o a alguna de ellas” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

2.3.3 DIFAMACIÓN

- **“Artículo 164:** Hay delito de difamación, cuando las imputaciones constitutivas de calumnia o injuria se hicieren en forma o por medios de divulgación que puedan provocar odio o descrédito, o que menoscaben el honor, la dignidad o el decoro del ofendido, ante la sociedad. Al responsable de difamación se le sancionará con prisión de dos a cinco años” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).
- **“Artículo 165:** Quien a sabiendas reprodujere por cualquier medio, injurias o calumnias inferidas por otro, será sancionado como autor de estas de dos a cinco años” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

El Código Penal establece las siguientes excepciones:

- **“Artículo 166:** No incurre en delito de calumnia, injuria o difamación, siempre que no haya obrado por interés o con ánimo de perjudicar:

- Quien manifestare técnicamente su parecer sobre alguna producción literaria, artística o científica.
- Quien, por razón de cometido, expresare su juicio sobre la capacidad, instrucción, aptitud o conducta de otra persona” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

2.4 DELITOS CONTRA LA LIBERTAD E INDEMNIDAD SEXUAL DE LAS PERSONAS

2.4.1 VIOLACIÓN

- **“Artículo 173:** (...) Quien, con violencia física o psicológica, tenga acceso carnal vía vaginal, anal o bucal con otra persona, o le introduzca cualquier parte del cuerpo u objetos, por cualquiera de las vías señaladas, u obligue a otra persona a introducirselos a sí misma, será sancionado con pena de prisión de ocho a doce años. Siempre se comete este delito cuando la víctima sea una persona menor de catorce años, o cuando sea una persona con incapacidad volitiva o cognitiva, aun cuando no medie violencia física o psicológica. La pena se impondrá sin perjuicio de las penas que puedan corresponder por la comisión de otros delitos” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

2.4.2 AGRESIÓN SEXUAL

- **“Artículo 173: Bis.** (...) Quién con violencia física o psicológica, realice actos con fines sexuales o eróticos a otra persona, al agresor o a sí misma, siempre que no constituya delito de violación será sancionado con prisión de cinco a ocho años. Siempre se comete este delito cuando la víctima sea una persona menor de catorce años o cuando sea una persona con incapacidad volitiva o cognitiva aun cuando no medie violencia física o psicológica. La pena se impondrá sin perjuicio de las penas que puedan corresponder por la comisión de otros delitos” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

2.4.3 VIOLACIÓN CALIFICADA

- **“Artículo 175:** (...) Si con motivo o a consecuencia de la violación, resultare la muerte de la ofendida, se impondrá prisión de 30 a 50 años. Se le impondrá pena de muerte, si la víctima no hubiere cumplido 10 años” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

2.4.4 VIOLACIÓN A LA INTIMIDAD SEXUAL

- **“Artículo 190:** (...) Quien por cualquier medio sin el consentimiento de la persona atentare contra su intimidad sexual y se apodere o capte mensajes, conversaciones, comunicaciones, sonidos, imágenes en general o imágenes de su cuerpo, para afectar su dignidad será sancionado con prisión de uno a tres años.
- Las mismas penas se impondrán al que, sin estar autorizado, se apodere, acceda, utilice o modifique, en perjuicio de tercero, comunicaciones efectuadas por cualquier medio físico o electrónico o datos reservados con contenido sexual de carácter personal, familiar o de otro, que se encuentren registrados en ficheros soportes informáticos, electrónicos o telemáticos o en cualquier otro tipo de archivo o registro público o privado, en perjuicio de la persona titular de los datos de una tercera persona.
- Se impondrá prisión de dos a cuatro años a quien difunda, revele o ceda, a cualquier título, a terceros, los datos o hechos descubiertos o las imágenes captadas a que se refiere este artículo” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

También se les impondrá además de las penas previstas en cada delito las siguientes penas accesorias a los responsables de los delitos anteriores:

7.1.1 PENAS ACCESORIAS

- **“Artículo 198: (...)**
 - Si el autor comete el delito en abuso del ejercicio de su profesión, se le impondrá la inhabilitación especial de prohibición de ejercicio de su profesión o actividad por un período equivalente al doble de la pena de prisión impuesta.
 - Juntamente con la pena principal, se impondrá la de inhabilitación especial cuando el hecho delictuoso se cometiere con abuso del ejercicio o con infracción de los deberes inherentes a una profesión o actividad” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

2.5 DELITOS CONTRA LA LIBERTAD Y LA SEGURIDAD DE LA PERSONA

2.5.1 TORTURA

- **“Artículo 201: Bis. (...)** Comete el delito de tortura, quien por orden, con la autorización, el apoyo o aquiescencia de las autoridades del Estado, inflija intencionalmente a una persona dolores o sufrimientos graves, ya sean físicos o mentales con el fin de obtener de ella o de un tercero información o confesión, por un acto que haya cometido o se sospeche que hubiere cometido, o que persiga intimidar a una persona o, por ese medio, a otras personas (...) El o los autores del delito de tortura serán juzgados igualmente por el delito de secuestro (...) El o los responsables del delito de tortura serán sancionados con prisión de veinticinco a treinta años” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

2.5.2 DISCRIMINACIÓN

- **“Artículo 202: Bis.** Se entenderá como discriminación toda distinción, exclusión, restricción o preferencia basada en motivos de género, raza, etnia, idioma, edad, religión, situación económica, enfermedad, discapacidad, estado civil, o en cualesquiera otro motivo, razón o circunstancia, que impidiere o dificultare a una persona, grupo de personas o asociaciones, el ejercicio de un derecho legalmente establecido incluyendo el derecho consuetudinario o costumbre, de conformidad con la Constitución Política de la República de Guatemala y los Tratados Internacionales en materia de derechos humanos.

Quien por acción u omisión incurriere en la conducta descrita en el párrafo anterior, será sancionado con prisión de uno a tres años y multa de quinientos a tres mil quetzales.

La pena se agravará en una tercera parte:

- Cuando la discriminación sea por razón idiomática, cultural o étnica.
- Para quien de cualquier forma y por cualquier medio difunda, apoye o incite ideas discriminatorias.
- Cuando el hecho sea cometido por funcionario o empleado público en el ejercicio de su cargo.
- Cuando el hecho sea cometido por un particular en la prestación de un servicio público” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

2.5.3 TRATA DE PERSONAS

- **“Artículo 202: Ter.** Constituye delito de trata de personas la captación, el transporte, traslado, retención, acogida o recepción de una o más personas con fines de explotación.

Quien cometa este delito será sancionado con prisión de ocho a dieciocho años y multa de trescientos mil a quinientos mil quetzales.

En ningún caso se tendrá en cuenta el consentimiento prestado por la víctima de trata de personas o por su representante legal.

Para los fines del delito de trata de personas, se entenderá como fin de explotación: La prostitución ajena, cualquier otra forma de explotación sexual, los trabajos o servicios forzados, cualquier tipo de explotación laboral, la mendicidad, cualquier forma de esclavitud, la servidumbre, la venta de personas, la extracción y el tráfico de órganos y tejido humanos, el reclutamiento de personas menores de edad para grupos delictivos organizados, adopción irregular, trámite irregular de adopción, pornografía, embarazo forzado o matrimonio forzado o servil” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

2.6 DELITOS CONTRA EL ESTADO CIVIL

2.6.1 SUPOSICIÓN DE PARTO

- **“Artículo 238:** (...) Quién finja un embarazo o parto para obtener para si o tercera persona, derechos que no le correspondan, será sancionado con prisión de tres a cinco años y multa de diez mil a cien mil quetzales. El médico, personal de enfermería o comadronas que coopere con la ejecución de este delito, además de la pena impuesta, será sancionado con la inhabilitación especial para el ejercicio de su profesión por el doble de la pena impuesta” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

2.6.2 SUSTITUCIÓN DE UN NIÑO POR OTRO

- **“Artículo 239:** (...) Quien sustituya a un recién nacido por otro, será sancionado con prisión de ocho a diez años y multa de cien mil a quinientos mil quetzales” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

2.7 DELITOS CONTRA LA SALUD

2.7.1 PROPAGACIÓN DE ENFERMEDAD

- **“Artículo 301:** Quien, de propósito, propagare una enfermedad peligrosa o contagiosa para las personas, será sancionado con prisión de uno a seis años” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

2.7.2 DISPOSICIÓN ILEGAL DE ÓRGANOS O TEJIDOS HUMANOS

- **“Artículo 301: Bis.** (...) Quien participe en cualquier acto ilegal que conlleve extracción, conservación, suministro, comercio y utilización de órganos o tejidos de personas vivas o de cadáveres, será sancionado con prisión de cinco a diez años” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

2.7.3 ENVENENAMIENTO DE AGUA O DE SUSTANCIA ALIMENTICIA O MEDICINAL

- **“Artículo 302:** Quien, de propósito, envenenare, contaminare o adulterare, de modo peligroso para la salud, agua de uso común o particular o sustancia alimenticia o medicinal destinadas al consumo, será sancionado con prisión de dos a ocho años. Igual sanción se aplicará a quien, a sabiendas, entregare al consumo o tuvieren depósito para su distribución, agua o sustancia alimenticia o medicinal, adulterada contaminada” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

2.7.4 ELABORACIÓN PELIGROSA DE SUSTANCIAS ALIMENTICIAS

- **“Artículo 303:** (...) Quien elabore sustancias alimenticias en forma peligrosa para la salud, será sancionado con prisión de uno a cinco años. Igual sanción se aplicará a quien, a sabiendas, comerciare con sustancias nocivas a la salud o adulteradas, deterioradas contaminadas” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

2.7.5 ADULTERACIÓN DE MEDICAMENTOS

- **“Artículo 303: Bis.** (...) Quien adulterare medicamentos será sancionado con prisión de seis a diez años. Igual sanción se aplicará a quien, a sabiendas, comerciare con sustancias nocivas a la salud, medicamentos adulterados, contaminados o prohibidos” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

2.7.6 PRODUCCIÓN DE MEDICAMENTOS FALSIFICADOS

- **“Artículo 303: Ter.** Quien en forma fraudulenta produzca, manufacture, fabrique, acondicione, envuelva, empaque y/o etiquete medicamentos, productos farmacéuticos, dispositivos o material médicos quirúrgico, con respecto a su identidad o marca, para aparentar que son productos originales, será sancionado con prisión de seis a diez años y multa de cincuenta mil a doscientos mil quetzales (...).

Si como consecuencia del hecho se produjere o agravare la enfermedad de alguna persona, la pena será de seis a quince años de prisión, y si, como consecuencia de este resultare la muerte de alguna persona, será sancionada conforme las penas establecidas para el delito de homicidio contemplado en el artículo 123 del Código Penal (...)” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

2.7.7 DISTRIBUCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN DE MEDICAMENTOS FALSIFICADOS

- **“Artículo 303: Quater.** (...) Quien almacene, distribuya, importe, exporte, comercialice, transporte, venda, dispense o ponga a disposición del público por cualquier medio, incluyendo los electrónicos o informáticos, medicamentos, productos farmacéuticos, dispositivos médicos o material médico quirúrgico que han sido producidos, manufacturados, fabricados, empacados, envueltos, acondicionados y/o etiquetados en forma fraudulenta con respecto a su identidad o marca, para aparentar que son producto original, será sancionado con prisión de seis a diez años y multa de cincuenta mil a doscientos mil quetzales (...).

Si como consecuencia del hecho se produjere o agravare la enfermedad de alguna persona, la pena será de seis a quince años de prisión, y si, como consecuencia de este resultare la muerte de alguna persona, será sancionada conforme las penas establecidas para el delito de homicidio contemplado en el artículo 123 del Código Penal” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

2.7.8 ESTABLECIMIENTOS O LABORATORIOS CLANDESTINOS

- **“Artículo 303: Quinquies.** Quien dirigiere, explotare, aprovechare o utilizare un establecimiento, lugar, sitio, laboratorio, contenedor vehículo sin contar con las autorizaciones, licencias permisos de la autoridad sanitaria correspondiente para producir, manufacturar, fabricar, empacar, acondicionar, almacenar, etiquetar, distribuir, comercializar, importar, exportar, transportar, suministrar, vender o dispensar cualquier tipo de medicamento, producto farmacéutico o dispositivos médicos o material médico quirúrgico, será sancionado con prisión de seis a diez años y multa de cincuenta mil a quinientos mil quetzales (...)” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

2.7.9 CONTRAVENCIÓN DE MEDIDAS SANITARIAS

- **“Artículo 305:** Quien, infrinja las medidas impuestas por la ley o las adoptadas por las autoridades sanitarias para impedir la introducción o propagación de una epidemia, de una plaga vegetal o de una epizootia susceptible de afectar a los seres humanos, será sancionado con prisión de seis meses a dos años” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

2.7.10 TRÁFICO ILEGAL DE FÁRMACOS

- **“Artículo 307:** Será sancionado con prisión de tres a cinco años y multa de quinientos a cinco mil quetzales:
 - Quien, ilegalmente, introdujere al país fármacos, drogas o estupefacientes o productos destinados a su preparación.
 - Quien, sin estar autorizado, vendiere, entregare, transportare o suministrare fármacos, drogas o estupefacientes.
 - Quien, sin estar autorizado, retuviere, guardare en cualquier otra forma conservare en su poder fármacos, drogas o estupefacientes, o productos destinados a su preparación” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).
- **“Artículo 308:** (...) La sanción señalada en el artículo anterior será aumentada en una tercera parte: (...)
 - Cuando el autor del delito fuere médico, químico, biólogo, farmacéutico, odontólogo, laboratorista, enfermero, obstetra, comadrona, encargado de la educación, los ministros de cultos y aquellos responsables de la dirección o conducción de grupos (...)” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

2.8 DELITOS CONTRA LA FÉ PÚBLICA: FALSIFICACIÓN DE DOCUMENTOS

El Código Penal tipifica dos formas de falsificación de documentos:

2.8.1 FALSEDAD MATERIAL

- **“Artículo 321:** Puede incurrirse en falsedad material quien, hiciere en todo o en parte, un documento público falso, o alterare uno verdadero, de modo que pueda resultar perjuicio, será sancionado con prisión de dos a seis años” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

2.8.2 FALSEDAD IDEOLÓGICA

- **“Artículo 322:** Puede incurrirse en falsedad ideológica quien, con motivo del otorgamiento, autorización o formalización de un documento público, insertare o hiciere insertar declaraciones falsas concernientes a un hecho que el documento deba probar, de modo que pueda resultar perjuicio, será sancionado con prisión de dos a seis años” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

2.9 DELITOS DE FALSEDAD PERSONAL

Estos delitos se cometen cuando una persona sustituye a otra para obtener un beneficio o causar un daño.

2.9.1 USURPACIÓN DE FUNCIONES

- **“Artículo 335:** Quien, sin título o causa legítima, ejerciere actos propios de una autoridad o funcionario, atribuyéndose carácter oficial, será sancionado con prisión de uno a tres años” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

2.9.2 USURPACIÓN DE CALIDAD

- **“Artículo 336:** (...) Quien se arrogare título académico o ejerciere actos que competen a profesionales, sin tener título o habilitación especial, será sancionado con prisión de cinco a ocho años, y multa de cincuenta mil a doscientos mil quetzales. Si del resultado del ilegal ejercicio se derivare perjuicio a tercero, la sanción señalada en el párrafo que antecede, se elevará en una tercera parte” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

Los Estatutos del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala se refieren a la usurpación de calidad en el siguiente artículo:

- **“Artículo 44:** El Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala debe denunciar ante la autoridad concerniente a la persecución penal, a quien se arrogue título académico o ejerza actos que competen a profesionales universitarios de las Ciencias de la Salud, sin tener título o habilitación especial o a quien posea título profesional, pero esté inhabilitado temporal o definitivamente y en consecuencia esté desautorizado para el desempeño de su profesión y la ejerza.

De igual manera, debe sindicarse al profesional que coopere y preste su nombre, firma o sello, a personas no profesionales.

Por lo menos una vez por año, la Junta Directiva del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala debe instar a todos los agremiados para que denuncien cualquier usurpación de calidad, como lo establece la obligación contenida en el artículo 7, literal c) de estos Estatutos. La Junta Directiva es responsable de la implementación de los mecanismos legales de control y actuará de oficio en cada caso que sea de su conocimiento” (Asamblea General del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2015).

2.9.3 USO ILEGÍTIMO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD

- **“Artículo 338:** (...) Quien usare como propio, pasaporte o documento legítimo de identidad ajena, será sancionado con prisión de uno a tres años. Igual sanción se aplicará a quien cedere a otro, para que lo utilice, su propio pasaporte o documento legítimo de identidad (...)” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

2.9.4 USO INDEBIDO DE UNIFORMES O INSIGNIAS

- **“Artículo 339:** Quien usare pública e indebidamente traje o uniforme de una institución a que no pertenezca, o insignias o condecoraciones que no estuviere autorizado para llevar, será sancionado con multa de cien a quinientos quetzales” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

2.10 DELITOS COMETIDOS POR EMPLEADOS PÚBLICOS

2.10.1 ABUSO DE AUTORIDAD

- **“Artículo 418:** (...) Comete delito de abuso de autoridad, el funcionario o empleado público que, abusando de su cargo o de su función, ordenare, realizare o permitiere cualquier acto arbitrario o ilegal en perjuicio de la administración pública o de terceras personas, sean particulares, funcionarios o empleados públicos, que no se hallare especialmente previsto en las disposiciones de este Código. El responsable de este delito será sancionado con pena de prisión de tres a seis años e inhabilitación especial. Igual sanción se impondrá al funcionario o empleado público que usare apremios ilegítimos o innecesarios” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

2.10.2 INCUMPLIMIENTO DE DEBERES

- **“Artículo 419:** (...) Comete delito de incumplimiento de deberes, el funcionario o empleado público que omitiere, rehusare o retardare realizar algún acto propio de su función o cargo. El responsable de este delito será sancionado con pena de prisión de tres a seis años e inhabilitación especial” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

2.10.3 ABANDONO DE CARGO

- **“Artículo 429:** El funcionario o empleado público que, con daño del servicio, abandonare su cargo sin haber cesado legalmente en su desempeño, será sancionado con multa de cien a mil quetzales” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

2.10.4 COHECHO PASIVO

- **“Artículo 439:** (...) Comete delito de cohecho pasivo, el funcionario público, empleado público o quien ejerza funciones públicas, que solicite o acepte, directa o indirectamente, cualquier objeto de valor pecuniario u otro beneficio, a título de favor, dádiva, presente, promesa, ventaja o por cualquier otro concepto, para sí mismo o para otra persona, para realizar, ordenar, retardar u omitir un acto propio de su cargo.

El responsable de este delito será sancionado con prisión de cinco a diez años, multa de cincuenta mil a quinientos mil quetzales, e inhabilitación especial, sin perjuicio de la pena aplicable al delito cometido. Cuando el funcionario o empleado público obligare al favor, dádiva, presente, promesa o ventaja, la pena se aumentará en una tercera parte” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

2.10.5 COHECHO ACTIVO

- **“Artículo 442:** (...) Comete delito de cohecho activo, cualquier persona que ofrezca o entregue a un funcionario público, empleado público o quien ejerza funciones públicas, directa o indirectamente, cualquier objeto de valor pecuniario u otro beneficio a título de favor, dádiva, presente, promesa, ventaja o por cualquier otro concepto, para sí mismo o para otra persona, para que realice, ordene, retarde u omita un acto propio de su cargo. El responsable de este delito será sancionado con prisión de cinco a diez años, multa de cincuenta mil a quinientos mil quetzales, e inhabilitación especial, sin perjuicio de la pena aplicable al delito cometido” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

2.10.6 ACEPTACIÓN ILÍCITA DE REGALO

- **“Artículo 443:** (...) El funcionario empleado público que aceptare dádivas, presentes, ofrecimientos o promesas de personas que tuvieren algún asunto pendiente ante él, será sancionado con prisión de uno a tres años y multa de cinco mil a veinticinco mil quetzales” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

2.11 DELITOS CONTRA LA ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA

2.11.1 PERJURIO Y FALSO TESTIMONIO

a. PERJURIO

- **“Artículo 459:** Comete perjurio quien, ante autoridad competente, jurare decir verdad y faltare a ella con malicia. El responsable de este delito será sancionado con prisión de seis meses a tres años y multa de cincuenta a un mil quetzales” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

b. FALSO TESTIMONIO

- **“Artículo 460:** Comete falso testimonio, el testigo intérprete, traductor o perito que, en su declaración o dictamen ante autoridad competente o notario, afirmare una falsedad, se negare a declarar estando obligado a ello u ocultare la verdad. El responsable de falso testimonio será sancionado con prisión de seis meses a tres años y multa de cincuenta a un mil quetzales.

Si el falso testimonio se cometiere en proceso penal en contra del procesado, será sancionado con prisión de dos a seis años y multa de doscientos a dos mil quetzales. Las sanciones señaladas se aumentarán en una tercera parte si el falso testimonio fuere cometido mediante soborno” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

2.11.2 ENCUBRIMIENTO

a. ENCUBRIMIENTO PROPIO

- **“Artículo 474:** Es responsable de encubrimiento propio quien, sin concierto, connivencia o acuerdo previo con los autores o cómplices del delito, pero con conocimiento de su perpetración, interviniere con posterioridad, ejecutando alguno de los siguientes hechos:
 - Ocultar al delincuente o facilitar su fuga.
 - Negar a la autoridad sin motivo justificado, la entrega de un sindicado, perseguido o delincuente que se encuentre en la residencia o morada de la persona requerida.
 - Ayudar al autor o cómplice a eludir las investigaciones de la autoridad o sustraerse de la pesquisa de ésta.
 - Recibir, ocultar, suprimir, inutilizar, aprovechar, guardar, esconder, traficar o negociar, en cualquier forma, objetos, efectos, instrumentos, pruebas o rastros del delito.

Los responsables del delito de encubrimiento serán sancionados con prisión de dos meses a tres años” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

b. ENCUBRIMIENTO IMPROPIO

- **“Artículo 475:** Es responsable del delito de encubrimiento impropio quien:
 - Habitualmente albergare, ocultare o protegiere delincuentes o, en cualquier forma, ocultare armas o efectos de delito, aunque no tuviere conocimiento determinado del mismo.
 - Debiendo presumir, de acuerdo con las circunstancias la comisión del delito realizare cualquiera de los hechos a que se refiere el artículo anterior.

Al responsable del delito a que se refiere el inciso primero de este artículo, se le sancionará con prisión de dos a cuatro años. Al responsable del delito a que se refiere el inciso segundo de este artículo, se le sancionará con multa de cincuenta aun mil quetzales. Si el responsable tuviere negocio de los objetos de que se trate o realizare actividades de tráfico habitual con los mismos, ya sean nuevos o usados, la sanción será de seis meses a dos años y multa de cien a dos mil quetzales” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

2.12 PROHIBICIÓN DE EJERCER SEGÚN EL CODIGO DE SALUD

El Código de Salud establece como causas de prohibición de ejercer temporalmente alguna actividad u oficio:

- **“Artículo 233:** Será sancionado con la prohibición de ejercer alguna actividad oficio durante el plazo de uno a seis meses, quien cometa alguna de las infracciones siguientes:
 - Laborar en establecimientos de fabricación preparación o expendio de alimentos sin cumplir con los requisitos de salud personal que garanticen la inocuidad de los alimentos.

- Laborar en centros hospitalarios sin acreditar periódicamente su actualización profesional o técnica que garantice la idoneidad de sus servicios.
- Contratar o permitir que labore en centros hospitalarios personal que no acredite su actualización profesional o técnica en la especialidad de que se trate” (Congreso de la República de Guatemala, 1997).

CAPÍTULO 6: RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA

“Es imprescindible para el médico y futuros médicos conocer acerca de las regulaciones legales de interés para la medicina, debido a que en el ejercicio de la actividad médica puede incurrirse en actos que atentan contra la integridad física y la vida de los pacientes, los cuales pueden ser llevados a un proceso legal para establecer las responsabilidades civiles y penales sin menoscabo de las sanciones deontológicas a las que se hiciere acreedor el médico” (Colindres, García Posadas y Franco Santisteban, 2000).

“Aunque el ordenamiento legal guatemalteco a nivel constitucional, ordinario y reglamentario regula disposiciones tendientes a proteger la vida, la salud y en general a la persona de forma integral, dicho ordenamiento no preceptúa disposición legal alguna en el Código Penal y Código Civil, así como tampoco en el Código Deontológico del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, de forma específica que regule la mala práctica médica. En consecuencia, la mala práctica médica no puede sancionarse como tal, puesto que si la ley penal no califica (tipifica) la acción o el hecho en forma expresa e inequívoca como infracción punible, su sanción es imposible” (Ochoa Acevedo, 2011).

“Cualquier procedimiento por insignificante que sea puede suponer un riesgo, puede darse a nivel hospitalario o a nivel privado, desde cualquier nivel de la educación médica (estudiante externo o interno, médico residente o jefe de servicio) y provocar iatrogenia; el término iatrogenia es lo provocado por la intervención médica, es decir, toda alteración del estado del paciente que es producida por el médico” (Ochoa Acevedo, 2011).

La responsabilidad profesional del médico, sus elementos, la culpa y sus modalidades, las causas que eximen y las circunstancias que modifican la responsabilidad penal, la responsabilidad civil, la responsabilidad deontológica y su fundamentación legal se desarrollan en el presente capítulo.

1. RESPONSABILIDAD PROFESIONAL DEL MÉDICO

La responsabilidad profesional del médico es la obligación que tienen los médicos de reparar o satisfacer las consecuencias de sus actos, omisiones y/o errores dentro de ciertos límites, cometidos en el ejercicio de su profesión (Vera, 2013).

1.1 ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL

Nereo Rojas en la obra Medicina Legal expone con singular claridad los elementos que hacen a la responsabilidad profesional. Debe demostrarse su concurrencia en forma fehaciente puesto que la ausencia de uno de ellos hace decaer toda forma de responsabilidad. Los elementos que configuran la responsabilidad profesional son: autor, acto médico, elemento subjetivo, elemento objetivo, relación de causalidad directa (Patitó, 2000).

1.1.1 AUTOR

Es el profesional que ejerce la medicina en las condiciones estipuladas en la ley del ejercicio profesional (Patitó, 2000).

1.1.2 ACTO MÉDICO

Es la acción que efectúa el médico cuando en tal carácter asiste a un paciente (Patitó, 2000).

1.1.3 ELEMENTO SUBJETIVO

Este elemento consiste en la demostración de culpa por parte del médico. La culpa médica exige la demostración de impericia, imprudencia, negligencia o inobservancia de los deberes y reglamentos de un cargo (Patitó, 2000).

1.1.4 ELEMENTO OBJETIVO

Es el perjuicio causado al paciente, que consiste en daños en el cuerpo, en la salud o en la muerte del paciente o sea en la producción de lesiones u homicidio, ambos de carácter culposo. Esta valoración es de carácter penal habiendo otra valoración civil, de tipo económico, por la cual los damnificados podrán solicitar una reparación económica de acuerdo con el perjuicio producido (Patitó, 2000).

1.1.5 RELACIÓN CASUAL

Para que haya responsabilidad civil o penal debe quedar bien demostrada que el perjuicio de lesiones o muerte es la consecuencia directa del acto profesional. La demostración del vínculo entre el acto médico y las lesiones o muerte del paciente es la condición imprescindible para que exista responsabilidad. A esta determinación se llega a través de la labor técnica pericial realizadas por los profesionales designados por el juez a tal efecto (Patitó, 2000).

2. LA CULPA Y SUS MODALIDADES

El médico y cirujano como cualquier otro ser humano, es propenso a incurrir en error, ya sea porque inexorablemente no pudo evitarlo o porque no puso la debida diligencia.

“Existen dos circunstancias cuando se produce un daño: el que se produce sin intención de causarlo denominado culposo, y el que se produce con intención de causarlo denominado doloso. Si el error produce la muerte o resultado dañoso puede tipificarse un delito, no obstante, si el médico puede demostrar que su actuación fue diligente, su responsabilidad puede mantenerse íntegra” (Colindres, García Posadas y Franco Santisteban, 2000).

El Código Civil fundamenta la culpa de la siguiente manera:

- **“Artículo 1424. (Culpa):** La culpa consiste en una acción u omisión, perjudicial a otro, en que se incurre por ignorancia, impericia o negligencia, pero sin propósito de dañar” (Peralta Azurdia, 1963).
- **“Artículo 1425:** La responsabilidad por culpa debe graduarse atendiendo a la naturaleza de la obligación y a las circunstancias de las personas, de tiempo y de lugar” (Peralta Azurdia, 1963).

2.1 MODALIDADES DE LA CULPA

2.1.1 NEGLIGENCIA

La negligencia significa el descuido en las tareas u ocupaciones, omisión o falta de preocupación o de aplicación en lo que se hace o debe hacerse. Se refiere a no hacer lo que se debe hacer (Vera, 2013).

Por ejemplo, no completar correctamente las historias clínicas o administrar medicamentos a los que el paciente es alérgico (Ochoa Acevedo, 2011).

2.1.2 IMPERICIA

La pericia es un requisito para la buena práctica de la medicina, es definida como los conocimientos calificados o experiencia valiosa en un arte o ciencia. La impericia es la mala práctica por ignorancia o ineptitud para el desempeño profesional, es decir, la falta total o parcial de conocimientos técnicos, experiencia o habilidad (Vera, 2013).

Por ejemplo, el cirujano general que hace una cirugía cardiovascular para la cual no está calificado o el médico que por estar poco o nada actualizado con los avances médicos administra medicamentos de forma inapropiada, no adecuada o en dosis incorrectas (Ochoa Acevedo, 2011).

2.1.3 IMPRUDENCIA

Se refiere a que el daño causado se produjo porque el acto médico se realizó sin las debidas precauciones ni medir las consecuencias, es decir de forma temeraria, sin moderación y con soberbia (Vera, 2013).

Por ejemplo, el director del centro médico quirúrgico tolera que los anestesiólogos abandonen el quirófano durante una intervención para ir a otros quirófanos, la técnica de inyección que lesiona el nervio ciático de un paciente por no tomar las precauciones debidas o el abandono de la guardia o el servicio de emergencia (Vera, 2013).

2.1.4 INOBSERVANCIA DE LOS DEBERES Y REGLAMENTOS DE UN CARGO

Se incurre en inobservancia de los deberes y reglamentos de un cargo cuando el médico no cumple con la obligación de controlar el cumplimiento de las tareas que le asignó al personal auxiliar y paramédico, en lo que concierne al cuidado y atención de los pacientes (Patitó, 2000).

3. CAUSAS DE QUE EXIMEN DE LA RESPONSABILIDAD PENAL

La responsabilidad penal surge cuando una acción o una omisión en la práctica del profesional han causado perjuicios, lesiones o la muerte de un paciente por dolo o culpa. A continuación, se presentan las causas que eximen este tipo de responsabilidad.

3.1 CAUSAS DE INIMPUTABILIDAD

El Código Penal regula que con relación al sujeto activo del delito que no puede ser responsable penalmente por carecer de cualidades que le permiten comprender la significación reprobable o bien controlar sus impulsos para no cometer el hecho delictivo lo siguiente (RAE, 2020):

- **“Artículo 23:** No es imputable:
 - El menor de edad.
 - Quien, en el momento de la acción u omisión, no posea, a causa de enfermedad mental, de desarrollo psíquico incompleto o retardado o de trastorno mental transitorio, la capacidad de comprender el carácter ilícito del hecho o de determinarse de acuerdo con esa comprensión, salvo que el trastorno mental transitorio, haya sido buscado de propósito por el agente” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

3.2 CAUSAS DE JUSTIFICACIÓN

El Código Penal presenta como causas que justifican cometer el hecho delictivo las siguientes:

- **“Artículo 24:** Son causas de justificación:
 - Legítima defensa:** Quien obra en defensa de su persona, bienes derechos, o en defensa de la persona, bienes derechos de otra, siempre que concurren las circunstancias siguientes:
 - **Agresión ilegítima:** Necesidad racional del medio empleado para impedirla o repelerla; falta de provocación suficiente por parte del defensor (...)” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).
 - **Estado de necesidad:** Quien haya cometido un hecho obligado por la necesidad de salvarse o de salvar a otros de un peligro, no causado por él voluntariamente, ni evitable de otra manera, siempre que el hecho sea en proporción al peligro.

Esta exención se extiende al que causare daño en el patrimonio ajeno, si concurrieren las condiciones siguientes: Realidad del mal que se trate de evitar (que el mal sea mayor que el que se cause para evitarlo y que no haya otro medio practicable y menos perjudicial para impedirlo).

No puede alegar estado de necesidad, quien tenía el deber legal de afrontar el peligro o sacrificarse” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

- **Legítimo ejercicio de un derecho:** Quien ejecuta un acto, ordenado o permitido por la ley, en ejercicio legítimo del cargo público que desempeña, de la profesión a que se dedica, de la autoridad que ejerce, o de la ayuda que preste a la justicia” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

3.3 CAUSAS DE INCULPABILIDAD

Se refieren al supuesto en el que el autor de un hecho típico y antijurídico queda exento de la responsabilidad penal por la existencia de circunstancias que impiden que aquella conducta sea reprochada a su autor (RAE, 2020):

- **“Artículo 25:** Son causas de inculpabilidad:
 - **Miedo invencible:** Ejecutar el hecho impulsado por miedo invencible de un daño igual o mayor, cierto o inminente, según las circunstancias” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).
 - **Fuerza exterior:** Ejecutar el hecho violentado por fuerza material exterior irresistible, directamente empleada sobre él” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).
 - **Error:** Ejecutar el hecho en la creencia racional de que existe una agresión ilegítima contra su persona, siempre que la reacción sea en proporción al riesgo supuesto” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).
 - **Obediencia debida:** Ejecutar el hecho en virtud de obediencia debida, sin perjuicio de la responsabilidad correspondiente a quien lo haya ordenado. La obediencia se considera debida, cuando reúna las siguientes condiciones: Que haya subordinación jerárquica entre quien ordena y quien ejecuta el acto, que la orden se dicte dentro del ámbito de las atribuciones de quien la emite, y esté revestida de las formalidades legales y que la

ilegalidad del mandato no sea manifiesta” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

- **Omisión justificada:** Quien incurre en alguna omisión hallándose impedido de actuar, por causa legítima e insuperable” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

3.4 DE LAS CIRCUNSTANCIAS QUE MODIFICAN LA RESPONSABILIDAD PENAL

La responsabilidad penal puede ser atenuada o agravada según ciertas circunstancias que el Código Penal regula:

3.4.1 CIRCUNSTANCIAS ATENUANTES

- **“Artículo 26:** Son circunstancias atenuantes:
 - **Inferioridad psíquica:** Las condiciones determinadas por circunstancias orgánicas o patológicas que disminuyan, sin excluirla, la capacidad de comprender o de querer del sujeto” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).
 - **Exceso de las causas de justificación:** El exceso de los límites establecidos en las causas de justificación” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).
 - **Estado emotivo:** Obrar el delincuente por estímulos tan poderosos que, naturalmente, hayan producido arrebatos u obcecación” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).
 - **Arrepentimiento eficaz:** Si el delincuente ha procurado, con celo, reparar el daño causado o impedir sus ulteriores perniciosas consecuencias” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

- **Reparación del perjuicio:** Si el delincuente, a criterio del tribunal, ha reparado, restituido o indemnizado adecuada y satisfactoriamente el daño causado antes de dictarse sentencia” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).
- **Preterintencionalidad:** No haber tenido intención de causar un daño de tanta gravedad, como el que se produjo” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).
- **Presentación a la autoridad:** Si, pudiendo el imputado eludir la acción de la justicia por fuga u otro medio idóneo, se ha presentado voluntariamente a la autoridad” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).
- **Confesión espontánea:** La confesión del procesado, si la hubiere prestado en su primera declaración” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).
- **Ignorancia:** La falta de ilustración, dada la naturaleza del delito, en cuando haya influido en su ejecución” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).
- **Dificultad de prever:** En los delitos culposos, causar el resultado dañoso en circunstancias que lo hacían muy improbable difícil de prever” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).
- **Provocación o amenaza:** Haber precedido inmediatamente, de parte del ofendido, provocación o amenaza en proporción al delito” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).
- **Vindicación de ofensas:** Haber ejecutado el hecho en vindicación próxima de una ofensa grave, causada al autor del delito, su cónyuge, su concubinario, sus parientes dentro de los grados de ley, sus adoptantes o sus adoptados. Se entiende por vindicación próxima la que se ejerce consecutivamente a la ofensa, o cuando no ha habido el tiempo necesario para la reflexión” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

- **Inculpabilidad incompleta:** Las expresadas en el artículo 25 cuando no concurren los requisitos necesarios para excluir de responsabilidad en los respectivos casos” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).
- **Atenuantes por analogía:** Cualquiera otra circunstancia de igual entidad y análoga a las anteriores” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

3.5 CIRCUNSTANCIAS AGRAVANTES

- **“Artículo 27:** Son circunstancias agravantes:
 - **Motivos fútiles o abyectos:** Haber obrado el delincuente por motivos fútiles o abyectos (Congreso de la República de Guatemala, 1973).
 - **Alevosía:** Ejecutar el hecho con alevosía. Hay alevosía, cuando se comete el delito empleando medios, modos o formas, que tiendan directa o especialmente a asegurar su ejecución, sin riesgo que proceda de la defensa que pudiera hacer el ofendido; o cuando éste, por sus condiciones personales o por circunstancias en que se encuentre, no pueda prevenir, evitar el hecho o defenderse (Congreso de la República de Guatemala, 1973).
 - **Premeditación:** Obrar con premeditación conocida. Hay premeditación conocida, cuando se demuestre que los actos externos realizados revelen que la idea del delito surgió en la mente de su autor, con anterioridad suficiente a su ejecución, para organizarlo, deliberarlo o planearlo y que, en el tiempo que medió entre el propósito y su realización, preparó ésta y la ejecutó fría y reflexivamente (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

- **Medios gravemente peligrosos:** Ejecutar el hecho por medio de explosivos, gases perjudiciales, inundación, incendio, envenenamiento, narcótico, varamiento de nave, accidente de aviación, avería causada a propósito, descarrilamiento, alteración del orden público o por cualquier otro medio idóneo para ocasionar estragos de carácter general (Congreso de la República de Guatemala, 1973).
- **Aprovechamiento de calamidad:** Aprovechar para la ejecución del delito, que ocurra o haya ocurrido un ciclón, terremoto, inundación, naufragio, incendio, descarrilamiento, accidente de tránsito de cualquier clase, explosión, alteración del orden público o cualquier otro estrago o calamidad pública (Congreso de la República de Guatemala, 1973).
- **Abuso de superioridad:** Abusar de superioridad física o mental, o emplear medios que debiliten la defensa de la víctima (Congreso de la República de Guatemala, 1973).
- **Ensañamiento:** Aumentar, deliberadamente los efectos del delito, causando otros innecesarios para su realización o emplear medios que añadan la ignominia a la acción delictual (Congreso de la República de Guatemala, 1973).
- **Preparación para la fuga:** Ejecutar el hecho empleando vehículo o cualquier medio, modo o forma que asegure la fuga del delincuente (Congreso de la República de Guatemala, 1973).
- **Artificio para realizar el delito:** Cometer el delito empleando astucia, fraude, disfraz o cualquier otro engaño suficiente para facilitar la ejecución del delito u ocultar la identidad del delincuente (Congreso de la República de Guatemala, 1973).
- **Cooperación de menores de edad:** Cometer el delito utilizando la participación o ayuda de persona menor de edad (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

- **Interés lucrativo:** Cometer el delito mediante precio, recompensa o promesa remuneratoria (Congreso de la República de Guatemala, 1973).
- **Abuso de autoridad:** Prevalerse, el delincuente, de su carácter público o del poder inherente al cargo, oficio, ministerio o profesión, o cometerlo haciendo uso defunciones que anteriormente, hubiere tenido (Congreso de la República de Guatemala, 1973).
- **Auxilio de gente armada:** Ejecutar el delito con auxilio de gente armada o de personas que aseguren o proporcionen la impunidad (Congreso de la República de Guatemala, 1973).
- **Cuadrilla:** Ejecutar el delito en cuadrilla. Hay cuadrilla cuando concurren a la comisión del delito más de tres personas armadas (Congreso de la República de Guatemala, 1973).
- **Nocturnidad y despoblado:** Ejecutar el delito de noche o en despoblado, ya sea que se elija o se aproveche una u otra circunstancia, según la naturaleza y accidentes del hecho (Congreso de la República de Guatemala, 1973).
- **Menosprecio de autoridad:** Ejecutar el delito con ofensa o menosprecio de la autoridad o en el lugar en que ésta este ejerciendo sus funciones (Congreso de la República de Guatemala, 1973).
- **Embriaguez:** Embriagarse el delincuente o intoxicarse, deliberadamente para ejecutar el delito (Congreso de la República de Guatemala, 1973).
- **Menosprecio al ofendido:** Ejecutar el hecho con desprecio de la edad avanzada o de la niñez, del sexo, de la enfermedad o de la condición de incapacidad física o penuria económica del ofendido, según la naturaleza y accidentes del hecho (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

- **Vinculación con otro delito:** Ejecutar el delito para preparar, facilitar, consumir u ocultar otro delito, o para impedir su descubrimiento (Congreso de la República de Guatemala, 1973).
- **Menosprecio del lugar:** Ejecutar el delito en la morada del ofendido, cuando éste no haya provocado el suceso (Congreso de la República de Guatemala, 1973).
- **Facilidades de prever:** En los delitos culposos, haber ocasionado el resultado dañoso en circunstancias que lo hacían muy probable o fácilmente previsible (Congreso de la República de Guatemala, 1973).
- **Uso de medios publicitarios:** Ejecutar el hecho por medio de la imprenta, grabado, cuadros expuestos al público, cinematógrafo, proyecciones luminosas, radiotelégrafo, teléfono, televisión o cualquier otro medio de alta difusión (Congreso de la República de Guatemala, 1973).
- **Reincidencia:** La de ser reincidente el reo. Es reincidente quien comete un nuevo delito después de haber sido condenado, en sentencia ejecutoriada, por un delito anterior cometido en el país o en el extranjero, haya o no cumplido la pena (Congreso de la República de Guatemala, 1973).
- **Habitualidad:** La de ser el reo delincuente habitual. Se declarará delincuente habitual a quien, habiendo sido condenado por más de dos delitos anteriores, cometiere otro u otros, en Guatemala o fuera de ella, hubiere o no cumplido las penas. El delincuente habitual será sancionado con el doble de la pena (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

4. LA RESPONSABILIDAD CIVIL

La responsabilidad civil nace de la vulneración de las normas del Código Civil, que es derecho privado que regula las relaciones de las personas con los demás. En el caso de los médicos y de éstos con sus pacientes implica la obligación del médico de reparar el daño o perjuicio causado en su ejercicio profesional, derivado de actos y omisiones en los que ha habido culpa o negligencia (Bruguera et al., 2011).

4.1 PERSONAS RESPONSABLES

El Código Penal regula que lo siguiente sobre las personas responsables civilmente de un hecho delictivo:

- **“Artículo 112: Personas responsables.** Toda persona responsable penalmente de un delito o falta lo es también civilmente” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).
- **“Artículo 114: Participación lucrativa.** Quien hubiere obtenido algún beneficio económico de los efectos de un delito, aun sin haber sido partícipe en su ejecución, responderá civilmente hasta por el tanto en que hubiere lucrado” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).
- **“Artículo 115: Transmisión.** La responsabilidad civil derivada de delito o falta, se transmite a los herederos del responsable; igualmente, se transmite a los herederos del perjudicado la acción para hacerla efectiva” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

4.1.1 SOLIDARIDAD DE LAS OBLIGACIONES

El Código Penal regula lo siguiente sobre la solidaridad de las obligaciones entre las personas responsables:

- **“Artículo 113: Solidaridad de las obligaciones.** En el caso de ser dos o más los responsables civilmente de un delito o falta, el tribunal señalará la cuota por la que debe responder cada uno. Sin embargo, los autores y los cómplices serán responsables solidariamente entre sí y responderán subsidiariamente de las cuotas que correspondan, no sólo a los insolventes de su respectivo grupo, sino también de los insolventes del otro. Tanto en uno como en el otro caso, queda a salvo el derecho de quien hubiere pagado, de repetir contra los demás por las cuotas correspondientes a cada uno” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

El Código Civil regula la solidaridad de las obligaciones de la siguiente manera:

- **“Artículo 1657:** Si varias personas son culpables del daño o perjuicio derivado de hecho ilícito, serán solidariamente responsables, salvo que pueda determinarse la parte de daño o perjuicio causado por cada una. El que haya pagado la totalidad de la indemnización podrá repetir contra cada uno de los otros por la parte que fije el juez, según el grado de participación de cada cual, en el hecho, y si no fuere posible determinarlo, por partes iguales” (Peralta Azurdia, 1963).

4.2 RESPONSABILIDAD CIVIL DE INIMPUTABLES

El Código Penal establece sobre la responsabilidad civil de las personas inimputables lo siguiente:

- **“Artículo 116:** Las personas inimputables responderán con sus bienes por los daños que causaren. Si fueren insolventes, responderán subsidiariamente quienes los tengan bajo su potestad o guarda legal, salvo que demuestren que no incurrieron en descuido o negligencia en la vigilancia del que cometió el hecho” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

El Código Civil regula con relación a la responsabilidad civil de los menores de edad e incapaces lo siguiente:

- **“Artículo 1659:** El que causa daño o perjuicio estando privado accidentalmente de discernimiento, no queda exento de responsabilidad, a menos que pruebe que cayó en este estado sin su culpa” (Peralta Azurdia, 1963).
- **“Artículo 1660: Menores de edad.** El menor de edad, pero mayor de quince años, y el incapaz cuando obra en momentos de lucidez, son responsables de los daños o perjuicios que ocasione. En los demás casos, son responsables los padres, tutores o guardadores” (Peralta Azurdia, 1963).
- **“Artículo 1662:** La responsabilidad a que se refieren los artículos anteriores cesa, si las personas comprendidas en ellos justifican que les fue imposible evitar el daño o perjuicio. Esta imposibilidad no resulta de la circunstancia de haber sucedido el hecho fuera de su presencia si aparece que ellos no han ejercido vigilancia sobre los menores o incapaces” (Peralta Azurdia, 1963).

4.3 RESPONSABILIDAD CIVIL EN CASO DE ESTADO DE NECESIDAD

El Código Penal regula lo siguiente sobre la responsabilidad civil en caso de estado de necesidad:

- **“Artículo 117:** En el caso del estado de necesidad, la responsabilidad civil se declarará siempre y se distribuirá entre las personas a cuyo favor se haya precavido el mal, en proporción del beneficio que hubieren reportado. Los tribunales señalarán, a su prudente arbitrio, la cuota proporcional por la que cada interesado debe responder” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

4.4 RESPONSABILIDAD CIVIL EN CASOS DE INCULPABILIDAD

El Código Penal regula lo siguiente sobre la responsabilidad civil en casos de inculpabilidad:

- **“Artículo 118:** En los casos de miedo invencible y fuerza exterior, responderán civilmente los que hubieren producido el miedo o la fuerza” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

4.5 EXTENSIÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL

El Código Penal regula lo siguiente sobre la extensión de la responsabilidad civil:

- **“Artículo 119:** La responsabilidad civil comprende:
 - La restitución.
 - La reparación de los daños materiales y morales.
 - La indemnización de perjuicios” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

4.5.1 LA RESTITUCIÓN

El Código Penal regula la restitución de la siguiente manera:

- **“Artículo 120:** La restitución deberá hacerse de la misma cosa, siempre que fuere posible, con abono de deterioros o menoscabos a juicio del tribunal y aunque la cosa se hallare en poder de un tercero que la haya adquirido legalmente, salvo su derecho a repetir contra quien corresponda. Esta última disposición no es aplicable cuando la cosa sea irreivindicable de poder del tercero, por haberla adquirido en la forma y con las condiciones que establecen las leyes civiles” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

4.5.2 REPARACIÓN DEL DAÑO MATERIAL

El Código Penal regula lo siguiente con relación a la reparación del daño material:

- **“Artículo 121:** La reparación se hará valorando la entidad del daño material, atendiendo el precio de la cosa y el de afección del agraviado, si constare o pudiere apreciarse” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

4.5.3 REPARACIÓN DEL DAÑO MORAL

El Código Civil regula lo siguiente acerca de la reparación del daño moral:

- **“Artículo 1656. Difamación:** En caso de difamación, calumnia o injuria, la reparación se determinará en proporción al daño moral y a los perjuicios que se derivaron” (Peralta Azurdia, 1963).

4.6 INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS

El Código Civil regula lo siguiente sobre la indemnización de perjuicios:

- **“Artículo 1648:** La culpa se presume, pero esta presunción admite prueba en contrario. El perjudicado sólo está obligado a probar el daño o perjuicio sufrido” (Peralta Azurdia, 1963).
- **“Artículo 1655: Lesiones corporales.** Si el daño consiste en lesiones corporales, la víctima tiene derecho al reembolso de los gastos de curación y al pago de los daños o perjuicios que resulten de su incapacidad corporal, parcial o total para el trabajo, fijado por el juez en atención a las siguientes circunstancias:
 - Edad, estado civil, oficio o profesión de la persona que hubiere sido afectada.
 - Obligación de la víctima de alimentar a las personas que tengan derecho conforme a la ley.
 - Posibilidad y capacidad de pago de la parte obligada.

En caso de muerte, los herederos de la víctima, o las personas que tenían derecho a ser alimentadas por ella, podrán reclamar la indemnización que será fijada de conformidad con las disposiciones anteriores” (Peralta Azurdia, 1963).

4.7 SERVICIOS PROFESIONALES

Si el hecho produce la muerte o un daño, puede tipificarse como delito, sin embargo, el médico puede demostrar que su actuación fue diligente y su responsabilidad puede mantenerse íntegra. El Código Penal prevé esta situación en el siguiente artículo (Colindres, García Posadas y Franco Santisteban, 2000):

- **“Artículo 22: Caso fortuito.** No incurre en responsabilidad penal, quien, con ocasión de acciones u omisiones lícitas, poniendo en ellas la debida diligencia, produzca un resultado dañoso por mero accidente” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

Por su parte el Código Civil no deja fuera la responsabilidad del daño o perjuicio causado por el médico y lo obliga a resarcir de forma económica a los deudos o al afectado directo si le reclamaran legalmente (Colindres, García Posadas y Franco Santisteban, 2000):

- **“Artículo 1645:** Toda persona que cause daño o perjuicio a otra, sea intencionalmente, sea por descuido o imprudencia, está obligada a repararlo, salvo que demuestre que el daño o perjuicio se produjo por culpa o negligencia inexcusable de la víctima” (Peralta Azurdia, 1963).
- **“Artículo 1646:** El responsable de un delito doloso o culposo, está obligado a reparar a la víctima los daños o perjuicios que le haya causado” (Peralta Azurdia, 1963).
- **“Artículo 1647:** La exención de responsabilidad penal no libera de la responsabilidad civil, a no ser que el juez así lo estimare atendiendo a las circunstancias especiales del caso” (Peralta Azurdia, 1963).

El Código Civil regula acerca de los servicios que debe brindar el profesional lo siguiente:

- **“Artículo 2033:** El profesional está obligado a prestar sus servicios con toda dedicación y diligencia y con arreglo a las prescripciones de la ciencia o arte de que se trate, siendo responsable de los daños y perjuicios que cause por dolo, o ignorancia inexcusable, o por la divulgación de los secretos de su cliente” (Peralta Azurdia, 1963).
- **“Artículo 2034:** Cuando un profesional no pueda continuar prestando sus servicios, deberá avisar con la debida anticipación, según la naturaleza del trabajo, a la persona que lo contrató, quedando responsable de daños y perjuicios si se separare sin dar aviso y sin dejar persona competente que lo sustituya” (Peralta Azurdia, 1963).
- **“Artículo 2035:** Si la persona que contrató los servicios no está conforme con su desarrollo o con los actos o conducta del profesional, puede rescindir el contrato pagando el trabajo y los gastos efectuados, cantidad que fijará el juez, si hubiere desacuerdo entre las partes” (Peralta Azurdia, 1963).
- **“Artículo 2036:** Las personas que, sin tener título facultativo o autorización legal, prestaren servicios profesionales para los cuales la ley exige ese requisito, además de incurrir en las penas respectivas, no tendrán derecho a retribución y serán responsables de los daños y perjuicios que hubieren ocasionado” (Peralta Azurdia, 1963).

4.8 REMISIÓN A LAS LEYES CIVILES

- **“Artículo 122:** En cuanto a lo no previsto en el Código Penal, se aplicarán las disposiciones que sobre la materia contienen el Código Civil y el Código Procesal Civil y Mercantil (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

4.9 PRESCRIPCIÓN

Con respecto a la prescripción de la responsabilidad civil el Código Civil regula lo siguiente:

- **“Artículo 1673. Prescripción:** La acción para pedir la reparación de los daños o perjuicios a que se refiere este título, prescribe en un año, contado desde el día en que el daño se causó, o en que el ofendido tuvo conocimiento del daño o perjuicio, así como de quien lo produjo” (Peralta Azurdia, 1963).
- **“Artículo 1654:** Si la persona que reclama la indemnización ha contribuido a causar el daño o perjuicio, la obligación de repararlo se deducirá en proporción a su participación en él” (Peralta Azurdia, 1963).

5. RESPONSABILIDAD CONTENCIOSA-ADMINISTRATIVA

La responsabilidad contenciosa administrativa es exigible exclusivamente a la Administración sanitaria, cuando el paciente que reclama la hace responsable de una atención sanitaria deficiente que ha sido la causa de un daño o perjuicio, consecuencia de un funcionamiento defectuoso de los servicios públicos. En este caso, la responsabilidad civil obliga a la administración y no al médico a reparar económicamente el daño causado (Bruguera et al., 2011).

6. RESPONSABILIDAD DEONTOLÓGICA

Las faltas a los principios éticos universales del Código Deontológico por parte de los agremiados es una razón para su denuncia ante el Tribunal de Honor del Colegio de Médicos de Guatemala y provocar la amonestación o la inhabilitación del médico (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).

El Código Deontológico de Guatemala con relación a la responsabilidad del profesional médico menciona:

- **“Artículo 107:** Cuando un acto profesional sea manifiestamente contrario a los principios éticos y morales no previstos en este código, la Junta Directiva del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, lo trasladará al Tribunal de Honor quien lo conocerá para su estudio, consideración y dictamen correspondiente” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).

7. PREVENCIÓN DE CONFLICTOS MÉDICO LEGALES

El ejercicio de la medicina incide sobre los bienes más apreciados de la persona, la salud y la vida, por lo tanto, es comprensible que los ciudadanos presenten reclamaciones cuando se producen situaciones que afectan negativamente a su salud y que, con o sin razón, atribuyan culpabilidad al médico (Bruguera et al., 2011).

Tomás Navarro Batres, autor del libro Medicina Legal, define la mala práctica médica como “el ejercicio inadecuado de su profesión, que consiste en una mala práctica de carácter culposo del médico, es decir donde no existe dolo de su parte, pero donde actúa perezosamente, no poniendo celo y esmero profesional, con ausencia de conocimientos fundamentales o en forma temeraria y precipitada y con inobservancia de los reglamentos” (IGSS, 2014).

Los médicos están expuestos a litigios judiciales y más que una negligencia médica, la mayor parte de los conflictos legales son debidos a un mal resultado o a una complicación imprevisible y/o inevitable de la enfermedad, del procedimiento diagnóstico utilizado o del tratamiento. Esto no es de extrañar, porque la medicina no es una ciencia exacta y su práctica comporta un riesgo para los enfermos (Bruguera et al., 2011).

7.1 CAUSAS DE AUMENTO DE LOS PROBLEMAS MÉDICOS LEGALES

Los litigios contra médicos van en aumento y algunas razones son las siguientes:

- Expectativas desmesuradas de los pacientes, derivadas de los avances técnicos que hacen pensar que se puede resolver todo.

- Pacientes más informados, a través de internet o por los medios de comunicación.
- Más conciencia de sus derechos, que justifica que los pacientes exijan relaciones más igualitarias con sus médicos y mayor respeto.
- Insuficiente información de los riesgos inherentes a la exploración o procedimiento terapéutico que se propone al paciente.
- Excesiva presión asistencial, con excesivas cargas de trabajo para el médico, que le limitan el tiempo disponible para cada paciente (Bruguera et al., 2011).

7.2 RECOMENDACIONES PARA PREVENIR CONFLICTOS MÉDICO LEGALES

7.2.1 INFORMACIÓN AL PACIENTE

El principio comúnmente aceptado es que los médicos que comunican bien con sus pacientes son los que menos reclamaciones tienen (Bruguera et al., 2011).

7.2.2 SEGUIMIENTO DE LAS GUÍAS CLÍNICAS

La práctica médica se considera correcta cuando cumple la *lex artis*. En este sentido, las guías clínicas, protocolos y documentos de consenso constituyen un ejemplo, algunas veces único, de aquello que debe hacerse en un caso concreto (Bruguera et al., 2011).

7.2.3 INVESTIGAR SI EXISTEN FACTORES DE RIESGO

Siempre y sistemáticamente antes de aplicar un tratamiento o iniciar una exploración invasiva, el médico debería preguntar al paciente por la posible existencia de alergias a productos que pueden ser utilizados en su exploración o que pudieran provocar hemorragias (Bruguera et al., 2011).

7.2.4 DOCUMENTACIÓN COMPLETA EN LA HISTORIA CLÍNICA

Anotar en la historia clínica todo lo que se hace, propone o explica al enfermo, así como los argumentos de por qué, en determinado caso, no se realizó lo que habitualmente se hubiera hecho o el motivo por el cual no se siguió estrictamente lo que recomienda una guía clínica (Bruguera et al., 2011).

7.2.5 EVITAR PROCEDIMIENTOS DE RIESGO

Antes de proponer una exploración invasiva o un plan terapéutico poco habitual que pueda tener potenciales efectos secundarios, informar de las diferentes alternativas posibles al paciente. Hacer más cosas con menos riesgo en vez de aquella que tiene más riesgo (Bruguera et al., 2011).

7.2.6 HACER LISTAS DE VERIFICACIÓN

Antes de iniciar un procedimiento médico quirúrgico, comprobar que en cada caso se cumplen todos los requisitos que, de acuerdo con las guías y protocolos clínicos, se consideren necesarios para una buena atención al paciente y comprobar el cumplimiento de las medidas de seguridad (Bruguera et al., 2011).

7.2.7 EVITAR HABLAR MAL DE OTROS MÉDICOS

Criticar ante el enfermo las actuaciones o diagnósticos de otros profesionales que atendieron al paciente con anterioridad es una práctica deontológicamente reprobable, en parte porque, a menudo, estos comentarios despectivos son el origen de una reclamación, pero también, porque no permiten escuchar los razonamientos del médico al que se critica (Bruguera et al., 2011).

CAPÍTULO 7: SECRETO PROFESIONAL DEL MÉDICO

El secreto profesional, las clases de secretos médicos, los casos en que se justifica la revelación del secreto profesional y la responsabilidad legal del mismo se desarrollan en el presente capítulo.

1. SECRETO PROFESIONAL

1.1 DEFINICIÓN

“El secreto profesional es la obligación de guardar silencio sobre las cuestiones que deben ser mantenidas reservadas, es decir, que deben ser despojadas de la posibilidad de que terceras personas accedan a las mismas y de las que se ha tomado conocimiento debido a un trabajo, empleo, arte o profesión” (Patitó, 2000).

El Código Deontológico define al secreto profesional de la siguiente forma:

- **“Artículo 43:** El secreto profesional es la obligación de no revelar información sobre hechos vistos, oídos o relatados acerca del paciente, en el ejercicio de su profesión y fuera de ella. El secreto profesional es inherente al ejercicio de la medicina, se impone para la protección del paciente y el profesional está obligado a guardarlo. El secreto profesional no prescribe con la muerte del paciente” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).

El médico debe guardar el secreto profesional de lo dicho por sus pacientes, debido a la confidencialidad con que debe tratar la enfermedad, sea cual sea. Sería antiético e inmoral que el médico presuma las patologías inusuales del paciente con otras personas (Polanco Díaz, Franco Santisteban y Colindres, 2000).

2. CLASES DE SECRETO MÉDICO

Jose Angel Patitó en su libro denominado “Medicina Legal” clasifica los secretos médicos por su extensión (Patitó, 2000):

2.1 SECRETO MÉDICO ABSOLUTO

El secreto médico absoluto establece que el médico debe callar siempre y en todas las situaciones (Patitó, 2000).

2.2 SECRETO MÉDICO RELATIVO

El secreto médico relativo establece que el médico puede hablar en algunas circunstancias (Patitó, 2000).

2.3 SECRETO MÉDICO COMPARTIDO

El secreto médico compartido se establece cuando el profesional que atiende a un paciente podrá compartir información a otro profesional médico cuando sea necesario para el cuidado o tratamiento de la persona enferma (Patitó, 2000).

3. REVELACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL

El Código Deontológico establece varias circunstancias donde el médico puede revelar el secreto profesional:

- **“Artículo 45:** El médico puede revelar el secreto profesional con discreción en los siguientes casos:
 - Por autorización expresa del paciente.
 - Cuando es requerido por autoridad competente.
 - Por imperativo legal en los casos en que es obligatoria la denuncia.
 - Cuando existe claro peligro para el paciente, otras personas o para la sociedad.

- En los casos de enfermedades que requieran notificación obligatoria ante las autoridades sanitarias.
- En la atención de menores de edad ante quienes tienen la patria potestad.
- Cuando el médico se vea perjudicado legalmente por mantener el secreto profesional (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017)

3.1 ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

La notificación, consiste en el reporte de todos los casos nuevos de un determinado evento, a través de un documento (ficha epidemiológica). La notificación incluye los casos clínicamente sospechosos y los confirmados por laboratorio (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2018).

- **“Artículo 54: Notificación.** Es obligación de las instituciones, establecimientos y del personal de salud, público y privado, demás autoridades y la comunidad en general, notificar de inmediato a la dependencia del Ministerio de Salud de su jurisdicción, la aparición de factores de riesgo ambientales, conductuales y laborales, así como de enfermedades evitables, transmisibles, no transmisibles, accidentes y las enfermedades relacionadas con la salud pública veterinaria. Las enfermedades de notificación obligatoria se establecerán en el reglamento, así como el manejo del caso en forma individual y colectiva. El incumplimiento de esta disposición será sancionado de acuerdo con lo establecido en el libro de sanciones del presente Código de Salud” (Congreso de la República de Guatemala, 1997).

El Protocolo del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, clasifica las enfermedades de notificación obligatoria en los siguientes grupos:

- Enfermedades transmisibles:
 - Transmitidas por alimentos y agua.
 - Transmitidas por vectores.

- Enfermedades de transmisión sexual /VIH/VIH Avanzado/Tuberculosis.
 - Enfermedades Inmunoprevenibles.
 - Enfermedades Zoonóticas.
 - Enfermedades Respiratorias.
- Enfermedades no transmisibles:
 - Cardiovasculares.
 - Diabetes.
 - Enfermedad Renal crónica.
 - Cáncer.
 - Lesiones de causa externa.
 - Intoxicación por plaguicidas.
 - Desnutrición.
 - Agentes etiológicos causantes de enfermedad.
 - Riesgos sanitarios (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2018).

3.2 NOTIFICACIÓN SOBRE EL DIAGNÓSTICO DE VIH

La Ley General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA y de la promoción, protección y defensa de los Derechos Humanos ante el VIH-SIDA establece lo siguiente:

- **“Artículo 19: De la confidencialidad y voluntariedad de las pruebas.** La realización de toda prueba para el diagnóstico de la infección por el VIH y sus resultados deberán respetar la confidencialidad de las personas, deberá realizarse con el debido respeto de la persona solicitante, con la asesoría y orientación antes y después de la prueba, salvo las excepciones previstas en la presente ley” (Congreso de la República de Guatemala, 2000).

- **“Artículo 24: De la información a la persona.** El médico tratante o personal de salud capacitado en VIH/SIDA que informa a una persona de su condición de seropositividad, deberá informar además del carácter infeccioso de ésta y de los medios y formas de transmisión y de prevención, del derecho a recibir asistencia en salud, adecuada e integral, y de la obligatoriedad de proteger a su pareja habitual o casual, garantizando su confidencialidad” (Congreso de la República de Guatemala, 2000).
- **“Artículo 25: De la información del diagnóstico a la pareja.** Cuando la persona que vive con VIH/SIDA se negare o no pueda notificar a su pareja habitual o casual de su diagnóstico, el médico tratante o el personal de salud deberá notificar a la misma, según los procedimientos especificados en la reglamentación de esta ley, respetando, en todo momento, la dignidad humana, los derechos humanos y la confidencialidad de las personas” (Congreso de la República de Guatemala, 2000).

Para efectos de la vigilancia epidemiológica del VIH/SIDA están obligados de informar al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través del Programa Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual, Virus de la Inmunodeficiencia Humana y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (PNS), los profesionales médicos, microbiólogos, odontólogos, personal paramédico y todo aquel que maneje información epidemiológica con relación a estos casos, que labore tanto en instituciones públicas como privadas, nacionales o extranjeras que tengan información del diagnóstico de esta enfermedad (Congreso de la República de Guatemala, 2000).

- **“Artículo 26: Del registro de los casos.** Para fines exclusivamente epidemiológicos que demuestren la evolución y avance de la epidemia de VIH/SIDA, es obligatoria la información de los casos al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través del PNS, tanto de los establecimientos públicos o privados que dan atención en salud, garantizando la confidencialidad de las personas” (Congreso de la República de Guatemala, 2000).

3.3 ATENCIÓN MÉDICA A UN DELINCUENTE

Si el médico atiende a una persona herida a consecuencia de un hecho delictivo o a un enfermo que es convicto de la ley, y el médico se enteró por razón del padecimiento, el Código Penal establece que:

- **“Artículo 491:** El médico, cirujano, comadrona o persona que ejerza alguna actividad sanitaria que, habiendo prestado asistencia profesional en casos que presenten caracteres de delito público, contra las personas, no diere parte inmediatamente a la autoridad, será sancionado con arresto de veinte a sesenta días” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

En estas circunstancias, existe el temor a las represalias cuando el médico atiende a un delincuente y debe dar parte de inmediato a las autoridades, sin embargo, la integridad psicológica y física de cualquier persona es superior a cualquier orden o disposición. Existe entonces la justificación para esa omisión en el artículo 25 numeral 5 del Código Penal (Polanco Díaz, Franco Santisteban y Colindres, 2000):

- **“Artículo 25:** (...)
 - **Omisión justificada:** Quien incurre en alguna omisión hallándose impedido de actuar, por causa legítima e insuperable” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

3.4 JUNTAS MÉDICAS

El Código Deontológico menciona sobre el secreto profesional y las juntas médicas lo siguiente:

- **“Artículo 56:** Para las juntas médicas también aplica el secreto profesional” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).

En las juntas médicas no se vulnera el derecho del secreto profesional hacia el paciente, debido a que los que tienen conocimiento de la enfermedad y de la persona son facultativos cuyo fin es coincidir en una conclusión que beneficie al paciente (Polanco Díaz, Franco Santisteban y Colindres, 2000).

4. RESPONSABILIDAD LEGAL DEL SECRETO MÉDICO

La enfermedad debe permanecer incógnita en relación con el que la padece, por lo que el profesional de la medicina se convierte en el confidente del paciente, en consecuencia, la falta del secreto profesional conlleva una sanción, ya que por ética el profesional debe conocer los alcances de la ley en cuanto a su divulgación (Polanco Díaz, Franco Santisteban y Colindres, 2000).

El Código Civil regula con relación al secreto profesional lo siguiente:

- **“Artículo 1668: Profesionales.** El profesional es responsable por los daños o perjuicios que cause por ignorancia o negligencia inexcusables, o por divulgación de los secretos que conoce con motivo de su profesión” (Peralta Azurdia, 1963).

El Código Penal regula lo siguiente:

- **“Artículo 217: Violación de correspondencia y papeles privados.** Quien, de propósito o para descubrir los secretos de otro, abriere correspondencia, pliego cerrado o despachos telegráfico, telefónico o de otra naturaleza, que no le estén dirigidos o quien, sin abrirlos, se impusiere de su contenido, será sancionado con multa de cien a un mil quetzales” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).
- **“Artículo 222: Publicidad indebida.** Quien, hallándose legítimamente en posesión de correspondencia, de papeles o de grabaciones, fotografías no destinadas a la publicidad, los hiciere públicos, sin la debida autorización, aunque le hubieren sido dirigidos, cuando el hecho cause o pudiere causar

perjuicio, será sancionado con multa de doscientos a dos mil quetzales (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

- **“Artículo 223: Revelación de secreto profesional.** Quien, sin justa causa, revelare o empleare en provecho propio o ajeno un secreto del que se ha enterado por razón de su estado, oficio, empleo, profesión o arte, sin que con ello ocasionare o pudiere ocasionar perjuicio, será sancionado con prisión de seis meses a dos años o multa de cien a un mil quetzales” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

El Código Deontológico regula lo siguiente acerca del secreto profesional:

- **“Artículo 44:** El médico tiene el deber de exigir a sus colaboradores no médicos absoluta discreción y la observancia escrupulosa del secreto profesional. Ha de hacerles saber que ellos también están obligados a guardarlo. Las instituciones deben respaldar el actuar médico en materia de secreto profesional” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).
- **“Artículo 46:** Cuando un médico cesa en definitiva el ejercicio de su práctica privada, su archivo de expedientes clínicos podrá ser transferido al médico que le suceda o al que el paciente solicite. Si esto no sucede, los expedientes clínicos deben ser destruidos” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).
- **“Artículo 47:** El médico no debe publicar, por ningún medio escrito, digital o de cualquier otra índole fotografías, estudios diagnósticos, nombres o cualquier otro indicio que identifique al paciente” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).

- **“Artículo 32:** El médico debe comunicar al paciente el pronóstico de su enfermedad, incluso, en casos graves o con desenlace fatal inminente, de una forma comprensible, veraz y con sensibilidad humana. La familia será informada únicamente con el consentimiento del paciente, excepto cuando las condiciones del paciente le incapaciten para tomar decisiones o cuando se trate de menores de edad” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).

La Normativa para Estudiantes de Grado de la Carrera de Medicina en los Hospitales de la Red de Servicios de Salud regula lo siguiente:

- **“Artículo 16:** Los estudiantes de medicina no tienen autorización para dar declaraciones a los diferentes medios de información escrita, verbal o televisada, ni dar información de la evolución clínica de los pacientes del servicio a su cargo, a personas ajenas al personal médico del departamento respectivo, incluidos los familiares del paciente” (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2016).

CAPÍTULO 8: CONSENTIMIENTO INFORMADO

“La doctrina y la jurisprudencia moderna han sostenido la teoría del consentimiento informado, mediante el cual el paciente recibe de parte del médico una información precisa, clara y suficiente para que aquél decida de manera autónoma y libre someterse a un tratamiento médico, terapéutico o quirúrgico. Esta información le permitirá aceptar o rechazar los procedimientos, ya que ella adquiere especial importancia, como actividad preventiva del galeno, así como trascendencia probatoria, si tiempo después de la intervención, llegare a presentarse algún accidente” (López Camargo, 2009).

El consentimiento informado, los requisitos esenciales para su cumplimiento y sus excepciones se desarrollan en el presente capítulo.

1. CONSENTIMIENTO INFORMADO

El consentimiento es la acción y efecto de consentir o permitir una cosa. Es la declaración de la voluntad de un sujeto capaz y libre con respecto a la propuesta del médico acerca de la aplicación de un procedimiento diagnóstico o terapéutico si no mediare una situación de urgencia. El médico debe también hacer referencia a los beneficios, efectos adversos y complicaciones esperables (Patitó, 2000).

El consentimiento informado tiene como objetivos lograr la comprensión por parte del paciente de la situación que se pone a su consideración y culminar con la aceptación o rechazo del tratamiento o procedimiento, que debió ser explicado de acuerdo con el nivel cultural del receptor de la información (Patitó, 2000).

El Código de Salud regula lo siguiente:

- **“Artículo 6:** Todos los habitantes tienen, en relación con su salud, derecho al respeto a su persona, dignidad humana e intimidad, secreto profesional y a ser informados en términos comprensibles sobre los riesgos relacionados con la pérdida de la salud y la enfermedad y los servicios a los cuales tienen derecho (Congreso de la República de Guatemala, 1997).

El consentimiento se expresa habitualmente de forma verbal o escrita, y se debe dejar constancia de ello en la historia clínica del paciente. El Código Deontológico regula lo siguiente (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017):

- **“Artículo 25:** El médico debe documentar la autorización del paciente, de los padres o tutores de menores de edad, representante legal de personas con capacidades especiales, para efectuar la evaluación, manejo y/o tratamiento médico. Si por la urgencia de la situación, resultara imposible obtenerla, deberá prestar la atención que le dicte su conocimiento y experiencia profesional, explicitando las razones en la historia clínica” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).
- **“Artículo 28:** Si el paciente debidamente informado no accediera a someterse a un examen o tratamiento, que el médico considerare necesario, o si solicitara del médico un procedimiento que éste, por razones científicas o éticas, juzga inadecuado o inaceptable, el médico queda dispensado de su obligación de asistencia, debiendo dejar documentado por escrito la no aceptación con firma o impresión dactilar del paciente o del representante legal, en su caso, firmando a su ruego un testigo asistencial” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).

2. REQUISITOS ESCENCIALES DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

2.1 CAPACIDAD

La capacidad se refiere a la aptitud que posee una persona que le permite realizar actos con trascendencia jurídica. La capacidad para realizar actos con responsabilidad penal se denomina imputabilidad, y de ella están excluidos los menores de edad, los enajenados (sujeto que posee un estado mental en el cual no puede hacerse responsable de sus actos por la falta de juicio), los que se hallen en situación de trastorno mental transitorio y los que tengan alterada gravemente la conciencia de la realidad por sufrir alteración en la percepción desde el nacimiento o desde la infancia (García Posadas, 2000).

El Código Civil regula lo siguiente acerca de la capacidad legal:

- **“Artículo 8: Capacidad.** La capacidad para el ejercicio de los derechos civiles se adquiere por la mayoría de edad. Son mayores de edad los que han cumplido dieciocho años. Los menores que han cumplido catorce años son capaces para algunos actos determinados por la ley” (Peralta Azurdia, 1963).
- **“Artículo 9: Incapacidad.** Los mayores de edad que adolecen de enfermedad mental que los priva de discernimiento, deben ser declarados en estado de interdicción. Pueden asimismo ser declarados en estado de interdicción, las personas que por abuso de bebidas alcohólicas o de estupefacientes, se exponen ellas mismas o exponen a sus familias a graves perjuicios económicos. La declaratoria de interdicción produce, desde la fecha en que sea establecida en sentencia firme, incapacidad absoluta de la persona para el ejercicio de sus derechos; pero los actos anteriores a tal declaratoria pueden ser anulados si se probare que la incapacidad existía notoriamente en la época en que se verificaron” (Peralta Azurdia, 1963).

- **“Artículo 10:** Las perturbaciones mentales transitorias no determinan la incapacidad de obrar, pero son nulas las declaraciones de voluntad emitidas en tales situaciones” (Peralta Azurdia, 1963).
- **“Artículo 13:** (...) Quienes padezcan de ceguera congénita o adquirida en la infancia, y los sordomudos tienen incapacidad civil para ejercitar sus derechos, pero son capaces los que puedan expresar su voluntad de manera indubitable” (Peralta Azurdia, 1963).

Por ejemplo, en el caso de los menores de edad a quienes se requiera realizar pruebas de VIH, la Ley General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA y de la promoción, protección y defensa de los Derechos Humanos ante el VIH-SIDA, regula lo siguiente:

- **“Artículo 23: Prueba de VIH en menores.** Las pruebas serológicas para el VIH/SIDA que están indicadas en menores de edad, requieren que los padres o representantes legales del menor lo permitan, quienes estarán informados y prestarán su consentimiento escrito para la realización de la extracción sanguínea, salvo las excepciones previstas en la presente” (Congreso de la República de Guatemala, 2000).

2.2 TITULARIDAD

La persona que consciente ha de ser titular del bien jurídico del que dispone con su acto, porque nadie puede dar o renunciar a lo que no tiene. La titularidad de un derecho cede ante la titularidad de un derecho superior que pueda estar íntimamente vinculado con el primero, por tal motivo, el derecho a la libre disposición de su cuerpo por la madre cede ante el derecho a la vida del fruto de la concepción, salvo los casos expresados en la ley (García Posadas, 2000).

2.3 LIBERTAD

La libertad que posee el paciente lo posiciona en un lugar más activo en la relación médico paciente por la decisión de aceptar o no determinado tratamiento, con conocimiento de las consecuencias que se derivan de su decisión (López Camargo, 2009).

El consentimiento supone la declaración de dos voluntades acerca de un mismo objeto, no habrá libertad cuando el consentimiento se haya prestado por alguno de los vicios de la voluntad (circunstancias que eliminan la acción o lo hacen irresponsable: el error esencial, la violencia física, la intimidación y el engaño) (García Posadas, 2000).

La violencia física coincide con fuerza irresistible (ejecutar el hecho violentado por fuerza material exterior irresistible directamente empleada sobre él), y la intimidación, con el obrar impulsado por miedo a sufrir un mal (ejecutar el hecho impulsado por miedo invencible de un daño mayor, cierto o inminente). Su utilización para arrancar el consentimiento del sujeto pasivo (paciente) podría dar lugar a la existencia de un nuevo delito (coacciones o amenazas). Para que no exista error, el sujeto pasivo tiene que ser suficientemente informado por el sujeto activo (médico) sobre la naturaleza y alcance del acto para el que se solicita su consentimiento (García Posadas, 2000).

2.3.1 COACCIÓN

- **“Artículo 214:** (...) Quien, sin estar legítimamente autorizado, mediante procedimiento violento, intimidatorio o que en cualquier forma compela a otro, obligue a éste para que haga o deje de hacer lo que la ley no le prohíbe, efectúe o consienta lo que no quiere o que tolere que otra persona lo haga, sea justo o no, será sancionado con prisión de seis meses a dos años (...)” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

2.3.2 AMENAZAS

- **“Artículo 215:** (...) Quien amenazare a otro con causar al mismo o a sus parientes dentro de los grados de ley, en su persona, honra o propiedad, un mal que constituya o no delito, será sancionado con prisión de seis meses a tres años” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

2.4 OBJETO CIERTO

Se refiere a la cosa sobre la cual recae la acción de los sujetos, en este caso, la salud del paciente; los bienes tienen que ser de naturaleza disponible por su titular para que el consentimiento resulte eficaz. La vida humana constituye el núcleo esencial de la condición humana por lo que es inadmisibles que el paciente renuncie a ésta, o imponga a otra persona la toma de una decisión mortal (García Posadas, 2000).

El Código de Salud define la salud de la siguiente manera:

- **“Artículo 1: Derecho a la salud.** Todos los habitantes de la República tienen derecho a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de su salud, sin discriminación alguna” (Congreso de la República de Guatemala, 1997).
- **Artículo 2: Definición.** La salud es un producto social resultante de la interacción entre el nivel de desarrollo del país, las condiciones de vida de las poblaciones y la participación social, a nivel individual y colectivo, a fin de procurar a los habitantes del país el más completo bienestar físico, mental y social” (Congreso de la República de Guatemala, 1997).

La Constitución Política de la República de Guatemala regula lo siguiente:

- **“Artículo 95:** La salud de los habitantes de la Nación es un bien público. Todas las personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento” (Asamblea Nacional Constituyente, 1985).

2.5 LICITUD DE LA CAUSA

La causa es la finalidad o motivo por el que se realiza un acto. En la disposición del propio cuerpo, los criterios éticos y morales sociales tienen relevancia sobre los criterios particulares, es así como la doctrina y la jurisprudencia consideran lícitos (legales) determinados actos de disposición del propio cuerpo realizados gratuitamente como los trasplantes de órganos, por razones puramente altruistas, y, por el contrario, ilícitos (ilegales), si los actos son realizados con ánimo de lucro (García Posadas, 2000).

2.6 FORMA SUFICIENTE

El consentimiento se debe manifestar externamente, siendo indiferente la forma, siempre que aquel pueda ser consentido por los demás y que la voluntad manifestada coincida con la voluntad interna del sujeto. Puede ser de forma expresa, escrita o de palabra. La facultad de consentir es personal y no puede delegarse o representarse, con excepción de los casos que regule la ley (García Posadas, 2000).

2.7 TIEMPO

El consentimiento debe ocurrir en el momento de la realización del acto y ser conocido por el autor de este; puede revocarse en cualquier momento y no crea ningún derecho adquirido (García Posadas, 2000).

Aunque el paciente ya hubiese dado su consentimiento, aun puede renunciar conscientemente a él, en cualquier momento, porque nadie puede ser obligado a aceptar lo que no quiere (Patitó, 2000).

3. EXCEPCIONES AL CONSENTIMIENTO INFORMADO

3.1 URGENCIA

Sucede en un estado de necesidad, cuando se comete el acto por la necesidad de salvar al paciente de un peligro (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

Es la situación en que corre peligro la vida del paciente y se solicita autorización a los familiares si pueden ser habidos, y en última instancia decidirá el médico actuante (Patitó, 2000).

3.2 PACIENTES INCAPACES

En estos casos en el que el paciente es incapaz, se requerirá la autorización de su representante legal (Patitó, 2000).

El Código Civil regula que:

- **“Artículo 14:** Los incapaces pueden ejercitar sus derechos y contraer obligaciones por medio de sus representantes legales” (Peralta Azurdia, 1963).

3.3 PRIVILEGIO TERAPÉUTICO

Se refiere a las circunstancias en las cuales el médico, de acuerdo con la experiencia y especial conocimiento que tiene de su paciente, decide el momento adecuado para brindar determinada información clínica, previo a realizar cualquier examen complementario, aplicando el principio de no maleficencia (Patitó, 2000).

3.4 PRUEBAS DE VIH

La Ley General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA y de la promoción, protección y defensa de los Derechos Humanos ante el VIH-SIDA, regula lo siguiente con relación a la excepción del consentimiento para realizar pruebas de VIH:

- **“Artículo 20: De la autorización excepcional de la prueba.** Se prohíbe la autorización de las pruebas para el diagnóstico de infección por VIH de manera obligatoria. Salvo en los casos siguientes:
 - Cuando a criterio del médico, el cual constará en el expediente clínico, exista necesidad de efectuar la prueba para fines exclusivamente de la atención de salud del paciente, a fin de contar con un mejor criterio de tratamiento.
 - Cuando se trate de donación de sangre y hemoderivados, leche materna, semen, órganos y tejidos.
 - Cuando se requiere para fines procesales penales y con previa orden de la autoridad judicial competente” (Congreso de la República de Guatemala, 2000).

CAPÍTULO 9: RELACIONES INTERPERSONALES DEL MÉDICO

Para el adecuado cumplimiento de sus funciones el médico debe interactuar con múltiples personajes, como lo es el paciente, otros médicos, estudiantes de medicina, personal hospitalario, casas farmacéuticas, centros de investigación, entre otros; siempre debe llevar una cordial relación con ellos sin comprometer su integridad, su buen juicio y sus principios éticos. A continuación, se detallan los aspectos deontológicos que el médico debe cuidar en sus relaciones interpersonales como promotor de la salud.

1. RELACIÓN DEL MÉDICO CON EL PACIENTE

La relación médico-paciente se encuentre intermedia entre lo íntimo y lo superficial; no es una relación superficial porque entra en la intimidad del paciente, pero no en la del médico, y no es una relación íntima porque no debe satisfacer necesidades afectivas (Zupiria, s.f.)

La relación médico paciente puede definirse como una “relación interpersonal con connotaciones éticas, filosóficas y sociológicas de tipo profesional que sirve de base a la gestión de salud” (Rodríguez Silva, 2006).

El Código Deontológico refiriéndose al origen y objetivo de la relación médico paciente regula lo siguiente:

- **“Artículo 24:** La relación médico paciente se establece cuando el profesional de la salud acepta la petición del paciente o del representante legal, en su caso, que acude en busca de su opinión, consejo y un posible tratamiento. El objetivo principal es la prevención, preservación, protección y recuperación de la salud manteniendo el respeto a la dignidad del paciente. El consentimiento se expresa habitualmente de forma verbal o escrita, debiendo dejar constancia en la historia clínica” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).

El filósofo Hipócrates estableció que esta relación debe reunir cuatro cualidades fundamentales:

- **Conocimiento:** el saber que se tiene de una ciencia concreta.
- **Sabiduría:** facultad de actuar con sensatez, prudencia o acierto.
- **Humanidad:** capacidad de sentir afecto, comprensión y solidaridad con otros.
- **Probidad:** moralidad, integridad y honradez en las acciones (Rodríguez Silva, 2006).

El Código Deontológico regula las siguientes cualidades:

- **“Artículo 26:** Los agremiados deben establecer con su paciente una relación de lealtad, decoro, respeto, comprensión y tolerancia debiendo conducir el interrogatorio, el examen clínico y las indicaciones diagnósticas y terapéuticas dentro de la más estricta consideración moral de la dignidad humana sin discriminación por causa alguna” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).
- **“Artículo 30:** La asistencia médica exige plena relación de confianza entre médico y paciente. Cuando el médico realice la evaluación al paciente, especialmente en personas vulnerables por su estado de conciencia, capacidades intelectuales o en procedimientos ginecológicos, proctológicos, urológicos y en menores de edad, debe solicitar la presencia de un acompañante” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).
- **“Artículo 33:** El médico debe respetar las creencias religiosas y costumbres de su paciente en la aplicación de procedimiento de diagnóstico o tratamiento. Se exceptúan los casos de urgencia médica. El médico tiene derecho a no prestar sus servicios por razones profesionales y/o personales, siempre que no haya riesgo de complicaciones inmediatas que pongan en peligro la vida del paciente” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).

1.1 CLASIFICACIÓN DE LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE

La relación médico paciente pueden ser clasificada de diferentes formas, pero la más utilizada por su sentido práctico es la siguiente (Rodríguez Silva, 2006):

1.1.1 RELACIÓN ACTIVO-PASIVA

La relación médico paciente de forma activo-pasiva es aquella que se establece con enfermos inconscientes, en estado de coma o que se encuentran en una situación que no les permite establecer una relación más participativa (Rodríguez Silva, 2006).

1.1.2 RELACIÓN DE COOPERACIÓN GUIADA

Esta forma de relación médico paciente es establecida con pacientes que están en condiciones de cooperar en su diagnóstico y tratamiento, como ocurre en algunas enfermedades agudas y crónicas, por ejemplo, pacientes con infección urinaria o hipertensión arterial crónica que deben cumplir con las indicaciones de su tratamiento en casa (Rodríguez Silva, 2006).

1.1.3 RELACIÓN DE PARTICIPACIÓN MUTUA

En la relación médico paciente de participación mutua ambos actúan de forma activa, porque además de cumplir con el tratamiento, el paciente se involucra en la toma de decisiones relacionadas con la causa y evolución de la enfermedad (Rodríguez Silva, 2006).

1.2 OBJECIÓN DE CONCIENCIA

Se refiere a la “actitud o creencia de carácter ético, filosófico o religioso que le impide a una persona realizar una actividad determinada, lo que se traduce en la decisión personal, frente a normas jurídicas específicas, de no acatarlas, sin perjuicio del respeto a la normativa general que rige a la sociedad de que se trate” (Morejón Quiñonez, 2018).

En otras palabras, la objeción de conciencia es el rechazo de una persona a cumplir algo prescrito en la ley, debido a que esta acción va en contra de los principios morales y religiosos en los que cree, y aunque no se opone a la ley, su conciencia es más importante (Morejón Quiñonez, 2018).

El Código Deontológico regula la objeción de conciencia de la siguiente manera:

- **“Artículo 6:** El médico puede realizar la objeción de conciencia entendida como la negativa a someterse, debido a convicciones éticas o morales, a una conducta que se le exige, ya sea jurídicamente, por mandato de la autoridad o por una resolución administrativa, de tal forma que realizarla, violenta seriamente su conciencia. Este precepto no exime de la responsabilidad que ello pueda implicar” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).
- **“Artículo 7:** El reconocimiento de la objeción de conciencia del médico debe garantizar la libertad e independencia de su ejercicio profesional. No es admisible una objeción de conciencia colectiva o institucional” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).
- **“Artículo 8:** La objeción de conciencia ha de operar siempre con un sentido moral y ético por lo que se deben rechazar, como actos de verdadera objeción, aquellos que obedezcan a criterios de conveniencia u oportunismo” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).

1.3 OBJECIÓN DE CIENCIA

La objeción de ciencia se refiere a “la negativa de raíz técnica a la práctica de alguna actuación que se exige al médico. Dentro de la práctica de la medicina, pueden existir varias opiniones distintas sobre la misma cuestión técnica y solo las descabelladas deben tenerse por incorrectas” (CUN, 2020).

El Código Deontológico regula lo siguiente con relación a la objeción de ciencia:

- **“Artículo 9:** El médico puede realizar la objeción de ciencia, entendida como la negativa de raíz técnica a la práctica de una actuación que se le exige” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).
- **“Artículo 10:** El médico debe comunicar su objeción de conciencia o de ciencia, pertinentemente, a donde corresponda, tratando siempre de preservar la salud y la vida del paciente” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).
- **“Artículo 27:** El médico debe actuar diligentemente apegado a la ciencia y a los principios éticos, dedicar al paciente el tiempo necesario para interrogar, examinar, indicar las etapas diagnósticas y opciones de tratamiento, explicar de manera adecuada y comprensible, toda la información pertinente a su estado de salud y respetar la decisión del paciente” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).
- **“Artículo 29:** El médico no debe comprometerse a curar ni ofrecer un resultado preciso; debe informar de manera clara y comprensible basado en evidencia científica los posibles pronósticos acerca de la afección consultada” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).
- **“Artículo 34:** El médico debe prescribir a sus pacientes únicamente los recursos diagnósticos y/o terapéuticos, basados en conocimientos científicos comprobados” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).

1.4 EL USO DE LAS REDES SOCIALES PARA FINES MÉDICOS

En la época actual, debido al desarrollo tecnológico, las redes sociales permiten una comunicación instantánea entre las personas; sin embargo, esto no debe marcar una diferencia en el sistema de comunicación del médico con su paciente. El médico debe priorizar siempre la atención presencial y no debe realizar consultas telefónicas o por redes sociales, recordando la importancia del examen físico concienzudo y metódico.

El Código Deontológico regula lo siguiente acerca del uso de las redes sociales con fines médicos:

- **“Artículo 92:** Al utilizar las redes sociales, el médico debe, en todo momento, mantener una conducta profesional apegada al contenido deontológico, respetando la confidencialidad y el secreto profesional” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).
- **“Artículo 93:** El médico no debe utilizar las redes para realizar consultas, opiniones diagnósticas, recetar o dar seguimiento a pacientes” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).
- **“Artículo 94:** Al hacer uso de las redes sociales el médico debe asegurarse de que el paciente no sea reconocido o identificado a través de las imágenes o por cualquier otro dato” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).

La Normativa para Estudiantes de Grado de la Carrera de Medicina en los Hospitales de la Red de Servicios de Salud regula también en relación con este tema lo siguiente:

- **“Artículo 8:** Los estudiantes podrán hacer uso de los aparatos electrónicos (iPod, tabletas, teléfonos celulares y computadoras), únicamente como herramientas de apoyo docente-asistencial, sin interferir en la atención médico-paciente (en silencio o vibrador). Las llamadas telefónicas se prohíben durante la visita en servicios o atención a pacientes” (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2016).

7.2 ATENCIÓN A PACIENTES DE OTROS MÉDICOS

El médico al ser una persona de prestigio científico y social debe conocer sus fortalezas y debilidades y ser consciente del punto hasta donde puede manejar una situación y recurrir o referir a otro colega (Rodríguez Silva, 2006).

El Código Deontológico regula lo siguiente sobre este tema:

- **“Artículo 35:** Cuando el médico acepta atender a un paciente, se compromete a asegurarle la continuidad de sus servicios profesionales, los cuales podrá suspender si se convence de que no se le profesa la confianza necesaria y no se acatan sus indicaciones. Entonces, advertirá de ello al paciente y/o a sus familiares, y facilitará la referencia a otro médico, al cual transmitirá la información oportuna, para que se encargue del caso” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).
- **“Artículo 31:** A solicitud del paciente, el médico está obligado a proporcionar un informe a otro colega con los datos que posea, así como facilitar copia del resultado de las pruebas realizadas que obren en su poder. Ello presupone el respeto a la decisión del paciente de elegir o cambiar de médico o de centro asistencial” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).

La atención a pacientes que ya están bajo tratamiento de otro médico es antiética. Por lo mismo, el Código Deontológico menciona algunas excepciones al caso:

- **“Artículo 12:** El médico no atenderá pacientes que están bajo tratamiento de otro colega, salvo cuando:
 - Sea llamado por el colega tratante para esclarecer o sugerir un diagnóstico u orientar un tratamiento, debiendo concretarse a expresar su opinión al colega que la solicitó.
 - El paciente acuda espontáneamente a su consultorio.
 - Lo solicite el enfermo hospitalizado o sus familiares en caso de incapacidad del paciente, previo conocimiento del médico tratante.
 - El caso sea de evidente urgencia, dando pronto aviso al médico tratante.
 - Haya cesado la asistencia del médico tratante.
 - El caso le sea enviado por otro colega para diagnóstico o tratamiento especializado o intervención quirúrgica, después de lo cual, el paciente quedará en libertad de volver a su médico.
 - El médico tratante no se encuentre en la localidad y no haya dejado sustituto.
 - Exista impedimento temporal o definitivo del médico tratante.
 - Un paciente sea referido a una institución pública por cualquier causa, en cuyo caso, se debe guardar el respeto, deferencia, lealtad y consideración al médico referente” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).

1.5 JUNTAS MÉDICAS

Las juntas médicas nacen ante la necesidad del médico de encontrar respuestas clínicas relacionadas a la salud de su paciente, por lo que solicita la interconsulta o asesoría con otros médicos (Patitó, 2000).

El Código Deontológico de Guatemala regula este tipo de actividad médica en los siguientes artículos:

- **“Artículo 53:** Junta Médica es la conformación de un grupo de tres o más médicos de una o varias especialidades con la finalidad de evaluar a un paciente. Puede ser solicitada por el médico tratante, el paciente, la familia o responsables directos del paciente” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).
- **“Artículo 54:** El médico tratante no debe oponerse a la conformación de una junta médica cuando la promueva el paciente, la familia o los responsables directos del paciente. La elección de los colegas que puedan integrarla será de común acuerdo entre los implicados” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).
- **“Artículo 18:** La responsabilidad ética del médico no desaparece ni se diluye por el hecho de trabajar en equipo” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).

1.5.1 RAZONES PARA PROPONER UNA JUNTA MÉDICA

El Código Deontológico de Guatemala menciona las siguientes razones para proponer una junta médica:

- **“Artículo 55:** El médico tratante podrá proponer junta médica en los siguientes casos:
 - Cuando sea difícil realizar un diagnóstico definitivo y/o plantear un tratamiento o pronóstico.
 - Cuando no ha obtenido resultados satisfactorios con el tratamiento instituido.
 - Cuando en determinados casos tenga que confirmar con otras opiniones un pronóstico grave o fatal.
 - Por problemas legales, laborales o administrativos relacionados con el paciente” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).

1.5.2 NORMAS QUE CUMPLIR EN UNA JUNTA MÉDICA

El Código Deontológico de Guatemala menciona las siguientes normas que deben cumplirse en una junta médica:

- **“Artículo 56:** Para las juntas médicas también aplica el secreto profesional” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).
- **“Artículo 57:** La junta médica observará las siguientes normas:
 - Al médico tratante le corresponde fijar día y hora cuando deberá realizarse, haciéndolo del conocimiento de los médicos participantes con la debida antelación.
 - El médico tratante coordinará la discusión en las juntas médicas.
 - El médico tratante comunicará al paciente y/o a sus familiares el resultado de las opiniones el cual quedará documentado en su historial médico.
 - De no haber acuerdo, debe ser comunicado a los interesados por el médico tratante.
 - Los médicos consultantes tienen derecho a cobrar honorarios” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).
- **“Artículo 58:** El médico convocado para integrar una junta no debe convertirse en médico tratante, excepto a solicitud expresa del paciente o la familia” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).
- **“Artículo 59:** Los integrantes de las juntas médicas deben observar actitud de consideración y respeto para no afectar la reputación moral o científica del equipo” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).

1.6 HONORARIOS MÉDICOS

En la práctica médica como en otras profesiones es necesaria una retribución económica para el médico, que le permita vivir dignamente, estas retribuciones se denomina honorarios, sin embargo, no hay cantidades absolutas que el médico deba cobrar, este debe adaptarse a los distintos perfiles socioeconómicos de sus pacientes, al tipo de procedimiento que realice y la especialidad o subespecialidad a la que pertenezca (Patitó, 2000).

“El término honorario tiene de forma sobresaliente, la connotación de cualidad moral al derivar del vocablo honor y se da como una respuesta, de parte de quien lo otorga, a un cumplimiento del deber prestado por parte del médico haciéndole con ello digno y honorable” (López-de la Peña, 1998).

El Código Civil estipula lo siguiente con relación a los honorarios de los servicios profesionales:

- **“Artículo 2027:** Los profesionales que presten sus servicios y los que los soliciten, son libres para contratar sobre honorarios y condiciones de pago” (Peralta Azurdia, 1963).

En Guatemala no se encuentra regulado el valor de los honorarios que los médicos deben cobrar, sin embargo, el Código de Ética de la Asociación Médica Argentina de Argentina refiere que los honorarios médicos deben ser dignos, independientemente de que el pagador sea el Estado, una obra social, una prepaga o el mismo paciente y que deberían fijarse según los siguientes criterios (AMA, 2012):

- “Honestidad, sentido común y la equidad social que hayan sido normas de su profesión.
- Experiencia médica y prestigio científico.
- La situación económica y social del paciente, excepto en aquellas situaciones donde existen honorarios establecidos contractualmente” (AMA, 2012).

En Guatemala existe una fijación de tarifas por honorarios profesionales de médicos generales y médicos especialistas que se encuentran afiliados a la red de proveedores médicos de las aseguradoras. Los hospitales y médicos afiliados deben cumplir con esas tarifas de forma obligatoria (FIDES, 2016).

El tarifario es determinado por la aseguradora y se basa en la Current Procedure Terminology de la Asociación Americana de Medicina (AMA por sus siglas en inglés), con los valores relativos del Estado de California. El tarifario lista los procedimientos médicos y quirúrgicos y su valor económico (honorario) a pagar al médico (FIDES, 2016).

1.6.1 EXONERACIÓN DEL COBRO DE HONORARIOS

El Código Deontológico regula el cobro de honorarios de la siguiente manera:

- **“Artículo 14:** Es deber del médico no cobrar honorarios a sus colegas, padres, esposa e hijos que dependan económicamente del mismo, siempre y cuando el médico tenga conocimiento del parentesco; quedará a criterio del médico cobrar únicamente los gastos que genere la consulta, material o insumos utilizados en el procedimiento realizado” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).
- **“Artículo 15:** Queda a criterio médico el cobro por sus honorarios de atención a colegas, padres, esposa e hijos que dependan económicamente del mismo, si ellos tienen cobertura de seguro médico” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).

2. RELACIÓN DEL MÉDICO CON OTROS COLEGAS Y PROFESIONES AFINES

Las relaciones entre médicos y profesiones afines deben basarse, siempre, en el respeto, deferencia, lealtad solidaridad y consideración recíprocos, cualquiera que sea la vinculación jerárquica existente (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).

2.1 ESTUDIANTES DE MEDICINA

La Normativa para Estudiantes de Grado de la Carrera de Medicina en los Hospitales de la Red de Servicios de Salud regula con relación al comportamiento de y para los estudiantes de medicina lo siguiente:

- **“Artículo 4:** Los estudiantes deben guardar el debido comportamiento hacia los pacientes y sus familiares, compañeros, personal y autoridades hospitalarias de acuerdo con las normas administrativas y disciplinarias de cada hospital” (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2016).
- **“Artículo 7:** Recibir un trato respetuoso, digno, y considerado por parte de las autoridades administrativas, personal académico, personal médico, jefes de los servicios, residentes y técnicos del hospital.

No ser objeto de discriminación (ser considerado como igual entre sus compañeros), no sufrir acoso sexual, ni de vejamen por razones de etnicidad, género, ideología, espiritualidad o por cualquier otra condición personal o social.

Cualquiera de las situaciones arriba mencionadas el estudiante debe de reportarla por escrito ante su coordinador hospitalario, inmediatamente, quien tomara las medidas necesarias” (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2016).

- **“Artículo 14:** Los estudiantes de medicina no deben recibir dinero del paciente o familiares de este, por la atención brindada dentro y fuera del hospital” (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2016).
- **“Artículo 17:** Respetar la dignidad e integridad física, moral y psíquica de los usuarios (pacientes) de los servicios de salud a los que asiste, así como también a los otros compañeros, externos, internos, residentes, médicos jefes y a todo el personal del hospital” (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2016).

- **“Artículo 18:** Cultivar relaciones cordiales, respetuosas y un trato digno interpersonal médico-paciente y con el personal paramédico, médico y administrativo del hospital, estrictamente dentro del orden profesional, ético y moral” (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2016).
- **“Artículo 22:** Los estudiantes no están obligados a realizar trabajos o actividades asistenciales que no estén circunscritas al acompañamiento en la atención de los pacientes asignados y que correspondan a otro personal de salud” (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2016).
- **“Artículo 23:** Los estudiantes no podrán ser sancionados con turnos de castigo o trabajos extracurriculares, si ocurren estas anomalías, el estudiante debe denunciarlo, asimismo, se prohíbe promover y aceptar prebendas de cualquier tipo” (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2016).

La atención que los estudiantes externos e internos de medicina deben brindar durante la visita médica al paciente según la Normativa para Estudiantes de Grado de la Carrera de Medicina en los Hospitales de la Red de Servicios de Salud debe ser:

- **“Artículo 30: (...)**
 - Los estudiantes deben de estar enterados, durante la visita médica en el servicio, de la historia clínica, plan diagnóstico, terapéutico y educacional de los pacientes del servicio asignado. Asimismo, los estudiantes internos deberán brindar plan educacional al paciente y a su familia.
 - Los estudiantes realizarán procedimientos diagnósticos y terapéuticos autorizados y supervisados por el jefe de servicio o médico residente. Asistirán al residente en los procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos.
 - Los estudiantes acompañarán al jefe de servicio o médico residente, cuando se realicen entrevistas a los familiares del paciente a su cargo, con fines de aprendizaje” (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2016).

2.2 COLEGAS, INSTITUCIONES Y PROFESIONALES AFINES

El ambiente laboral donde ejerce el médico puede ser compartido con otras personas profesionales de la misma o diferente jerarquía, sin embargo, siempre debe mantener una conducta ética y respetuosa para mantener buenas relaciones interpersonales. Refiriéndose a estas situaciones el Código Deontológico establece lo siguiente:

- **“Artículo 60:** Los médicos deben cuidar la salud de la población y velar por que, en el sistema de salud, se cumpla con los requisitos de calidad, suficiencia y mantenimiento de los principios éticos. Están obligados a comunicar sus deficiencias a las instancias correspondientes, en tanto las mismas puedan afectar la correcta atención de los pacientes” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).
- **“Artículo 61:** Las obligaciones institucionales del médico no lo eximen de los deberes éticos con sus colegas, profesionales afines, pacientes y personal con el que labora. Se abstendrá de llamarles la atención en público, respetando en todo sentido la categoría profesional de sus subalternos” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).
- **“Artículo 62:** El médico respetará las funciones específicas asignadas al personal a su cargo en las áreas de trabajo. En casos de emergencia se podrán reasignar funciones al personal” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).
- **“Artículo 63:** El médico que trabaja para una institución no debe aprovecharse de esa condición para ofrecer atención en el ámbito particular” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).

- **“Artículo 13:** No se debe pagar, ni aceptar comisión o porcentaje económico o en especie, por la referencia de pacientes, ni de instituciones a las que el médico refiera pacientes para ayudas diagnósticas (laboratorios, estudios de imágenes, etc.)” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).
- **“Artículo 16:** El médico no debe aceptar una plaza desempeñada por otro colega que, según su conocimiento ha sido destituido injustificadamente y no debe aceptar ocupar la plaza que se encuentre en conflicto laboral” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).
- **“Artículo 17:** El médico no debe procurar conseguir para sí, cargos o funciones que están siendo desempeñados satisfactoriamente por otro colega” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).
- **“Artículo 19:** La jerarquía dentro del equipo de trabajo no podrá aprovecharse para constituir la en instrumento de dominio o exaltación personal” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).
- **“Artículo 20:** El médico que dirige el equipo de trabajo en cualquier ámbito de desempeño, cuidará de que exista un ambiente de rigurosidad ética, moral y de tolerancia hacia las opiniones profesionales divergentes; así mismo, deberá aceptar que un integrante del equipo se rehúse a intervenir cuando exponga una objeción razonada de ciencia o de conciencia” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).
- **“Artículo 21:** Los agremiados en condición jerárquica laboral y/o docente deben abstenerse de promover o permitir la explotación y abuso en cualquiera de sus formas” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).

- **“Artículo 22:** Los conceptos sobre aspectos personales, médicos, científicos, profesionales o deontológicos que ocasionen disenso u opiniones encontradas no suscitarán polémicas públicas, debiendo discutirse en privado o en el foro de sesiones apropiadas entre profesionales. En caso de no haber acuerdo deberá acudir al Tribunal de Honor del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, el cual tendrá una participación directa en misión de arbitraje” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).
- **“Artículo 23:** El médico que se desempeñe en los ámbitos administrativo, gerencial y de toma de decisiones, debe velar por la aplicación del Código Deontológico y los normativos propios de la institución en la que se desempeñen” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).

3. RELACIÓN DEL MÉDICO CON INDUSTRIAS O EMPRESAS DE SERVICIOS DE SALUD

“La relación del médico con las industrias y/o empresas debe ser regida por los principios éticos, rigor científico, racionalidad, espíritu de cooperación y sentido de servicio a los pacientes”. El Código Deontológico regula algunas situaciones en este tipo de relaciones (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017):

3.1 INDUSTRIA FARMACÉUTICA

El médico en todo momento debe velar por el bienestar de los pacientes y la relación entre el médico y la industria farmacéutica no debe ser propicia a algún tipo de arreglo o acuerdo en el que el paciente no sea beneficiado. Con relación a esto el Código Deontológico regula lo siguiente:

- **“Artículo 96:** El médico debe tener libertad de prescripción, lealtad hacia el paciente y transparencia hacia la sociedad, sin estar vinculado a la obtención de beneficios personales, sin condicionamientos ni motivaciones de origen comercial” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).
- **“Artículo 97:** La modalidad terapéutica o diagnóstica seleccionada por el médico debe ir precedida por el conocimiento de la patología del paciente y respaldada por la investigación científica” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).
- **“Artículo 99:** El médico no debe condicionar, solicitar o aceptar compensación de ningún tipo, a cambio de prescribir un medicamento o utilizar un producto o servicio médico; ni establecer acuerdos de colaboración por la asistencia a congresos o actividades de educación médica continua” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).
- **“Artículo 100:** El médico debe mantener con los representantes de la industria farmacéutica, médico quirúrgico y de servicios una relación ética, respeto profesional y cortesía, para conocer los avances y la eficacia de los productos en la búsqueda de la seguridad e idoneidad del tratamiento a los pacientes” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).
- **“Artículo 104:** Los médicos con responsabilidades en la dirección y gestión relacionada con la adquisición de suministros tienen un deber deontológico de ejemplaridad (...)” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).

7.3 PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES CIENTÍFICAS

El médico al realizar cualquier tipo de actividad científica patrocinada por una casa farmacéutica debe declarar si existe o no conflicto de intereses para evitar una mala interpretación de los resultados y recomendaciones de la investigación. Sobre esto el Código Deontológico regula lo siguiente:

- **“Artículo 98:** Los médicos que asumen responsabilidades directivas en actividades científicas y de formación médica, y reciben financiamiento de entidades comerciales privadas, deben garantizar la independencia de los contenidos de los programas que desarrollan, expresando con claridad y transparencia la naturaleza del patrocinio recibido” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).
- **“Artículo 101:** Los médicos, en calidad de conferencistas, deben declarar si existe conflicto de intereses en cuanto al contenido de su conferencia; detallar tanto los beneficios como los efectos colaterales del producto farmacéutico y dispositivos médicos e informar con veracidad y ética los resultados de las investigaciones” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).
- **“Artículo 102:** El médico que, en calidad de experto, hace recomendaciones tanto en medios científicos como en medios de comunicación general, debe hacer constar si tiene vinculaciones con la industria” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).
- **“Artículo 103:** El médico que participe en una investigación científica promovida por una empresa farmacéutica debe condicionar su participación a disponer de plena libertad para su publicación, independientemente, de que los resultados sean favorables o no, desde la perspectiva de la empresa promotora” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).

- **“Artículo 105:** El médico tiene derecho a recibir una compensación razonable de la industria farmacéutica por su trabajo como investigador, consultor, congresista o docente; tiene también el deber de manifestar estos vínculos siempre que sea procedente y realizará la correspondiente declaración de intereses, especialmente, al hacer públicos los resultados científicos” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).

- **“Artículo 106:** El médico puede asistir a actividades de educación médica continua tanto en el ámbito nacional como internacional, patrocinado por industrias farmacéuticas, empresas de suministro de material médico quirúrgico, proveedores de servicios de salud o de cualquier otra índole, siempre que no comprometa la libertad de su práctica médica” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).

CAPÍTULO 10: DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

Se refiere a la cesión de órganos y tejidos hacia un receptor que realiza un donante vivo de forma voluntaria y escrita o de un donante cadavérico para que se dispongan de sus órganos o tejidos luego de su muerte (Congreso de la República de Guatemala, 1996).

En Guatemala las regulaciones legales relacionadas a la donación de órganos están contenidas en el Código Penal, el Código de Salud, el Código Deontológico y la Ley para la Disposición de Órganos y Tejidos Humanos. En el presente capítulo se abordan conceptos básicos, disposiciones legales y se nombran instituciones que facilitan la donación de órganos en el país.

1. GENERALIDADES DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

La Ley para la Disposición de Órganos y Tejidos Humanos creada en 1996, es la encargada de regular la cesión, extracción, conservación, suministro y utilización de órganos y tejidos de seres humanos o de cadáveres para ser utilizados con fines terapéuticos (Congreso de la República de Guatemala, 1996).

La anterior ley define los siguientes conceptos:

- **“Artículo 5: Donación.** Se entiende por donación de órganos y tejidos, la cesión hecha por persona en forma voluntaria expresa y escrita. Esta donación puede ser para que en vida se disponga de un órgano o tejido, o para que en caso de muerte se tomen de su cadáver para su utilización. En este último caso, cuando la donación fue efectuada por el individuo en el pleno uso de sus facultades, no podrá ser revocada por lo parientes del donador. Se entiende por parientes los comprendidos entre el cuarto grado de consanguinidad y el segundo de afinidad” (Congreso de la República de Guatemala, 1996).

- **“Artículo 4: Trasplante.** Se entiende por trasplante, el acto quirúrgico mediante el cual se traslada un órgano sano a una persona que se encuentra sufriendo de una deficiencia orgánica” (Congreso de la República de Guatemala, 1996).
- **“Artículo 7: Consentimiento.** Para el trasplante de órgano par o tejido entre personas en vida, se requiere del consentimiento de ambos en forma expresa y escrita” (Congreso de la República de Guatemala, 1996).
- **“Artículo 8: Donación gratuita.** La donación de órganos y tejidos para trasplante sea siempre gratuita. Las personas privadas de su libertad podrán otorgar su consentimiento para la utilización de sus órganos y tejidos con fines terapéuticos, solamente cuando el receptor sea cónyuge, concubinario, concubina, hijos o familiar comprobado legalmente. Las personas física y mentalmente incapaces, los que se encuentren en estado de inconciencia, las mujeres embarazadas y los menores de edad en ningún caso podan donar órganos o tejidos” (Congreso de la República de Guatemala, 1996).

El Código Deontológico regula con relación a la donación de órganos lo siguiente:

- **“Artículo 80:** El Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala reconoce los beneficios derivados del trasplante de órganos, por lo tanto, es recomendable que el médico fomente la donación bajo los principios que la ley establece” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).
- **“Artículo 82:** La donación de órganos y tejidos de seres humanos vivos o provenientes de cadáveres, (autorizados en vida) o post mortem por familiares debe ser voluntaria y gratuita” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).

2. DONADOR DE ÓRGANOS

Se refiere a la persona que transmite de forma gratuita y voluntaria algo que le pertenece a favor de otra persona que lo acepta. El donador de órganos puede ser un donador vivo o un donador cadavérico.

2.1 DONADOR VIVO

“Un trasplante de donante vivo es un procedimiento quirúrgico para retirar un órgano o una parte de él de una persona viva y colocarlo en otra persona cuyo órgano ya no funciona correctamente” (Mayo Clinic Family Health Book, 1998).

La Ley para la disposición de órganos y tejidos humanos establece que:

- **“Artículo 12:** Por donante vivo se entiende a la persona civilmente capaz, que libremente disponga de un órgano par o tejido para efectos de trasplante” (Congreso de la República de Guatemala, 1996).

2.1.1 REQUISITOS PARA SER DONADOR VIVO

La Ley para la Disposición de Órganos y Tejidos Humanos establece que:

- **“Artículo 13:** El donador vivo deberá reunir los siguientes requisitos:
 - Ser mayor de edad y civilmente capaz.
 - Presentar dictamen médico favorable.
 - Demostrar compatibilidad con el sujeto receptor en las pruebas médicas.
 - Haber recibido información completa sobre los riesgos de la operación, tanto para el donador, como las probabilidades de éxito para el receptor” (Congreso de la República de Guatemala, 1996).

El Código Deontológico regula lo siguiente:

- **“Artículo 81:** Para la realización de trasplantes de órganos procedentes de seres humanos vivos, los médicos extremarán todas las medidas tendientes a proteger la salud y la vida del donante y del receptor. El médico responsable del equipo se asegurará del libre consentimiento por escrito del donante, sin que para su consecución haya mediado violencia, presión psicológica o económica” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).
- **“Artículo 83:** Las personas que se encuentren privadas de su libertad podrán otorgar su consentimiento para utilización de sus órganos y tejidos con fines terapéuticos, solamente cuando el receptor sea cónyuge, concubino, concubina, hijos o familiar hasta el cuarto grado de consanguinidad, comprobado legalmente” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).
- **“Artículo 84:** Las personas física y mentalmente incapaces, las que se encuentran en estado de inconsciencia, las mujeres embarazadas y los menores de edad, en ningún caso podrán ser donantes de órganos” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).

2.1.2 TIPOS DE TRANSPLANTES DE DONADORES VIVOS

Los trasplantes de donadores vivos pueden ser por:

a. DONACIÓN DIRECTA

En este tipo de donación de órganos en vida, el donante dirige el órgano a un receptor específico para su trasplante (Mayo Clinic Family Health Book, 1998).

b. DONACIÓN INDIRECTA

Esta donación es conocida como donación de buen samaritano o altruista porque el donante no nombra al receptor del órgano donado. La compatibilidad se basa en la necesidad médica y el tipo de sangre (Mayo Clinic Family Health Book, 1998).

c. DONACIÓN CRUZADA Y CADENAS DE DONACIÓN

Este tipo de donación es también conocida como intercambio por par; puede ser una opción cuando un donante y un receptor previsto tienen tipos de sangre incompatibles, o cuando el receptor tiene ciertos anticuerpos que reaccionarán a las células del donante, causando así el fracaso del trasplante (Mayo Clinic Family Health Book, 1998).

“En la donación cruzada, dos o más parejas de receptores de órganos intercambian donantes para que cada receptor reciba un órgano que sea compatible con su grupo sanguíneo. Un donante vivo no dirigido también puede participar en la donación de órganos cruzados para ayudar a emparejar parejas incompatibles” (Mayo Clinic Family Health Book, 1998).

2.2 DONANTE CADAVERÍCO

El donante cadavérico es una persona diagnosticada con muerte cerebral ocasionada por cualquier enfermedad, accidente o algún tipo de violencia. En los casos de niños declarados con este tipo de muerte, serán sus padres quienes indiquen que están de acuerdo (Herrera, C. 2018).

La Ley para la Disposición de Órganos y Tejidos Humanos establece que:

- **“Artículo 26:** (...) se entiende por cadáver, el cuerpo humano que cumpla criterios de muerte cerebral (...)” (Congreso de la República de Guatemala, 1996).

2.2.1 CLASIFICACIÓN DE LOS CADÁVERES

La Ley para la Disposición de Órganos y Tejidos Humanos establece que:

- **“Artículo 28:** (...) los cadáveres se clasifican así:
 - De personas conocidas
 - De personas desconocidas

Los cadáveres no reclamados dentro de las 72 horas siguientes al diagnóstico de muerte cerebral serán considerados dentro del grupo b)” (Congreso de la República de Guatemala, 1996).

2.2.2 REQUISITOS PARA SER DONADOR CADAVERÍCO

La Ley para la Disposición de Órganos y Tejidos Humanos establece que:

- **“Artículo 29:** La utilización de un cadáver para fines de trasplante se requiere:
 - Consentimiento prestado en vida y no revocado
 - Consentimiento de los parientes dentro de los grados de ley, en ausencia del consentimiento prestado en vida. Sólo podrá prestarse el consentimiento después de ocurrido el fallecimiento (...)” (Congreso de la República de Guatemala, 1996).
- **“Artículo 30:** En el caso del inciso b) del artículo 28, no se requiere permiso alguno para la disposición de los cadáveres humanos para fines de trasplante, investigación o docencia” (Congreso de la República de Guatemala, 1996).

El Código Deontológico regula con relación a los donantes cadavéricos lo siguiente:

- **“Artículo 85:** Cuando el órgano de un donante con muerte cerebral se trasplantará, médicos que no pertenezcan al equipo de trasplante determinarán la muerte del donante mediante criterio clínico y los exámenes complementarios correspondientes” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).

- **“Artículo 86:** Los tejidos u órganos provenientes de cadáveres podrán utilizarse solamente si el donante, en vida, autorizó su extracción o si sus familiares lo autorizan post mortem. El médico del trasplante debe verificar por todos los medios a su alcance que el donante no haya expresado en vida su negación a la donación” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).

3. RECEPTORES DE ÓRGANOS

3.1 RECEPTOR

La Ley para la Disposición de Órganos y Tejidos Humanos con relación a los receptores establece que:

- **“Artículo 14:** Se entiende por receptor a la persona a quien se trasplantará un órgano o tejido de otra persona o cadáver” (Congreso de la República de Guatemala, 1996).

3.1.1 REQUISITOS PARA SER RECEPTOR DE ÓRGANOS

La Ley para la Disposición de Órganos y Tejidos Humanos establece que:

- **“Artículo 15:** El receptor deberá reunir los siguientes requisitos:
 - Sufrir deficiencia en órgano o tejido que pueda tratarse de manera eficaz por trasplante.
 - Ausencia de otras enfermedades que predeciblemente interfieran con el éxito del trasplante.
 - Preferentemente ser menor de 55 años (...).
 - Haber recibido información completa sobre los riesgos de la operación para el donador y probabilidades de éxito para el receptor.
 - Demostrar compatibilidades con el sujeto donador en las pruebas médicas” (Congreso de la República de Guatemala, 1996).

4. REGULACIÓN LEGAL EN GUATEMALA

La Ley para la Disposición de Órganos y Tejidos Humanos establece que:

- **“Artículo 38: Incumplimiento de la ley.** En caso de incumplimiento de la presente ley y las disposiciones que dicte el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, se aplicarán las sanciones establecidas en el Código de Salud o el Código Penal según sea el caso” (Congreso de la República de Guatemala, 1996).

El Código Penal con relación a la disposición ilegal de órganos y tejidos humanos establece lo siguiente:

- **“Artículo 202: Ter.** (Adicionado por artículo 47 del Decreto 9-2009 del Congreso de la República). Constituye delito de trata de personas... la extracción y el tráfico de órganos y tejido humanos (...)” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).
- **“Artículo 301: Bis.** (Adicionado por artículo 55 del Decreto 9-2009 del Congreso de la República). Quien participe en cualquier acto ilegal que conlleve extracción, conservación, suministro, comercio y utilización de órganos y tejidos de personas vivas o de cadáveres, será sancionado con prisión de cinco a diez años” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

En el Código de Salud también se encuentran disposiciones legales con relación a la disposición de órganos y tejidos:

- **“Artículo 217: Conflicto de leyes.** Si existiere conflicto de leyes en materia de infracciones y sanciones contra la salud, prevalecerán las normas de este código sobre las de cualquiera otra índole” (Congreso de la República de Guatemala, 1997).

- **“Artículo 120: Utilización de cadáveres, órganos y tejidos.** Podrán ser utilizados para fines terapéuticos, educativos y científicos los cadáveres, sus órganos y tejidos de acuerdo con lo establecido en la ley específica sobre disposición de órganos y tejidos. Su transgresión será sancionada en la presente ley” (Congreso de la República de Guatemala, 1997).
- **“Artículo 204:** La utilización de órganos y tejidos está regulada en la ley respectiva” (Congreso de la República de Guatemala, 1997).
- **“Artículo 205:** La falta de observancia de las disposiciones contempladas en la presente ley, será sancionada a lo que se estipula en el libro de sanciones respectivo” (Congreso de la República de Guatemala, 1997).
- **“Artículo 226:** Constituyen casos especiales de infracciones contra la prevención, de la salud, las acciones siguientes: (...)
 - Incumplir, el personal de salud de las diferentes instituciones públicas o privadas, que manejen órganos, líquidos orgánicos y hemoderivados, quienes realicen acupuntura, perforaciones y tatuajes o cualquier otro procedimiento que implique la posibilidad de contagio del virus de inmunodeficiencia adquirida (...)” (Congreso de la República de Guatemala, 1997).
- **“Artículo 228:** Constituyen casos especiales de infracciones contra la recuperación y rehabilitación de la salud, las acciones siguientes: (...)
 - Trasplantar órganos o tejidos entre personas en vida, sin contar con el consentimiento previo del donador y receptor en forma expresa y escrita.
 - Efectuar trasplantes de órganos y tejidos de seres humanos o de cadáveres, sin contar con dictamen favorable de por lo menos tres médicos y cirujanos especialistas en la materia, reconocidos como tales por el Colegio de Médicos.
 - Poner en funcionamiento bancos de órganos y tejidos sin contar con la autorización correspondiente del Ministerio de Salud.

- Incumplir los requisitos establecidos por el Ministerio de Salud para el funcionamiento de bancos de órganos y tejidos.
- Utilizar cadáveres de personas conocidas para fines de trasplante de investigación o docencia, sin el consentimiento previo prestado en vida y no revocado, o el de los parientes dentro de los grados de ley, en ausencia del consentimiento prestado en vida.
- Utilizar órganos, tejidos, instrumentos, equipo, sustancias, productos o aparatos que pueden ser nocivos a la salud del donador o receptor.

Quien cometa alguna de estas infracciones será sancionado con la multa correspondiente de conformidad a los valores indicados en el artículo 219 literal b) de la presente ley” (Congreso de la República de Guatemala, 1997).

- **“Artículo 219: Sanciones.** A las infracciones establecidas en este código, sus reglamentos y demás leyes de salud, normas y disposiciones vigentes, se les impondrá las sanciones siguientes:
 - Apercibimiento escrito, que formulará el funcionario o empleado autorizado por el Ministerio de Salud, previamente y por escrito.
 - Multa, que se graduará entre el equivalente de dos a ciento cincuenta salarios mensuales mínimos vigentes para las actividades no agrícolas, siempre que no exceda el cien por ciento del valor del bien o servicio salvo los casos de excepción establecidas en este código.
 - Cierre temporal del establecimiento por un plazo no menor de cinco días y no mayor de seis meses, con la respectiva suspensión de la licencia sanitaria y, cuando proceda del registro sanitario de referencia de los productos que elabora o comercializa el infractor.
 - Cancelación del registro sanitario para fines comerciales de productos objeto de control de este código.
 - Clausura definitiva del establecimiento.

- Comiso de las materias primas, alimentos, medicamentos, instrumentos, materiales, bienes y otros objetos que se relacionan con la infracción cometida. Cuando los objetos incautados no sean de licito comercio, la autoridad decretará su comiso, aun cuando pertenezcan a un tercero.
 - Prohibición de ejercer temporalmente alguna actividad u oficio.
 - Publicación en los dos diarios de mayor circulación, a costa del infractor, de la resolución firme en la que conste la sanción impuesta, en los casos que establezca el reglamento respectivo. Si el infractor no corrige la falta con el apercibimiento escrito, cuando éste legalmente proceda, se le impondrán una o más de las sanciones establecidas en el presente artículo, tomando en cuenta el tipo de infracción, el riesgo o daño causado a la salud de las personas, su trascendencia a la población y el valor de los bienes objeto de la infracción” (Congreso de la República de Guatemala, 1997).
- **“Artículo 220: Reincidencia.** Es reincidente la persona que después de haber sido sancionada por una infracción sanitaria, comete la misma infracción. En el caso de infracciones sancionadas con multa, el reincidente será sancionado además con un incremento del cien por ciento de la primera multa impuesta o se le impondrá otro tipo de sanción de las indicadas en el artículo 219 del presente código. La utilización de órganos y tejidos está regulada en la ley respectiva” (Congreso de la República de Guatemala, 1997).
 - **“Artículo 229: Cierre temporal.** Será sancionado además de la multa que corresponda, con el cierre temporal del establecimiento, por el plazo de cinco días a seis meses, quien cometa, entre otras, alguna de las infracciones siguientes: (...)
 - Incumplir los requisitos o exigencias técnicas que el Ministerio de Salud para el funcionamiento de bancos de órganos y tejidos (...)” (Congreso de la República de Guatemala, 1997).

- **“Artículo 230: Clausura definitiva del establecimiento.** Será sancionado además de la multa que corresponda, con la clausura del establecimiento, quien cometa dentro de otras, alguna de las infracciones siguientes:
 - Mantener en funcionamiento bancos de órganos y tejidos que representen un grave peligro para la salud de donadores o receptores (...)” (Congreso de la República de Guatemala, 1997).

- **“Artículo 232: Comiso.** Además de la multa que corresponda se aplicará el comiso de los objetos que provengan, en otras de alguna de las infracciones siguientes:
 - Utilizar órganos, tejidos, instrumentos de equipo, sustancias productos o aparatos que pueden ser nocivos a la salud del donador o receptor (...)” (Congreso de la República de Guatemala, 1997).

En Guatemala los diputados del Congreso de República se encuentran analizando un proyecto de ley, la Iniciativa 4712, que aprueba la Ley para la Disposición y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células Humanas (Chajón, 2020).

El objetivo de esta ley es brindar un contexto ordenado, totalmente ético, viable y aceptable para la adquisición y trasplante de órganos, tejidos y células humanas con fines totalmente terapéuticos (Chajón, 2020).

“Actualmente la Comisión de Salud y Asistencia social entregó el dictamen favorable de la iniciativa con las enmiendas necesarias, pues las tendencias actuales en el campo de los trasplantes de donantes vivos, la utilización de células y tejidos humanos ha avanzado y evolucionado enormemente” (Chajón, 2020).

5. INSTITUCIONES GUATEMALTECAS QUE FACILITAN LA DONACIÓN

En Guatemala Bancórneas, Fundanier y Fundación Donaré son algunas de las organizaciones que facilitan la recolección y trasplante de córneas y riñones en Guatemala (Mazariegos Rivas, 2020).

5.1 BANCÓRNEAS

Es el primer banco de córneas y escleróticas de Guatemala, contribuye al tratamiento de la salud visual de la población guatemalteca a través de la obtención, procesamiento y distribución de tejido ocular a nivel nacional (Bancórneas, 2015).

5.2 FUNDANIER

La Fundación para el Niño Enfermo Renal nace en 2003 y ofrece servicios de consulta externa, hemodiálisis, diálisis y trasplante renal a niños y niñas, especialmente, de escasos recursos. Además, la alianza con el Ministerio de Salud, a través del Hospital Roosevelt, ha facilitado la creación y sostenimiento de un centro de referencia nacional para niños con enfermedades crónicas de los riñones (Fundanier, 2019).

5.3 FUNDACIÓN DONARÉ

La Fundación Donaré nació en 2004 con el objetivo de promover la donación de órganos en Guatemala; se encarga de organizar diferentes proyectos para que se realicen estas donaciones y se facilite en todos los aspectos (Fundación Donaré, 2014).

CAPÍTULO 11: INVESTIGACIÓN BIOÉTICA

La bioética es una disciplina relativamente joven que se dedica al estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y de la salud, analizada a la luz de los valores y principios morales (DIGI, 2009).

Etimológicamente esta palabra proviene del griego bios que significa vida y ethiké que significa moral; constituye el conjunto de principios éticos que brindan el sustento moral de las acciones médicas (Patitó, 2000).

La bioética es una rama de la filosofía que determina la práctica adecuada de los actos relacionados con la vida de la persona en particular y de los seres vivos en general, orientados hacia la preservación de la vida, a la luz de los principios morales (Aguirre-Gas, 2004).

Los médicos deben considerar las normas y estándares éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos en sus propios países, al igual que las normas y estándares internacionales vigentes. No se debe permitir que un requisito ético, legal o jurídico nacional o internacional disminuya o elimine cualquiera medida de protección para las personas que participan en una investigación (AMM, 1996).

El presente capítulo se desarrolla la investigación humana de una forma bioética con énfasis al campo de la reproducción humana, la investigación ética en seres humanos, la comisión de bioética y la regulación vigente del tema en Guatemala.

1. BIOÉTICA EN REPRODUCCIÓN HUMANA

La reproducción humana representa un reto al médico por los desafíos de la ciencia con relación a la fecundación, el desarrollo embrionario y el nacimiento y que se vinculan con los temas de la anticoncepción, la fecundación in vitro, la clonación y otros métodos relacionados que establecen un reto a los conceptos de la moralidad prevalente en la adaptación teológica, moral y legal de la sociedad (Benavides Zúñiga, 2017).

1.1 REGULACIÓN DEONTOLÓGICA

El Código Deontológico de Guatemala establece con relación a la reproducción humana lo siguiente:

- **“Artículo 64:** El médico debe respetar la vida y la dignidad del ser humano desde la concepción hasta la muerte natural, por lo que no es ético admitir la existencia de un período en que la vida carece de valor” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).
- **“Artículo 65:** El derecho biológico y natural que tiene el ser humano a reproducirse, debe ser respetado y protegido por el médico desde la concepción” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).
- **“Artículo 66:** No se podrán generar embriones humanos para propósitos de investigación, dejarlos en congelación ni discriminarlos o descartarlos por ninguna razón ni utilizarlos para obtención de células madre embrionarias” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).
- **“Artículo 67:** Es contrario a la ética fomentar o participar en actividades o procedimientos que, contraviniendo el principio natural de la maternidad, faciliten o promuevan la técnica de úteros en alquiler o maternidad subrogada” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).
- **“Artículo 68:** Está proscrita la clonación con fines reproductivos o terapéuticos, es decir, toda intervención que tenga por objeto crear un ser humano genéticamente idéntico a otro ser humano, vivo o muerto” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).

1.1.1 CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE

El Código Deontológico de Guatemala regula lo siguiente acerca del consentimiento que debe otorgar el paciente con relación a la reproducción humana:

- **“Artículo 69:** El médico debe proporcionar la información pertinente y veraz a los pacientes para que puedan decidir, con conocimiento y responsabilidad, en materia de reproducción” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).
- **“Artículo 70:** El médico por objeción de conciencia o de ciencia podrá abstenerse de intervenir en la práctica de esterilización o fertilización, e informará al paciente de su decisión y respetará la libertad de las personas interesadas en buscar a otro médico” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).
- **“Artículo 71:** El médico debe obtener el consentimiento libre, espontáneo, consciente y voluntario de la persona, antes de realizarle una esterilización terapéutica, además de informarle de las consecuencias orgánicas, psicológicas, mentales y emocionales de esta intervención médica” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).
- **“Artículo 72:** La esterilización no puede ser practicada por decisión unilateral del médico y en ninguna circunstancia por razones eugenésicas, demográficas, políticas o punitivas” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).
- **“Artículo 73:** El médico deberá informar en forma completa y detallada de las posibles secuelas orgánicas, psicológicas, mentales y emocionales que pudieran derivarse de toda intervención médica que pueda alterar la función reproductiva del paciente” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).

1.2 REGULACIÓN PENAL

El Código Penal regula los denominados delitos de inseminación de la siguiente forma:

1.2.1 INSEMINACIÓN

- **“Artículo 225 “A”:** Inseminación forzosa. (...) Será sancionado con prisión de dos a cinco años e inhabilitación especial hasta diez años el que, sin consentimiento de la mujer procurare su embarazo utilizando técnicas médicas o químicas de inseminación artificial. Si resultare el embarazo, se aplicará prisión de dos a seis años e inhabilitación especial hasta quince años. Si la mujer sufre lesiones gravísimas o la muerte, se aplicará prisión de tres a diez años e inhabilitación especial de diez a veinte años” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).
- **“Artículo 225 “B”:** inseminación fraudulenta. (...) Se impondrá prisión de uno a tres años e inhabilitación especial hasta diez años al que alterare fraudulentamente las condiciones pactadas para realizar una inseminación artificial o lograre el consentimiento mediante engaño promesas falsas” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

1.2.2 EXPERIMENTACIÓN

- **“Artículo 225 “C”:** Experimentación. (...) Se impondrá de uno a tres años de prisión e inhabilitación especial hasta diez años al que, aún con el consentimiento de la mujer, realizare en ella experimentos destinados a provocar su embarazo. No se consideran experimentos los diversos intentos para procurar el embarazo, que se realicen conforme a una técnica ya experimentada y aprobada” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

2. INVESTIGACIÓN ÉTICA EN SERES HUMANOS

La ética médica es la disciplina que fomenta la buena práctica médica, mediante la búsqueda del beneficio del paciente, dirigida a preservar su dignidad, su salud y su vida (Aguirre-Gas, 2004).

La investigación médica debe estar sujeta a normas éticas que sirvan para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales (AMM, 1996).

El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades para mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas. Las mejores intervenciones ya probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que continúen seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad (AMM, 1996).

Una investigación relacionada con la salud debe generar, de una manera éticamente apropiada, el conocimiento necesario para promover la salud de las personas. Sin embargo, los investigadores, las instituciones de investigación, los patrocinadores, los comités de ética de la investigación y los formuladores de políticas pueden tener otros intereses (por ejemplo, el reconocimiento científico o el beneficio financiero) que pueden entrar en conflicto con la realización ética de una investigación (OPS y CIOMS, 2016).

Los conflictos entre el objetivo principal de la investigación relacionada con la salud e intereses secundarios se definen como conflictos de intereses. Los conflictos de intereses pueden influir en la elección de las preguntas y los métodos de investigación, el reclutamiento y la retención de los participantes, la interpretación y publicación de los datos y la revisión ética de la investigación. Por lo tanto, es necesario formular y aplicar políticas y procedimientos para detectar, mitigar y eliminar o manejar tales conflictos de intereses (OPS y CIOMS, 2016).

“La investigación médica en seres humanos debe ser llevada a cabo sólo por personas con la educación, formación y calificaciones científicas y éticas apropiadas. La investigación en pacientes o voluntarios sanos necesita la supervisión de un médico u otro profesional de la salud competente y calificado apropiadamente” (AMM, 1996).

Cualquier médico y estudiante de medicina interesado puede llevar a cabo una investigación; la Normativa para Estudiantes de Grado de la Carrera de Medicina en los Hospitales de la Red de Servicios de Salud regula que “el estudiante de medicina puede participar en actividades de investigación biomédica, regulada y supervisada por los tutores de cada una de las universidades en coordinación con la institución en la cual desarrolle su práctica” (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2016).

El Código Deontológico de Guatemala establece lo siguiente con relación a la investigación en seres humanos:

- **“Artículo 74:** Las investigaciones en seres humanos deben basarse en los principios éticos fundamentales, las declaraciones y normas nacionales e internacionales consensuadas para estos fines” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).
- **“Artículo 75:** El avance en medicina se basa en la investigación y, por ello, no debe prescindir, en muchos casos, de una experimentación en seres humanos, siendo la preservación de la salud de éstos prioritaria para el médico investigador, quien debe respetar la vida de la persona por encima de la ciencia y la tecnología” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).

- **“Artículo 76:** El médico investigador debe adoptar todas las precauciones posibles para preservar la integridad física y psíquica de los sujetos de investigación, debe tener especial cuidado en la protección de la persona humana perteneciente a poblaciones vulnerables. El bien del ser humano que participa en una investigación biomédica debe prevalecer sobre los intereses de la sociedad y de la ciencia” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).

2.1 CONSENTIMIENTO DEL PARTICIPANTE

“En la investigación médica en seres humanos capaces de dar su consentimiento informado, cada participante potencial debe recibir información adecuada acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posibles conflictos de intereses, afiliaciones institucionales del investigador, beneficios calculados, riesgos previsible e incomodidades derivadas del experimento, estipulaciones post estudio y todo otro aspecto pertinente de la investigación” (AMM, 1996).

El médico debe informar del derecho de participar o no en la investigación y que puede retirar su consentimiento en cualquier, sin temor a represalias (AMM, 1996).

“Después de asegurarse de que el individuo ha comprendido la información, el médico u otra persona calificada apropiadamente debe pedir entonces, preferiblemente por escrito, el consentimiento informado y voluntario de la persona. Si el consentimiento no se puede otorgar por escrito, el proceso para lograrlo debe ser documentado y atestiguado formalmente” (AMM, 1996).

- **“Artículo 78:** Las investigaciones en seres humanos deben contar con el libre consentimiento informado y comprendido por el participante, o quien tenga la representación legal, en caso de que sea menor de edad o incapacitado, tras haberle informado de forma adecuada de los objetivos, métodos y beneficios previstos, así como sobre los riesgos y complicaciones potenciales.

También se le indicará su derecho a no participar y retirarse en cualquier momento, sin que por ello resulte perjudicado. En el caso de menores de edad adicionalmente se deberá contar con el asentimiento informado, otorgado por ellos” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).

La Ley General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA y de la promoción, protección y defensa de los Derechos Humanos ante el VIH-SIDA regula que:

- **“Artículo 28: De la investigación en seres humanos.** La investigación en seres humanos para fines de prevención y tratamiento del VIH/SIDA deberá contar con el consentimiento expreso de las personas involucradas en la misma, quienes lo otorgarán con independencia de criterio, sin temor a represalia y previo conocimiento de los riesgos, beneficios y opciones a su disposición.

Dichas investigaciones estarán sujetas a la Declaración de Helsinki, a los Acuerdos Internacionales en Prácticas de Salud (IIIA), a las normas éticas contenidas en el Código Deontológico del colegio profesional correspondiente, así como, cualquier otra normativa específica dictada para tal efecto” (Congreso de la República de Guatemala, 2000).

2.2 PUBLICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Los investigadores deben ser responsables de la exactitud de sus informes, tener a disposición del público los resultados positivos y negativos de su investigación y cumplir con las obligaciones éticas con respecto a la publicación y difusión de los resultados de su investigación (AMM, 1996).

“En la publicación se debe citar la fuente de financiamiento, afiliaciones institucionales y conflictos de intereses. Los informes acerca de investigaciones que no se ciñan a los principios descritos en la Declaración de Helsinki no deben ser aceptados para su publicación” (AMM, 1996).

El médico tiene derecho a publicar los resultados de su investigación luego de completar los requisitos de las revistas médicas y tomar en consideración los principios éticos y el Código Deontológico de Guatemala que establece que:

- **“Artículo 79:** El médico como investigador debe reconocer la autoría y coautoría de las personas participantes en el trabajo la investigación” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).
- **“Artículo 89:** La divulgación de los resultados de los trabajos de investigación médica deben estar fundamentados en el método científico, y no se debe distorsionar su veracidad o propiciar mala interpretación ante la opinión pública” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).
- **“Artículo 90:** No se debe utilizar propaganda, artículos, entrevistas u otras actividades de divulgación científica dirigida al público no médico, como promoción personal del autor o de una entidad comercial. La información se limitará a los datos específicos que el público necesita conocer” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).

2.3 PROHIBICIONES LEGALES

La Ley General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA y de la promoción, protección y defensa de los Derechos Humanos ante el VIH-SIDA regula que:

- **“Artículo 29: De la prohibición de la investigación.** Ninguna persona infectada podrá ser objeto de experimentación de medicamentos y técnicas asociadas a la infección por el VIH sin haber sido advertida de la condición experimental de estos, de los riesgos que corre y sin que medie su consentimiento previo, o de quien legalmente esté autorizado a darlo.

En todo caso, las investigaciones científicas en seres humanos relacionadas con el VIH no serán permitidas cuando pongan en peligro su vida” (Congreso de la República de Guatemala, 2000).

El Código Deontológico regula lo siguiente:

- **“Artículo 87:** El médico jamás debe emplear sus conocimientos, competencia o habilidad para la tortura o cualquier otro método cruel, inhumano o degradante, así como provocar la muerte, sea cual fuere el fin perseguido o las razones invocadas, en ninguna etapa de la vida de un ser humano” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).

El Código Penal regula el delito de tortura de la siguiente manera:

- **“Artículo 201: Bis.** (...) Comete el delito de tortura, quien por orden, con la autorización, el apoyo o aquiescencia de las autoridades del Estado, inflija intencionalmente a una persona dolores o sufrimientos graves, ya sean físicos o mentales con el fin de obtener de ella o de un tercero información o confesión, por un acto que haya cometido o se sospeche que hubiere cometido, o que persiga intimidar a una persona o, por ese medio, a otras personas. Igualmente cometen el delito de tortura los miembros de grupos o bandas organizadas con fines terroristas, insurgentes, subversivos o de cualquier otro fin delictivo. El o los autores del delito de tortura serán juzgados igualmente por el delito de secuestro.

No se consideran torturas las consecuencias de los actos realizados por autoridad competente en el ejercicio legítimo de su deber y en el resguardo del orden público. El o los responsables del delito de tortura serán sancionados con prisión de veinticinco a treinta años” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

3. COMISIÓN DE BIOÉTICA

En la actualidad se reconoce la necesidad de realizar una evaluación bioética a todo proyecto de investigación que incluya la participación de seres humanos. Esto se debe a que no siempre los requerimientos de la ciencia toman en cuenta los principios de la bioética (no maleficencia, justicia, autonomía y beneficencia) en la investigación en salud (DIGI, 2009).

La comisión es un conjunto de personas encargadas de un asunto en particular, entonces, la comisión de ética o bioética es el ente responsable de la evaluación bioética en proyectos de investigación cuyo objetivo es proteger los derechos de los sujetos de investigación y lograr un balance entre los intereses científicos y los intereses de los sujetos (DIGI, 2009).

La comisión de bioética de considerar que las investigaciones sigan los valores fundamentales inspirados en la plena observancia de los derechos humanos y hagan énfasis en el respeto a la vida, dignidad y la libertad del ser humano, la justicia, la equidad y el respeto a la autonomía en las decisiones de los seres humanos (DIGI, 2009).

El Código Deontológico regula lo siguiente:

- **“Artículo 77:** Toda investigación que se realice en seres humanos debe estar revisada y autorizada según los protocolos de investigación, por un comité de bioética debidamente registrado en las instituciones y/o universidades, y/o aprobado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).

En Guatemala se dispone de la Comisión de Bioética del Colegio de Médicos y Cirujanos “cuya función principal es asesorar y apoyar a la Junta Directiva o cualesquiera de las otras comisiones permanentes que así la demanden del Colegio de Médicos y Cirujano en situaciones que ameritan fundamentos bioéticos para el abordaje, solución y toma de decisiones” (Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2018).

El Comité de Bioética está regulado por el Reglamento Orgánico Interno de la Comisión de Bioética del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, y dispone lo siguiente:

- **“Artículo 1: Naturaleza de la comisión.** La Comisión de Bioética se regirá por la Constitución Política de la República de Guatemala, las leyes vigentes en el país, y el Estatuto del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, el Código Deontológico del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, Acuerdos y Códigos de Bioética internacionalmente reconocidos, con vigencia en nuestro país. Para su funcionamiento la Comisión de Bioética, depende del presupuesto aprobado en Asamblea General del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala” (Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2018).
- **“Artículo 2:** La Comisión de Bioética forma parte de las Comisiones Permanentes de apoyo a la Junta Directiva del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, en respaldo al proceso que ese órgano de dirección tiene como mandato de Asamblea General, y se ubica dentro de las Instalaciones del Colegio de Médicos y Cirujanos para fines administrativos” (Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2018).
- **“Artículo 3: Fines de la comisión.** Quedan establecidos como fines de la Comisión de Bioética los siguientes:
 - Velar por la Aplicación de una práctica médica fundamentada en principio Bioéticos que debe prevalecer en todo agremiado del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala.
 - Transmitir por medio de foros o seminarios, los nuevos conocimientos en el campo de la salud, principalmente en las herramientas tecnológicas aplicadas para garantizar certeza diagnóstica, manejo y tratamiento del paciente, lo cual amerita su aplicación con respeto a la dignidad de la persona que consulta en la práctica médica.

- Difundir entre todos los médicos y profesionales acreditadas por el Colegio de Médicos y Cirujanos, que tienen que ver con el diagnóstico, manejo y tratamiento de pacientes en el país, todos los principios y fines fundamentales de la bioética en la práctica médica.
 - Conocer en la medida de lo posible, las investigaciones biomédicas elaboradas en el país” (Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2018).
- **“Artículo 4: Objetivos generales.** Quedan establecidos como objetivos generales de la Comisión de Bioética los siguientes:
 - Velar porque toda acción en la que participe la Comisión de Bioética sea comunicada en primera instancia a la Coordinación de la Comisión de Bioética, y está a su vez a la Junta Directiva del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, si así se considera pertinente.
 - Velar porque la Comisión de Bioética participe y asesore a la Junta Directiva del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, y al Tribunal de Honor, en temas y/o situaciones que puedan generar dilemas bioéticos a requerimiento de estos” (Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2018).
- **“Artículo 5: Objetivos específicos.** Quedan establecidos como objetivos específicos de la Comisión de Bioética los siguientes:
 - Conocer y divulgar las tendencias actualizadas de la bioética médica, proponiendo, cuando sea pertinente, la realización de foros y debates sobre temas relacionados (...).
 - Procurar que los agremiados cuenten con la información pertinente y oportuna en el campo de la ética médica, al momento que participan en procedimientos médico quirúrgicos.
 - Asesorar y participar con la Junta Directiva del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, y el Tribunal de Honor, en temas o situaciones que puedan generar dilema bioético, a requerimiento de estos.

- Conocer y validar a requerimiento de la Junta Directiva, del Colegio de Médicos y Cirujanos y/o de las demás comisiones permanentes, sobre los principios de bioética en las investigaciones científicas que involucren la vida humana desde su concepción, y en las que participen profesionales colegiados activos, acreditados por el Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala” (Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2018).

CAPÍTULO 12: TAREA PERICIAL

En la administración de la justicia es necesario presentar pruebas materiales y muchas veces pruebas periciales que ayuden a resolver un hecho delictivo. Es en estas situaciones en que el médico experto se convierte en un valioso colaborador del sistema judicial.

“La participación del médico como auxiliar de los profesionales del derecho para resolver casos judiciales cobra vital importancia cuando el profesional del derecho se ve en la necesidad de apreciar detalles que salen de la esfera propia de su profesión y que son de carácter técnico, lo cual no está obligado a conocer a la perfección” (Franco Santisteban y Alvarez Ramírez, 2000).

La tarea pericial que realiza el médico, la calidad que debe poseer para llevar a cabo esta función, las cualidades e impedimentos para ser perito y sobre la ejecución del peritaje son temas que se desarrollan en el presente capítulo.

1. EI MÉDICO COMO PERITO

Se denomina perito a la tercera persona solicitada a colaborar en el esclarecimiento de hechos de un proceso legal, cuya verificación e interpretación requieren de conocimientos especiales en alguna ciencia, arte o industria. El perito médico es entonces, el profesional designado por la autoridad judicial con el fin de asesorar sobre aspectos vinculados a los conocimientos médicos que posee (Patitó, 2000).

“Cualquier médico puede ser nombrado por un tribunal competente o por agente del Ministerio Público para efectuar la pericia y rendir un dictamen (documento donde se plasma una opinión o un juicio acerca de algo) respecto a un hecho que se presume delictivo y que se encuentra dentro de la materia de su conocimiento, en donde debe ser capaz de establecer, utilizar y emplear todas las herramientas y técnicas de manera adecuada y eficaz para auxiliar a la justicia” (Franco Santisteban y Alvarez Ramírez, 2000).

El Código Procesal Penal menciona lo siguiente:

- **“Artículo 225:** (...) El Ministerio Público o el tribunal podrán ordenar peritación a pedido de parte o de oficio, cuando para obtener, valorar o explicar un elemento de prueba fuere necesario o conveniente poseer conocimientos especiales en alguna ciencia, arte, técnica u oficio (...)” (Congreso de la República de Guatemala, 1992).

1.1 CALIDAD DEL MÉDICO EN LA FUNCIÓN PERICIAL

El Código Procesal Penal regula acerca de la calidad del profesional médico en la tarea pericial lo siguiente:

- **“Artículo 226: Calidad.** Los peritos deberán ser titulados en la materia a que pertenezca el punto sobre el que han de pronunciarse, siempre que la profesión, arte o técnica estén reglamentados. Si, por obstáculo insuperable no se pudiera contar en el lugar del procedimiento con un perito habilitado, se designará a una persona de idoneidad manifiesta” (Congreso de la República de Guatemala, 1992).

Esto se refiere a que el médico debe ser colegiado activo y estar capacitado por la ley para realizar el informe médico legal. Si por algún motivo en el lugar no se encuentra un médico y cirujano graduado se puede recurrir a los estudiantes de medicina con fundamentación el artículo anterior (García Posadas, 2000).

El Código Deontológico regula lo siguiente:

- **“Artículo 48:** El médico puede actuar como perito, cuando sea requerido para dictaminar en la materia especializada de su competencia, demostrando la acreditación académica en el área o materia sobre la cual le sea solicitado dictaminar, utilizando técnicas y recursos que tengan el adecuado respaldo científico” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).

1.2 CUALIDADES PARA SER PERITO

El médico que ejerza como perito está obligado a prepararse y actualizarse con responsabilidad para tener un buen desempeño durante el proceso legal. A continuación, se enumeran algunas cualidades que debe tener el médico en la actividad pericial que le es encomendada (Franco Santisteban y Alvarez Ramírez, 2000):

1.2.1 SABER

El médico perito debe ser especialista en los conocimientos científicos que aplican al caso que dictamina (Franco Santisteban y Alvarez Ramírez, 2000).

1.2.2 EXPERIENCIA

El médico puede tener todos los conocimientos necesarios para ejercer una buena actuación como perito, pero si a esto se le suma la experiencia personal que tiene el profesional de la medicina puede elevarse el nivel del peritaje (Franco Santisteban y Alvarez Ramírez, 2000).

1.2.3 PERICIA

Se refiere a la sabiduría, práctica, habilidad o perspicacia que el médico debe tener para realizar su tarea pericial (Franco Santisteban y Alvarez Ramírez, 2000).

1.2.4 BUENA VOLUNTAD Y DILIGENCIA

No podría ser una buena colaboración en la búsqueda de la justicia cuando el médico perito no se toma el tiempo necesario para estudiar el caso y si lo realizare, lo hiciera con desidia o desgano (Franco Santisteban y Alvarez Ramírez, 2000).

El Código Procesal Penal establece que:

- **“Artículo 227:** El designado como perito tendrá el deber de aceptar y desempeñar fielmente el cargo, salvo que tuviere legítimo impedimento (...)” (Congreso de la República de Guatemala, 1992).

1.2.5 VALOR MORAL E INDEPENDENCIA

El médico que se desempeñe como perito debe creer y defender la verdad y la justicia sin temores ni complacencias; debe resistirse a los halagos o amenazas y a todos lo que pueda afectar su honor (Franco Santisteban y Alvarez Ramírez, 2000).

En caso su comportamiento no fuera ético, el médico perito puede cometer los delitos de perjurio o de falso testimonio regulados en el Código Penal:

- **“Artículo 459:** Comete perjurio quien, ante autoridad competente, jurare decir verdad y faltare a ella con malicia. El responsable de este delito será sancionado con prisión de seis meses a tres años y multa de cincuenta a un mil quetzales” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).
- **“Artículo 460:** Comete falso testimonio, el testigo intérprete, traductor o perito que, en su declaración o dictamen ante autoridad competente o notario, afirmare una falsedad, se negare a declarar estando obligado a ello u ocultare la verdad. El responsable de falso testimonio será sancionado con prisión de seis meses a tres años y multa de cincuenta a un mil quetzales. Si el falso testimonio se cometiere en proceso penal en contra del procesado, será sancionado con prisión de dos a seis años y multa de doscientos a dos mil quetzales. Las sanciones señaladas se aumentarán en una tercera parte si el falso testimonio fuere cometido mediante soborno” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

El Código Deontológico establece lo siguiente:

- **“Artículo 49:** El médico perito debe actuar con responsabilidad, imparcialidad, objetividad y honradez” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).

1.3 IMPEDIMENTOS PARA SER PERITO

Si el médico perito tiene algún impedimento para desempeñar su cargo debe ponerlo en conocimiento del tribunal de justicia cuando sea notificado de la designación. Acerca de los impedimentos para que el médico sea perito en un proceso judicial el Código Procesal Penal establece lo siguiente (Congreso de la República de Guatemala, 1992):

- **“Artículo 228: Impedimentos.** No serán designados como peritos:
 - Quienes no gocen de sus facultades mentales o volitivas.
 - Los que deban o puedan abstenerse de declarar como testigos.
 - Quienes hayan sido testigos del hecho objeto del procedimiento.
 - Los inhabilitados en la ciencia, en el arte o en la técnica de que se trate.
 - Quienes hayan sido designados como consultores técnicos en el mismo procedimiento o en otro conexo” (Congreso de la República de Guatemala, 1992).

Puede ocurrir también que se presente una excusa (motivo que se invoca para eludir una obligación) o una recusación (acto tendente a apartar de la intervención en un proceso judicial a un juez, un testigo o un perito por su relación con los hechos). Respecto a esto, el Código Procesal Penal establece sobre la excusa o recusación:

- **“Artículo 229:** Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 228, son causas legales de excusa o recusación de los peritos las establecidas para los jueces (...)” (Congreso de la República de Guatemala, 1992).

Las excusas y recusaciones para los jueces que pueden aplicarse también a los peritos, se encuentran en la Ley del Organismo Judicial:

- **“Artículo 123:** Los jueces deben excusarse en los casos siguientes:
 - Cuando tengan amistad íntima o relaciones con alguna de las partes (...) que hagan dudar de la imparcialidad del juzgador.

- Cuando el juez o sus descendientes tengan concertado matrimonio con alguna de las partes, con parientes consanguíneos de alguna de ellas.
 - Cuando el juez viva en la misma casa con alguna de las partes exceptuándose el caso de hoteles o pensiones.
 - Cuando el juez haya intervenido en el asunto del que resulta el litigio.
 - Cuando el juez o sus parientes hayan sido tutores, protutores, guardadores, mandantes o mandatarios de alguna de las partes o de sus descendientes cónyuges o hermanos.
 - Cuando la esposa o los parientes consanguíneos del juez hayan aceptado herencia, legado o donación de alguna de las partes.
 - Cuando alguna de las partes sea comensal o dependiente del juez o éste de aquéllas.
 - Cuando el juez, su esposa descendientes, ascendientes, hermanos y alguna de las partes hayan otorgado un contrato escrito del que resulte una relación jurídica que aproveche o dañe al juez, o a cualquiera de sus parientes mencionados.
 - Cuando el juez, su esposa o parientes consanguíneos, tengan juicio pendiente con alguna de las partes o lo hayan tenido un año antes.
 - Cuando el juez, antes de resolver haya externado opinión en el asunto que se ventila.
 - Cuando el asunto pueda resultar daño o provecho para los intereses del juez, su esposa o alguno de sus parientes consanguíneos.
 - Cuando el juez, su esposa o alguno de sus parientes consanguíneos tengan enemistad grave con alguna de las partes (...)" (Congreso de la República de Guatemala, 1989).
- **“Artículo 125:** Son causas de recusación las mismas de los impedimentos y de las excusas (...)" (Congreso de la República de Guatemala, 1989).

El Código Deontológico regula los impedimentos de la siguiente manera:

- **“Artículo 50:** La actuación del médico como perito es incompatible con la asistencia médica al mismo paciente durante el proceso” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).
- **“Artículo 51:** El médico no debe actuar como perito con miembros de su familia conforme a la ley o con personas con quienes mantenga relación que pueda influir en la imparcialidad de su dictamen” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).

2. EJECUCIÓN DEL PERITAJE

El informe médico legal o dictamen que debe elaborar el médico y cirujano a solicitud de parte del juez o el fiscal del Ministerio Público pueden realizarse debido a varias situaciones legales, una de ellas puede ser, cuando una persona es agredida por otra persona y a consecuencia resulta lesionada; el informe se realizará para ayudar al juez a dictar la sanción por el delito cometido según la gravedad, tiempo de recuperación, impedimentos o deformidades y otros factores que concluya el médico perito. (García Posadas, 2000).

El Código Procesal Penal establece lo siguiente sobre la designación del perito:

- **“Artículo 230: Orden de peritaje.** El tribunal de sentencia, el Ministerio Público, o el juez que controla la investigación en el caso de prueba anticipada, determinará el número de peritos que deben intervenir y los designará según la importancia del caso y la complejidad de las cuestiones a plantear, atendiendo a las sugerencias de las partes.

De oficio a petición del interesado, se fijará con precisión los temas de la peritación y acordará con los peritos designados el lugar y el plazo dentro del cual presentarán los dictámenes.

Las partes pueden proponer también sus consultores técnicos, en número no superior al de los peritos designados” (Congreso de la República de Guatemala, 1992).

- **“Artículo 232: Citación y aceptación del cargo.** Los peritos serán citados en la misma forma que los testigos. Tendrán el deber de comparecer y de desempeñar el cargo para el cual fueron designados” (Congreso de la República de Guatemala, 1992).
- **“Artículo 233: Ejecución.** (...) Si algún perito no concurre al acto, se comporta negligentemente o no cumple con rendir su dictamen en el plazo otorgado, el juez o el tribunal ordenará de oficio la sustitución” (Congreso de la República de Guatemala, 1992).

La Ley Orgánica del Instituto Nacional de Ciencias Forenses de Guatemala regula para sus peritos lo siguiente:

- **“Artículo 22: Responsabilidad y juramento.** Los funcionarios y todo el personal del INACIF, en el ejercicio de sus cargo actuarán con responsabilidad y con apego a las normas de conducta, de probidad y de acatamiento a las disposiciones legales y reglamentarias, el respeto a la dignidad humana, debiendo al momento de tomar posesión del cargo, prestar juramento de fidelidad a la Constitución Política de la República y juramento de confidencialidad, asimismo, estarán sujetos a las responsabilidades civiles, penales y administrativas que por el mal desempeño de sus funciones e incumplimiento de sus obligaciones se puedan dilucidar” (Congreso de la República de Guatemala, 2006).
- **“Artículo 25: Discernimiento y aceptación del cargo.** Los peritos y técnicos del INACIF, al momento de su nombramiento prometerán desempeñar el cargo discernido con estricto apego a la ley y a los procedimientos y métodos científicos o técnicos que regulan la materia.

Una vez aceptado el cargo en las condiciones estipuladas en el párrafo anterior, los peritos y técnicos están facultados para desarrollar sus funciones, bastando orden de juez competente o autoridad respectiva para que se les pueda distribuir el trabajo solicitado y puedan emitir el dictamen correspondiente” (Congreso de la República de Guatemala, 2006).

En caso de rechazo a la evaluación el Código Deontológico establece lo siguiente:

- **“Artículo 52:** El médico en calidad de perito hará de conocimiento a la autoridad competente, si el paciente rehúsa ser interrogado o examinado” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).

El Código Procesal Civil y Mercantil se refiere a la presentación del dictamen de la siguiente manera:

- **“Artículo 169: Entrega del dictamen.** Los expertos entregarán su dictamen por escrito, con legalización de firmas o concurriendo al tribunal a ratificarlo. Los expertos que estén conformes extenderán su dictamen en una sola declaración; en caso contrario, la extenderán separadamente. El juez, a solicitud de parte o de oficio, podrá pedir a los expertos, verbalmente o por escrito, las aclaraciones que estime pertinentes sobre el dictamen y contra lo que resuelva no cabe ningún recurso” (Peralta Azurdia, 1963).
- **“Artículo 170: Valor probatorio.** El dictamen de los expertos, aun cuando sea concorde, no obliga al juez, quien debe formar su convicción teniendo presentes todos los hechos cuya certeza se haya establecido en el proceso” (Peralta Azurdia, 1963).

El Código Procesal Penal regula lo siguiente acerca de la presentación del dictamen:

- **“Artículo 234: Dictamen.** El dictamen será fundado y contendrá una relación detallada de las operaciones practicadas y sus resultados, las observaciones de las partes o de sus consultores técnicos, y las conclusiones que se formulen respecto de cada tema pericial, de manera clara y precisa. Los peritos podrán dictaminar por separado cuando exista diversidad de opiniones entre ellos.
- El dictamen se presentará por escrito, firmado y fechado, y oralmente en las audiencias, según lo disponga el tribunal o la autoridad ante quien será ratificado” (Congreso de la República de Guatemala, 1992).
- **“Artículo 364:** El tribunal podrá ordenar, aún de oficio, la lectura:
 - De los dictámenes periciales, siempre que se hayan cumplido conforme a las reglas de los actos definitivos e irreproducibles o de instrucción suplementaria, salvo la facultad de las partes o del tribunal para exigir la declaración del perito en el debate (...)” (Congreso de la República de Guatemala, 1992).
- **“Artículo 376: Peritos.** El presidente del tribunal hará leer las conclusiones de los dictámenes presentados por los peritos. Si estos hubieran sido citados, responderán directamente a las preguntas que les formulen las partes, sus abogados o consultores técnicos y los miembros del tribunal, en ese orden y comenzando por quienes ofrecieron el medio de prueba (...)” (Congreso de la República de Guatemala, 1992).
- **“Artículo 235: Nuevo dictamen.** Cuando se estimare insuficiente el dictamen, el tribunal o el Ministerio Público podrá ordenar la ampliación o renovación de la peritación, por los mismos peritos o por otros distintos” (Congreso de la República de Guatemala, 1992).

- **“Artículo 237: Conservación de objetos.** Las cosas y objetos a examinar serán conservados, en lo posible, de modo que la peritación pueda repetirse. Si debiera destruirse o alterarse lo analizado o existieren discrepancias sobre el modo de conducir las operaciones, los peritos lo comunicarán al tribunal antes de proceder” (Congreso de la República de Guatemala, 1992).

El Código Procesal Civil y Mercantil establece lo siguiente sobre los honorarios de los médicos peritos:

“Artículo 171: Honorarios de los expertos. Los honorarios de cada experto serán pagados por la parte que lo nombró, o en cuyo nombre lo hubiere designado de oficio el tribunal, y los del tercero, por ambas partes en igual proporción. El juez prevendrá a cada parte que deposite los honorarios correspondientes, así como la suma necesaria para gastos, los cuales calculará el juez prudencialmente según la naturaleza del dictamen y trabajo que exija (...)” (Peralta Azurdia, 1963).

2.1 REQUISITOS DE LA COLABORACIÓN JUDICIAL

Para que un dictamen sea útil y logre su objetivo legal debe tener los siguientes requisitos:

- La nota en que se manda a realizar un dictamen debe ser redactada de forma clara y comprensible para el médico, concediéndole el tiempo necesario para que evalúe lo que el juez necesita saber con exactitud.
- Que se le solicite al médico algo que es posible por la ciencia y que está dentro de su campo profesional.
- Debe proporcionarse al médico todos los datos y material informativo con que se cuenta, y si es necesario ayudarle en la búsqueda de otros elementos útiles.
- Apreciar el dictamen como una importante colaboración judicial pero no pretender que lo resuelva todo o que sea una sentencia, ni tampoco restarle valor y no tomar en cuenta el trabajo del médico como perito (Franco Santisteban y Alvarez Ramírez, 2000).

CAPÍTULO 13: DOCUMENTOS MÉDICOS Y SU IMPORTANCIA LEGAL

Los documentos médicos se utilizan para dejar constancia escrita de los hallazgos, físicos y clínicos producto de la exploración e interrogación del paciente, en el consultorio y/o institución de salud, estos documentos pueden ser revisados y utilizados por el Ministerio Público con el fin de determinar la existencia de un probable delito por lo que deben ser realizados con responsabilidad científica y ética.

En el presente capítulo se desarrolla y ejemplifica documentos médicos, certificaciones médicas, el registro médico, recetas y el informe médico legal.

1. DOCUMENTOS MÉDICOS

Se le denomina documento al instrumento mediante el cual se transcribe el pensamiento de un hecho determinado por escrito en un medio durable o permanente, por lo que documento médico es aquel en el cual se demuestra por escrito la actuación médica y que puede ser útil en un proceso judicial como medio probatorio (Patitó, 2000).

La legislación actual y el Código Deontológico no delimitan los usos y restricciones que los documentos médicos deben tener, lo que sería de gran importancia debido al aumento en los últimos años de demandas a médicos generales, especialistas, forenses o incluso instituciones de asistencia médica. Estas situaciones son suficientes para alertar y dar la importancia necesaria a ese tipo de documentos, y por consiguiente ejercer en la mejor forma posible la práctica de la medicina (García Posadas, 2000).

1.1 FALSIFICACIÓN DE DOCUMENTOS

El Código Penal tipifica dos formas de falsificación de documentos:

1.1.1 FALSEDAD MATERIAL

- **“Artículo 321:** Puede incurrirse en falsedad material quien, hiciere en todo o en parte, un documento público falso, o alterare uno verdadero, de modo que pueda resultar perjuicio, será sancionado con prisión de dos a seis años” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

1.1.2 FALSEDAD IDEOLÓGICA

- **“Artículo 322:** Puede incurrirse en falsedad ideológica quien, con motivo del otorgamiento, autorización o formalización de un documento público, insertare o hiciere insertar declaraciones falsas concernientes a un hecho que el documento deba probar, de modo que pueda resultar perjuicio, será sancionado con prisión de dos a seis años” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

Las certificaciones médicas, el registro médico, el recetario o prescripción médica y el informe médico legal son los principales documentos de uso médico.

2. CERTIFICACIONES MÉDICAS

Certificado médico es aquel documento expedido por un médico que da por cierto o asegura la veracidad de un hecho médico relacionado al paciente (García Posadas, 2000).

Antes de certificar un hecho es aconsejable analizar la situación para tomar una decisión, preguntarse si conviene dar la certificación, recordar la veracidad que debe envolver el informe, tomar en cuenta si los conocimientos sobre el caso son suficientes y defender el diagnóstico con argumentos científicos en caso de necesidad (García Posadas, 2000).

2.1 USOS MÁS FRECUENTES DE LOS CERTIFICADOS MÉDICOS

2.1.1 DERECHO PENAL

Los certificados médicos son utilizados en el derecho penal como prueba documental de delitos como lesiones, homicidios, abortos y otros (García Posadas, 2000).

2.1.2 DERECHO CIVIL

Los certificados médicos son utilizados en el derecho civil para comprobar situaciones de parto y embarazo (García Posadas, 2000).

2.1.3 DERECHO MERCANTIL

Los certificados médicos son utilizados en el derecho mercantil para exigir el pago de seguros de vida o por enfermedad (García Posadas, 2000).

2.1.4 DERECHO LABORAL

Los certificados médicos son utilizados en el derecho laboral para justificar la inasistencia al trabajo, el cobro de prestaciones laborales por enfermedad, o por accidentes de trabajo (García Posadas, 2000).

El Código de Trabajo regula acerca de los derechos de la madre trabajadora con relación al descanso retribuido por razón de parto lo siguiente:

- **“Artículo 152:** La madre trabajadora gozará de un descanso retribuido con el ciento por ciento de su salario durante los treinta días que precedan al parto y los cincuenta y cuatro días siguientes (...):
 - La interesada sólo puede abandonar el trabajo presentando un certificado médico en que conste que el parto se va a producir probablemente dentro de cinco semanas contadas a partir de la fecha de su expedición o contadas hacia atrás de la fecha aproximada que para el alumbramiento se señale.

Todo médico que desempeñe cargo remunerado por el Estado o por sus instituciones, queda obligado a expedir gratuitamente este certificado (...)” (Congreso de la República de Guatemala, 1961).

2.2 NORMAS PARA SU ELABORACIÓN

- Anotar los datos generales de quien lo extiende: número de colegiado activo, nombre completo y universidad de donde es egresado.
- Datos generales de quien lo solicita, nombre, edad, sexo, número de documento personal de identificación, profesión, domicilio, etc.
- Hacer constar los exámenes practicados y el diagnóstico.
- Debe extenderse en papel español.
- Debe adherírsele el timbre médico correspondiente, sellándolo y/o perforándolo.
- Debe especificarse lugar y fecha de extensión, luego de lo cual se coloca la firma y el sello registrados del profesional que lo extiende (García Posadas, 2000).

El denominado papel español en el que deben realizarse las certificaciones consiste en hojas de papel tipo bond tamaño carta u oficio, en cualquier actuación, con un uso máximo de veinticinco líneas en cada lado, con su margen izquierdo mínimo de cuarenta milímetros (Congreso de la República de Guatemala, 1992).

El Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala también tiene a disposición de sus agremiados hojas membretadas, numeradas correlativamente y en papel especial para elaborar certificaciones médicas (García Posadas, 2000).

La regulación deontológica y penal menciona acerca de la falsificación de los certificados médicos lo siguiente:

- **“Artículo 37:** El médico en ninguna circunstancia debe extender informes o certificados carentes de veracidad” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).

- **“Artículo 326:** El facultativo que extendiere un certificado falso concerniente a la existencia o inexistencia, presente o pasada, de una enfermedad o lesión, cuando de ello pueda resultar perjuicio, será sancionado con multa de trescientos a tres mil quetzales” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

2.3 EJEMPLO DE CERTIFICADO MÉDICO

EL INFRASCRITO MÉDICO Y CIRUJANO (Nombre del médico)
 EGRESADO DE LA UNIVERSIDAD (Nombre de la Universidad)
 COLEGIADO ACTIVO NÚMERO (Número de colegiado)

CERTIFICA:

Que para el efecto (describir si practicó examen clínico, operación, tuvo a la vista exámenes de laboratorio o detallar el procedimiento correspondiente) al (a) paciente, señor (a) (ita) (nombre del paciente).

Habiéndose establecido que: (describir el diagnóstico del examen o en su caso el resultado de la operación o el procedimiento), por lo que el señor (a) (ita) (nombre del paciente) deberá: (indicar el tratamiento a seguir y el tiempo estimado de recuperación, o en su caso, indicar si fue dada de alta y si tendrá algún efecto el padecimiento, operación o tratamiento a largo plazo, en estos casos describir cual será).

Para los usos legales que al (la) interesado (a) convengan, extendiendo, sello, número y firma el presente en (poner el número de hojas que consta la certificación) hojas de papel español numerado, adhiriendo a éste el timbre médico correspondiente, en (indicar la localidad en la que se encuentra el médico), a los ___ días del mes de _____ de dos mil _____.



Firma y sello del médico

No. de Colegiado

3. CERTIFICACIONES DE SALUD

Este tipo de certificado se realiza cuando el paciente le solicita al médico que le extienda un certificado de estado de su salud, de la enfermedad que padece o del tratamiento que sigue.

Lo anterior se fundamenta en el Código Deontológico:

- **“Artículo 38:** El médico debe extender, a solicitud del paciente, certificación relativa a su estado de salud o tratamiento” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).

El certificado de salud es requerido generalmente para adjuntarlo a solicitudes de trabajo, ingresos a solicitudes estudiantiles o certificaciones prenupciales; y cuando solicitan un certificado de enfermedad, es para justificar ausencias laborales o estudiantiles (García Posadas, 2000).

En los casos de certificaciones prenupciales el Código Civil establece que:

- **“Artículo 97: Constancia de Sanidad.** La constancia de Sanidad es obligatoria para el varón, y también para la mujer cuando lo solicite el contrayente o los representantes legales de éste, si fuere menor de edad. Será extendida por la Dirección General de Sanidad o por un facultativo, haciendo constar que la persona examinada no padece de enfermedad contagiosa incurable, perjudicial al otro cónyuge o a la descendencia, o no tiene defectos físicos que imposibiliten la procreación. No están obligadas a presentar certificado de Sanidad las personas que residan en lugares que carecen de facultativo y las que, al solicitar el matrimonio, ya hubieren tenido relaciones de hecho que hagan innecesario dicho certificado” (Peralta Azurdia, 1963).

7.4 EJEMPLO DE CERTIFICADO DE SALUD

Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala

Certificado Médico

El doctor (nombre del médico), con DPI número (número de DPI), licenciado en Medicina y Cirugía General, especialista en (especialidad médica), colegiado en el Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala número (número de colegiado).

CERTIFICA

Que (nombre, edad del paciente y numero de DPI si lo posee), tras reconocimiento médico con realización y valoración de las pruebas complementarias (VIH, VDRL), el portador de la presente se encuentra en buen estado de salud mental y física.

Para los usos legales que al (la) interesado (a) convengan, extiende, sello, número y firma el presente certificado médico en (indicar la localidad en la que se encuentra el médico), a los ___ días del mes de _____ de dos mil _____.



Firma y sello del médico

No. de Colegiado

4. INFORME DE NACIMIENTO

El informe de nacimiento es un requisito indispensable para obtener el certificado de nacimiento que brinda el Registro Nacional de las Personas (RENAP), este será extendido por un centro hospitalario, médico, enfermera(o) o comadrona acreditada(o) por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, cuerpo de bomberos o autoridad local; si el informe de nacimiento fuere emitido por persona distinta a las que se indicaron, éste se debe presentar con legalización de firma de los padres o únicamente de la madre del nacido y de quien lo extienda. Se presenta un ejemplo de informe de nacimiento en el anexo 1 (RENAP, 2021).

Si el médico, personal de enfermería o comadronas cometieren el delito de suposición de parto, serán sancionados según el artículo 238 del Código Penal con tres a cinco años y multa de diez mil a cien mil quetzales, además de la pena impuesta, será sancionado con la inhabilitación especial para el ejercicio de su profesión por el doble de la pena impuesta.

El Código Civil lo siguiente con relación al registro de nacimientos:

- **“Artículo 394:** Los nacimientos que ocurran en los hospitales, casas de maternidad, cárceles u otros establecimientos análogos, serán declarados por sus respectivos administradores” (Peralta Azurdia, 1963).
- **“Artículo 400: Muerte del recién nacido.** La muerte del recién nacido no exime de la obligación de registrar el nacimiento y la defunción” (Peralta Azurdia, 1963).

4.1 CERTIFICACIONES DE NACIMIENTO

El nacimiento es el hecho jurídico de una persona natural, cuya inscripción en el Registro Civil de las Personas es obligatoria y debe formalizarse dentro de los 60 días siguientes al alumbramiento (RENAP, 2009).

El Registro Civil de las Personas es el registro encargado de inscribir los hechos y actos relativos al estado civil, capacidad civil y demás datos de identificación de las personas naturales en toda la República de Guatemala (RENAP, 2009).

Para poder extender certificados de nacimiento, los médicos y comadronas primero deben de registrarse de forma gratuita en el Registro Civil de las Personas del RENAP lo que los hace acreedores del reconocimiento y legalidad para la atención de partos, incluso cuando no estén dentro de un centro asistencial y la ocasión requiera de sus servicios urgentes (RENAP, 2021).

Los requisitos para la inscripción son: el documento personal de Identificación (DPI) del profesional, original y fotocopia de título con sus respectivos sellos (Superintendencia de Administración Tributaria, Contraloría General de Cuentas, Dirección Integral de Atención en Salud, Universidad y Colegio de Médicos con su número de colegiado), timbre fiscal de Q.0.50, sello profesional y deben llenar el formulario correspondiente (RENAP, 2021).

5. CERTIFICACIONES POR LESIONES

Cuando una persona es lesionada por un accidente de tránsito o de agresiones físicas puede solicitar a cualquier facultativo, ya sea en instituciones públicas o privadas, un certificado médico donde se conste el tipo de lesiones sufridas, los exámenes practicados, el tratamiento instituido, así como las probables complicaciones (García Posadas, 2000).

El médico debe realizar un certificado médico con las características descritas anteriormente y adicionar la descripción, forma, tamaño, localización, bordes y dirección de las lesiones; si la lesión es penetrante indicar su profundidad, dirección y que órganos perjudicó; si la herida fue provocada por proyectil de arma de fuego debe identificar y describir el orificio de entrada y de salida, trayectoria y órganos lesionados (García Posadas, 2000).

6. CERTIFICACIONES POR DELITOS SEXUALES

En esas situaciones se debe efectuar un examen cuidadoso (cuando esté presente el INACIF para evitar la revictimización y la contaminación de la escena del crimen) del área genital, paragenital, glándula mamaria, cuello, muñecas y tobillos (García Posadas, 2000).

“En el área genital describir el estado del himen, si está intacto, si tiene los bordes, escotaduras, si tiene rasgaduras describirlas. En cuello, muñecas y tobillos, así como en glándula mamaria, buscar equimosis, arañazos o mordidas, y si están presentes describirlas detenidamente, al igual se observan lesiones en los muslos. En caso de niños se deberá examinar detenidamente la región anal y perineal. Investigar si hay señales de violencia, buscar signos clínicos de embarazo y la presencia de enfermedades de transmisión sexual” (García Posadas, 2000).

Es importante resaltar que debe ser realizado dentro de las 72 horas de ocurrido en hecho de violencia sexual, con el objetivo primordial de evitar que el virus del VIH infecte las células y proteger a mujeres en edad fértil administrándole pastillas de anticoncepción de emergencia dentro de las 120 horas de ocurrido el hecho (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2016).

La atención médica es de emergencia y el médico general o el especialista deberá notificar al Ministerio Público según lo regula la Instrucción General para la Atención y Persecución Penal de Delitos Cometidos en Contra de la Niñez y Adolescencia:

- **“Artículo 15: Conocimiento del hecho en hospitales y centros de salud.** Cuando el fiscal reciba comunicación de los médicos y/o personas auxiliar de hospitales públicos y privados o centros de salud, de hechos constitutivos de delitos cometidos en contra de la niñez y la adolescencia, debe constituirse en el lugar donde se encuentra la víctima dentro del plazo de dos horas, contadas a partir del conocimiento del hecho; cuando proceda se adicionará el término de la distancia, constituido en el lugar ordenará el inicio de las diligencias preliminares.

En cumplimiento del interés superior del niño, niña y adolescente, el fiscal atenderá en orden preferentemente los casos de niñez y adolescencia víctimas de delitos que ingresen en los hospitales y centro de salud, promoviendo la intervención conjunta y multidisciplinaria de los profesionales que según la naturaleza del caso deben realizar las diligencias de investigación.

Adicionalmente, el fiscal asegurará que el niño, niña y adolescente esté acompañado de su padre, madre, encargado, tutor y profesional de la psicología para la atención adecuada. Cuando los padres, encargados o tutores sean los sindicados, se coordinará con Procuraduría General de la Nación el acompañamiento respectivo, así mismo cuando se desconozca o no se cuente con un representante sin perjuicio del lugar en donde ocurrieron los hechos” (Ministerio Público de Guatemala, 2013).

Si el caso de violencia sexual es atendido y no se realiza la notificación respectiva, según lo establecido en el marco legal por parte de las o los funcionarios del sector salud, por dolo, el personal de salud será responsable directamente por omisión de denuncia (Ministerio Público de Guatemala, 2013).

El Código Penal tipifica la omisión de denuncia de siguiente manera:

- **“Artículo 457:** El funcionario o empleado público que, por razón de su cargo, tuviere conocimiento de la comisión de un hecho calificado como delito de acción pública y, a sabiendas, omitiere a retardare hacer la correspondiente denuncia a la autoridad judicial competente, será sancionado con multa de cien a un mil quetzales. En igual sanción incurrirá el particular que, estando legalmente obligado, dejare de denunciar” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

7. INFORME DE DEFUNCIÓN

Es el documento que notifica el fallecimiento de una persona, en él se debe anotar la información general, datos del fallecido y la causa de defunción.

“Quien redacte el informe, debe expresar si la causa de la defunción le consta por conocimiento propio o por informe de un tercero, debiendo indicar el nombre de la persona de quien recibió dicha información” (Registro Nacional de las Personas, 2021).

El Código Civil menciona que deben contener las siguientes formalidades:

- **“Artículo 408: Constancia médica.** Además de las formalidades exigidas por este Código Civil para extender la partida de defunción, será necesario constancia médica. Si no hubiere facultativo en el lugar, la constancia podrá expedirla un empírico o el jefe de la policía del lugar” (Peralta Azurdia, 1963).
- **“Artículo 409:** La constancia expresará, en cuanto sea posible, el nombre y domicilio que tuvo el difunto, la causa inmediata de la muerte y el día y hora en que tuvo lugar, debiendo el facultativo expresar si éstas circunstancias le constan por conocimiento propio o por informes de tercero” (Peralta Azurdia, 1963).
- **“Artículo 410:** La constancia deberá presentarse al encargado del Registro por la persona obligada a declarar la muerte, y podrá ser exigida de oficio por aquel funcionario a los facultativos. El registrador, cuando dudare de la autenticidad de la certificación, podrá hacer comparecer a su despacho al que la haya extendido para que la ratifique a su presencia” (Peralta Azurdia, 1963).
- **“Artículo 411:** La partida de defunción será firmada por quienes dieron el aviso si supieren firmar y por el registrador” (Peralta Azurdia, 1963).
- **“Artículo 412: Formalidades.** El acta de defunción deberá expresar, en cuanto sea posible:
 - El nombre, apellido, edad, sexo, origen, domicilio o residencia, profesión u oficio de la persona muerta, indicando el nombre y apellido del cónyuge, si hubiere sido casado.
 - El lugar, fecha y hora en que hubiere acaecido la muerte y la enfermedad o causa de la defunción.
 - Los nombres y apellidos del padre y de la madre del muerto, si se supieren.

- Si testó y ante quien.
- Los nombres, apellidos, edades, profesiones y domicilios de los declarantes” (Peralta Azurdia, 1963).

Se puede encontrar un ejemplo del informe de defunción que proporciona el Registro Nacional de las Personas, en el anexo 2.

7.1 CERTIFICACIÓN DE DEFUNCIÓN

El certificado de defunción es un documento extendido por el Registro Nacional de las Personas que da fe del fallecimiento de una persona y que se basa en los datos del informe de defunción que emite el médico.

8. OTRAS CERTIFICACIONES

“Pueden realizarse certificaciones cuando el paciente rechaza el tratamiento médico, cuando solicita el egreso contraindicado, para determinación de la edad, etc., siempre y cuando no carezca de veracidad” (García Posadas, 2000.)

8.1 CERTIFICADO DE EGRESO CONTRAINDICADO

El egreso contraindicado es el procedimiento mediante el cual el paciente, familiar a cargo, o representante jurídico, solicita el egreso, aun con pleno conocimiento de las consecuencias que pudiera originar; con el fin de evitar conflictos legales para la institución o para el personal de salud, se debe elaborar un documento con todos los datos de identificación del paciente, que contenga claramente las razones que motivan el egreso, este documento debería ser firmado por un representante del hospital, el paciente y dos testigos si es posible .

8.2 EJEMPLO DE UNA NOTA DE EGRESO CONTRAINDICADO

Yo (nombre y edad del paciente) por medio de la presente, y por voluntad propia, he decidido solicitar mi egreso contraindicado, habiéndome explicado las consecuencias a mi salud que podría tener esta decisión, y eximo al personal médico y de la institución (nombre de la institución) de toda responsabilidad y consecuencias legales.

Firmo la presente nota en (lugar), el (día de la semana y fecha) a las (horas y minutos).

Nombre y firma paciente / familiar a cargo/ representante jurídico

Nombre sello y firma del médico

Nombre y firma testigo 1

Nombre y firma testigo 2

9. EL REGISTRO MÉDICO

“Es un documento que se utiliza para transmitir la historia clínica, el diagnóstico y tratamiento administrativo de un paciente determinado, a otro personal de salud que contribuya a la atención del paciente” (García Posadas, 2000).

El registro médico está formado por las hojas que contienen la historia clínica, las de ingreso y egreso, formularios, constancias, exámenes y otros documentos del paciente (García Posadas, 2000).

Los usos más frecuentes que pueden otorgarse al registro médico son los siguientes:

- Planificador de la atención al paciente y su continuidad.
- Servir de enlace de comunicación entre el médico tratante y demás personal.

- Documentar la evolución y tratamiento de la enfermedad del paciente.
- Evaluar la calidad de atención médica.
- Brindar información para fines de investigación legal o docente.
- Proporcionar datos epidemiológicos a nivel local, regional y nacional.
- Proteger los intereses legales del paciente, institución hospitalaria y personal médico (García Posadas, 2000).

9.1 NORMAS GENERALES SOBRE EL REGISTRO MÉDICO

- Las anotaciones en el registro deben ser escritas con letra legible para todas las personas que lo lean, si se comete un error en lo que se escribió, debe corregirse pasando una línea sobre el error y anotar la fecha e iniciales de la persona responsable y la información correcta debe anotarse lo más cerca posible (García Posadas, 2000).
- Debe limitarse el uso de abreviaturas a las autorizadas por el hospital (García Posadas, 2000).
- Toda anotación que realice un estudiante de medicina en el registro médico debe ser revisada por el médico responsable (García Posadas, 2000).
- El hospital será el propietario de los registros médicos, por lo que es el responsable de archivarlos y protegerlos de que personas no autorizadas tengan acceso a ellos y puedan violar el secreto médico (García Posadas, 2000).

9.2 NORMAS PARA ESTUDIANTES DE MEDICINA SOBRE EL REGISTRO MÉDICO

La Normativa para Estudiantes de Grado de la Carrera de Medicina en los Hospitales de la Red de Servicios de Salud regula lo siguiente acerca de las funciones de los estudiantes externos con relación al registro médico:

▪ **“Artículo 27: (...)**

- Los estudiantes realizarán la historia clínica, examen físico, conocerán y analizarán los resultados de laboratorio, elaborarán con fines de aprendizaje, plan diagnóstico, terapéutico y educacional, de los pacientes que le han sido asignados por el residente y/o jefe del servicio, sin escribir en la papeleta oficial del hospital, para su discusión con el personal médico del servicio (...).
- Los estudiantes efectuarán evolución clínica de los pacientes utilizando la papelería especial que proporcionará la Facultad de Medicina donde se encuentre inscrito, la que servirá para ser evaluado por el profesor del programa universitario respectivo.
- Los estudiantes presentarán durante la visita médica en el servicio, la historia clínica, plan diagnóstico, terapéutico y educacional de los pacientes que le han sido asignados con fines docentes” (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2016).

La Normativa para Estudiantes de Grado de la Carrera de Medicina en los Hospitales de la Red de Servicios de Salud regula lo siguiente acerca de las funciones de los estudiantes internos con relación al registro médico:

▪ **“Artículo 30: (...)**

- Los estudiantes realizarán la historia clínica, examen físico, conocerán y analizarán los resultados de laboratorio, elaborarán plan diagnóstico, terapéutico y educacional, con fines de aprendizaje, de los pacientes que le han sido asignados por el residente y/o jefe del servicio pudiendo escribir en la papeleta oficial del hospital, con el visto bueno de su jefe inmediato superior, para su discusión con el personal médico del servicio (...).
- Los estudiantes serán corresponsables del manejo, orden y actualización del expediente clínico, según el Método de Weed, apoyarán en la organización y buen cumplimiento de las actividades asistenciales de los estudiantes externos hacia los pacientes.

- Los estudiantes deberán evaluar a los pacientes asignados, que asistan a los servicios de Emergencia y Consulta Externa, discutir los casos clínicos con el residente y/o jefe de servicios y llenar la papelería correspondiente” (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2016).

9.3 CONTENIDO DEL REGISTRO MÉDICO

En la atención médica en consulta externa, el registro debe contener como mínimo los datos de identificación del paciente y el médico, la fecha y el motivo de la consulta, los hallazgos, el diagnóstico, el tratamiento y las recomendaciones (García Posadas, 2000).

En las hospitalizaciones el registro médico debe contener lo siguiente:

9.3.1 DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Los registros médicos deben estar identificados con el nombre completo y el registro del paciente, así como todos los formularios que se incorporen; debe escribirse también el número telefónico del familiar más cercano (García Posadas, 2000).

9.3.2 NOTA DE INGRESO

Esta hoja es la que realiza el médico que ordena la admisión del paciente en donde se incluye el diagnóstico presuntivo (García Posadas, 2000).

9.3.3 ANAMNESIS Y EXAMEN FÍSICO

El interrogatorio debe incluir los datos generales, el motivo de consulta, revisión por sistemas, antecedentes personales, familiares y sociales. El examen físico debe contener todos los hallazgos encontrados en la evaluación de todos los sistemas del cuerpo (García Posadas, 2000).

9.3.4 INDICACIONES MÉDICAS

En estas hojas se indican las órdenes médicas para el paciente; cada orden debe llevar la fecha, la hora, el nombre y la firma del responsable (García Posadas, 2000).

9.3.5 EVOLUCIÓN MÉDICA

Estas anotaciones proporcionan el informe cronológico proporcionar un informe cronológico pertinente sobre el curso de la enfermedad del paciente y ser suficientes para describir los cambios en la condición de éste y los resultados del tratamiento (García Posadas, 2000).

9.3.6 OBSERVACIONES DE ENFERMERÍA

Estas notas contienen observaciones e información significativa del paciente que son realizadas por el personal de enfermería (García Posadas, 2000).

9.3.7 EPICRISIS O RESUMEN DE EGRESO

Esta anotación es realizada por el médico responsable del paciente que contiene el resumen de los hallazgos médicos, investigaciones diagnósticas y tratamientos significativos durante la hospitalización, así como diagnósticos de egreso y recomendaciones para la futura atención del paciente. En caso de defunción debe incluirse los diagnósticos presuntivos de defunción (García Posadas, 2000).

9.3.8 INFORMES DE LABORATORIO

Estas hojas contienen en orden cronológico todas las investigaciones diagnósticas que se realizaron (García Posadas, 2000).

9.3.9 INFORMES QUIRÚRGICOS

Este tipo de informe es el que realiza el cirujano al terminar una intervención quirúrgica. Debe incluir el nombre del cirujano, ayudantes y anestesiólogo, el tipo de anestesia, el diagnóstico preoperatorio, el diagnóstico postoperatorio, la operación realizada, los hallazgos, la técnica operatoria usada, el tejido extirpado, la condición del paciente al finalizar la intervención (García Posadas, 2000).

9.3.10 INFORME DE PARTO

Este tipo de informe es que se realiza para registrar los datos relativos al parto y producto del embarazo como la fecha y hora del parto, tipo de parto, peso, sexo y condición de cada producto y complicaciones si las hubo (García Posadas, 2000).

9.3.11 INFORME DE INTERCONSULTA

Toda atención al paciente debe ser registrada, esto incluye a las interconsultas deberán quedar constatadas tanto la solicitud como la respuesta de esta (García Posadas, 2000).

9.3.12 AUTORIZACIONES

Estas son anotaciones en las que el paciente autoriza que lo sometan a una intervención quirúrgica o solicita su retiro voluntario; en estos casos el médico debe firmar como testigo (García Posadas, 2000).

10. RECETARIO O PRESCRIPCIÓN MÉDICA

Se le denomina receta o prescripción médica al documento que el médico realiza para que el paciente pueda seguir sus indicaciones médicas. Además de la prescripción de medicamentos también se utilizan para prescribir material médico quirúrgico (García Posadas, 2000).

10.1 RX/

Los signos “Rx” o “Rp” son utilizados en la actualidad para emitir una prescripción médica; históricamente se atribuye al Ojo de Horus, que es representado en la iconografía egipcia mediante una R con un ojo en el círculo superior que simboliza la protección de enfermedades y la cura (Lugones y Quintana, 1998).

En la época romana aparece este mismo ojo en forma de un signo similar al número 4 y se lo encuentra en las recetas de los antiguos médicos y alquimistas para invocar la ayuda divina de protección y sanidad, especialmente del dios Zeus o Júpiter (Lugones y Quintana, 1998).

El signo Rx aparece en los tiempos de Neron por el médico Krinas, para indicar gráficamente que el médico estaba sometido al poder del estado o a la autoridad del César y con el tiempo se mezclaron el signo de Horus con el de Júpiter (Rx) (Lugones y Quintana, 1998).

La iglesia católica en su lucha contra el paganismo hasta en sus mínimos detalles tiene como ejemplo durante la edad media en el país de España, que se les obligó a los médicos a utilizar las iniciales de “Responsum Raphaelis (Rp)”, en lugar del signo de Júpiter; estas palabras simbolizaban al arcángel Rafael, cuyo nombre significaba "Medicina de Dios" (Lugones y Quintana, 1998).

Aunque parece más verosímil que el origen sea la abreviatura de la palabra “récipe”, traída al español, procedente del latín. Récipe es la forma imperativa del vocablo latín recipere, o sea, recibir. En este caso, la palabra récipe equivale a "tómese", y solía ponerse en abreviatura al comenzar las recetas médicas. En la actualidad, récipe es sinónimo de prescripción, receta o fórmula (Lugones y Quintana, 1998).

10.2 TERAPÉUTICA RAZONADA

La Guía de la Buena Prescripción del Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales de la Organización Mundial de la Salud brinda una guía paso a paso acerca del proceso de la prescripción razonada dirigida en especial a estudiantes de pregrado que inician con sus prácticas clínicas (OMS, s.f.).

“Para que un tratamiento sea racional es necesaria la orientación lógica y el sentido común”, es decir que la elección de un tratamiento farmacológico debe razonarse para encontrar la mejor opción para el paciente, por lo que es necesario recordar los siguientes pasos (OMS, s.f.):

- **Primer paso:** Definir el problema del paciente (diagnóstico).
- **Segundo paso:** Especificar el objetivo, en otras palabras, ¿Qué es lo que se desea conseguir con el tratamiento?
- **Tercer paso:** Comprobar la efectividad y la seguridad del tratamiento.
- **Cuarto paso:** Iniciar con el tratamiento.
- **Quinto paso:** Brindar información, instrucciones claras y advertencias al paciente.
- **Sexto paso:** Evaluar los resultados del tratamiento y detenerlo si el problema no se soluciona (OMS, s.f.).

10.3 NORMAS GENERALES PARA SU ELABORACIÓN

- Debe realizar la receta frente al paciente y en forma física, no debe utilizar las redes sociales para ello.
- La receta al igual que todos documentos médicos debe ser escrita con letra legible y con tinta.
- El recetario debe contener los datos de identificación del médico tratante (nombre, especialidad, número de colegiado, dirección, teléfono y horario de atención).
- No debe hacer publicidad a una farmacia, casa médica u otros.
- Se debe utilizar el recetario autorizado para prescribir estupefacientes.

- Debe utilizar nombres genéricos o patentados de acuerdo con la institución o su preferencia.
- Anotar el peso en kilogramos al tratar pacientes pediátricos.
- Guardar una copia de la receta original en el expediente del paciente (García Posadas, 2000).

10.4 EJEMPLO DE RECETA MÉDICA

Nombre del médico

Médico y Cirujano con (su especialidad)

Número colegiado activo

Dirección de la clínica médica

Número telefónico de la clínica o del médico

Horario de atención a los pacientes

Lugar y fecha

Nombre del paciente

Edad de paciente

Rx o Rp:

Nombre del medicamento

Presentación del medicamento

Cantidad del medicamento

Forma en cómo debe administrarse el medicamento

Firma y sello del médico tratante.

11. INFORME MÉDICO LEGAL

“Es una opinión de carácter científico y técnico que el médico proporciona al juez o magistrado acerca de un hecho de carácter legal o fin de que estos puedan aplicar con acierto el derecho”; puede definirse también como el testimonio escrito por el médico refiriéndose a un hecho judicial (García Posadas, 2000).

11.1 CARACTERÍSTICAS

- Proporciona una opinión médica de carácter científico y técnico.
- Es un documento importante en el proceso judicial.
- Ayuda en la reconstrucción de un hecho judicial.
- Brinda una demostración científica del hecho judicial (García Posadas, 2000).

11.2 CONTENIDO DEL INFORME MÉDICO LEGAL

El Código Procesal Penal regula lo siguiente acerca del orden y contenido en que debe presentarse el informe médico legal:

- **“Artículo 234: Dictamen.** El dictamen será fundado y contendrá una relación detallada de las operaciones practicadas y sus resultados, las observaciones de las partes o de sus consultores técnicos, y las conclusiones que se formulen respecto de cada tema pericial, de manera clara y precisa. Los peritos podrán dictaminar por separado cuando exista diversidad de opiniones entre ellos. El dictamen se presentará por escrito, firmado y fechado, y oralmente en las audiencias, según lo disponga el tribunal o la autoridad ante quien será ratificado” (Congreso de la República de Guatemala, 1992).

El lenguaje utilizado debe ser técnico, pero si es necesario utilizar lenguaje común debe ser colocado entre paréntesis debido a que no todas las personas conocen el lenguaje médico. Por ejemplo: laceración (raspón), hematoma (chinchón) (García Posadas, 2000).

El médico perito debe incluir en el informe médico legal las siguientes partes:

11.2.1 PREÁMBULO

En esta parte se debe hacer constar que el dictamen se realiza bajo juramento de la ley, se deben incluir los datos de identificación de la persona examinada por el médico, reunir la historia clínica, el lugar y la fecha de la peritación, quien solicitó el informe y su motivo (García Posadas, 2000).

11.2.2 EXPOSICIÓN

En esta parte del informe médico legal se debe describir de la forma más detallada el examen que realizó. Por ejemplo, si el peritaje se hace por un delito de lesiones, el médico debe describir la localización, tamaño, forma, bordes, color, profundidad y todo lo que considere necesarios para que la redacción sea lo más clara posible (García Posadas, 2000).

11.2.3 CONSIDERACIONES

Las consideraciones se incluyen en situaciones en las cuales es necesario mejorar la comprensión de los exámenes que se le practicaron al examinado y los motivos que los justifican (García Posadas, 2000).

11.2.4 CONCLUSIONES

Es en las conclusiones que realiza el médico perito sobre la evaluación realizada en las que el juez o fiscal del Ministerio Público se enfocan más durante el proceso judicial. En el caso de que el peritaje se hace por un delito de lesiones las conclusiones deben responder a lo siguiente (García Posadas, 2000):

- El tiempo que se necesita o que necesitó el examinado para sanar de las lesiones.
- El tiempo que necesita o necesitó de abandono de sus ocupaciones habituales.
- Si tendrá impedimentos físicos y si serán de forma temporal o definitiva.

- Si el examinado tendrá deformidades; si las tendrá, serán de forma temporal o permanente, parcial o total.
- Si tendrá cicatriz visible en el rostro y si así fuera, si será permanente.
- Debe indicar también si el informe presentado es definitivo o es necesario evaluar al paciente nuevamente (García Posadas, 2000).

11.3 EJEMPLO DE INFORME MÉDICO LEGAL

Lugar y fecha

A quien va dirigido

Nombre del juzgado

Ciudad

Respetuosamente me dirijo a usted para informarle bajo juramento de ley que examine al señor(a) (ita): (nombre y edad del paciente), en (lugar y fecha en que se practicó la evaluación) quien refirió que (resumen de la historia clínica).

El paciente presenta al momento de la evaluación (descripción detallada y clara del examen clínico, operación, procedimiento o exámenes de laboratorio).

Habiéndose establecido las siguientes conclusiones: (Diagnóstico del examen o en su caso el resultado de la operación o el procedimiento, el tratamiento a seguir, el tiempo estimado de recuperación, si tendrá algún impedimento o deformidad, si tendrá cicatrices en el rostro; indicar si el informe es definitivo o no).

Atentamente,

Nombre, número de colegiado, firma y sello del médico perito

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguirre-Gas, HC. 2004. Principios éticos de la práctica médica (en línea). Academia Mexicana de Cirugía y Cirujanos 72(6):503-510. Consultado 9 sep. 2019. Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2004/cc046m.pdf>.

Álvarez, J. 2014. Leyes ordinarias guatemaltecas (en línea, sitio web). Plataforma digital de derecho, ciencias sociales y humanidades. Consultado 20 nov. 2020. Disponible en <https://leyderecho.org/leyes-ordinarias-guatemaltecas/#:~:text=Son%20las%20normas%20generales%20y,y%20funcionamiento%20de%20los%20tribunales>.

AMA (Asociación Médica Argentina). 2012. Código de ética para el equipo de Salud (en línea). 2 ed. Buenos Aires, Argentina. p. 86. Consultado 2 ene. 2021. Disponible en <https://www.ama-med.org.ar/images/uploads/files/ama-codigo-etica-castellano.pdf>.

AMM (Asociación Médica Mundial). 1996. Declaración de Helsinki de la AMM: principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos (en línea). Francia. 4 p. Consultado 17 ene. 2020. Disponible en https://medicina.udd.cl/centro-bioetica/files/2010/10/declaracion_helsinki.pdf.



Asamblea de Presidentes de Colegios Profesionales. 2001. Ley de colegiación profesional obligatoria: decreto número 72-2001 (en línea). Guatemala. 12 p. Consultado 26 jun. 2020. Disponible en <http://www.colegiodeabogados.org.py/descargas/LeyGuatemala.pdf>

Asamblea General del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala. 2008. Reglamento de educación médica continua del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala (en línea). Guatemala. 16 p. Consultado 16 ago. 2020. Disponible en http://colmedegua.org/web/wp-content/uploads/2017/03/Reglamento_de_Educacion_Medica_Continua_1.pdf.

Asamblea General del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala. 2015. Estatutos del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala (en línea). Guatemala, Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala. 30 p. Consultado 6 sep. 2020. Disponible en <http://colmedegua.org/web/wp-content/uploads/2017/03/ESTATUTOSCMCG.pdf>.

Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala. 2017. Código deontológico (en línea). Guatemala, Tribunal de Honor. 16 p. Consultado 4 ago. 2020. Disponible en <https://glifos.umg.edu.gt/digital/48046.pdf>.

Asamblea Nacional Constituyente. 1965. Ley de orden público: decreto número 7 (en línea). Guatemala. 11 p. Consultado 10 ago. 2020. Disponible en http://ww2.oj.gob.gt/uci/images/leyes/decreto_numero_7.pdf.

Asamblea Nacional Constituyente. 1966. Ley de emisión del pensamiento: decreto número 9 (en línea). Guatemala. 13 p. Consultado 10 ago. 2020. Disponible en https://tuempleo.mintrabajo.gob.gt/index.php/welcome/doc/Ley_de_Emision_del_Pensamiento.



Asamblea Nacional Constituyente. 1985. Constitución política de la república de Guatemala (en línea). Guatemala. 54 p. Consultado 1 ago. 2020. Disponible en <https://pdba.georgetown.edu/Parties/Guate/Leyes/constitucion.pdf>.

Asamblea Nacional Constituyente. 1985. Ley electoral y de partidos políticos: decreto número 1-85 (en línea). Guatemala. 48 p. Consultado 10 ago. 2020. Disponible en <https://pdba.georgetown.edu/Parties/Guate/Leyes/LeyPartidos.pdf>.

Asamblea Nacional Constituyente. 1986. Ley de amparo, exhibición personal y de constitucionalidad: decreto número 1-86 (en línea). Guatemala. 50 p. Consultado 10 ago. 2020. Disponible en https://www.mintrabajo.gob.gt/images/Documentacion/Leyes_Constitucionales/Ley_de_Amparo_Exhibicion_Personal_y_Constitucionalidad.pdf.

Bancórneas (Banco de Córneas de Guatemala). 2015. Filosofía de Bancórneas (en línea, blog). Guatemala. Consultado 14 dic. 2020. Disponible en <https://bancorneas.org/index.php/nosotros>.

Barberis, JA. 1982. El concepto de tratado internacional (en línea). España, Universidad de Navarra. p. 26. Consultado 20 nov. 2020. Disponible en <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r15461.pdf>.

Benavides Zúñiga, A. 2017. Bioética en sexualidad y reproducción humana (en línea). Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia 63(4):565-572. Consultado 10 sep. 2019. Disponible en <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v63n4/a08v63n4.pdf>.

Bruguera, M; Arimany, J; Bruguera, R; Barberia, E; Ferrera, F; Sala, J; Pujol Robinat, A; Medallo Muñoz, J. 2011. Guía para prevenir las reclamaciones por presunta mala praxis médica, de cómo actuar cuando se producen y cómo defenderse judicialmente (en línea). Revista Clínica Española. 212(Issue 4):198-205. Consultado 5 feb. 2019. Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0014256512000550>.



Cardona Vásquez, BA. 2009. Análisis jurídico del nombramiento de juez de asuntos municipales realizado por el concejo municipal desde la perspectiva del derecho constitucional guatemalteco (en línea). Tesis Lic. Guatemala, USAC, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales. p. 11-16. Consultado 8 oct. 2019. Disponible en http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/04/04_7976.pdf.

Carmona Tinoco, JU. 2012. Prólogo (en línea). México, Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM. 7 p. Consultado 4 dic. 2020. Disponible en <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/7/3086/4.pdf>.

Chajón, G. 2020. Iniciativa permitirá el trasplante de órganos y tejidos (en línea, sitio web). Guatemala, Noticias Congreso de la República de Guatemala. Consultado 14 dic. 2020. Disponible en https://www.congreso.gob.gt/noticias_congreso/4563/2020/4#gsc.tab=0.

Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala. 2018. Reglamento orgánico interno de la Comisión de Bioética del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2018 (en línea). Guatemala. 9 p. Consultado 16 ago. 2020. Disponible en <http://www.colmedegua.org/w/wp-content/uploads/2019/03/Redacci%C3%B3n-final-Reglamento-Comisi%C3%B3n-de-Bio%C3%A9tica..pdf>.

Colindres, AP; García Posadas, JM; Franco Santisteban, AG. 2000. Fundamentos teóricos de nuestra legislación: el médico en el derecho civil (modulo 1, unidad 2). In Diplomado en Medicina Legal. Guatemala, USAC, Facultad de Ciencias Médicas; Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala. 15 p.

Congreso de la República de Guatemala. 1961. Código de trabajo de Guatemala: decreto número 1441 (en línea). Guatemala. 228 p. Consultado 11 ago. 2020. Disponible en <https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/gt/gt015es.pdf>.

Congreso de la República de Guatemala. 1973. Código penal: decreto número 17-73 (en línea). Guatemala. 118 p. Consultado 12 ago. 2020. Disponible en https://www.un.org/depts/los/LEGISLATIONANDTREATIES/PDFFILES/GTM_codigo_penal.pdf.



Congreso de la República de Guatemala. 1989. Ley del organismo judicial: decreto número 2-89 (en línea). Guatemala. 71 p. Consultado 5 ago. 2020. Disponible en http://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_gtm_org.pdf.

Congreso de la República de Guatemala. 1992. Código procesal penal: decreto número 51-92 (en línea). Guatemala. 139 p. Consultado 12 ago. 2020. Disponible en http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/legislations/pdf/gt/decreto_congresional_51-92_codigo_procesal_penal.pdf.

Congreso de la República de Guatemala. 1992. Ley del impuesto de timbres fiscales y de papel sellado especial para protocolos: decreto número 37-92 (en línea). Guatemala. 19 p. Consultado 22 jun. 2019. Disponible en <https://asisehace.gt/media/ley%20del%20impuesto%20de%20timbres%20fiscales%20decreto%2037-92.pdf>.

Congreso de la República de Guatemala. 1996. Ley para la disposición de órganos y tejidos humanos: decreto número 91-96 (en línea). Diario de Centro América, Guatemala; 20 nov.:825-827. Consultado 15 ago. 2020. Disponible en https://www.congreso.gob.gt/detalle_pdf/decretos/894#gsc.tab=0.

Congreso de la República de Guatemala. 1997. Código de salud: decreto número 90-97 (en línea). Guatemala. 65 p. Consultado 8 ago. 2020. Disponible en https://asisehace.gt/media/GT_Codigo_Salud_90_97.pdf.

Congreso de la República de Guatemala. 2000. Ley general para el combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA y de la promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el VIH-SIDA: decreto 27-2000 (en línea). Guatemala. 12 p. Consultado 15 ago. 2020. Disponible en http://bvs.gt/ebblueinfo/ML/ML_017.pdf.

Congreso de la República de Guatemala. 2006. Ley orgánica del Instituto Nacional de Ciencias Forenses de Guatemala INACIF: decreto número 32-2006 (en línea). Guatemala. 18 p. Consultado 2 mar. 2021. Disponible en https://www.inacif.gob.gt/docs/uip/ley_organica.pdf.



Congreso de la República de Guatemala. 2021. Glosario (en línea, sitio web). Guatemala. Consultado 4 ene. 2021. Disponible en <https://www.congreso.gob.gt/glosario#M>.

Conóz Morales, PF. 2015. Jerarquía de las normas jurídicas y sus ámbitos de validez (en línea, blog). Guatemala, Universidad Panamericana. Consultado 8 oct. 2019. Disponible en <http://introduccionalderechoupana54.blogspot.com/2015/03/jerarquia-de-las-normas-juridicas-y-sus.html>.

CUN (Clínica Universidad de Navarra). 2020. Diccionario médico (en línea, sitio web). España. Consultado 4 feb. 2020. Disponible en <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/objecion-ciencia>.

De Paz Carrillo, SD. 2009. La imposición individual de la pena en la ciudad de Guatemala (en línea). Tesis Lic. Guatemala, USAC, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales. 115 p. Consultado 2 dic. 2020. Disponible en http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/04/04_7888.pdf.

DIGI (Dirección General de Investigación). 2009. Comité de bioética en investigación en salud de la Universidad de San Carlos de Guatemala: fundamentos y procedimientos (en línea). Guatemala, USAC. 29 p. Consultado 23 nov. 2020. Disponible en <https://digi.usac.edu.gt/sitios/puiis/uploads/3/9/4/6/3946766/bioeticausac.pdf>.

FIDES (Federación Interamericana de Empresas de Seguros). 2016. Tarifarios médicos (en línea). Costa Rica, AAP. 6 p. Consultado 12 ene. 2021. Disponible en <http://www.fideseuros.com/wp-content/uploads/2016/06/Consulta-n%C2%BA-14.16-TARIFARIOS-M%C3%89DICOS1.pdf>.

Franco, G. 1962. Las leyes de Hammurabi (en línea). Revista de Ciencias Sociales 6(3):331-356. Consultado 4 nov. 2020. Disponible en https://rcsdigital.homestead.com/files/Vol_VI_Nm_3_1962/Franco.pdf.



Franco Santisteban, AG. 2000. Fundamentos teóricos de nuestra legislación: generalidades sobre medicina legal (modulo 1, unidad 1). *In* Diplomado en Medicina Legal. Guatemala, USAC, Facultad de Ciencias Médicas; Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala. 14 p.

Franco Santisteban, AG. 2000. Implicaciones medicolegales en la práctica de la medicina (parte II): farmacología y toxicología médico legal (módulo 3, unidad 1) (en línea). *In* Diplomado en Medicina Legal. Guatemala, USAC, Facultad de Ciencias Médicas; Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala. 34 p.

Franco Santisteban, AG; Álvarez Ramírez, JA. 2000. Implicaciones medicolegales en la práctica de la medicina (parte I): medicina legal criminalística (módulo 2, unidad 2). *In* Diplomado en Medicina Legal. Guatemala, USAC, Facultad de Ciencias Médicas; Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala. 21 p.

Fundación Donaré. 2014. ¿Quiénes somos? (en línea, sitio web). Guatemala. Consultado 14 dic. 2020. Disponible en: <https://www.donare.org.gt/index.htm>.

Fundanier (Fundación para el Niño Enfermo Renal). 2019. ¿Qué es Fundanier? (en línea, sitio web). Guatemala. Consultado 14 dic. 2020. Disponible en <https://fundanier.org.gt/index.php/que-es-fundanier/>.

García-Garduza, I. 2014. Importancia de la medicina legal en la práctica médica (en línea). Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM 57(5):20-31. Consultado 1 feb. 2019. Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2014/un145d.pdf>

García, NJ. 2010. El concurso de delitos y su aplicación en la ley contra la narcoactividad (en línea). Tesis Lic. Guatemala, USAC, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales. p. 2. Consultado 4 dic. 2020. Disponible en http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/04/04_8648.pdf.

García Posadas, JM. 2000. Fundamentos teóricos de nuestra legislación: el consentimiento del paciente y documentos médicos que tienen importancia legal (módulo 1, unidad 4). *In* Diplomado en Medicina Legal. Guatemala, USAC, Facultad de Ciencias Médicas; Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala. 59 p.



García Recinos, RE. 2008. Importancia del dictamen de expertos como medio probatorio de los hechos controvertidos en el juicio civil guatemalteco (en línea). Tesis Lic. Guatemala, USAC, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales. p. 6. Consultado 3 jul. 2020. Disponible en http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/04/04_7395.pdf.

García Santiago, BE. 2008. El juzgado y la fiscalía de turno de primeras declaraciones de imputados como garantía de los derechos de defensa y de detención legal (en línea). Tesis Lic. Guatemala, USAC, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales. p. 9-11. Consultado 23 nov. 2020. Disponible en http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/04/04_7431.pdf.

González Cauhapé-Cazaux, E. 2003. Apuntes de derecho penal guatemalteco: la teoría del delito (en línea). 2 ed. Guatemala, Fundación Myrna Mack. 152 p. Consultado 10 dic. 2020. Disponible en http://www.myrnamack.org.gt/images/publicaciones_fmm/Apuntes%20de%20Der echo%20Penal.pdf.

Herrera, C. 2018. Exitosos trasplantes de riñón de donante cadavérico (en línea, sitio web). Guatemala, Noticias IGSS. Consultado 5 dic. 2020. Disponible en <https://www.igssgt.org/noticias/2018/07/03/exitosos-trasplantes-de-rinon-de-donante-cadaverico/#:~:text=Carlos%20Herrera.,familiares%20de%20un%20donante%20cadav%C3%A9rico>.

IGSS (Instituto Guatemalteco de Seguridad Social). 2014. Médicos entregan 13 nuevas guías de práctica clínica basada en la evidencia (en línea, sitio web). Guatemala, Prensa IGSS. Consultado 2 jun. 2019. Disponible en <https://prensaigss.wordpress.com/2014/11/06/medicos-entregan-13-nuevas-guias-de-practica-clinica-basadas-en-la-evidencia/>.



INACIF (Instituto Nacional de Ciencias Forenses de Guatemala). c2018. Historia (en línea, sitio web). Guatemala. Consultado 10 nov. 2020. Disponible en <https://www.inacif.gob.gt/index.php/inacif/historia>.

López Camargo, RE. 2009. Derechos derivados del consentimiento informado en la prestación del servicio médico en Colombia (en línea). Revista de la División de Ciencias Jurídicas y Políticas (7):175-185. Consultado 3 mar. 2020. Disponible en <http://revistas.ustabuca.edu.co/index.php/IUSTITIA/article/view/933>.

López-de la Peña, XA. 1998. Honorarios médicos profesionales (en línea). Gaceta Médica de México 135(2):209-212. Consultado 27 sep. 2019. Disponible en https://www.anmm.org.mx/bgmm/1864_2007/1999-135-2-209-212.pdf.

Lugones Botell, M; Quintana Riverón, T. 1998. Los símbolos y la medicina (en línea). Revista Cubana de Medicina General Integral 14(3):295-296. Consultado 14 abr. 2020. Disponible en https://www.researchgate.net/publication/262542237_Los_simbolos_y_la_medicina.

Mayo Clinic Family Health Book. 1998. Trasplante de donante vivo (en línea, sitio web). Consultado 6 nov. 2020. Disponible en <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/living-donor-transplant/about/pac-20384787>.

Mazariegos Rivas, A. 2020. La donación de órganos y tejidos en Guatemala, ¿es posible? (en línea, blog). Guatemala, Agencia Ocote. Consultado 14 dic. 2020. Disponible en <https://www.agenciaocote.com/blog/2020/02/15/la-donacion-de-organos-y-tejidos-en-guatemala-es-posible/>.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. 2016. Protocolo de atención a víctimas/sobrevivientes de violencia sexual (en línea). Guatemala, MSPAS. 88 p. Consultado 4 ene. 2021. Disponible en <https://svet.gob.gt/sites/default/files/PROTOCOLO%20DE%20ATENCI%C3%93N%20A%20V%C3%8DCTIMAS%20SOBREVIVIENTES%20DE%20VIOLENCIA%20SEXUAL%20%202017.pdf>.



Ministerio Público de Guatemala. 2013. Instrucción general para la atención y persecución penal de delitos cometidos en contra de la niñez y adolescencia: instrucción general número 02-2013 (en línea). Guatemala, MP. p. 93-102. Consultado 17 nov. 2020. Disponible en <https://www.mp.gob.gt/transparencia/info/res/source/Articulo%2010:%20Informaci%C3%B3n%20P%C3%BAblica%20de%20Oficio/06%20Manuales%20de%20procedimientos/Manuales%20Operativos/COMPENDIO%20DE%20ACUERDO%20E%20INSTRUCCIONES%20VICTIMOLOGICAS%20DCAV.pdf>.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. 2016. Normativa para Estudiantes de Grado de la Carrera de Medicina en los Hospitales de la Red de Servicios de Salud, Acuerdo Ministerial Número 153-2016 (en línea). Guatemala. 23 p. Consultado 17 ago. 2020. Disponible en https://www.mspas.gob.gt/images/files/acuerdosministeriales/2018/Acuerdo_Ministerial_153-2016.pdf.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. 2018. Protocolo del sistema nacional de vigilancia epidemiológica (SINAVE) (en línea). Guatemala, Departamento de Epidemiología. p. 22-25. Consultado 10 ene. 2021. Disponible en <http://epidemiologia.mspas.gob.gt/files/Publicaciones%202018/Protocolos/Sistema%20Nacional%20de%20Vigilancia%20Epidemiol%C3%B3gica%20SINAVE.pdf>.

Mora, CF. 1947. Manual de medicina forense. 2 ed. Guatemala. 759 p.

Morejón Quiñonez, VC. 2018. Análisis jurídico sobre los derechos a la libertad religiosa y objeción de conciencia en el ordenamiento ecuatoriano (en línea). Tesis Lic. Ibarra, Ecuador, Universidad Regional Autónoma de los Andes UNIANDES. p. 1, 18. Consultado 3 feb. 2020. Disponible en <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/7839/1/PIUIAB001-2018.pdf>.



Muñoz, JJ. 2000. Implicaciones medicolegales en la práctica de la medicina (parte II): psiquiatría médico legal (módulo 3, unidad 5). *In* Diplomado en Medicina Legal. Guatemala, USAC, Facultad de Ciencias Médicas; Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala. Guatemala. 44 p.

Ochoa Acevedo, MF. 2011. Análisis jurídico de la ausencia de regulación legal de la mala práctica médica (en línea). Tesis Lic. Guatemala, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales. p. 2. Consultado 6 dic. 2020. Disponible en http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/04/04_9059.pdf.

OMS (Organización Mundial de la Salud). s.f. Guía de la buena prescripción (en línea). Ginebra, Suiza, OMS/OPS. 116 p. Consultado 14 abr. 2020. Disponible en <http://www.sld.cu/galerias/pdf/servicios/medicamentos/guiadelabuenaprescripcion.pdf>.

OPS (Organización Panamericana de la Salud); CIOMS (Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas). 2016. Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos (en línea). 4 ed. Ginebra, Suiza, OPS/OMS. 150 p. Consultado 17 ene. 2020. Disponible en https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf.

Ortega & Suarez Asociados. (s.f.). El origen de las leyes: el código de Hammurabi (en línea, blog). Madrid. Consultado 3 nov. 2020. Disponible en [https://www.ortegaysuarez.com/blog/181-el-origen-de-las-leyes-el-codigo-#:~:text=El%20C%C3%B3digo%20de%20Hammurabi%2C%20datado,document](https://www.ortegaysuarez.com/blog/181-el-origen-de-las-leyes-el-codigo-#:~:text=El%20C%C3%B3digo%20de%20Hammurabi%2C%20datado,documento%20de%20la%20antigua%20Mesopotamia)

Ossorio, M. s.f. Diccionario de ciencias jurídicas y sociales (en línea). Guatemala, Datascan, S.A. Consultado 9 oct. 2020. Disponible en https://campusacademica.rec.uba.ar/pluginfile.php?file=%2F613288%2Fmod_resource%2Fcontent%2F0%2FDiccionario%20de%20Ciencias%20Juridicas%20Politicas%20y%20Sociales%20-%20Manuel%20Ossorio.pdf.

Peralta Azurdia, E. 1963. Código civil: decreto ley número 106 (en línea). Guatemala. 259 p. Consultado 20 ago. 2020. Disponible en https://www.oas.org/dil/esp/codigo_civil_guatemala.pdf.

Peralta Azurdia, E. 1963. Código procesal civil y mercantil: decreto ley número 107 (en línea). Guatemala. 165 p. Consultado 20 ago. 2020. Disponible en <https://www.minfin.gob.gt/images/archivos/leyes/tesoreria/Decretos/DECRETO%20LEY%20107.pdf>.



Patitó, JA. 2000. Medicina legal (en línea). Buenos Aires, Argentina. Ediciones Centro Norte. 476 p. Consultado 7 sep. 2019. Disponible en [http://evirtual.uaslp.mx/FMed/Documentos%20compartidos/patito,%20jose%20angel%20-%20medicina%20legal\(2\).pdf](http://evirtual.uaslp.mx/FMed/Documentos%20compartidos/patito,%20jose%20angel%20-%20medicina%20legal(2).pdf).

Polanco Díaz, RA; Franco Santisteban, AG; Colindres, AP. 2000. Fundamentos teóricos de nuestra legislación: el médico en el derecho penal (módulo 1, unidad 3). *In* Diplomado en Medicina Legal. Guatemala, USAC, Facultad de Ciencias Médicas; Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala. 22 p.

Polanco Díaz, RA; Rosales Mendizábal, CH. 2000. Fundamentos teóricos de nuestra legislación: fundamentos teóricos de nuestra legislación (módulo 1, unidad 1, parte 2). *In* Diplomado en Medicina Legal. Guatemala, USAC, Facultad de Ciencias Médicas; Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala. p. 15-52.

RAE (Real Academia Española). 2020. Diccionario de la lengua española (en línea). 23 ed. España. Consultado 3 mar.2020. Disponible en <https://dle.rae.es>.

RENAP (Registro Nacional de las Personas). 2009. Manual de normas y procedimientos para la inscripción de nacimientos en el Sistema de Registro Civil -SIRECI- (nacimiento creación) (en línea). Guatemala. 44 p. Consultado 16 nov. 2019. Disponible en https://www.renap.gob.gt/sites/default/files/informacion-publica/6_manual_inscripcion_nacimiento_creacion_2009.pdf.

RENAP (Registro Nacional de las Personas). 2021. Inscripción de médico y cirujano (en línea, sitio web). Guatemala. Consultado 4 ene. 2021. Disponible en <https://www.renap.gob.gt/servicios/inscripcion-de-medico-y-cirujano>.

RENAP (Registro Nacional de las Personas). 2021. Inscripción de nacimiento en la republica de Guatemala (en línea, sitio web). Guatemala. Consultado 4 ene. 2021. Disponible en <https://www.renap.gob.gt/servicios/inscripcion-de-nacimiento-en-la-republica-de-guatemala>.



RENAP (Registro Nacional de las Personas). 2021. Requisitos mínimos que debe contener el informe de defunción (en línea, sitio web). Guatemala. Consultado 4 ene. 2021. Disponible en <https://www.renap.gob.gt/servicios/requisitos-minimos-que-debe-contener-el-informe-de-defuncion>.

Rodríguez Silva, H. 2006. La relación médico-paciente (en línea). Revista Cubana de Salud Pública 32(4). Consultado 20 feb. 2020. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662006000400007&script=sci_arttext&tlng=en.

Siurana Aparisi, JC. 2010. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural (en línea). Revista Veritasp (22):121-157. Consultado 16 may. 2020. Disponible en <https://scielo.conicyt.cl/pdf/veritas/n22/art06.pdf>.

Suescun Vargas, JM; Pérez Suárez, RA; Rueda Díaz, A; Rodríguez Ibarra, EA. 2009. Historia de la medicina legal (en línea). Revista de los Estudiantes de la Universidad Industrial de Santander 22(1):79-85. Consultado 7 sep. 2019. Disponible en <https://core.ac.uk/download/pdf/230242676.pdf>.



Torres Moss, JC. 1988. Introducción al estudio del derecho. Guatemala, UMG. v.1, 133 p.

Vera Carrasco, O. 2013. Aspectos éticos y legales en el acto médico (en línea). Revista Médica La Paz 19(2):73-82. Consultado 8 mar. 2020. Disponible en [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582013000200010)

89582013000200010. Wecht, CH. 2005. The history of the legal medicine (en línea). The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law 33(2): 245-251. Consultado 15 may. 2019. Disponible en <http://jaapl.org/content/33/2/245>.

Zupiria, X. s.f. Relaciones interpersonales: generalidades (en línea). España, Universidad del País Vasco/ Euskal Herriko Unibertsitatea. Consultado 3 feb. 2020. Disponible en <http://www.ehu.eus/xabier.zupiria/liburuak/relacion/1.pdf>



ANEXOS

ANEXO 1: INFORME DE NACIMIENTO.

 REPÚBLICA DE GUATEMALA INFORME DE NACIMIENTO 	
Nota: debe llenarse en forma clara con letra de molde y tinta firme o a máquina todos los datos y firma para evitar la devolución. No se aceptará con tachones ni alteraciones	
I. Datos del que suscribe	Nombres y Apellidos _____ Documento personal de identificación -CUI-/Cédula de vecindad _____ No. Colegiado (si es profesional) _____ No. de Registro (si es comadrona) _____ Quién Informa el nacimiento: <input type="checkbox"/> 1. Médico 2. Personal de enfermería 3. Personal institucional 4. Comadrona 5. Autoridad Local
II. Datos del lugar de nacimiento	1. DEPARTAMENTO: _____ 2. MUNICIPIO: _____ 3. DIRECCIÓN: _____ <small>(Además del nombre indique si es ciudad, pueblo, aldea, caserío o finca)</small> 4. LUGAR DONDE OCURRIÓ EL NACIMIENTO: <input type="checkbox"/> 1. Hospital público 2. Hospital privado 3. Centro de salud 4. Seguro social 5. Vía pública 6. Domicilio 7. Otro 9. Ignorado
III. Datos del niño (a) y del nacimiento	5. NOMBRE: _____ <small style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: x-small;"> Primer nombre Segundo nombre Tercer nombre Primer apellido Segundo apellido </small> 6. FECHA DE NACIMIENTO: _____ <small style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: x-small;"> Día Mes Año </small> 7. HORA: _____ horas _____ minutos 8. SEXO: <input type="checkbox"/> 1. Hombre 2. Mujer 9. PESO AL NACER: _____ libras _____ onzas 10. TALLA: _____ centímetros 11. EDAD GESTACIONAL: _____ semanas 12. ANOMALÍAS CONGÉNITAS VISIBLES: <input type="checkbox"/> 1. SI 2. NO 13. TIPO DE PARTO: <input type="checkbox"/> 1. Parto normal 2. Cesárea 14. NÚMERO DE HIJOS(AS) NACIDOS(AS) EN EL PARTO: _____ 15. PERSONA QUE ATENDIÓ EL PARTO: <input type="checkbox"/> 1. Médico 2. Personal de enfermería 3. Paramédico 4. Comadrona 5. Emprírica 6. Ninguna 9. Ignorado 16. NÚMERO DE HIJOS(AS) QUE HA TENIDO LA MADRE INCLUYENDO LOS NACIDOS MUERTOS Y EL QUE AHORA SE REGISTRA _____ DE ELLOS(AS) CUANTOS(AS) NACIERON MUERTOS _____ Y CUANTOS(AS) VIVEN _____
IV. Datos de la madre	17. NOMBRE: _____ <small style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: x-small;"> Primer nombre Segundo nombre Primer apellido Segundo apellido Apellido de casada </small> 18. DOCUMENTO PERSONAL DE IDENTIFICACIÓN -CUI-/CÉDULA DE VECINDAD: _____ 19. EDAD: _____ años 20. NACIONALIDAD: _____ 21. OCUPACIÓN U OFICIO: _____ 22. DIRECCIÓN DE RESIDENCIA ACTUAL: _____ <small style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: x-small;"> Dirección Zona Municipio Departamento </small> 23. PUEBLO DE PERTENENCIA: <input type="checkbox"/> 1. Maya 2. Garífuna 3. Xinka 4. Mestizo / Ladino 5. Otro 24. ESTADO CIVIL: <input type="checkbox"/> 1. Soltera 2. Casada 3. Unida 4. Viuda 5. Divorciada 6. Unión no declarada 25. ESCOLARIDAD: <input type="checkbox"/> 1. Ninguna 2. Primaria 3. Básico 4. Diversificado 5. Universitario
V. Datos del padre	26. NOMBRE: _____ <small style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: x-small;"> Primer nombre Segundo nombre Primer apellido Segundo apellido </small> 27. DOCUMENTO PERSONAL DE IDENTIFICACIÓN -CUI-/CÉDULA DE VECINDAD: _____ 28. EDAD: _____ años 29. NACIONALIDAD: _____ 30. OCUPACIÓN U OFICIO: _____ 31. DIRECCIÓN DE RESIDENCIA ACTUAL: _____ <small style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: x-small;"> Dirección Zona Municipio Departamento </small> 32. PUEBLO DE PERTENENCIA: <input type="checkbox"/> 1. Maya 2. Garífuna 3. Xinka 4. Mestizo / Ladino 5. Otro 33. ESTADO CIVIL: <input type="checkbox"/> 1. Soltero 2. Casado 3. Unido 4. Viudo 5. Divorciado 6. Unión no declarada 34. ESCOLARIDAD: <input type="checkbox"/> 1. Ninguna 2. Primaria 3. Básico 4. Diversificado 5. Universitario
SELLO INSTITUCIONAL Y/O PROFESIONAL	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 50px; margin-bottom: 10px;"></div> "Y para que se haga la inscripción respectiva en el Registro Nacional de las Personas, se emite el presente Informe de nacimiento, en _____ a los _____ días del mes de _____ de dos mil _____. Firma de la persona que extiende el informe: _____
Nota: En caso de nacer más de un niño, debe llenarse un informe de nacimiento para cada uno, asignándole el orden en que haya nacido.	

/ CONTINÚA AL REVERSO



REPÚBLICA DE GUATEMALA
INFORME DE NACIMIENTO



IMPRESIÓN PLANTAR DEL RECIÉN NACIDO(A) (PIE DERECHO)

IMPRESIÓN DEL DEDO PULGAR
DERECHO DEL RECIÉN NACIDO(A)

IMPRESIÓN DEL DEDO PULGAR
DERECHO DE LA MADRE

INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DEL INFORME DE NACIMIENTO

I. DATOS DEL QUE SUSCRIBE: El médico o persona que suscribe el nacimiento, deberá anotar su nombre completo y número de documento personal de identificación -CUI-/Cédula de vecindad, número de colegiado (si es profesional) o número de registro (si es comadrón). Anote además en el recuadro el número que corresponde a la persona que suscribe el nacimiento.

II. DATOS DEL LUGAR DE NACIMIENTO:

1. DEPARTAMENTO: Anote el nombre del departamento donde ocurrió el nacimiento.
2. MUNICIPIO: Anote el nombre del municipio donde sucedió el nacimiento.
3. DIRECCIÓN: Escriba la dirección exacta, además pregunte si esta corresponde a una ciudad, pueblo, aldea, caserío o finca.
4. LUGAR DONDE OCURRIÓ EL NACIMIENTO: Anote en la casilla el número que corresponda, según el lugar del nacimiento.

III. DATOS DEL NIÑO(A) Y DEL NACIMIENTO:

5. NOMBRE: Anote los nombres del niño(a) en los espacios correspondientes, también anote el apellido paterno y materno.
6. FECHA DE NACIMIENTO: Anote la fecha en que ocurrió el nacimiento en el orden siguiente: día, mes y año.
7. HORA: Anote la hora (en formato de 24 horas) y minutos del nacimiento.
8. SEXO: Anote en la casilla el número correspondiente al sexo del recién nacido.
9. PESO AL NACER: Anote el peso del niño (a) en libras y onzas.
10. TALLA: Anote la talla del niño (a) en centímetros.
11. EDAD GESTACIONAL: Anote el número de semanas que el niño (a) estuvo en el vientre de la madre.
12. ANOMALÍAS CONGÉNITAS VISIBLES: Anote el número según corresponda, si el niño (a) nació o no con alguna anomalía.
13. TIPO DE PARTO: Anote el número que corresponda en la casilla para indicar si el nacimiento fue por parto normal o cesárea.
14. NÚMERO DE HIJOS(AS) NACIDOS(AS) EN EL PARTO: Anote cuántos hijos ha tenido la madre durante el parto. Cuando el parto ha sido doble, triple o más, asegúrese de registrar por separado cada nacimiento vivo. Todos los niños y niñas nacidos vivos deben registrarse, así mueran después del parto.
15. PERSONA QUE ATENDIÓ EL PARTO: Anote en la casilla el número que corresponda para indicar la profesión de la persona que atendió el parto.
16. NÚMERO DE HIJOS(AS) QUE HA TENIDO LA MADRE INCLUYENDO LOS NACIDOS MUERTOS Y EL QUE AHORA SE REGISTRA: Anote la cantidad de hijos(as) que ha tenido la madre independientemente si nacieron vivos o muertos, así también escriba por separado el número de hijos nacidos muertos. Anote además el número de hijos vivos que tiene actualmente la madre, debe contarse también el que se está registrando.

IV. DATOS DE LA MADRE:

17. NOMBRE: Anote los nombres de la madre del niño(a) seguidos por el apellido paterno, materno y de casada si lo hubiera.
18. DOCUMENTO PERSONAL DE IDENTIFICACIÓN -CUI-/CÉDULA DE VECINDAD: Anote el número del documento de identificación de la madre.
19. EDAD: Anote la edad de la madre en años cumplidos.
20. NACIONALIDAD: Registre la nacionalidad de la madre.
21. OCUPACIÓN U OFICIO: Anote la ocupación principal de la madre (se considera ocupación principal aquella actividad que durante el mes anterior generó mayores ingresos).
22. DIRECCIÓN DE RESIDENCIA ACTUAL: Anote la dirección donde reside actualmente la madre del niño(a), la zona, municipio y departamento.
23. PUEBLO DE PERTENENCIA: Anote en la casilla el número correspondiente al pueblo de pertenencia de la madre, respetando el derecho individual a la autoidentificación.
24. ESTADO CIVIL: Anote en la casilla el código correspondiente al estado civil de la madre.
25. ESCOLARIDAD: Anote en la casilla el código que corresponda al grado de escolaridad de la madre.

V. DATOS DEL PADRE:

26. NOMBRE: Anote los nombres del padre del niño(a) seguidos por el apellido paterno y materno.
27. DOCUMENTO PERSONAL DE IDENTIFICACIÓN -CUI-/CÉDULA DE VECINDAD: Anote el número del documento de identificación del padre.
28. EDAD: Anote la edad del padre en años cumplidos.
29. NACIONALIDAD: Registre la nacionalidad del padre.
30. OCUPACIÓN U OFICIO: Anote la ocupación principal del padre (se considera ocupación principal aquella actividad que durante el mes anterior generó mayores ingresos).
31. DIRECCIÓN DE RESIDENCIA ACTUAL: Anote la dirección donde reside actualmente el padre del niño(a), la zona, municipio y departamento.
32. PUEBLO DE PERTENENCIA: Anote en la casilla el número correspondiente al pueblo de pertenencia del padre, respetando el derecho individual a la autoidentificación.
33. ESTADO CIVIL: Anote en la casilla el código correspondiente al estado civil del padre.
34. ESCOLARIDAD: Anote en la casilla el código que corresponda al grado de escolaridad del padre.

ANEXO 2: INFORME DE DEFUNCIÓN.



República de Guatemala INFORME DE DEFUNCIÓN (INCLUYE DEFUNCIONES FETALES)

NOTA: Antes de llenar el presente formulario, debe leer el instructivo del reverso.

Revisión 2016

I	INFORMACIÓN GENERAL	1. El que informa (nombres y apellidos): _____		3. Quién informa es: 1. Médico 2. Paramédico 3. Autoridad <input type="checkbox"/>	
		2. Documento de Identificación (CUI)/ Cédula de vecindad/ Otro: _____		3.1 No. de colegiado: _____	
		4. Fecha y hora de la defunción: Día: _____ mes _____ del año _____ a las _____ horas			
		5. Lugar y dirección donde ocurrió la defunción: _____ Dirección exacta _____ Municipio _____ Departamento _____			
SI LA MUERTE ES FETAL, INICIE EN EL APARTADO VI. DATOS DE LA DEFUNCIÓN FETAL (MORTINATO)					
II	DATOS DEL FALLECIDO (A)	6. NOMBRE: _____ Nombres y apellidos completos			
		7. SEXO: <input type="checkbox"/> 1. Hombre 9. Ignorado 8. EDAD CUMPLIDA: Para menores de un día _____ Horas Para menores de un mes _____ Días Para menores de un año _____ Meses Para mayores de un año _____ Años cumplidos			
		9. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: _____ ó _____ Número/CUI/ Cédula de Vecindad/ Otro) Número de Libro Número de Folio Número de Partida			
		10. LUGAR DE NACIMIENTO: País _____ Departamento _____ Municipio _____			
		11. NACIONALIDAD: _____		12. OCUPACIÓN: _____	
		13. ESTADO CIVIL: <input type="checkbox"/> 1. Soltero (a) 3. Unido (a) 2. Casado (a) 9. Ignorado		14. PUEBLO DE PERTENENCIA: <input type="checkbox"/> 1. Maya 3. Xinka 5. Ninguno 2. Garifuna 4. Mestizo, Ladino 9. Ignorado	
		15. RESIDENCIA: _____ Dirección exacta _____ Municipio _____ Departamento _____			
		16. ESCOLARIDAD: <input type="checkbox"/> 0. Ninguna 1. Primaria incompleta 3. Básico incompleto 5. Diversificado incompleto 7. Universitario incompleto 9. Ignorado 2. Primaria completa 4. Básico completo 6. Diversificado completo 8. Universitario completo			
III	MUJERES EN EDAD FÉRTIL	17. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER ENTRE 10 Y 54 AÑOS, ESPECIFIQUE SI LA MUERTE OCURRIÓ DURANTE: <input type="checkbox"/> 1. El embarazo 3. El puerperio (Dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo) 5. No estuvo embarazada durante los 11 meses previos a la muerte 2. El parto 4. De 43 días a 11 meses, después del parto ó aborto 9. Ignorado			
IV	CAUSA DE DEFUNCIÓN	18. CAUSAS DE DEFUNCIÓN		Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte	
		I. Enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente* (a) _____ debido a (o como consecuencia de) _____			
		Causas antecedentes Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada arriba; mencionándose en el último lugar la causa básica (b) _____ debido a (o como consecuencia de) _____			
		(c) _____ debido a (o como consecuencia de) _____			
		(d) _____ debido a (o como consecuencia de) _____			
		* No quiere decirse con esto la manera o modo de morir, por ejemplo: debilidad cardíaca, astenia, etc. Significa propiamente la enfermedad, traumatismo o complicación que causó la muerte.			
		II. Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte; pero no relacionados con la enfermedad o estado morbosos que la produjo			
V	DEFUNCIONES ACCIDENTALES Y VIOLENTAS	19. FUE UN PRESUNTO:** <input type="checkbox"/> 19.1 LUGAR DONDE OCURRIÓ LA LESIÓN: <input type="checkbox"/>			
		1. Suicidio 2. Homicidio 3. Accidente 9. Ignorado 0. Vivienda 2. Escuela u oficina pública 4. Calle o carretera (vía pública) 6. Área industrial (taller, fábrica u obra) 8. Otro 1. Institución residencial 3. Áreas deportivas 5. Área comercial o de servicios 7. Granja (rancho o parcela) 9. Ignorado			
		19.2 OCURRIÓ EN EL DESEMPEÑO DE SU TRABAJO: <input type="checkbox"/> 1. Si 2. No 9. Ignorado		19.3 FUE ACCIDENTE DE TRÁNSITO: <input type="checkbox"/> 1. Si 2. No 9. Ignorado	
		**Estos datos no prejuzgan sobre la calificación del hecho que en definitiva hicieren los tribunales, es ÚNICAMENTE PARA FINES ESTADÍSTICAS 19.4 SI FUERE SUICIDIO, HOMICIDIO O ACCIDENTE, INDIQUE EL ARMA QUE LO PRODUJO: _____			
VI	DATOS DE LA DEFUNCIÓN FETAL (MORTINATO)	DATOS DE LA MADRE			
		20. NOMBRE: _____ Nombres y apellidos completos			
		21. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: _____ ó _____ Número/CUI/ Cédula de Vecindad/ Otro) Número de Libro Número de Folio Número de Partida			
		22. LUGAR DE NACIMIENTO: País _____ Departamento _____ Municipio _____			
		23. EDAD _____ Años		24. ESTADO CIVIL: <input type="checkbox"/> 1. Soltera 3. Unida 2. Casada 9. Ignorado	
		25. PUEBLO DE PERTENENCIA: <input type="checkbox"/> 1. Maya 3. Xinka 5. Ninguno 2. Garifuna 4. Mestizo, Ladino 9. Ignorado			
		26. RESIDENCIA: _____ Dirección exacta _____ Municipio _____ Departamento _____			
		27. OCUPACIÓN: _____		28. SABE LEER Y ESCRIBIR: 1. Si 2. No 9. Ignorado <input type="checkbox"/>	
		29. ESCOLARIDAD: <input type="checkbox"/> 0. Ninguna 1. Primaria incompleta 3. Básico incompleto 5. Diversificado incompleto 7. Universitario incompleto 9. Ignorado 2. Primaria completa 4. Básico completo 6. Diversificado completo 8. Universitario completo			
		30. NACIONALIDAD: _____ 31. EN LOS EMBARAZOS ANTERIORES A ÉSTE TUVO(número): Nacidos vivos _____ Nacidos muertos _____			
VI	DATOS DEL FETO (MORTINATO)	32. SEXO: <input type="checkbox"/> 1. Hombre 2. Mujer 9. Ignorado			
		33. MURIÓ <input type="checkbox"/> 1. Antes del Parto 2. Durante el Parto		34. EL PARTO FUE: <input type="checkbox"/> 1. Simple 2. Doble 3. Múltiple	
		35. CLASE DE PARTO: <input type="checkbox"/> 1. Eutócico 2. Distócico		36. VÍA DEL PARTO: <input type="checkbox"/> 1. Vaginal 2. Cesárea	
		37. SEMANAS DE GESTACIÓN: _____			
		38. CAUSAS DEL MORTINATO Fetales: _____ Maternas: _____			
VII	OTROS DATOS DE LA DEFUNCIÓN	39. HUBO NECROPSIA: <input type="checkbox"/> 1. Si 2. No		40. CLASE DE ASISTENCIA RECIBIDA: <input type="checkbox"/> 1. Médica 3. Comadrona 5. Ninguna 2. Paramédica 4. Empírica 9. Ignorado	
		41. LUGAR DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: <input type="checkbox"/> 1. Hospital Público 3. Otros servicios de salud pública 5. Vía Pública 7. Lugar de trabajo 9. Ignorado 2. Hospital Privado 4. IGSS 6. Domicilio 8. Otro			
		Y para que se haga la inscripción respectiva en el Registro Nacional de las Personas, se emite el presente Informe de defunción, en _____ días del mes de _____ del año _____ a los _____ días del mes de _____ del año _____ Firma de la persona que extiende el informe: _____			
TIMBRE MÉDICO		SELLO INSTITUCIONAL Y/O PROFESIONAL			

INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DEL INFORME DE DEFUNCIÓN

INSTRUCCIONES GENERALES:

- Este informe debe llenarse en forma clara con letra de molde y tinta firme o a máquina todos los datos y firma para evitar la devolución. No se aceptará con tachones, borrones, sobre escritura o cualquier tipo de alteración.
- No use abreviaturas.
- Para las preguntas de opción, anote el número que corresponde con la respuesta correcta.
- Para las respuestas en las que se deben anotar números (fecha, hora, colegiado, edad, CUI, etcétera), use números arábigos (1,2,3...9).
- Debe colocarse el timbre médico en el espacio correspondiente cuando aplique.

INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS:

2 DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: Los guatemaltecos y extranjeros domiciliados podrán identificarse con Documento Personal de Identificación -DPI- o Cédula de vecindad acompañada de la constancia emitida por el Registro Nacional de las Personas -RENAP- que la valide temporalmente, únicamente por el plazo que la misma indique. En caso que no sea posible la identificación mediante el DPI por robo, pérdida o deterioro, se aceptará certificación del DPI (consignar CUI).

Los extranjeros se identificarán con pasaporte vigente; sin embargo, los centroamericanos también podrán identificarse con el documento de identificación de su país, carta de generalidades o presunción de nacionalidad. Los refugiados podrán identificarse con la cédula de identidad de refugiado, extendida por la Dirección General de Migración.

3.1 NÚMERO DE COLEGIADO: Anote el número de colegiado (si es médico (a) o enfermero (a) graduado(a)).

6 NOMBRE DEL FALLECIDO(A): Escriba los nombres y apellidos completos. Si se trata de un homicidio, accidente, suicidio u otra causa que impida la identificación del cadáver, anote la palabra desconocido. En el caso de que el fallecido(a) sea un recién nacido, anote al menos, los apellidos paternos y/o maternos.

8 EDAD CUMPLIDA: Especifique la edad cumplida del fallecido(a). Para menores de un día, anote la edad en horas (entre 0 y 23 horas). Para menores de un mes, anote la edad en días (entre 1 y 29 días). Para menores de un año, anote la edad en meses (entre 1 y 11 meses). Para los que fallecieron y tenían más de un año, anote solamente los años cumplidos.

Ejemplo 1:

Fallecido(a) de 22 horas:	Para menores de un día Horas	22	Para menores de un mes Días	Para menores de un año Meses	Para mayores de un año Años cumplidos
---------------------------	---------------------------------	----	--------------------------------	---------------------------------	--

Ejemplo 2:

Fallecido(a) de 40 años:	Para menores de un día Horas		Para menores de un mes Días	Para menores de un año Meses	Para mayores de un año Años cumplidos
--------------------------	---------------------------------	--	--------------------------------	---------------------------------	--

9 DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: La persona fallecida podrá identificarse con Documento Personal de Identificación -DPI-, Certificación del Documento Personal de Identificación (consignar el CUI), Cédula de vecindad o copia certificada del asiento del libro de cédula de vecindad (consignar número de Cédula de vecindad), en caso de no contar con estos documentos se podrá presentar certificación de inscripción de nacimiento del fallecido (consignar número de libro, folio y partida o número de CUI). Para los extranjeros y refugiados, aplica lo indicado en el inciso 2 de las "INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS".

12 y 27 OCUPACIÓN: Anote el último oficio o trabajo. Para el caso de la persona fallecida si no trabajaba por una remuneración mencione a qué se dedicaba, de igual manera para el caso de la madre del feto (mortinato), si no ha trabajado por una remuneración mencione a qué se dedica, por ejemplo: rentista, jubilado, estudiante o ama de casa.

15 y 26 RESIDENCIA: Anote la dirección exacta (incluye: número de casa, calle, avenida, zona y el nombre de la ciudad, pueblo, colonia, aldea, caserío, finca o paraje), municipio y departamento de residencia durante los últimos seis meses, exceptuando los períodos largos de hospitalización. Si la residencia corresponde al extranjero anote solamente el nombre del país.

17 SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER ENTRE 10 Y 54 AÑOS, ESPECIFIQUE SI LA MUERTE OCURRIÓ DURANTE: No omita responder la pregunta.

IV CAUSA DE DEFUNCIÓN: Se entiende por causa de la defunción, la enfermedad o lesión, accidente o violencia, que produjo la muerte de la persona.

18 CAUSA DE DEFUNCIÓN: El informe de defunción, está diseñado para obtener la información que facilitará la selección de la causa básica de la defunción cuando se registran, de manera conjunta, dos o más causas. El modelo del informe consiste de dos partes (I y II).

En la parte I se inscribe la causa que condujo directamente a la muerte en la línea (a) y así mismo los estados patológicos antecedentes en las líneas (b), (c) y (d), que ocasionaron la causa registrada en la línea (a). Indique la causa básica en la última línea de la secuencia de los estados patológicos, sean estas las líneas (b), (c) o (d). Evidentemente, no sería preciso usar de las líneas (b), (c) y (d) si la enfermedad o proceso patológico que condujo directamente a la muerte, y que consta en la línea (a), describiera por completo el curso de los acontecimientos.

En la parte II se incluye cualquier otra entidad morbosa (enfermedad) significativa que hubiera influido desfavorablemente en el curso del proceso patológico, y que contribuyó al resultado letal, pero que no estuviera relacionada con la enfermedad o estado patológico que causó la muerte directamente.

Ejemplo:

18. CAUSAS DE DEFUNCIÓN		Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte
I. Enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente* Causas antecedentes Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en el último lugar la causa básica	(a) Peritonitis debido a (o como consecuencia de)	1 día
	(b) Absceso hepático amebiano roto a cavidad abdominal debido a (o como consecuencia de)	2 días
	(c) Colitis amebiana debido a (o como consecuencia de)	2 meses
	(d)	
* No quiere decirse con esto la manera o modo de morir, por ejemplo: debilidad cardiaca, astenia, etc. Significa propiamente la enfermedad, traumatismo o complicación que causó la muerte.		
II. Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbo que la produjo	Enfermedad vascular cerebral	5 años
	Cardiopatía hipertensiva	10 años

19 FUE UN PRESUNTO: Este apartado será para especificar la intencionalidad de la muerte. Anote en dicha casilla el código correspondiente. Estos datos no prejuzgan sobre la calificación del hecho que en definitiva hicieren los tribunales, es **únicamente para fines estadísticos**.

19.1 LUGAR DONDE OCURRIÓ LA LESIÓN: Especifique la opción correspondiente dado que ésta puede ser diferente a la del sitio donde ocurrió la defunción.

VI DATOS DE LA DEFUNCIÓN FETAL (MORTINATO): Se entiende por defunción fetal, la muerte de un producto de la concepción, antes de su expulsión o extracción completa del cuerpo de su madre; la muerte está indicada por el hecho de que después de la separación, el feto no respira ni da ninguna otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsación del cordón umbilical, etc.

21 Además de lo indicado en el inciso 2 de las "INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS"; La madre guatemalteca menor de edad podrá identificarse con certificación de nacimiento por lo que deberá consignarse número de libro, folio y partida o número de CUI.

31 EN LOS EMBARAZOS ANTERIORES A ÉSTE TUVO: Del total de embarazos tenidos por la madre anote cuántos hijos nacieron vivos, independientemente si a la fecha estén vivos o no, y cuántos nacieron muertos.

37 SEMANAS DE GESTACIÓN: Anote la duración del embarazo, expresada en semanas completas, contando a partir de la última menstruación hasta el momento de la extracción o expulsión del producto.

38 CAUSAS DEL MORTINATO: Se entiende por causa fetal, la muerte que está relacionada directamente con el feto, ejemplo: Asfixia perinatal, circular del cordón alrededor del cuello, etc. Y por causa maternal, la muerte fetal que está relacionada directamente con la madre, ejemplo: Eclampsia.

Ejemplo 1:

Fetales:	Anencefalia
Maternas:	Hidramnios

Ejemplo 2:

Fetales:	Prematuridad
Maternas:	Insuficiencia placentaria

8. ANÁLISIS DE RESULTADOS

La Guía Práctica Clínica sobre los Aspectos Deontológicos de la Medicina Legal nace de la importancia que tiene la deontología para la medicina, tema que, al no ser tratado con profundidad durante la formación académica del futuro médico y no existir en Guatemala una guía que aborde este tema de una manera ordenada y enfocada a estudiantes, estos carecen de conocimientos fundamentales sobre la misma.

En su gran mayoría, los estudiantes, e incluso algunos profesionales, no podrían discernir ¿Qué? legalmente es aceptable en su práctica médica, colocándolos en riesgo de cometer alguna conducta contraria a las normas jurídicas, de manera que este texto realiza una recopilación de distintas fuentes bibliográficas actuales y sus páginas contienen distintos puntos clave que se pueden utilizar para evitar conflictos medico legales.

Lo complejo de abordar los aspectos deontológicos de la medicina legal, radica en la extensión de los temas y la falta de integración de estos, en la carencia de un orden para abordarlo, así como la falta de actualización de los conceptos deontológicos; es necesario resaltar que el Código Deontológico no es el único con regulaciones para el actuar médico, todo este conjunto de leyes y normas no existen en un compendio y no se pueden resumir por lo que se hace extensa su revisión.

En esta guía se propone abordar los distintos temas deontológicos, de acuerdo con la transición de estudiante de medicina a médico profesional, por lo que primero se describe conjunto de conceptos fundamentales y terminología medicalegal, que serán útiles para la comprensión de todo el texto.

Al graduarse, el futuro profesional guatemalteco debe revestir su título de legalidad, conocer y comprender la jerarquía de las leyes con especial interés en aquellas que regulan el acto médico y profundizar en conceptos sobre la actividad médica y la esfera legal que la delimita de conductas típicas, antijurídicas, culpables y/o punibles que pueden estar susceptibles de cometer.

En la práctica de la medicina pueden cometerse acciones u omisiones por parte del médico que van en contra de la vida o integridad de este último, en tales situaciones la responsabilidad profesional delimita hasta qué punto el médico es legalmente responsable del daño que refiere el paciente. Se debe tomar en cuenta que la mala práctica médica como delito, no está regulada en el Código Penal, pero esto no debe ser una excusa para el mal obrar médico.

Posteriormente, se abordan los tipos de relaciones que el médico mantiene con personas individuales (pacientes, participantes, estudiantes, colegas, enfermeras, personal de intendencia y personal administrativo) o farmacéuticas, producto del ejercicio de su profesión, con los que en todo momento es su obligación conservar excelente conducta ética, dominar el arte de guardar silencio e identificar qué es lo que no debe revelar apegándose al secreto profesional y respetar el consentimiento expreso otorgado por el paciente para establecer una relación médico paciente honesta y de mutua confianza

El médico, en algún momento de su práctica profesional, deberá orientar a sus pacientes en temas como donación de órganos y tejidos, eutanasia, aborto y este debe tener bases legales para la toma de decisiones. En otras situaciones el médico podría actuar como perito profesional por lo que experimentará gran responsabilidad social y jurídica al prepararse con conocimientos, habilidades y/o experiencia para ser útil en la resolución de un proceso legal.

Como puntos finales se trata la importancia de los documentos médicos, porque todo documento que el médico escriba, firme y/o selle está envuelto de valor legal por lo que es preferente que el estudiante conozca, cómo debe ser su correcta elaboración, desarrolle su criterio y oriente sus decisiones apegándose al marco legal guatemalteco.

9. PROPUESTA

TÍTULO

PRESENTACIÓN DE LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA SOBRE LOS ASPECTOS DEONTOLÓGICOS DE LA MEDICINA LEGAL

INTRODUCCIÓN

Además de aprender los conocimientos explícitamente médicos, el estudiante de medicina debería conocer sobre deontología médica y recibir una formación ética y legal que le indique los principios y reglas que debe inspirar su conducta profesional. Al no encontrarse guías sobre deontología médica y evidenciar que el contenido médico legal impartido dentro de la carrera de Médico y Cirujano del Centro Universitario de Oriente de la Universidad de San Carlos de Guatemala se enfoca a temas forenses, se realiza la presente guía destinada a los estudiantes de la carrera de Médico y Cirujano con la finalidad de ser una fuente bibliográfica confiable, científica y basada en la legislación guatemalteca vigente sobre deontología médica, porque al tener el conocimiento sobre los principios deontológicos y su regulación legal se amplía el criterio médico legal desde los primeros años de la formación académica y el futuro médico estará consciente de los límites de su actuación profesional dentro del marco legal guatemalteco.

OBJETIVO

Ofrecer a los estudiantes de la carrera de Médico y Cirujano del Centro Universitario de Oriente de la Universidad de San Carlos de Guatemala una guía práctica clínica y su guía de bolsillo sobre temas de medicina legal con énfasis en deontología médica y las normas jurídicas vigentes en Guatemala.

PLANTEAMIENTO DE LA PROPUESTA

Se realizó la Guía Práctica Clínica sobre los Aspectos Deontológicos de la Medicina Legal con la colaboración de cuatro expertos, tres abogados y notarios y un médico y cirujano con maestría en medicina forense, avalada por la dirección del Centro Universitario de Oriente de la Universidad de San Carlos de Guatemala, la coordinación de la carrera de Médico y Cirujano del Centro Universitario de Oriente y el Organismo Coordinador de Trabajos de Graduación de Medicina.

La guía desarrolla temas basados en la evidencia científica y en normas jurídicas vigentes de Guatemala sobre la medicina legal con énfasis en la deontología médica. Contiene 13 capítulos que incluyen las generalidades de la medicina legal, la deontología médica, las normas jurídicas de importancia médica, la legalidad en el acto médico, el derecho penal y los delitos en la actividad médica, la responsabilidad profesional, el secreto profesional, el consentimiento informado, las relaciones interpersonales del médico, la donación de órganos y tejidos, la investigación bioética en humanos, la tarea pericial y los documentos médicos de importancia legal.

Se entrega un ejemplar de la Guía Práctica Clínica sobre los Aspectos Deontológicos de Medicina Legal en la Biblioteca del Centro Universitario de Oriente de la Universidad de San Carlos de Guatemala y de tres ejemplares de la guía de bolsillo, distribuidos en la dirección del Centro Universitario de Oriente de la Universidad de San Carlos de Guatemala, la coordinación de la carrera de Médico y Cirujano del Centro Universitario de Oriente y la Biblioteca del Centro Universitario de Oriente de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

10. CONCLUSIONES

1. Se elaboró la primera Guía Práctica Clínica sobre los Aspectos Deontológicos de la Medicina Legal con la posible mejor evidencia científica y legal destinada a estudiantes de la carrera de Médico y Cirujano del Centro Universitario de Oriente de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
2. La guía se realizó aplicando métodos nacionales e internacionales para la elaboración de guías de práctica clínica basadas en evidencia, conformándose el grupo de desarrollo por tres abogados y notarios y un médico y cirujano con especialidad en medicina forense.
3. La Guía Práctica Clínica sobre los Aspectos Deontológicos de la Medicina Legal servirá como fuente bibliográfica verídica, confiable y actualizada basada en evidencia científica y en la legislación guatemalteca vigente sobre medicina legal, con realce en la deontología médica para los estudiantes de la carrera de Médico y Cirujano del Centro Universitario de Oriente de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
4. Se elaboró una guía de bolsillo en la que se recopilan los puntos fundamentales de la Guía Práctica Clínica sobre los Aspectos Deontológicos de la Medicina Legal.
5. En el pensum de estudios actual de la carrera de Médico y Cirujano del Centro Universitario de Oriente de la Universidad de San Carlos de Guatemala no se desarrollan temas de medicina legal con énfasis en la deontología médica.

11. RECOMENDACIONES

1. Incentivar la creación de guías que traten temas médicos legales, debido a la importancia e impacto de estos en el desarrollo profesional de los estudiantes de la carrera de Médico y Cirujano del Centro Universitario de Oriente de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
2. Implementar los servicios de un equipo legal dedicado a capacitar y asesorar al personal hospitalario sobre temas de importancia médico legal establecidos en la legislación guatemalteca.
3. Utilizar la Guía Práctica Clínica sobre los Aspectos Deontológicos de la Medicina Legal como fuente bibliográfica dentro del pensum de la carrera de Médico y Cirujano del Centro Universitario de Oriente de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
4. Promover el uso de la guía de bolsillo como epítome de la Guía Práctica Clínica sobre los Aspectos Deontológicos de la Medicina Legal en los estudiantes de la carrera de Médico y Cirujano del Centro Universitario de Oriente de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
5. Ampliar el pensum de estudios de la carrera de Médico y Cirujano del Centro Universitario de Oriente de la Universidad de San Carlos de Guatemala y realizar cursos de actualización para médicos en formación y médicos egresados sobre temas de medicina legal con énfasis en la deontología médica.

12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AIACU (Asociación de Inquilinos, Arrendatarios, Consumidores y Usuarios). 2015. Guía negligencias médicas: derechos de los usuarios del sistema sanitario público y privado (en línea). Zaragoza, España. Sonsoles Valero Barceló, AIACU/OMIC/Ayuntamiento de Zaragoza. 70 p. Consultado 2 feb. 2019. Disponible en <http://www.zaragoza.es/contenidos/consumo/negligencias-medicas-2016.pdf>

Asamblea de Presidentes de Colegios Profesionales. 2001. Ley de colegiación profesional obligatoria: decreto número 72-2001 (en línea). Guatemala. 12 p. Consultado 22 jun. 2019. Disponible en <http://www.colegiodeabogados.org.py/descargas/LeyGuatemala.pdf>

Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala. 2017. Código deontológico (en línea). Guatemala, Tribunal de Honor. 18 p. Consultado 15 jul. 2019. Disponible en <http://colmedegua.org/web/wp-content/uploads/2017/08/C%C3%93DIGO-DEONTOL%C3%93GICO.pdf>

Bowen Berry, JD. 2001. The physician's guide to medical malpractice (en línea). Baylor University Medical Center Proceedings 14(1):109-112. Consultado 2 feb. 2019. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1291321/>

Caja Costarricense de Seguro Social. 2007. Metodología para la elaboración de guías de atención y protocolos (en línea). San José, Costa Rica. 43 p. Consultado 5 mar. 2019. Disponible en <https://www.binasss.sa.cr/protocolos/protocolos.pdf>

Casariego Vales, E; Costa Ribas, C. 2020. ¿Que son y para qué sirven las GPC? (en línea, sitio web). España, Fisterra. Consultado 1 feb. 2019. Disponible en <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/que-son-para-que-sirven-gpc/>



Colindres, AP; García Posadas, JM; Franco Santisteban, AG. 2000. Fundamentos teóricos de nuestra legislación: el médico en el derecho civil (modulo 1, unidad 2). In Diplomado en Medicina Legal. Guatemala, Universidad de San Carlos de Guatemala; Facultad de Ciencias Médicas; Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala. 15 p.

Comisión Central de Elaboración de GPC-BE-IGSS. 2014. Paso a paso en la elaboración y actualización de GPC-BE (en línea). Guatemala, IGSS. p. 105. Consultado 2 feb. 2019. Disponible en https://www.igssgt.org/wp-content/uploads/images/gpc-be/Paso_a_paso_Elaboracion_Actualizacion_GPC_BE2014.pdf

Congreso de la República de Guatemala. 1989. Ley del Organismo Judicial: decreto número 2-89 (en línea). Guatemala. 71 p. Consultado 22 nov. 2019. Disponible en http://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_gtm_org.pdf

Coy Quán, CG. 2017. Guía de práctica clínica sobre intubación orotraqueal (en línea). Tesis Lic. Chiquimula, Guatemala, USAC, CUNORI, Carrera Médico y Cirujano. 130 p. Consultado 3 mar. 2019. Disponible en http://cunori.edu.gt/descargas/INFORME_FINAL_CAROL_COY.pdf



CUNORI (Centro Universitario de Oriente). 2019. Historia e información general (en línea, sitio web). Chiquimula, Guatemala. Consultado 3 abr. 2019. Disponible en <http://cunori.edu.gt/guia-estudiantil/historia-e-informacion-general>

CUNORI (Centro Universitario de Oriente). 2019. Médico y cirujano (en línea, sitio web). Chiquimula, Guatemala, USAC, CUNORI. Consultado 3 abr. 2019. Disponible en <http://cunori.edu.gt/carreras/medico-y-cirujano/>

España Pimentel, EG. 2017. Estándares de manejo pie diabético (en línea). Tesis Lic. Chiquimula, Guatemala, USAC, CUNORI, Carrera Médico y Cirujano. 107 p. Consultado 3 mar. 2019. Disponible en http://cunori.edu.gt/descargas/ESTNDARES_DE_MANEJO_DE_PIE_DIABTICO.pdf

Espinoza Brito, A. 2012. Guías de práctica clínica "herramientas" para mejorar la calidad de la atención médica (en línea). *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 11(1):25-36. Consultado 3 sep. 2019. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2012000100005

Franco Santisteban, AG. 2000. Fundamentos teóricos de nuestra legislación: generalidades sobre medicina legal (modulo 1, unidad 1). In *Diplomado en Medicina Legal*. Guatemala, USAC, Facultad de Ciencias Médicas; Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala. 14 p.

Franco Santisteban, AG. 2000. Implicaciones medicolegales en la práctica de la medicina (parte II): farmacología y toxicología médico legal (módulo 3, unidad 1). In *Diplomado en Medicina Legal*. Guatemala, USAC; Facultad de Ciencias Médicas; Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala. 34 p.

García Canelo, NF. 2015. La inclusión de la manipulación genética, en el derecho penal guatemalteco (en línea). Tesis Maestría. Chiquimula, Guatemala, USAC, CUNORI. 117 p. Consultado 8 jul. 2019. Disponible en https://hksoluciones.sfo2.digitaloceanspaces.com/hksoluciones/tesisusac/libros/19_MDP_T-2442-Garcia.pdf?X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=EDVVKX7GE6M4PQ6FC2BS%2F20210414%2Fus-east-1%2Fs3%2Faws4_request&X-Amz-Date=20210414T201138Z&X-Amz-Expires=3600&X-Amz-SignedHeaders=host&X-Amz-Signature=cee2f34cb5f7c9c538e17c08bf48402e4b0a5e09094acf2f27093a23bfc57489



García-Garduza, I. 2014. Importancia de la medicina legal en la práctica médica (en línea). *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM* 57(5):20-31. Consultado 1 feb. 2019. Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2014/un145d.pdf>

Grumet, BR. 1979. Legal medicine in medical schools: a survey of the state of art (en línea). *Journal of Medical Education* 54(10):755-758. Consultado 15 may. 2019. Disponible en <http://europepmc.org/article/med/490591>

Hardy-Pérez, AE; Roveló-Lima, JE. 2015. Moral, ética y bioética: un punto de vista práctico (en línea). *Revista de Medicina e Investigación* 3(1):79-84. Consultado 3 sep. 2019. Disponible en <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medicina-e-investigacion-353-articulo-moral-etica-bioetica-un-punto- S2214310615000084>

IGSS (Instituto Guatemalteco de Seguridad Social). 2014. Médicos entregan 13 nuevas guías de práctica clínica basada en la evidencia (en línea). Prensa IGSS, Guatemala; 6 nov. Consultado 5 abr. 2019. Disponible en <https://prensaigss.wordpress.com/2014/11/06/medicos-entregan-13-nuevas-guias-de-practica-clinica-basadas-en-la-evidencia/>

INE (Instituto Nacional de Estadística). 2014. Caracterización departamental: Chiquimula 2013 (en línea). Guatemala. p. 78. Consultado 5 sep. 2019. Disponible en <https://www.ine.gob.gt/sistema/uploads/2015/07/20/8TWL4VjsnV7DqR0iZLLiPbep0pBWEpQ.pdf>

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. 2018. Guía para la determinación medicolegal de estado de salud de persona privada de libertad - estado grave por enfermedad- (en línea). Bogotá, Colombia. p. 78. Consultado 5 feb. 2019. Disponible en <https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/305310/RESOLUCI%C3%93N+001086-2018-DG+GU%C3%8DA+DETERMINACI%C3%93N+M%C3%89DICOLEGAL+DE+ESTADO+DE+SALUD+VERSI%C3%93N+02.pdf/5c44fbae-ba8c-e432-8d56-1e648e1d484a>



Lucena Romero, J. 2015. La dimensión sanitaria y social de la patología forense (en línea). *Revista de Ciencias Forenses de Honduras* 1(1):23-28. Consultado 9 jun. 2019. Disponible en <http://www.bvs.hn/RCFH/pdf/2015/pdf/RCFH1-1-2015-7.pdf>

Marroquín Estrada, E. 2019. Patología: programa del curso de patología año 2019 (Documento electrónico). Chiquimula, Guatemala, USAC, CUNORI, Carrera Médico y Cirujano. 29 p.

Ministerio de la Protección Social de la República de Colombia. 2010. Guía metodológica para la elaboración de guías de atención integral en el sistema general de seguridad social en salud colombiana (en línea). Colombia, COLCIENCIAS. 344 p. Consultado 8 jun. 2019. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Gu%C3%ADa%20Metodol%C3%B3gica%20para%20la%20elaboraci%C3%B3n%20de%20gu%C3%ADas.pdf>

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2016. Elaboración de guías de práctica clínica en el sistema nacional de salud: actualización del manual metodológico (en línea). España, Instituto de Salud Carlos III; IACS. 227 p. Consultado 22 mar. 2019. Disponible en https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2019/01/manual_gpc_completo.pdf

Mora, CF. 1947. Manual de medicina forense. 2 ed. Guatemala. 759 p.

Morataya López, EE. 2016. Estándares de manejo de profilaxis de enfermedad tromboembólica venosa en pacientes adultos con fracturas óseas de miembro inferior (en línea). Tesis Lic. Chiquimula, Guatemala, USAC, CUNORI, Carrera Médico y Cirujano. 106 p. Consultado 3 sep. 2019. Disponible en http://cunori.edu.gt/descargas/Estandares_de_manejo_de_profilaxis_de_enfermedad_tromboembolica_venosa_en_pacientes_adultos_con_fracturas_oseas_de_miembro_inferior.pdf



MSPAS (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social). 2016. Normativa para Estudiantes de Grado de la Carrera de Medicina en los Hospitales de la Red de Servicios de Salud, Acuerdo Ministerial Número 153-2016 (en línea). Guatemala. 23 p. Consultado 7 feb. 2019. Disponible en https://www.mspas.gob.gt/images/files/acuerdosministeriales/2018/Acuerdo_Ministerial_153-2016.pdf

Nuñez de Arco. J. 2005. La Autopsia (en línea). Sucre, Bolivia, Talleres de la Imprenta Tupac Katari. 191 p. Consultado 26 jun. 2019. Disponible en <http://www.nunezdearco.com/PDF/Autopsia%20Nunez.pdf>

Ossorio, M. s.f. Diccionario de ciencias jurídicas, políticas y sociales (en línea). Guatemala, Datascan, S.A. 1,007 p. Consultado 9 oct. 2020. Disponible en https://campusacademica.rec.uba.ar/pluginfile.php?file=%2F613288%2Fmod_resource%2Fcontent%2F0%2FDiccionario%20de%20Ciencias%20Juridicas%20Politicasy%20Sociales%20-%20Manuel%20Ossorio.pdf

Patitó, JA. 2000. Medicina legal (en línea). Buenos Aires, Argentina, Ediciones Centro Norte. 476 p. Consultado 3 feb. 2019. Disponible en [http://evirtual.uaslp.mx/FMed/Documentos%20compartidos/patito,%20jose%200angel%20-%20medicina%20legal\(2\).pdf](http://evirtual.uaslp.mx/FMed/Documentos%20compartidos/patito,%20jose%200angel%20-%20medicina%20legal(2).pdf)

Pineda Aldana, MYM. 2012. Estándares de manejo en enfermedades dermatológicas: estudio sobre la elaboración de estándares de manejo de las cinco principales enfermedades dermatológicas para personal médico y paramédico del primer nivel de atención en el departamento de Chiquimula, durante los meses de febrero a octubre de 2012 (en línea). Tesis Lic. Chiquimula, USAC, CUNORI, Carrera Médico y Cirujano. 167 p. Consultado 3 sep. 2019. Disponible en <http://www.repositorio.usac.edu.gt/13125/1/19%20MC%20TG-1882-1266-PINEDA.pdf>



PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo). 2011. Cifras para el desarrollo humano Chiquimula (en línea). Guatemala. 12 p. Consultado 3 abr. 2019. Disponible en <http://www.desarrollohumano.org.gt/fasciculos/pdfs/d20.pdf>

Ruiz Ricci, E. 2015. El derecho genético y sus implicaciones en la legislación guatemalteca (en línea). Tesis Maestría. Chiquimula, Guatemala, USAC, CUNORI. 135 p. Consultado 8 jul. 2019. Disponible en https://hksoluciones.sfo2.digitaloceanspaces.com/hksoluciones/tesisusac/libros/19_MDC-PC_T-2444-Ruiz.pdf?X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=EDVVKX7GE6M4PQ6FC2BS%2F20210414%2Fus-east-1%2Fs3%2Faws4_request&X-Amz-Date=20210414T224334Z&X-Amz-Expires=3600&X-Amz-SignedHeaders=host&X-Amz-Signature=0e78156355b07b18393cd9aa5bf95130c178a80b1151637bd9b1e2e2e1a8f858

Sanbar, SS. 2007. Introduction: legal medicine (en línea, sitio web). In Legal medicine. 7 ed. Philadelphia, United States, Mosby Elsevier. p. 1-6. Consultado 7 feb. 2019. Disponible en https://books.google.com.gt/books?id=3tJEEZnkXmYC&pg=PR4&lpg=PR4&dq=Sandy+Sanbar+S.+Legal+Medicine.+Seventh+edition.+Philadelphia,+United+States:+Mosby+Elsevier;+2007.&source=bl&ots=WL-4IHxNF-&sig=ACfU3U1mAxLXBeh4sZrUZwegkC_2XwDD4g&hl=en&sa=X&ved=2ahUKEwizmorshaHiAhXQo1kKHZHECB4Q6AEwAXoECAgQAQ#v=onepage&q=Sandy%20Sanbar%20S.%20Legal%20Medicine.%20Seventh%20edition.%20Philadelphia%2C%20United%20States%3A%20Mosby%20Elsevier%3B%202007.&f=false

Servicio de Responsabilidad Profesional del Colegio de Médicos de Barcelona. 2002. Protocolos y guías de práctica clínica (en línea). España, Professió. 8 p. (Col. Praxis clínica y responsabilidad: protocolos y guías de práctica clínica seguras no. 3). Consultado 2 feb. 2019. Disponible en <http://puntsdevista.comb.cat/edicio8/praxis%20clinica/praxisclinica3.pdf>



USAC (Universidad de San Carlos de Guatemala). 2018. Total de inscritos por unidad académica y carrera, según categoría de ingreso: ciclo lectivo 2019 (en línea). Guatemala, Departamento de Registro y Estadística, Sección Estadística. 44 p. Consultado 3 sep. 2019. Disponible en https://registro.usac.edu.gt/formularios_rye/INSCRITOS2019.pdf.

Wecht, CH. 2005. The history of the legal medicine (en línea). The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law 33(2):245-251. Consultado 7 mar. 2019. Disponible en <http://jaapl.org/content/33/2/245>



13. APÉNDICE

13.1 GUÍA PRÁCTICA CLÍNICA DE BOLSILLO SOBRE LOS ASPECTOS DEONTOLÓGICOS DE LA MEDICINA LEGAL



GUÍA
PRÁCTICA CLÍNICA
DE BOLSILLO
SOBRE LOS ASPECTOS
DEONTOLÓGICOS
DE LA MEDICINA
LEGAL

BERTA KARINA ZUÑIGA DE LA ROSA



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE
MÉDICO Y CIRUJANO

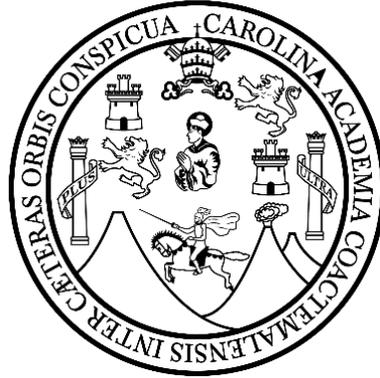
The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a circular emblem. It features a central shield with a figure on horseback, a crown above, and various heraldic symbols. The shield is flanked by two pillars with banners. The outer ring of the seal contains the Latin text "CAROLINA ACADEMIA COACTEMALENSIS INTER CETERAS ORBIS CONSPICUA".

GUÍA PRÁCTICA CLÍNICA SOBRE LOS ASPECTOS DEONTOLÓGICOS
DE LA MEDICINA LEGAL

BERTA KARINA ZUÑIGA DE LA ROSA

CHIQUMULA, GUATEMALA, 2021

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE
MÉDICO Y CIRUJANO



GUÍA PRÁCTICA CLÍNICA SOBRE LOS ASPECTOS DEONTOLÓGICOS DE LA
MEDICINA LEGAL

REALIZACIÓN

ASESOR

Marvin Vinicio Hernández Hernández

GRUPO DE DESARROLLO

José Ernesto Galdámez Samayoa	Médico y Cirujano
Marvin Vinicio Hernández Hernández	Abogado y Notario
Ingrid Nohelia Villatoro Natareno	Abogada y Notaria
Miguel Angel Narez García	Abogado y Notario

LÍDER DE GRUPO

Berta Karina Zúñiga de la Rosa

AVALADO POR

COORDINACIÓN DE LA CARRERA DE MÉDICO Y CIRUJANO DEL CENTRO
UNIVERSITARIO DE Oriente -CUNORI-

M.Sc. Ronaldo Armando Retana Albanés Coordinador

MIEMBROS DEL ORGANISMO COORDINADOR DE TRABAJOS DE GRADUACIÓN
DE MEDICINA -OCTGM- DE LA CARRERA DE MÉDICO Y CIRUJANO DEL CENTRO
UNIVERSITARIO DE ORIENTE

Ph.D. Rory René Vides Alonso	Presidente y Revisor
M.Sc. Christian Edwin Sosa Sancé	Coordinador y Revisor
M.Sc. Carlos Iván Arriola Monasterio	Vocal y Revisor
Dr. Edvin Danilo Mazariegos Albanés	Vocal y Revisor

AUTORIZADO POR

DIRECCIÓN DEL CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE -CUNORI- DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA -USAC-

Ing. Agr. Edwin Filiberto Coy Cordón Director CUNORI-USAC

INTRODUCCIÓN

La presente guía de bolsillo se ofrece como el resumen de la Guía Práctica Clínica sobre los Aspectos Deontológicos de la Medicina Legal con la finalidad de brindar una fuente de información verídica, confiable y actualizada en forma compacta sobre deontología médica dirigida a estudiantes universitarios de la carrera de Médico y Cirujano del Centro Universitario de Oriente de la Universidad San Carlos de Guatemala para ayudar a formar su criterio medicolegal desde los primeros años de formación académica.

Se fundamenta en revisiones bibliográficas de evidencia científica y en las normas jurídicas vigentes guatemaltecas sobre temas medicolegales con énfasis en deontología médica. La revisión por expertos estuvo a cargo de cuatro profesionales, tres abogados y notarios y un médico y cirujano con maestría en medicina forense.

La guía de bolsillo desarrolla temas de: medicina legal, su definición y clasificación; la deontología médica y los principios éticos que el médico debe practicar; la legislación guatemalteca de interés médico y los hechos delictivos regulados en el Código Penal a los que el médico debe prestar atención; la responsabilidad profesional de médico y las normas civiles, penales y deontológicas que la envuelven; el secreto profesional, situaciones en que puede revelarse y la responsabilidad legal del secreto médico; el consentimiento informado; la relación del médico con el paciente, con otros profesionales, estudiantes de medicina, etc. y los honorarios médicos; la donación de órganos y tejidos en Guatemala; investigación bioética en seres humanos y en reproducción humana y el médico en función de perito.

Destaca la importancia de los documentos médicos, los cuales se utilizan para dejar constancia escrita de los hallazgos, físicos y clínicos producto de la exploración e interrogación del paciente, en el consultorio y/o institución de salud, estos documentos pueden ser revisados y utilizados por el Ministerio Público con el fin de determinar la existencia de un probable delito por lo que deben ser realizados con responsabilidad científica y ética. Finalmente se presentan ejemplos de un informe médico legal, un certificado médico, un certificado de salud, una nota de egreso contraindicado y una receta médica.

MEDICINA LEGAL

La medicina legal “permite conocer, analizar e interpretar correctamente las normas jurídicas en las que se establecen conceptos o razonamientos que involucran el ejercicio de la medicina”. Por incluir dentro de su campo de estudio cuestiones médicas junto con cuestiones criminales, se le ha asignado el calificativo defectuoso de medicina forense que tergiversa la relación que tiene la medicina con el derecho (García-Garduza, 2014). Debido a la amplitud y diversidad de temas medicolegales Jose Ángel Patitó clasifica de la siguiente manera a la medicina legal:

- **Deontología médica:** Es la disciplina encargada del estudio de los deberes y obligaciones de los médicos vinculados con las leyes y con la ética (Patitó, 2000).
- **Medicina o patología forense:** Es una ciencia híbrida que permite aplicar principios y enseñanzas de la medicina general en la resolución o esclarecimiento de problemas judiciales (Mora, 1947). El médico forense se auxilia de la tanatología, la asfixiología y la lesionología (Patitó, 2000).
- **Criminalística médico legal:** Es la ciencia que mediante la aplicación de conocimientos, métodos y tecnología investiga y descubre la forma en que se cometió el hecho criminal (Franco Santisteban y Alvarez Ramírez, 2000).
- **Sexología médico legal:** Aplica los conocimientos médicos a cuestiones que plantea el sexo en el ámbito de la justicia (delitos sexuales, etc.) (Patitó, 2000).
- **Tocoginecología médico legal:** Trata cuestiones como el embarazo, el parto, el nacimiento, fecundación asistida y aborto (Patitó, 2000).
- **Psiquiatría médico legal:** El psiquiatra forense auxilia a la autoridad judicial a determinar el estado mental que guarda la persona acusada de un delito o su víctima (Muñoz, 2000).
- **Farmacología y toxicología médico legal:** Comprende el estudio de los fármacos y sustancias en cuestiones legales (Franco Santisteban, 2000).
- **Medicina legal social:** Comprende el estudio de las cuestiones que trascienden lo estrictamente médico para transformarse en temas que deben abordarse desde las vertientes médica y social (Patitó, 2000).

DEONTOLOGIA MÉDICA

En esta guía se abordará a la deontológica médica como la disciplina que vincula los conocimientos de la medicina y del derecho, para estudiar las situaciones éticas, sociales o jurídicas en las que el médico puede estar sujeto debido al ejercicio de su profesión y se definen los principios en que debe basarse el actuar médico:

- **Principio de no maleficencia:** Se refiere a que el médico tiene la obligación de no infringir daño intencionadamente o evitar cualquier acción que pueda dañar al paciente (Siurana Aparisi, 2010).
- **Principio de beneficencia:** El médico debe enfocar sus servicios médicos en buscar siempre el beneficio del paciente (Aguirre-Gas, 2004).
- **Principio de equidad:** Hace referencia dar a cada paciente lo que se merece conforme a sus necesidades de salud, sin favorecer, dar privilegios, ni preferencias a unos y perjudicar a otros pacientes (Aguirre-Gas, 2004).
- **Principio de autonomía:** Se refiere a la autonomía que posee el paciente en uso de sus facultades mentales para consentir si le realizan o no determinada acción médica (Aguirre-Gas, 2004).
- **Principio de confidencialidad:** Se refiere al secreto profesional que debe tener el médico de la información proporcionada durante la relación médico paciente (Aguirre-Gas, 2004).
- **Principio de respeto:** Este principio se refiere a la consideración y cortesía con la que el médico debe tratar al paciente (Aguirre-Gas, 2004).
- **Principio de honestidad:** Se refiere al valor del médico que lo guía a practicar la medicina apegado a normas jurídicas y éticas (Aguirre-Gas, 2004).
- **Principio de solidaridad:** Es el compromiso del médico de compartir sus conocimientos con las personas que requieren de sus servicios y apoyo (Aguirre-Gas, 2004).
- **Principio de lealtad:** Este principio se refiere a la fidelidad que el médico debe tener para cumplir con los compromisos hechos al paciente y corresponder a la confianza depositada en él (Aguirre-Gas, 2004).

LEGISLACIÓN GUATEMALTECA DE INTERÉS MÉDICO

Las normas éticas que se les exige cumplir de forma obligatoria a todos los agremiados del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala se encuentran contenidas en el Código Deontológico. Este código establece las normas basadas en los principios éticos universales, para que los médicos se relacionen con colegas, pacientes instituciones, empresas, industria farmacéutica y otras entidades o personas afines en cualquier ámbito de su vida profesional (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).

Le corresponde al Tribunal de Honor del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala conocer de las denuncias, instruir la averiguación y dictar la resolución, imponiendo las sanciones (sanción pecuniaria, amonestación privada, amonestación pública, suspensión temporal en el ejercicio de su profesión y suspensión definitiva) cuando proceda, en los casos en que se sindique a alguno de los miembros del Colegio de haber faltado a la ética, haber afectado el honor y prestigio de su profesión o haber incurrido en notoria ineficiencia, incompetencia, negligencia, impericia, mala práctica o conducta moralmente incorrecta en el ejercicio de la misma (Asamblea de Presidentes de Colegios Profesionales, 2001).

La Normativa para Estudiantes de Grado de la Carrera de Medicina en los Hospitales de la Red de Servicios de Salud tiene por objeto regular la actuación general de los estudiantes de las escuelas públicas y privadas que imparten la carrera de medicina; presenta las funciones, derechos, obligaciones de los estudiantes de medicina y el régimen disciplinario si incurrieren en faltas a sus disposiciones (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2016).

La facultad de medicina respectiva garantizará que la normativa sea conocida por el estudiante y cuente con una copia de esta para que lo ponga en práctica” (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2016).

Tipifica las faltas en leves, moderadas y severas según el hecho cometido durante las actividades académicas y de servicio por el estudiante y aplicará las medidas disciplinarias de amonestación verbal, amonestación escrita, suspensión académica temporal o expulsión temporal o definitiva (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2016).

La Constitución Política de la República de Guatemala, Código Civil, Código Procesal Civil, Código Penal, Código Procesal Penal, Código de Salud, Ley del Organismo Judicial, Ley de Colegiación Obligatoria, Estatutos del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala y Ley Orgánica del INACIF son algunas leyes que también contienen normas de interés y aplicación médica.

HECHOS DELICTIVOS EN LA ACTIVIDAD MÉDICA

PROHIBICIONES DEONTOLÓGICAS

- “Acreditarse títulos que no posee, realizar o anunciar tratamientos para los que no ha sido entrenado.
- Anunciar promesas de curación infalible ni utilizar medicamentos o procedimientos secretos.
- Dar consulta, diagnóstico o recetas por prensa, radio, televisión, o cualquier medio de comunicación e informática sin conocimiento y evaluación clínica del paciente.
- Utilizar para sus prescripciones o indicaciones escritas, papel en el cual esté impreso propaganda de farmacias, laboratorios, industria farmacéutica o de cualquier otra clase, juntamente con el nombre o datos que identifiquen al médico.
- Mencionar nombres comerciales o de la industria farmacéutica en artículos científicos o en medios de comunicación.
- Anunciar, con ardid o engaño, servicios gratuitos o de bajo costo.
- Anunciar tarifas de honorarios o descuentos especiales.

- Exhibir publicaciones y anuncios médicos en lugares inadecuados o sitios que comprometan la seriedad de la profesión” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).

DELITOS CONTRA LA VIDA Y LA INTEGRIDAD DE LA PERSONA

- Homicidio (artículo 123 Código Penal).
- Homicidio preterintencional (artículo 126 Código Penal).
- Homicidio culposo (artículo 127 Código Penal).
- Inducción o ayuda al suicidio (artículo 128 Código Penal).
- Eutanasia (artículos 39, 40, 41 y 42 Código Deontológico).
- Suposición de muerte (artículo 130 Código Penal).
- Asesinato (artículo 132 Código Penal).
- Aborto (artículo 133 Código Penal).
- Aborto con o sin consentimiento (artículo 135 Código Penal).
- Aborto calificado (artículo 136 Código Penal).
- Aborto terapéutico (artículo 137 Código Penal).
- Agravación específica (artículo 140 Código Penal).
- Lesiones (artículo 144 Código Penal).
- Lesiones específicas (artículo 145 Código Penal).
- Lesiones gravísimas (artículo 146 Código Penal).
- Lesiones graves (artículo 147 Código Penal).
- Lesiones leves (artículo 148 Código Penal).
- Lesiones culposas (artículo 150 Código Penal).
- Maltrato contra personas menores de edad (artículo 150 Bis Código Penal).
- Contagio de infecciones de transmisión sexual (artículo 151 Código Penal).
- Omisión de auxilio (artículo 156 Código Penal).

DELITOS CONTRA EL HONOR

- Calumnia (artículos 159, 160 y 167 Código Penal).
- Injuria (artículos 161, 162 y 163 Código Penal).
- Difamación (artículo 164 y 165 Código Penal).

DELITOS CONTRA LA LIBERTAD E INDEMNIDAD SEXUAL

- Violación (artículo 173 Código Penal).
- Agresión sexual (artículo 173 Bis Código Penal).
- Violación calificada (artículo 175 Código Penal).

DELITOS CONTRA LA LIBERTAD Y LA SEGURIDAD DE LA PERSONA

- Tortura (artículo 201 Bis Código Penal).
- Discriminación (artículo 202 Bis Código Penal).
- Trata de personas (artículo 202 Ter Código Penal).

DELITOS DE INSEMNACIÓN

- Inseminación forzosa (artículo 225 “A” Código Penal).
- Inseminación fraudulenta (artículo 225 “B” Código Penal).
- Experimentación (artículo 225 “C” Código Penal).

DELITOS CONTRA EL ESTADO CIVIL

- Suposición de parto (artículo 238 Código Penal).
- Sustitución de un niño por otro (artículo 239 Código Penal).

DELITOS CONTRA LA SALUD

- Propagación de enfermedad (artículo 301 Código Penal).
- Disposición ilegal de órganos o tejidos humanos (artículo 301 Bis Código Penal).
- Envenenamiento de agua, alimento o medicina (artículo 302 Código Penal).
- Elaboración peligrosa de sustancias alimenticias (artículo 303 Código Penal).
- Adulteración de medicamentos (artículo 303 Bis Código Penal).
- Producción de medicamentos falsificados (artículo 303 Ter Código Penal).
- Distribución y comercialización de medicamentos falsificados (artículo 303 Quater Código Penal).
- Establecimientos o laboratorios clandestinos (artículo 303 Quinquies Código Penal).
- Contravención de medidas sanitarias (artículo 305 Código Penal).

- Tráfico ilegal de fármacos (artículo 307 Código Penal).

DELITOS CONTRA LA FÉ PÚBLICA

- Falsificación de documentos
 - Falsedad material (artículo 321 Código Penal).
 - Falsedad ideológica (artículo 322 Código Penal).

DELITOS DE FALSEDAD PERSONAL

- Usurpación de funciones (artículo 335 Código Penal).
- Usurpación de calidad (artículo 336 Código Penal, artículo 44 Estatutos del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala).
- Uso ilegítimo de documento de identidad (artículo 338 Código Penal).
- Uso indebido de uniformes o insignias (artículo 339 Código Penal).

DELITOS COMETIDOS POR EMPLEADOS PÚBLICOS

- Abuso de autoridad (artículo 418 Código Penal).
- Incumplimiento de deberes (artículo 419 Código Penal).
- Abandono de cargo (artículo 429 Código Penal).
- Cohecho pasivo (artículo 439 Código Penal).
- Cohecho activo (artículo 442 Código Penal).
- Aceptación ilícita de regalo (artículo 443 Código Penal).

DELITOS CONTRA LA ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA

- Perjurio (artículo 459 Código Penal).
- Falso testimonio (artículo 460 Código Penal).
- Encubrimiento propio (artículo 474 Código Penal).
- Encubrimiento impropio (artículo 475 Código Penal).

RESPONSABILIDAD PROFESIONAL DEL MÉDICO

El ejercicio o práctica de la medicina se puede revestir de dos formas: legal o ilegal. Previo al ejercicio legal hay una serie de trámites que se inician con la obtención del título y culminan con la colegiación profesional (Patitó, 2000). Ejercer una profesión sin estar legalmente autorizado hará responsable al profesional de forma penal y civil. Si el hecho produce la muerte o un daño, puede tipificarse como delito, sin embargo, el médico puede demostrar que su actuación fue diligente y su responsabilidad puede mantenerse íntegra (Colindres, García Posadas y Franco Santisteban, 2000).

El Código Penal prevé esta situación en el artículo 22 que indica que no incurre en responsabilidad penal, quien, con ocasión de acciones u omisiones lícitas, poniendo en ellas la debida diligencia, produzca un resultado dañoso por mero accidente” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

Por su parte el Código Civil no deja fuera la responsabilidad del daño o perjuicio causado por el médico y lo obliga a resarcir de forma económica a los deudos o al afectado directo si le reclamaran legalmente (Colindres, García Posadas y Franco Santisteban, 2000). La culpa se define como “la acción u omisión, perjudicial a otro, en que se incurre por ignorancia, impericia o negligencia, pero sin propósito de dañar” (artículo 1424 del Código Civil) (Peralta Azurdia, 1963); sus modalidades son:

NEGLIGENCIA

Negligencia significa el descuido en las tareas u ocupaciones, omisión o falta de preocupación o de aplicación en lo que se hace o debe hacerse. Se refiere a no hacer lo que se debe hacer (Vera, 2013). Por ejemplo, no completar correctamente las historias clínicas o administrar medicamentos a los que el paciente es alérgico (Ochoa Acevedo, 2011).

IMPERICIA

La pericia es un requisito para la buena práctica de la medicina, es definida como los conocimientos calificados o experiencia valiosa en un arte o ciencia.

La impericia es la mala práctica por ignorancia o ineptitud para el desempeño profesional, es decir, la falta total o parcial de conocimientos técnicos, experiencia o habilidad (Vera, 2013). Por ejemplo, el cirujano general que hace una cirugía cardiovascular para la cual no está calificado o el médico que por estar poco o nada actualizado con los avances médicos administra medicamentos de forma inapropiada, no adecuada o en dosis incorrectas (Ochoa Acevedo, 2011).

IMPRUDENCIA

Se refiere a que el daño causado se produjo porque el acto médico se realizó sin las debidas precauciones ni medir las consecuencias, es decir de forma temeraria, sin moderación y con soberbia. Por ejemplo, el director del centro médico quirúrgico tolera que los anestesiólogos abandonen el quirófano durante una intervención para ir a otros quirófanos, la técnica de inyección que lesiona el nervio ciático de un paciente por no tomar las precauciones debidas o el abandono de la guardia o el servicio de emergencia. (Vera, 2013)

INOBSERVANCIA DE LOS DEBERES Y REGLAMENTOS DE UN CARGO

El médico no cumple con la obligación de controlar el cumplimiento de las tareas que le asignó al personal auxiliar y paramédico, en lo que concierne al cuidado y atención de los pacientes (Patitó, 2000).

EXTENSIÓN DE LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL

La responsabilidad penal surge cuando una acción o una omisión en la práctica del profesional han causado perjuicios, lesiones o la muerte de un paciente por dolo o culpa y la responsabilidad civil implica la obligación de reparar el daño o perjuicio causado en su ejercicio profesional, derivado de actos y omisiones en los que ha habido culpa o negligencia (Bruguera et al., 2011). La responsabilidad civil comprende:

- La restitución (artículo 120 Código Penal).
- La reparación de los daños materiales y morales (artículo 121 Código Penal y artículo 1656 Código Civil).
- La indemnización de perjuicios (artículo 1645, 1646, 1648 y 1655 Código Civil).

SECRETO PROFESIONAL

“El secreto profesional es la obligación de no revelar información sobre hechos vistos, oídos o relatados acerca del paciente, en el ejercicio de su profesión y fuera de ella. El secreto profesional es inherente al ejercicio de la medicina, se impone para la protección del paciente y el profesional está obligado a guardarlo. El secreto profesional no prescribe con la muerte del paciente” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).

CLASES DE SECRETO MÉDICO

- **Secreto médico absoluto:** el médico debe callar siempre.
- **Secreto médico relativo:** el médico puede hablar en algunas circunstancias.
- **Secreto médico compartido:** el médico puede compartir información a otro profesional como en las juntas médicas (Patitó, 2000).

REVELACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL

El Código Deontológico en el artículo 45 establece varias circunstancias donde el médico puede revelar el secreto profesional:

- Por autorización expresa del paciente.
- Cuando es requerido por autoridad competente.
- Por imperativo legal en los casos en que es obligatoria la denuncia.
- Cuando existe claro peligro para el paciente, otras personas o la sociedad.
- En los casos de enfermedades que requieran notificación obligatoria ante las autoridades sanitarias.
- En la atención de menores de edad ante quienes tienen la patria potestad.
- Cuando el médico se vea perjudicado legalmente por mantener el secreto profesional (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).

La Ley General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA y de la promoción, protección y defensa de los Derechos Humanos ante el VIH-SIDA en el artículo 25 regula que “cuando la persona que vive con VIH/SIDA se negare o no pueda notificar a su pareja habitual o casual de su diagnóstico, el médico tratante o el personal de salud deberá notificar a la misma, según los procedimientos especificados en la reglamentación de esta ley, respetando, en todo momento, la dignidad humana, los derechos humanos y la confidencialidad de las personas” (Congreso de la República de Guatemala, 2000).

RESPONSABILIDAD LEGAL DEL SECRETO MÉDICO

El Código Civil en el artículo 1668 regula que “el profesional es responsable por los daños o perjuicios que cause por ignorancia o negligencia inexcusables, o por divulgación de los secretos que conoce con motivo de su profesión” (Peralta Azurdia, 1963).

El Código Penal en el artículo 223 regula que “quien, sin justa causa, revelare o empleare en provecho propio o ajeno un secreto del que se ha enterado por razón de su estado, oficio, empleo, profesión o arte, sin que con ello ocasionare o pudiere ocasionar perjuicio, será sancionado con prisión de seis meses a dos años o multa de cien a un mil quetzales” (Congreso de la República de Guatemala, 1973).

El Código Deontológico regula en el artículo 47 que “el médico no debe publicar, por ningún medio escrito, digital o de cualquier otra índole fotografías, estudios diagnósticos, nombres o cualquier otro indicio que identifique al paciente” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).

La Normativa para Estudiantes de Grado de la Carrera de Medicina en los Hospitales de la Red de Servicios de Salud regula en el artículo 16 que “los estudiantes de medicina no tienen autorización para dar declaraciones a los diferentes medios de información escrita, verbal o televisada, ni dar información de la evolución clínica de los pacientes del servicio a su cargo, a personas ajenas al personal médico del departamento respectivo, incluidos los familiares del paciente” (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2016).

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El Código de Salud regula en el artículo 6 que “todos los habitantes tienen, en relación con su salud, derecho al respeto a su persona, dignidad humana e intimidad, secreto profesional y a ser informados en términos comprensibles sobre los riesgos relacionados con la pérdida de la salud y la enfermedad y los servicios a los cuales tienen derecho (Congreso de la República de Guatemala, 1997).

El Código Deontológico regula en el artículo 25 que “el médico debe documentar la autorización de forma verbal o escrita del paciente, de los padres o tutores de menores de edad, representante legal de personas con capacidades especiales, para efectuar la evaluación, manejo y/o tratamiento médico. Si por la urgencia de la situación, resultara imposible obtenerla, deberá prestar la atención que le dicte su conocimiento y experiencia profesional, explicitando las razones en la historia clínica” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).

"Si el paciente debidamente informado no accediera a someterse a un examen o tratamiento, que el médico considerare necesario, o si solicitara del médico un procedimiento que éste, por razones científicas o éticas, juzga inadecuado o inaceptable, el médico queda dispensado de su obligación de asistencia, debiendo dejar documentado por escrito la no aceptación con firma o impresión dactilar del paciente o del representante legal, en su caso, firmando a su ruego un testigo asistencial” (artículo 28 Código Deontológico) (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).

En casos de pruebas de VIH con la finalidad de contar con un mejor criterio para el tratamiento, cuando se trate de donación de sangre y hemoderivados, leche materna, semen, órganos y tejidos y cuando se solicite para fines procesales penales y con previa orden de la autoridad judicial competente puede existir excepción del consentimiento informado (artículo 20 Ley General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA y de la promoción, protección y defensa de los Derechos Humanos ante el VIH-SIDA) (Congreso de la República de Guatemala, 2000).

RELACIÓN DEL MÉDICO CON EL PACIENTE

El Código Deontológico regula en el artículo 24 que “la relación médico-paciente se establece cuando el profesional de la salud acepta la petición del paciente o del representante legal, en su caso, que acude en busca de su opinión, consejo y un posible tratamiento. El objetivo principal es la prevención, preservación, protección y recuperación de la salud manteniendo el respeto a la dignidad del paciente” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).

“Los agremiados deben establecer con su paciente una relación de lealtad, decoro, respeto, comprensión y tolerancia debiendo conducir el interrogatorio, el examen clínico y las indicaciones diagnósticas y terapéuticas dentro de la más estricta consideración moral de la dignidad humana sin discriminación por causa alguna” (artículo 26 Código Deontológico) (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).

“El médico debe respetar las creencias religiosas y costumbres de su paciente en la aplicación de procedimiento de diagnóstico o tratamiento. Se exceptúan los casos de urgencia médica” (artículo 33 Código Deontológico) (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).

“El médico puede realizar la objeción de conciencia entendida como la negativa a someterse, debido a convicciones éticas o morales, a una conducta que se le exige, ya sea jurídicamente, por mandato de la autoridad o por una resolución administrativa, de tal forma que realizarla, violenta seriamente su conciencia. Este precepto no exime de la responsabilidad que ello pueda implicar” (artículo 6 Código Deontológico) (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).

“El médico puede realizar la objeción de ciencia, entendida como la negativa de raíz técnica a la práctica de una actuación que se le exige” (artículo 9 Código Deontológico) (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).

RELACIÓN DEL MÉDICO CON OTROS PROFESIONALES

Las relaciones entre médicos y profesiones afines deben basarse, siempre, en el respeto, deferencia, lealtad solidaridad y consideración recíprocos, cualquiera que sea la vinculación jerárquica existente (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).

“El médico respetará las funciones específicas asignadas al personal a su cargo en las áreas de trabajo. En casos de emergencia se podrán reasignar funciones al personal” (artículo 62 Código Deontológico) (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).

La Normativa para Estudiantes de Grado de la Carrera de Medicina en los Hospitales de la Red de Servicios de Salud regula en el artículo 4 que “los estudiantes deben guardar el debido comportamiento hacia los pacientes y sus familiares, compañeros, personal y autoridades hospitalarias de acuerdo con las normas administrativas y disciplinarias de cada hospital” (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2016).

Deben “recibir un trato respetuoso, digno, y considerado por parte de las autoridades administrativas, personal académico, personal médico, jefes de los servicios, residentes y técnicos del hospital. No ser objeto de discriminación (ser considerado como igual entre sus compañeros), no sufrir acoso sexual, ni de vejamen por razones de etnicidad, género, ideología, espiritualidad o por cualquier otra condición personal o social. Cualquiera de las situaciones arriba mencionadas el estudiante debe de reportarla por escrito ante su coordinador hospitalario, inmediatamente, quien tomara las medidas necesarias” (artículo 7) (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2016).

INDUSTRIA FARMACÉUTICA

El médico en todo momento debe velar por el bienestar de los pacientes y la relación entre el médico y la industria farmacéutica no debe ser propicia a algún tipo de arreglo o acuerdo en el que el paciente no sea beneficiado.

Con relación a esto el Código Deontológico regula que “el médico debe tener libertad de prescripción, lealtad hacia el paciente y transparencia hacia la sociedad, sin estar vinculado a la obtención de beneficios personales, sin condicionamientos ni motivaciones de origen comercial” (artículo 96) (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).

HONORARIOS MÉDICOS

El Código Civil regula el en artículo 2027 que “los profesionales que presten sus servicios y los que los soliciten, son libres para contratar sobre honorarios y condiciones de pago” (Peralta Azurdia, 1963).

“Los estudiantes de medicina no deben recibir dinero del paciente o familiares de este, por la atención brindada dentro y fuera del hospital” (artículo 14 Normativa para Estudiantes de Grado de la Carrera de Medicina en los Hospitales de la Red de Servicios de Salud (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2016).

En Guatemala no se encuentra regulado el valor de los honorarios que los médicos deben cobrar, sin embargo, el Código de Ética de la Asociación Médica Argentina de Argentina refiere que los honorarios médicos deben ser dignos, independientemente de que el pagador sea el Estado, una obra social, una prepaga o el mismo paciente y que deberían fijarse según los siguientes criterios (AMA, 2012):

- “Honestidad, sentido común y la equidad social que hayan sido normas de su profesión.
- Experiencia médica y prestigio científico.
- La situación económica y social del paciente, excepto en aquellas situaciones donde existen honorarios establecidos contractualmente” (AMA, 2012).

El Código Deontológico regula el artículo 14 que “es deber del médico no cobrar honorarios a sus colegas, padres, esposa e hijos que dependan económicamente del mismo” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).

DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

“El Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala reconoce los beneficios derivados del trasplante de órganos, por lo tanto, es recomendable que el médico fomente la donación bajo los principios que la ley establece” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017). En Guatemala Bancórneas, Fundanier y Fundación Donaré son algunas de las organizaciones que facilitan la recolección y trasplante de córneas y riñones (Mazariegos Rivas, 2020).

DONADOR DE ÓRGANOS

Se refiere a la persona que transmite de forma gratuita y voluntaria algo que le pertenece a favor de otra persona que lo acepta. El donador de órganos puede ser un donador vivo o un donador cadavérico.

DONADOR VIVO

La donación entre vivos puede ser por: donación directa (el donante dirige el órgano a un receptor específico para su trasplante), donación indirecta (el donante no nombra al receptor del órgano donado) y por donación cruzada y cadenas de donación (“en la donación cruzada, dos o más parejas de receptores de órganos intercambian donantes para que cada receptor reciba un órgano que sea compatible con su grupo sanguíneo”) (Mayo Clinic Family Health Book, 1998).

El Código Deontológico regula en el artículo 81 que “para la realización de trasplantes de órganos procedentes de seres humanos vivos, los médicos extremarán todas las medidas tendientes a proteger la salud y la vida del donante y del receptor. El médico responsable del equipo se asegurará del libre consentimiento por escrito del donante, sin que para su consecución haya mediado violencia, presión psicológica o económica” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).

La Ley para la Disposición de Órganos y Tejidos Humanos establece los requisitos siguientes para ser un donador vivo en el artículo 13:

- Ser mayor de edad y civilmente capaz.
- Presentar dictamen médico favorable.
- Demostrar compatibilidad con el sujeto receptor en las pruebas médicas.
- Haber recibido información completa sobre los riesgos de la operación, tanto para el donador, como las probabilidades de éxito para el receptor” (Congreso de la República de Guatemala, 1996).

DONANTE CADAVERÍCO

El donante cadavérico es una persona diagnosticada con muerte cerebral ocasionada por cualquier enfermedad, accidente o algún tipo de violencia. En los casos de niños declarados con este tipo de muerte, serán sus padres quienes indiquen que están de acuerdo (Herrera, C. 2018).

La Ley para la Disposición de Órganos y Tejidos Humanos establece en el artículo 29 que la utilización de un cadáver para fines de trasplante requiere:

- Consentimiento prestado en vida y no revocado
- Consentimiento de los parientes dentro de los grados de ley, en ausencia del consentimiento prestado en vida (Congreso de la República de Guatemala, 1996).

RECEPTOR DE ÓRGANOS

La Ley para la Disposición de Órganos y Tejidos Humanos establece en el artículo 15 que el receptor deberá reunir los siguientes requisitos:

- Sufrir deficiencia en órgano o tejido que pueda tratarse de manera eficaz por trasplante.
- Ausencia de otras enfermedades que predeciblemente interfieran con el éxito del trasplante.
- Preferentemente ser menor de 55 años.
- Haber recibido información completa sobre los riesgos de la operación.
- Demostrar compatibilidades con el sujeto donador en las pruebas médicas (Congreso de la República de Guatemala, 1996).

INVESTIGACIÓN BIOÉTICA

La bioética es una disciplina relativamente joven que se dedica al estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y de la salud, analizada a la luz de los valores y principios morales (DIGI, 2009).

Una investigación relacionada con la salud debe generar, de una manera éticamente apropiada, el conocimiento necesario para promover la salud de las personas. Sin embargo, los investigadores, las instituciones de investigación, los patrocinadores, los comités de ética de la investigación y los formuladores de políticas pueden tener otros intereses (por ejemplo, el reconocimiento científico o el beneficio financiero) que pueden entrar en conflicto con la realización ética de una investigación. Los conflictos entre el objetivo principal de la investigación relacionada con la salud e intereses secundarios se definen como conflictos de intereses (OPS y CIOMS, 2016).

“La investigación médica en seres humanos debe ser llevada a cabo sólo por personas con la educación, formación y calificaciones científicas y éticas apropiadas. La investigación en pacientes o voluntarios sanos necesita la supervisión de un médico u otro profesional de la salud competente y calificado apropiadamente” (AMM, 1996).

Cualquier médico y estudiante de medicina interesado puede llevar a cabo una investigación; “el estudiante de medicina puede participar en actividades de investigación biomédica, regulada y supervisada por los tutores de cada una de las universidades en coordinación con la institución en la cual desarrolle su práctica” (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2016).

“El bien del ser humano que participa en una investigación biomédica debe prevalecer sobre los intereses de la sociedad y de la ciencia” (artículo 76 Código Deontológico) (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).

El médico debe informar del derecho de participar o no en la investigación y que puede retirar su consentimiento en cualquier, sin temor a represalias (AMM, 1996).

“La divulgación de los resultados de los trabajos de investigación médica deben estar fundamentados en el método científico, y no se debe distorsionar su veracidad o propiciar mala interpretación ante la opinión pública” (artículo 89 Código Deontológico) (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).

“Toda investigación que se realice en seres humanos debe estar revisada y autorizada según los protocolos de investigación, por un comité de bioética debidamente registrado en las instituciones y/o universidades, y/o aprobado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social” (artículo 77 Código Deontológico) (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).

BIOÉTICA EN REPRODUCCIÓN HUMANA

La reproducción humana representa un reto al médico por los desafíos de la ciencia con relación a la fecundación, el desarrollo embrionario y el nacimiento y que se vinculan con los temas de la anticoncepción, la fecundación in vitro, la clonación y otros métodos relacionados que establecen un reto a los conceptos de la moralidad prevalente en la adaptación teológica, moral y legal de la sociedad (Benavides Zúñiga, 2017).

El Código Deontológico de Guatemala establece con relación a la reproducción humana en el artículo 64 que “el médico debe respetar la vida y la dignidad del ser humano desde la concepción hasta la muerte natural, por lo que no es ético admitir la existencia de un período en que la vida carece de valor” (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).

“No se podrán generar embriones humanos para propósitos de investigación, dejarlos en congelación ni discriminarlos o descartarlos por ninguna razón ni utilizarlos para obtención de células madre embrionarias” (artículo 66 Código Deontológico) (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).

EI MÉDICO COMO PERITO

Se denomina perito a la tercera persona solicitada a colaborar en el esclarecimiento de hechos de un proceso legal, cuya verificación e interpretación requieren de conocimientos especiales en alguna ciencia, arte o industria (Patitó, 2000).

“El Ministerio Público o el tribunal podrán ordenar peritación a pedido de parte o de oficio, cuando para obtener, valorar o explicar un elemento de prueba fuere necesario o conveniente poseer conocimientos especiales en alguna ciencia, arte, técnica u oficio” (artículo 225 Código Procesal Penal) (Congreso de la República de Guatemala, 1992).

“Los peritos deberán ser titulados en la materia a que pertenezca el punto sobre el que han de pronunciarse, siempre que la profesión, arte o técnica estén reglamentados. Si, por obstáculo insuperable no se pudiera contar en el lugar del procedimiento con un perito habilitado, se designará a una persona de idoneidad manifiesta” (artículo 226 Código Procesal Penal) (Congreso de la República de Guatemala, 1992).

CUALIDADES PARA SER PERITO

El médico que ejerza como perito está obligado a prepararse y actualizarse con responsabilidad para tener un buen desempeño durante el proceso legal. Las cualidades que debe tener un perito son: saber, experiencia, pericia, buena voluntad y diligencia, valor moral e independencia (Franco Santisteban y Alvarez Ramírez, 2000).

"El médico perito debe actuar con responsabilidad, imparcialidad, objetividad y honradez" (artículo 49 Código Deontológico) (Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 2017).

Si el médico perito tiene algún impedimento para desempeñar su cargo debe ponerlo en conocimiento del tribunal de justicia cuando sea notificado de la designación (artículo 228 Código Penal) (Congreso de la República de Guatemala, 1992).

EJEMPLO DE INFORME MÉDICO LEGAL O DICTAMEN PERICIAL

Lugar y fecha

A quien va dirigido

Nombre del juzgado

Ciudad

Respetuosamente me dirijo a usted para informarle bajo juramento de ley que examine al señor(a) (ita): (nombre y edad del paciente), en (lugar y fecha en que se practicó la evaluación) quien refirió que (resumen de la historia clínica).

El paciente presenta al momento de la evaluación (descripción detallada y clara del examen clínico, operación, procedimiento o exámenes de laboratorio).

Habiéndose establecido las siguientes conclusiones: (Diagnóstico del examen o en su caso el resultado de la operación o el procedimiento, el tratamiento a seguir, el tiempo estimado de recuperación, si tendrá algún impedimento o deformidad, si tendrá cicatrices en el rostro; indicar si el informe es definitivo o no).

Atentamente,

Nombre, número de colegiado, firma y sello del médico perito

EJEMPLO DE CERTIFICADO MÉDICO

EL INFRASCRITO MÉDICO Y CIRUJANO (Nombre del médico)

EGRESADO DE LA UNIVERSIDAD (Nombre de la Universidad)

COLEGIADO ACTIVO NÚMERO (Número de colegiado)

CERTIFICA:

Que para el efecto (describir si practicó examen clínico, operación, tuvo a la vista exámenes de laboratorio o detallar el procedimiento correspondiente) al (a) paciente, señor (a) (ita) (nombre del paciente).

Habiéndose establecido que: (describir el diagnóstico del examen o en su caso el resultado de la operación o el procedimiento), por lo que el señor (a) (ita) (nombre del paciente) deberá: (indicar el tratamiento a seguir y el tiempo estimado de recuperación, o en su caso, indicar si fue dada de alta y si tendrá algún efecto el padecimiento, operación o tratamiento a largo plazo, en estos casos describir cual será).

Para los usos legales que al (la) interesado (a) convengan, extendiendo, sello, número y firma el presente en (poner el número de hojas que consta la certificación) hojas de papel español numerado, adhiriendo a éste el timbre médico correspondiente, en (indicar la localidad en la que se encuentra el médico), a los ____ días del mes de _____ de dos mil _____.

Firma y sello del médico

No. de Colegiado



EJEMPLO DE CERTIFICADO DE SALUD

Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala

Certificado Médico

El doctor (nombre del médico), con DPI número (número de DPI), licenciado en Medicina y Cirugía General, especialista en (especialidad médica), colegiado en el Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala número (número de colegiado).

CERTIFICA

Que (nombre, edad del paciente y numero de DPI si lo posee), tras reconocimiento médico con realización y valoración de las pruebas complementarias (VIH, VDRL), el portador de la presente se encuentra en buen estado de salud mental y física.

Para los usos legales que al (la) interesado (a) convengan, extendiendo, sello, número y firma el presente certificado médico en (indicar la localidad en la que se encuentra el médico), a los ___ días del mes de _____ de dos mil _____.

Firma y sello del médico

No. de Colegiado



EJEMPLO DE UNA NOTA DE EGRESO CONTRAINDICADO

Yo (nombre y edad del paciente) por medio de la presente, y por voluntad propia, he decidido solicitar mi egreso contraindicado, habiéndome explicado las consecuencias a mi salud que podría tener esta decisión, y eximo al personal médico y de la institución (nombre de la institución) de toda responsabilidad y consecuencias legales.

Firmo la presente nota en (lugar), el (día de la semana y fecha) a las (horas y minutos).

Nombre y firma paciente / familiar a cargo/ representante jurídico

Nombre sello y firma del médico

Nombre y firma testigo 1

Nombre y firma testigo 2

EJEMPLO DE RECETA MÉDICA

Nombre del médico

Médico y Cirujano con (su especialidad)

Número colegiado activo

Dirección de la clínica médica

Número telefónico de la clínica o del médico

Horario de atención a los pacientes

Lugar y fecha

Nombre del paciente

Edad de paciente

Rx o Rp (Receta o prescripción):

Nombre del medicamento

Presentación del medicamento

Cantidad del medicamento

Forma en cómo debe administrarse el medicamento

Firma y sello del médico tratante

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguirre-Gas, HC. 2004. Principios éticos de la práctica médica (en línea). Revista Cirugía y Cirujanos 72(6):503-510. Consultado 9 sep. 2019. Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2004/cc046m.pdf>.

AMA (Asociación Médica Argentina). 2012. Código de ética para el equipo de salud (en línea). 2 ed. Buenos Aires, Argentina. p. 86. Consultado 2 ene. 2021. Disponible en <https://www.ama-med.org.ar/images/uploads/files/ama-codigo-etica-castellano.pdf>.

AMM (Asociación Médica Mundial). 2010. Declaración de Helsinki de la AMM: principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos (en línea). Francia. 5 p. Consultado 17 ene. 2020. Disponible en https://medicina.udd.cl/centro-bioetica/files/2010/10/declaracion_helsinki.pdf.

Asamblea General del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala. 2015. Estatutos del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala (en línea). Guatemala, Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala. 30 p. Consultado 6 sep. 2020. Disponible en <http://colmedegua.org/web/wp-content/uploads/2017/03/ESTATUTOSCMCG.pdf>.



Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala. 2017. Código deontológico (en línea). Guatemala, Tribunal de Honor 2016-2018. 16 p. Consultado 4 ago. 2020. Disponible en <https://glifos.umg.edu.gt/digital/48046.pdf>.

Benavides Zúñiga, A. 2017. Bioética en sexualidad y reproducción humana (en línea). Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia 63(4):565-572. Consultado 10 sep. 2019. Disponible en <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v63n4/a08v63n4.pdf>.

Bruguera, M; Arimany, J; Bruguera, R; Barberia, E; Ferrer, F; Sala, J; Pujol Robinat, A; Medallo Muñoz, J. 2012. Guía para prevenir las reclamaciones por presunta mala praxis médica, de cómo actuar cuando se producen y cómo defenderse judicialmente (en línea). Revista Clínica Española. 212(Issue 4):198-205. Consultado 5 feb. 2019. Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0014256512000550>.

CIOMS (Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas). 2016. Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos (en línea). 4 ed. Ginebra, Suiza, CIOMS/OPS/OMS. 150 p. Consultado 17 ene. 2020. Disponible en https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf.

Colindres, AP; García Posadas, JM; Franco Santisteban, AG. 2000. Fundamentos teóricos de nuestra legislación: el médico en el derecho civil (modulo 1, unidad 2). In Diplomado en Medicina Legal. Guatemala, USAC, Facultad de Ciencias Médicas; Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala. 15 p.

Congreso de la República de Guatemala. 1973. Código penal de Guatemala: decreto número 17-73 (en línea). Guatemala. 118 p. Consultado 12 ago. 2020. Disponible en https://www.un.org/depts/los/LEGISLATIONANDTREATIES/PDFFILES/GTM_codigo_penal.pdf.

Congreso de la República de Guatemala. 1996. Ley para la disposición de órganos y tejidos humanos: decreto número 91-96 (en línea). Diario de Centro América CCLV(28), Guatemala; 20 nov.:825-827. Consultado 15 ago. 2020. Disponible en https://www.congreso.gob.gt/detalle_pdf/decretos/894#gsc.tab=0.

Congreso de la República de Guatemala. 1997. Código de salud: decreto número 90-97 (en línea). Guatemala. 65 p. Consultado 8 ago. 2020. Disponible en https://asisehace.gt/media/GT_Codigo_Salud_90_97.pdf.



Congreso de la República de Guatemala. 2000. Ley general para el combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA y de la promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el VIH-SIDA: decreto 27-2000 (en línea). Guatemala. 12 p. Consultado 15 ago. 2020. Disponible en http://bvs.gt/eblueinfo/ML/ML_017.pdf.

Congreso de la república de Guatemala. 2001. Ley de colegiación profesional obligatoria: decreto número 72-2001 (en línea). Guatemala. 10 p. Consultado 26 jun. 2020. Disponible en <https://cpa.org.gt/wp-content/uploads/2018/02/Ley-de-colegiacion-prof.pdf>.

DIGI (Dirección General de Investigación). 2009. Comité de bioética en investigación en salud de la Universidad de San Carlos de Guatemala: fundamentos y procedimientos (en línea). Guatemala, USAC. 29 p. Consultado 23 nov. 2020. Disponible en <https://digi.usac.edu.gt/sitios/puiis/uploads/3/9/4/6/3946766/bioeticausac.pdf>.

Franco Santisteban, AG. 2000. Implicaciones medicolegales en la práctica de la medicina (parte II): farmacología y toxicología médico legal (módulo 3, unidad 1) (documento electrónico). In Diplomado en Medicina Legal. Guatemala, USAC, Facultad de Ciencias Médicas; Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala. 34 p.

Franco Santisteban, AG; Álvarez Ramírez, JA. 2000. Implicaciones medicolegales en la práctica de la medicina (parte I): medicina legal criminalística (módulo 2, unidad 2). In Diplomado en Medicina Legal. Guatemala, USAC, Facultad de Ciencias Médicas; Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala. 21 p.

García-Garduza, I. 2014. Importancia de la medicina legal en la práctica médica (en línea). Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM 57(5):20-31. Consultado 1 feb. 2019. Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2014/un145d.pdf>.



Herrera, C. 2018. Exitosos trasplantes de riñón de donante cadavérico (en línea, sitio web). Guatemala, Noticias IGSS. Consultado 5 dic. 2020. Disponible en <https://www.igssgt.org/noticias/2018/07/03/exitosos-trasplantes-de-rinon-de-donante-cadaverico/#:~:text=Carlos%20Herrera.,familiares%20de%20un%20donante%20cadav%C3%A9rico>.

Mayo Clinic. 2020. Trasplante de donante vivo (en línea, sitio web). Consultado 6 nov. 2020. Disponible en <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/living-donor-transplant/about/pac-20384787>.

Mazariegos Rivas, A. 2020. La donación de órganos y tejidos en Guatemala, ¿es posible? (en línea, blog). Guatemala, Agencia Ocote. Consultado 14 dic. 2020. Disponible en <https://www.agenciaocote.com/blog/2020/02/15/la-donacion-de-organos-y-tejidos-en-guatemala-es-posible/>.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. 2016. Normativa de práctica de estudiantes de grado de la Carrera de Medicina en los Hospitales de la Red de Servicios de Salud, acuerdo ministerial número 153-2016 (en línea). Guatemala. 23 p. Consultado 17 ago. 2020. Disponible en https://www.mspas.gob.gt/images/files/acuerdosministeriales/2018/Acuerdo_Ministerial_153-2016.pdf.



Mora, CF. 1947. Manual de medicina forense. 2 ed. Guatemala, Unión Tipográfica Castañeda, Avila y Cía. 759 p.

Muñoz, JJ. 2000. Implicaciones medicolegales en la práctica de la medicina (parte II): psiquiatría médico legal (módulo 3, unidad 5). In Diplomado en Medicina Legal. Guatemala, USAC, Facultad de Ciencias Médicas; Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala. Guatemala. 44 p.

Ochoa Acevedo, MF. 2011. Análisis jurídico de la ausencia de regulación legal de la mala práctica médica (en línea). Tesis Lic. Guatemala, USAC, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales. p. 2. Consultado 6 dic. 2020. Disponible en http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/04/04_9059.pdf.

Patitó, JA. 2000. Medicina legal (en línea). Buenos Aires, Argentina, Ediciones Centro Norte. 476 p. Consultado 7 sep. 2019. Disponible en [http://evirtual.uaslp.mx/FMed/Documentos%20compartidos/patito,%20jose%20angel%20-%20medicina%20legal\(2\).pdf](http://evirtual.uaslp.mx/FMed/Documentos%20compartidos/patito,%20jose%20angel%20-%20medicina%20legal(2).pdf).

Peralta Azurdia, E. 1963. Código civil: decreto ley número 106 (en línea). Guatemala. 259 p. Consultado 20 ago. 2020. Disponible en https://www.oas.org/dil/esp/codigo_civil_guatemala.pdf.

Siurana Aparisi, JC. 2010. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural (en línea). Revista Veritas (22):121-157. Consultado 16 may. 2020. Disponible en <https://scielo.conicyt.cl/pdf/veritas/n22/art06.pdf>.

Vera Carrasco, O. 2013. Aspectos éticos y legales en el acto médico (en línea). Revista Médica La Paz 19(2):73-82. Consultado 8 mar. 2020. Disponible en http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582013000200010



13.2 Cronograma de Gantt

ACTIVIDAD	MESES POR AÑO DE TRABAJO																											
	2019												2020												2021			
	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5
Realización planteamiento del problema	■																											
Solicitud para revisión del planteamiento del problema		■																										
Aprobación planteamiento del problema		■																										
Elaboración protocolo de investigación			■	■	■																							
Solicitud para revisión del protocolo de investigación						■																						
Aprobación protocolo de investigación							■																					
Trabajo de campo								■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Elaboración del informe final																										■	■	■
Solicitud para revisión del informe final																											■	■
Aprobación del informe final																											■	

13.3 Recursos

13.3.1 Humanos

- Estudiante investigadora.
- Revisor de tesis.
- Asesor de tesis.
- Organismo Coordinador de Trabajos de Graduación de Medicina del Centro Universitario de Oriente (OCTGM-CUNORI).
- Grupo de desarrollo de la guía (tres abogados y notarios y un médico y cirujano con maestría en medicina forense).

13.3.2 Físicos

- Libros, guías, revistas, leyes vigentes guatemaltecas y documentos en estado físico y digital.
- Computadora, tablet, impresora y conexión a internet.
- Papel y tinta para impresiones y fotocopias.
- Escritorio, silla y útiles de oficina.

13.3.3 Financieros

▪ Gastos de luz eléctrica	Q.500.00
▪ Gastos de fotocopias e impresiones	Q.500.00
▪ Gastos de transporte	Q.1,000.00
▪ Gastos de impresión de la guía	Q. 1,500.00
TOTAL	Q.3,500.00

14. ANEXOS

14.1 Anexo 1: Autorización de Dirección del Centro Universitario de Oriente de la Universidad de San Carlos de Guatemala para la realización del trabajo de graduación.



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE
DIRECCION



Ref. D-473-2019

Chiquimula, 31 de julio de 2019.

Señorita
Berta Karina Zuñiga de la Rosa
Estudiante
Carrera de Médico y Cirujano
CUNORI

Señorita Zuñiga:

Éxitos en sus diversas actividades.

En atención a su solicitud mediante nota de fecha 16 de julio de 2019, me permito comunicarle que esta Dirección le **AUTORIZA la realización de su trabajo de graduación**, titulado: **“GUÍA PRÁCTICA CLÍNICA SOBRE LOS ASPECTOS DEONTOLÓGICOS DE LA MEDICINA LEGAL”**, teniendo como objetivo elaborar una guía práctica clínica con la mejor evidencia científica posible sobre deontología, destinada a los estudiantes de la carrera de Médico y Cirujano de este Centro Universitario.

Sin otro sobre el particular, me suscribo.

Muy atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Ing. Agr. Edwin Filiberto Coy Cordón
Director
CUNORI – USAC



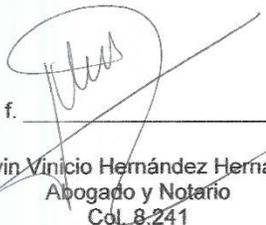
c.e.archivo
EFCC/lchp

14.2 Anexo 2: Declaración de Conflicto de Intereses de los profesionales expertos que conforman el grupo de desarrollo de la Guía Práctica Clínica sobre los Aspectos Deontológicos de la Medicina Legal.

14.2.1 Licenciado Marvin Vinicio Hernández Hernández.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Yo Marvin Vinicio Hernández Hernández de 57 años de edad, guatemalteco, de profesión Abogado y Notario, con domicilio en el departamento de Guatemala, declaro que no poseo intereses económicos, políticos, filosóficos o religiosos que influyan en el desarrollo de la Guía Práctica Clínica sobre los Aspectos Deontológicos de la Medicina Legal elaborada como trabajo de graduación de Médico y Cirujano de la estudiante Berta Karina Zúñiga de la Rosa, y para que así conste firmo la presente el día 17 de febrero del año dos mil veintiuno.

f. 

Marvin Vinicio Hernández Hernández
Abogado y Notario
Col. 8,241

LICENCIADO
MARVIN VINICIO HERNANDEZ HERNANDEZ
ABOGADO Y NOTARIO

14.2.2 Licenciada Ingrid Nohelia Villatoro Natareno.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Yo Ingrid Nohelia Villatoro Natareno de 50 años de edad, guatemalteco, de profesión Abogado y Notario, con domicilio en el departamento de Guatemala, declaro que no poseo intereses económicos, políticos, filosóficos o religiosos que influyan en el desarrollo de la Guía Práctica Clínica sobre los Aspectos Deontológicos de la Medicina Legal elaborada como trabajo de graduación de Médico y Cirujano de la estudiante Berta Karina Zúñiga de la Rosa, y para que así conste firmo la presente el día 14 de febrero del año dos mil veintiuno.

f.  Licenciada
Ingrid Nohelia Villatoro Natareno
Abogada y Notaria

Ingrid Nohelia Villatoro Natareno
Abogado y Notario
Col. 22,224

14.2.3 Licenciado Miguel Angel Narez García.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Yo Miguel Angel Narez García de 28 años de edad, guatemalteco, de profesión Abogado y Notario, con domicilio en el departamento de Guatemala, declaro que no poseo intereses económicos, políticos, filosóficos o religiosos que influyan en el desarrollo de la Guía Práctica Clínica sobre los Aspectos Deontológicos de la Medicina Legal elaborada como trabajo de graduación de Médico y Cirujano de la estudiante Berta Karina Zúñiga de la Rosa, y para que así conste firmo la presente el día 25 de febrero del año dos mil veintiuno.

f. _____

Miguel Angel Narez García

Abogado y Notario

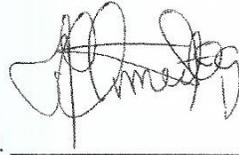
Col. 30,213

Lic. Miguel Angel Narez García
Abogado y Notario

14.2.4 Doctor José Ernesto Galdámez Samayoa.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Yo José Ernesto Galdámez Samayoa de 40 años de edad, guatemalteco, de profesión médico y cirujano, con domicilio en 8av final, zona 2, Chiquimula, declaro que no poseo intereses económicos, políticos, filosóficos o religiosos que influyan en el desarrollo de la Guía Práctica Clínica sobre los Aspectos Deontológicos de la Medicina Legal elaborada como trabajo de graduación de Médico y Cirujano de la estudiante Berta Karina Zúñiga de la Rosa, y para que así conste firmo la presente el día 8 de marzo del año dos mil veintiuno.



f. _____

Magister José Ernesto Galdámez Samayoa,

Magister Artium/Magister Scientiae

Colegiado Médico 14131

M.A. José Ernesto Galdámez Samayoa
Magister Artium en Medicina Forense
Médico y Cirujano
Jefe de Clínica y Tanatología Forense Regional
Clínica y Tanatología Forense Regional
-INACIF-

14.3 Anexo 3: Dictamen de los profesionales expertos que conforman el grupo de desarrollo sobre la revisión de la Guía Práctica Clínica sobre los Aspectos Deontológicos de la Medicina Legal.

14.3.1 Licenciado Marvin Vinicio Hernández Hernández.

Guatemala, 17 de febrero de 2021

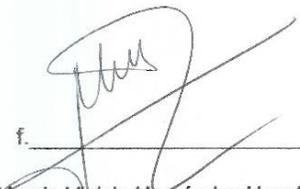
Dr. Rory René Vides Alonzo

Presidente

Organismo Coordinador de Trabajos de Graduación de Medicina - OCTGM -

En atención a la designación efectuada por la Comisión de Trabajos de Graduación para asesorar a la estudiante Berta Karina Zuñiga de la Rosa, 200941044, en la realización de la "GUÍA PRÁCTICA CLÍNICA SOBRE LOS ASPECTOS DEONTOLÓGICOS DE LA MEDICINA LEGAL"; me dirijo a usted para informarle que he procedido a revisar, hacer correcciones y orientar a la mencionada sustentante, sobre el contenido de dicha guía.

En este sentido, el tema desarrollado plantea la elaboración de la guía práctica clínica que trata aspectos deontológicos de la medicina legal, enfocada a estudiantes de la carrera de medicina del Centro Universitario de Oriente de la Universidad de San Carlos de Guatemala; guía de fácil lectura y comprensión que incluye temas que generan conflicto médico legales, que utiliza bibliografía reciente y normas jurídicas guatemaltecas vigentes por lo que en mi opinión reúne los requisitos exigidos por las normas pertinentes, razón por la cual recomiendo su aprobación.

f. 
Marvin Vinicio Hernández Hernández
Abogado y Notario
Col. 8,241

LICENCIADO
MARVIN VINICIO HERNANDEZ HERNANDEZ
ABOGADO Y NOTARIO

14.3.2 Licenciada Ingrid Nohelia Villatoro Natareno.

Guatemala, 24 de febrero de 2021

Dr. Rory René Vides Alonzo

Presidente

Organismo Coordinador de Trabajos de Graduación de Medicina - OCTGM -

En atención a la designación efectuada por la Comisión de Trabajos de Graduación para asesorar a la estudiante Berta Karina Zuñiga de la Rosa, 200941044, en la realización de la "GUÍA PRÁCTICA CLÍNICA SOBRE LOS ASPECTOS DEONTOLÓGICOS DE LA MEDICINA LEGAL"; me dirijo a usted para informarle que he procedido a revisar, hacer correcciones y orientar a la mencionada sustentante, sobre el contenido de dicha guía.

En este sentido, el tema desarrollado plantea la elaboración de la guía práctica clínica que trata aspectos deontológicos de la medicina legal, enfocada a estudiantes de la carrera de medicina del Centro Universitario de Oriente de la Universidad de San Carlos de Guatemala; guía de fácil lectura y comprensión que incluye temas que generan conflicto médico legales, que utiliza bibliografía reciente y normas jurídicas guatemaltecas vigentes por lo que en mi opinión reúne los requisitos exigidos por las normas pertinentes, razón por la cual recomiendo su aprobación.

f. 
Licenciada
Ingrid Nohelia Villatoro Natareno
Abogada y Notaria

Ingrid Nohelia Villatoro Natareno
Abogada y Notario
Col. 22,224

14.3.3 Licenciado Miguel Angel Narez García.

Guatemala, 25 de febrero de 2021

Dr. Rory René Vides Alonzo

Presidente

Organismo Coordinador de Trabajos de Graduación de Medicina - OCTGM -

En atención a la designación efectuada por la Comisión de Trabajos de Graduación para asesorar a la estudiante Berta Karina Zufiga de la Rosa, 200941044, en la realización de la "GUÍA PRÁCTICA CLÍNICA SOBRE LOS ASPECTOS DEONTOLÓGICOS DE LA MEDICINA LEGAL"; me dirijo a usted para informarle que he procedido a revisar, hacer correcciones y orientar a la mencionada sustentante, sobre el contenido de dicha guía.

En este sentido, el tema desarrollado plantea la elaboración de la guía práctica clínica que trata aspectos deontológicos de la medicina legal, enfocada a estudiantes de la carrera de medicina del Centro Universitario de Oriente de la Universidad de San Carlos de Guatemala; guía de fácil lectura y comprensión que incluye temas que generan conflicto médico legales, que utiliza bibliografía reciente y normas jurídicas guatemaltecas vigentes por lo que en mi opinión reúne los requisitos exigidos por las normas pertinentes, razón por la cual recomiendo su aprobación.

f. _____

Miguel Angel Narez García.

Abogado y Notario

Col. 30,213

Lic. Miguel Angel Narez García
Abogado y Notario

14.3.4 Doctor José Ernesto Galdámez Samayoa.

Guatemala, 8 de marzo de 2021

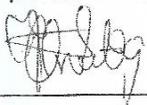
Dr. Rory René Vides Alonzo

Presidente

Organismo Coordinador de Trabajos de Graduación de Medicina - OCTGM -

En atención a la designación efectuada por la Comisión de Trabajos de Graduación para asesorar a la estudiante Berta Karina Zuñiga de la Rosa, 200941044, en el trabajo de graduación titulado "GUÍA PRÁCTICA CLÍNICA SOBRE LOS ASPECTOS DEONTOLÓGICOS DE LA MEDICINA LEGAL"; me dirijo a usted para informarle que he procedido a revisar, hacer correcciones y orientar a la mencionada sustentante, sobre el contenido de dicho trabajo.

En este sentido, el tema desarrollado plantea la elaboración de la guía práctica clínica que trata aspectos deontológicos de la medicina legal, enfocada a estudiantes de la carrera de medicina del Centro Universitario de Oriente de la Universidad de San Carlos de Guatemala; guía de fácil lectura y comprensión que incluye temas que generan conflicto médico legales, que utiliza bibliografía reciente y normas jurídicas guatemaltecas vigentes por lo que en mi opinión reúne los requisitos exigidos por las normas pertinentes, razón por la cual recomiendo su aprobación.

f. 

Magister José Ernesto Galdámez Samayoa,

Magister Artium/Magister Scientiae

Colegiado Médico 14131

M.A. José Ernesto Galdámez Samayoa
Magister Artium en Medicina Forense
Médico y Cirujano
Jefe de Clínica y Tanatología Forense Regional
Clínica y Tanatología Forense Regional
-INACIF-

14.4 Anexo 4: Dictamen del asesor principal sobre el trabajo de graduación.

14.4.1 Dirigido al Presidente del Organismo Coordinador de Trabajos de Graduación de Medicina.

Guatemala, 18 de abril de 2021

Dr. Rory René Vides Alonzo
Presidente
Organismo Coordinador de Trabajos de Graduación de Medicina - OCTGM -

En atención a la designación efectuada por la Comisión de Trabajos de Graduación para asesorar a la estudiante Berta Karina Zuñiga de la Rosa, 200941044, en la realización del informe final del trabajo de graduación titulado "GUÍA PRÁCTICA CLÍNICA SOBRE LOS ASPECTOS DEONTOLÓGICOS DE LA MEDICINA LEGAL"; me dirijo a usted para informarle que he procedido a revisar y orientar a la mencionada sustentante, sobre el contenido del dicho trabajo.

En este sentido, el tema desarrollado plantea la elaboración de la guía práctica clínica que trata aspectos deontológicos de la medicina legal, enfocada a estudiantes de la carrera de medicina del Centro Universitario de Oriente de la Universidad de San Carlos de Guatemala; guía de fácil lectura y comprensión que incluye temas que generan conflicto médico legales, que utiliza bibliografía reciente y normas jurídicas guatemaltecas vigentes por lo que en mi opinión reúne los requisitos exigidos por las normas pertinentes, razón por la cual recomiendo su aprobación.

f.


Marvin Vinicio Hernández Hernández
Abogado y Notario
Col. 8 241
LICENCIADO
MARVIN VINICIO HERNANDEZ HERNANDEZ
ABOGADO Y NOTARIO

14.4.2 Dirigido al Coordinador de la carrera de Médico y Cirujano del Centro Universitario de Oriente de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Chiquimula, 18 de abril de 2021

Dr. Ronaldo Armando Retana Albanés
Coordinador de Carrera Médico y Cirujano
Centro Universitario de Oriente -CUNORI-
Universidad de San Carlos de Guatemala

Respetable Doctor:

En atención a la designación efectuada por la comisión de Trabajos de Graduación para asesorar a la Maestra de Educación Primaria Urbana Berta Karina Zuñiga de la Rosa, carné 200941044 en el trabajo de graduación titulado **"GUÍA PRÁCTICA CLÍNICA SOBRE LOS ASPECTOS DEONTOLÓGICOS DE LA MEDICINA LEGAL"**, me dirijo a usted para informarle que he procedido a revisar y orientar a la mencionada sustentante sobre el contenido de dicho trabajo.

En este sentido, el tema desarrollado plantea la elaboración de una guía práctica clínica sobre aspectos deontológicos de la medicina legal dirigida a estudiantes de la carrera de Médico y Cirujano del Centro Universitario de Oriente de la Universidad de San Carlos de Guatemala de la ciudad de Chiquimula; es una guía de fácil lectura y comprensión que incluye temas que general conflictos medicolegales, utiliza bibliografía reciente y normas guatemaltecas vigentes, por lo que en mi opinión reúne los requisitos exigidos por las normas pertinentes, razón por la cual recomiendo su aprobación.

LIC. MARVIN VINICIO HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ

ABOGADO Y NOTARIO

Colegiado 8,241

LICENCIADO
MARVIN VINICIO HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ
ABOGADO Y NOTARIO