

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES**

**VIOLACIÓN AL DERECHO DE LA LIBERTAD DE ELECCIÓN DEL BIEN O
SERVICIO, POR PARTE DE MÉDICOS QUE INCLUYEN Y COBRAN EN LA
FACTURA POR HONORARIOS LOS MEDICAMENTOS, SIN CONSULTAR ANTES
AL PACIENTE**

TESIS

Presentada a la Honorable Junta Directiva

de la

Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales

de la

Universidad de San Carlos de Guatemala

Por

JOSÉ ARMANDO TOJ EJCALÓN

Previo a conferírsele el grado académico de

LICENCIADO EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

y los títulos profesionales de

ABOGADO Y NOTARIO

Guatemala, marzo 2014

**HONORABLE JUNTA DIRECTIVA
DE LA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES
DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

DECANO: Msc. Avidán Ortiz Orellana
VOCAL I: Lic. Mario Ismael Aguilar Elizardi
VOCAL II: Licda. Rosario Gil Pérez
VOCAL III: Lic. Luis Fernando López Díaz
VOCAL IV: Br. Víctor Andrés Marroquín Mijangos
VOCAL V: Br. Rocael López González
SECRETARIO: Licda. Rosario Gil Pérez

**TRIBUNAL QUE PRACTICÓ
EL EXAMEN TÉCNICO PROFESIONAL**

Primera Fase:

Presidente: Lic. Percibal Geovanni Salazar Villaseñor
Secretario: Lic. Juan Ramiro Toledo Álvarez
Vocal: Lic. Luis Emilio Orozco Piloña

Segunda Fase:

Presidenta: Licda. Lesbia Leal Chávez de Julián
Secretario: Lic. Moisés de León Catalán
Vocal: Licda. Ethel Judith Cardona Castillo

RAZÓN: "Únicamente el autor es responsable de las doctrinas sustentadas y contenido de la tesis" (Artículo 43 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público).

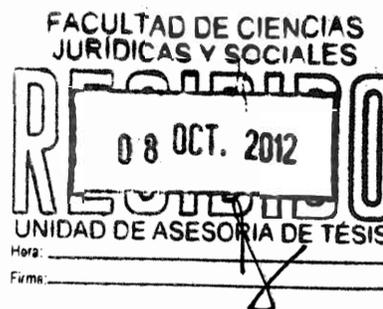


JENY CORINA VILLAGRÁN CHACÓN
ABOGADO Y NOTARIO
COLEGIADO: 9924
9ª avenida 14-78 zona 10, Guatemala, Ciudad
TELÉFONO: 5312-7897

Guatemala, 07 de octubre del 2012

Licenciado:

Bonerge Amílcar Mejía Orellana
Jefe de la Unidad de Asesoría de Tesis
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
Universidad de San Carlos de Guatemala
Presente,



Estimado Licenciado:

En cumplimiento de la designación que me hiciera esa unidad de tesis en resolución de fecha veinte de junio del dos mil doce por la unidad de tesis, en donde se me nombra como asesora del trabajo de tesis del bachiller **JOSÉ ARMANDO TOJ EJCALÓN**, intitulado **"VIOLACIÓN AL DERECHO DE LA LIBERTAD DE ELECCIÓN DEL BIEN O SERVICIO, POR PARTE DE MÉDICOS QUE INCLUYEN Y COBRAN EN LA FACTURA POR HONORARIOS LOS MEDICAMENTOS, SIN CONSULTAR ANTES AL PACIENTE"**, por lo que respetuosamente le informo lo siguiente:

- a. El postulante presentó el trabajo investigación con un aporte científico y técnico al establecerse un amplio contenido en relación al derecho del consumidor, siendo un tema con un texto actual ya que hace referencia a problemática que se genera cuando las clínicas médicas particulares vulneran el derecho a la libertad de elección del bien o servicio, que se regula en la Ley de Protección al Consumidor y Usuario, ya que al momento de cancelar los honorarios se les incluye en la factura medicamentos que la persona no ha solicitado o que buscaría en farmacias más accesibles. Por lo que el Estado debería de investigar a los centros médicos particulares y sancionar de manera eficaz el acto descrito anteriormente.
- b. La presente tesis fue elaborada de conformidad con la metodología y técnicas acordes al desarrollo de cada uno de los capítulos, conclusiones y recomendaciones así como en la introducción; por lo cual se utilizaron los siguientes métodos: Analítico, en el cual se descomponen para su estudio los elementos en conjunto para la comprensión de la compensación económica que reciben los Médicos por sus servicios y el cobro que realizan las clínicas médicas particulares vulnerando a la libertad de elección del bien o servicio; sintético, permite que su estudio sea minucioso y disminuye el margen de error sobre el ámbito espacial a investigar; deductivo, este método se parte analizando de lo general a lo particular o sea que analizará la violación del derecho a la libertad de elección del bien o servicio hasta verificar como afecta en forma particular la economía del consumidor, comparativo, este método se analizará por medio de una confrontación científica de los elementos contribuye a encontrar las similitudes que nos llevan a la verdad científica, partiendo



JENY CORINA VILLAGRÁN CHACÓN
ABOGADO Y NOTARIO
COLEGIADO: 9924
9ª avenida 14-78 zona 10, Guatemala, Ciudad
TELÉFONO: 5312-7897

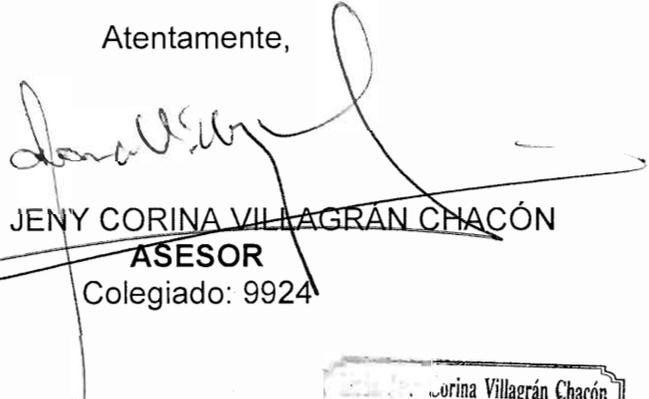
de la necesidad del consumidor al acudir a una clínica médica hasta el análisis jurídico de la vulneración del derecho a la libertad de acción del bien o servicio regulado en la Ley de Protección al Consumidor y Usuario.

- c. Se puede establecer por lo expuesto en el contenido capitular, que el trabajo de tesis mantiene una adecuada redacción, lo que permite entender los elementos que analiza el sustentante, así también se manifiesta el uso adecuado de las reglas gramaticales de la Real Academia de la Lengua Española.
- d. Del análisis practicado, he dictaminado que la contribución científica del trabajo es de suma importancia, ya que se presenta una problemática actual como lo es la vulnerabilidad al derecho a la libertad de elección del bien o servicio y al presentar tan importante trabajo se hace una concientización en la labor del Médico, juntamente con la obligación del Estado a regular e investigar a los centros médicos particulares que en forma arbitraria vulneran el derecho del consumidor.
- e. Considero que las conclusiones y recomendaciones, estipuladas en el trabajo de investigación, son adecuadas, elaboradas de forma correspondiente, teniendo relación entre si y con el tema propuesto.
- f. La bibliografía, en los cuales esta fundamentada en gran parte la investigación, son de autores de nivel académico reconocido y de gran experiencia, minuciosamente escogidos con el objeto de enriquecer la investigación.

En tal virtud, considero que el trabajo expuesto después de haber satisfecho todas las exigencias de la suscrita asesora y de cumplir con los requisitos que establece el Artículo 32 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura de Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público por lo que **APRUEBO** el trabajo de tesis intitulado **“VIOLACIÓN AL DERECHO DE LA LIBERTAD DE ELECCIÓN DEL BIEN O SERVICIO, POR PARTE DE MÉDICOS QUE INCLUYEN Y COBRAN EN LA FACTURA POR HONORARIOS LOS MEDICAMENTOS, SIN CONSULTAR ANTES AL PACIENTE”** del bachiller **JOSÉ ARMANDO TOJ EJCALÓN**, por lo cual emito **DICTAMEN FAVORABLE**, para que el mismo continúe el respectivo trámite.

De manera muy respetuosa me suscribo de usted,

Atentamente,


Licenciada: JENY CORINA VILLAGRÁN CHACÓN
ASESOR
Colegiado: 9924





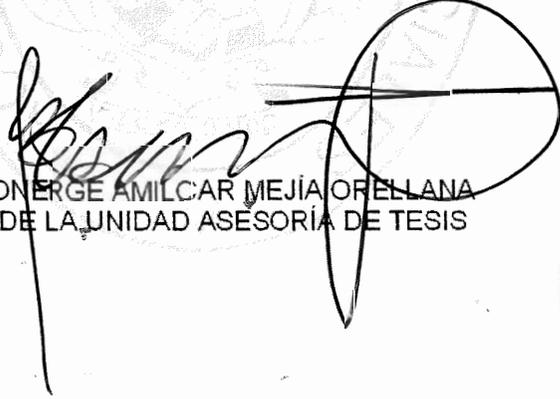
USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala



UNIDAD ASESORIA DE TESIS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES.
Guatemala, 30 de octubre de 2012.

Atentamente, pase a el LICENCIADO VICTOR HUGO LAZO FLORES, para que proceda a revisar el trabajo de tesis de el estudiante JOSÉ ARMANDO TOJ EJCALÓN, intitulado: "VIOLACIÓN AL DERECHO DE LA LIBERTAD DE ELECCIÓN DEL BIEN O SERVICIO, POR PARTE DE MÉDICOS QUE INCLUYEN Y COBRAN EN LA FACTURA POR HONORARIOS LOS MEDICAMENTOS, SIN CONSULTAR ANTES AL PACIENTE".

Me permito hacer de su conocimiento que está facultado para realizar las modificaciones de forma y fondo que tengan por objeto mejorar la investigación, asimismo, del título del trabajo de tesis. En el dictamen correspondiente deberá cumplir con los requisitos establecidos en el Artículo 32 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público, el cual establece: "Tanto el asesor como el revisor de tesis, harán constar en los dictámenes correspondientes, su opinión respecto del contenido científico y técnico de la tesis, la metodología y técnicas de investigación utilizadas, la redacción, los cuadros estadísticos si fueren necesarios, la contribución científica de la misma, las conclusiones, las recomendaciones y la bibliografía utilizada, si aprueban o desaprueban el trabajo de investigación y otras consideraciones que estimen pertinentes".


DR. BONERGE AMILCAR MEJÍA ORELLANA
JEFE DE LA UNIDAD ASESORIA DE TESIS

cc.Unidad de Tesis
BAMO/yr.





VICTOR HUGO LAZO FLORES
ABOGADO Y NOTARIO
COLEGIADO: 6524

6ª Avenida 0-60 Gran Centro Comercial Zona 4, Torre II oficina 203 "A",
Guatemala, Ciudad
TELÉFONO: 23352577

Guatemala, 21 de enero del 2013

Licenciado:

Bonerge Amílcar Mejía Orellana
Jefe de la Unidad de Asesoría de Tesis
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
Universidad de San Carlos de Guatemala
Presente,

Respetado Licenciado:



Respetuosamente le informo en relación a la designación que se me hiciera en resolución de fecha treinta de octubre del dos mil doce, por esa unidad, en donde se me nombra como **revisor** del trabajo de tesis del bachiller **JOSÉ ARMANDO TOJ EJCALÓN**, para lo cual procedí de la forma siguiente:

- a) El sustentante presentó el trabajo de investigación cuyo título es "**VIOLACIÓN AL DERECHO DE LA LIBERTAD DE ELECCIÓN DEL BIEN O SERVICIO, POR PARTE DE MÉDICOS QUE INCLUYEN Y COBRAN EN LA FACTURA POR HONORARIOS LOS MEDICAMENTOS, SIN CONSULTAR ANTES AL PACIENTE**", el cual realiza un aporte científico y técnico al determinarse la vulneración al derecho de libertad de elección que tiene el consumidor, siendo esta una problemática que se genera en la actualidad en muchas clínicas médicas privadas.
- b) La investigación que se presenta fue elaborada de conformidad con la metodología y técnicas acordes al desarrollo de cada uno de los capítulos, conclusiones y recomendaciones así como en la introducción; por lo cual se utilizaron los siguientes métodos: analítico, para establecer los decretos y obligaciones de cada uno de los individuos sujetos de protección a través de la Ley de Protección al Consumidor y Usuario; sintético, ya que ante la problemática que se presenta, son las personas que necesitan los servicios profesionales de un médico y ante el hecho que al existir una relación de un servicio y un pago, el paciente se vuelve un consumidor.



VICTOR HUGO LAZO FLORES
ABOGADO Y NOTARIO
COLEGIADO: 6524

6ª Avenida 0-60 Gran Centro Comercial Zona 4, Torre II oficina 203 "A",
Guatemala, Ciudad
TELÉFONO: 23352577

- c) Se determinó al revisar el contenido capitular, que el trabajo de tesis mantiene una redacción adecuada, así también se vislumbra que se observaron las reglas gramaticales de la Real Academia de la Lengua Española.
- d) En base al análisis ejecutado se puede establecer que la contribución científica del trabajo es de gran relevancia, ya que se presenta una problemática actual como lo es análisis jurídico del cobro excesivo en honorarios parte de médicos por la falta de un arancel que regule el cobro; dicho problema se puede corregir creando normativas arancelarias tomando como ejemplo el arancel del Notario de conformidad con lo establecido en el artículo ciento seis del decreto trescientos catorce del Congreso de la República de Guatemala.
- e) Considero que las conclusiones y recomendaciones que se vierten, son congruentes y adecuadas con el trayecto de la investigación.
- f) En cuanto a la bibliografía en la cual se encuentra fundamentada gran parte la investigación, se puede observar que se utilizaron autores de nivel académico reconocido, por lo que se puede indicar que la misma es adecuada y suficiente.

Por lo tanto, considero que el trabajo expuesto después de haber satisfecho todas las exigencias del suscrito revisor y de cumplir con los requisitos que establece el Artículo 32 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura de Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público por lo que **APRUEBO** el trabajo de tesis intitulado **"VIOLACIÓN AL DERECHO DE LA LIBERTAD DE ELECCIÓN DEL BIEN O SERVICIO, POR PARTE DE MÉDICOS QUE INCLUYEN Y COBRÁN EN LA FACTURA POR HONORARIOS LOS MEDICAMENTOS, SIN CONSULTAR ANTES AL PACIENTE"** del Bachiller **JOSÉ ARMANDO TOJ EJCALÓN**, por lo cual procedo a emitir **DICTAMEN FAVORABLE**, para que el mismo continúe el trámite respectivo.

Me suscribo de usted,

Atentamente,

Licenciado: VICTOR HUGO LAZO FLORES

REVISOR

Col. 6524

LIC. VICTOR HUGO LAZO FLORES
ABOGADO Y NOTARIO



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala



DECANATO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES. Guatemala, 27 de enero de 2014.

Con vista en los dictámenes que anteceden, se autoriza la impresión del trabajo de tesis del estudiante JOSÉ ARMANDO TOJ EJCALÓN, titulado VIOLACIÓN AL DERECHO DE LA LIBERTAD DE ELECCIÓN DEL BIEN O SERVICIO, POR PARTE DE MÉDICOS QUE INCLUYEN Y COBRAN EN LA FACTURA POR HONORARIOS LOS MEDICAMENTOS, SIN CONSULTAR ANTES AL PACIENTE. Artículos: 31, 33 y 34 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público.

BAMO/slih.





DEDICATORIA

- A DIOS:** El centro de mi fe y mi fuente de fortaleza.
- A MI PADRE:** Joaquín Toj Coyote, por todas sus contribuciones a mi vida, por guiarme con su ejemplo de lucha y perseverancia, por enseñarme a valerme por mi mismo y por su eterno apoyo.
- A MI MADRE:** Isabel Ejcalón Yos, por apoyarme siempre en la búsqueda de mis metas, por ser un modelo a seguir, por su fortaleza, paciencia y amor incondicional.
- A MIS HERMANOS:** Por estar allí, por su apoyo moral y económico de siempre, por su confianza en mí y por ayudarme a ver en cada reto, una oportunidad.
- A MIS AMIGOS Y AMIGAS:** Sería injusto mencionar sólo a algunos y para nombrarlos a todos y todos, tendría que escribir una nueva tesis. Pero ustedes saben quiénes son, que son mi segunda familia, que les llevo en mi corazón y que nunca podré pagarle a la vida el privilegio de contar con su cariño, lealtad, apoyo y comprensión en los buenos y malos momentos.
- A:** La facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales.
- A:** La tricentenaria Universidad de San Carlos de Guatemala.



ÍNDICE

	Pág.
Introducción.....	i
CAPÍTULO I	
1. El consumidor.....	1
1.1 Definición de consumidor.....	3
1.2 Derechos del consumidor.....	5
1.3 Deberes del consumidor.....	10
1.4 Legislación que protege nacionalmente al consumidor.....	12
CAPÍTULO II	
2. Ley de Protección al Consumidor y Usuario.....	19
2.1 Antecedentes históricos de la Ley de Protección al Consumidor y Usuario.....	28
2.2 Motivos por los cuales se creó la Ley de Protección al Consumidor y Usuario.....	29
2.3 Análisis de los derechos del consumidor y usuario.....	30
CAPÍTULO III	
3. El médico.....	35
3.1 Definición.....	35
3.2 Antecedentes históricos sobre la profesión de la medicina.....	36
3.3 Razones para ejercer la profesión de medicina.....	64
3.4 El rol del médico en la sociedad.....	67
CAPÍTULO IV	
4. La ética del médico y derecho a la libertad de elección del bien o servicio.....	69
4.1 Definición de ética.....	69
4.1.1 Definición de ética médica.....	71



	Pág.
4.2 Deberes éticos de los médicos en general.....	75
4.2.1 Deberes de los médicos hacia los enfermos.....	76
4.2.2 Deberes de los médicos entre sí.....	76
4.3 Análisis del derecho a la libertad de elección del bien o servicio.....	78

CAPÍTULO V

5. Violación del derecho a la libertad de elección del bien o servicio, por parte de médicos que incluyen y cobran en la factura por honorarios, medicamentos sin consultar antes al paciente.....	81
5.1 Cómo se vulnera el derecho a la libertad de elección por los médicos.....	81
5.2 Estudio jurídico-doctrinario sobre el Código Deontológico guatemalteco...	82
5.3 Medidas a tomar por el consumidor que se sienta vulnerado en sus derechos.....	87
5.4 Cómo beneficiaria a la sociedad guatemalteca el arancel médico.....	88
5.4.1 Honorarios médicos establecidos.....	89
CONCLUSIONES	93
RECOMENDACIONES	95
BIBLIOGRAFÍA	97



INTRODUCCIÓN

El médico es un profesional altamente calificado en materia sanitaria, que es capaz de dar respuestas generalmente acertadas y rápidas a problemas de salud, mediante decisiones tomadas habitualmente en condiciones de gran incertidumbre, y que precisa de formación continua a lo largo de toda su vida laboral.

El médico, recibe una compensación económica por sus servicios, que suele estar en la media o por encima de la media de otros profesionales (aunque hay variaciones extremas), y en todo caso ser médico es un medio de vida. La constante es tener ingresos que permiten llevar una vida honrada, con solvencia económica. Ahora bien en la venta de servicios lo más importante es que ambas partes queden satisfechas con la transacción, ya que la misma se trata de dinero por servicio, y los dos elementos deben proporcionarse de buena manera y sin ningún tipo de vicio ni ardid.

Es por ello que atendiendo a que ambas partes deben estar conformes, se sitúa la justificación del problema que compete, ya que en algunos casos, las clínicas médicas particulares vulneran el derecho a la libertad de elección del bien o servicio, que se regula en la Ley de Protección al Consumidor y Usuario, ya que al momento de cancelar los honorarios se les incluye en la factura medicamentos que la persona no ha solicitado o que buscaría en farmacias más accesibles, ante este hecho las personas se encuentran desvalidas, ya que no se brinda la protección adecuada a los usuarios de estos servicios por parte del Estado.

Por lo anterior, se estableció como hipótesis de la investigación, que el Estado debe de investigar a los centros médicos particulares y sancionar de manera eficaz, cuando los mismos obliguen a comprar o incluyan productos en la factura que se genera al cliente.

Para lograr comprobar la hipótesis señalada se formuló como objetivo general del estudio los derechos vulnerados de los que son objeto las personas que acuden a una



clínica médica particular y sufren de recargos en la factura al momento de cancelarla; objetivo que se alcanzó al determinar que se vulneraban los derechos de las personas.

La tesis se encuentra comprendida en cinco capítulos, en el capítulo primero trata sobre el consumidor, conceptos y definiciones propias del tema, deberes del consumidor, así como legislación que protege nacionalmente al consumidor; en el capítulo segundo, se analiza la Ley de Protección al Consumidor y Usuario, antecedentes históricos de la Ley de Protección al Consumo y Usuario así como los motivos por los cuales se creó la misma; en el capítulo tercero se estudian de manera especial lo que es el médico así también el rol del este profesional dentro de la sociedad; en el capítulo cuarto, se hace mención de forma especial la ética del médico y derecho a la libertad de elección del bien o servicio; y en el capítulo quinto, se analiza la violación del derecho a la libertad de elección del bien o servicio, por parte de médicos que incluyen y cobran en la factura por honorarios, medicamentos sin consultar antes al paciente

Las técnicas utilizadas en este trabajo fueron la bibliográfica y documental, que permitieron recopilar y seleccionar adecuadamente el material de referencia, así también, se utilizó el método científico, por ser un método de estudio sistemático de la naturaleza que incluye las técnicas de observación, reglas para el razonamiento y la predicción, ideas sobre la experimentación planificada y los modos de comunicar los resultados experimentales y teóricos; el método analítico para estudiar y analizar la doctrina aplicable al caso y el método sintético ayudó a elegir lo más importante para la redacción final de este trabajo.

En consideración del trabajo efectuado a través de los diferentes métodos y técnicas anteriormente planteadas, se cumplió con el objetivo de determinar que es necesario que el Estado proteja a los usuarios de clínicas médicas privadas y que establezca sanciones fuertes para aquellos que vulneren el derecho de libertad de elección del bien o servicio.



CAPÍTULO I

1. El consumidor

Debido a que los derechos que se ven afectados por la problemática que se presenta, son los de las personas que necesitan los servicios profesionales de un médico y ante el hecho que al existir una relación de un servicio y un pago, el paciente se vuelve un consumidor. Por lo cual en este apartado se analizara la figura del consumidor.

“Cualquier persona o conglomerado de personas; de cualquier edad, condición y capacidad, que puedan o requieran consumir o generar el consumo sostenido de algo, (un satisfactor) y que además se los pueda influenciar para que su necesidad evolucione a deseo y a consumo.”¹

Como se observa en la cita anterior es evidente que para ser consumidor no se necesita de mayor requisito que el adquirir un producto a cambio de una remuneración.

“El estudio del comportamiento del consumidor y el conocimiento de sus necesidades es una cuestión básica y un punto de partida inicial para poder implementar con eficacia las acciones de marketing por parte de las empresas.

Se conoce como consumidor a aquella persona que consume un bien o utiliza un producto o servicio para satisfacer una necesidad.

¹ <http://www.emagister.com/curso-mercadotecnia-analisis-de-mercado/consumidor-mercado> **El mercado**, (Guatemala, 15 de agosto 2012).



El comportamiento del consumidor es aquella parte del comportamiento de las personas y las decisiones que ello implica cuando están adquiriendo bienes o utilizando servicios para satisfacer sus necesidades.

El consumidor es considerado desde el marketing como el rey, ya que de en cierto modo las empresas tienen que cubrir sus necesidades en un proceso de adaptación constante, mediante el cual los expertos intuyen estas necesidades e implementan las estrategias que procedan para satisfacerlas. Por tanto, existen una serie de cuestiones que los directores de marketing deben plantearse a la hora de estudiar al consumidor:

¿Qué compra? Supone analizar el tipo de producto que el consumidor selecciona de entre todos los productos que quiere.

¿Quién compra? Determinar quién es el sujeto que verdaderamente toma la decisión de adquirir el producto, si es bien el consumidor, o bien quien influya en él.

¿Por qué compra? Analizar cuáles son los motivos por los que se adquiere un producto basándose en los beneficios o satisfacción de necesidades que produce al consumidor mediante su adquisición.

¿Cómo lo compra? Tiene relación con el proceso de compra. Si la decisión de compra la hace de una forma racional o bien emocional. Si la paga con dinero o con tarjeta”²

² <http://www.gestiopolis.com/canales/demarketing/Articulos /41/ cdcuch.htm>. **El comportamiento del consumidor**, (Guatemala, 18 de agosto 2012).



Las formas en como llamar la atención de los consumidores se lleva a cabo de numerosos estudios que provocan que las personas se acerquen a realizar a un lugar una compra, pero tienen que ofrecer y cautivar la atención de los usuarios.

1.1 Definición de consumidor

Para poder analizar más la figura del consumidor es necesario que se defina primero el concepto de consumidor. Por lo que se establecen algunas definiciones para poder generar una propia.

“En economía, un consumidor es una persona u organización que demanda bienes o servicios proporcionados por el productor o el proveedor de bienes o servicios. Es decir, es un agente económico con una serie de necesidades y deseos que cuenta con una renta disponible con la que puede satisfacer esas necesidades y deseos a través de los mecanismos de mercado. La legislación que defiende al consumidor se denomina Derecho del consumo.

También se define como aquél que consume o compra productos para el consumo. Es por tanto el actor final de diversas transacciones productivas.

En el ámbito de los negocios o la administración, cuando se habla de consumidor en realidad se hace referencia a la persona como consumidor. El consumidor es la persona



u organización a la que el marketing dirige sus acciones para orientar e incitar a la compra, estudiando el proceso de toma de decisiones del comprador.”³

La anterior cita evidencia el hecho que para ser consumidor se debe adquirir un servicio o un producto.

“La soberanía de los consumidores surge de la necesidad de adoptar medidas especiales integrantes de un nuevo derecho del consumo. Una configuración del derecho de consumo como una nueva categoría sistemática apta para desarrollarse en forma autónoma frente a la dogmática del derecho civil implica en definitiva la elaboración de una teoría del derecho de los consumidores y la necesidad de que esta se desenvuelva como una teoría social. Es decir como una teoría que refleje los condicionamientos y las funciones de las soluciones jurídicas a ella incorporadas.”⁴

La opinión que antecede expresa un punto muy importante y es el hecho que se menciona la soberanía de los consumidores y la necesidad de que se proteja a los mismos frente a la sociedad.

“La demanda representa la cantidad que un consumidor desea comprar de una serie de bienes, ya sea expresada como una función de los precios y el ingreso o como una función de la utilidad y de los precios.

³ <http://es.wikipedia.org/wiki/Consumidor>. **Consumidor**. (Guatemala, 19 de marzo 2012.).

⁴ Fernández de la Gándara, **Luis. Fundamentos del derecho mercantil**. Pág. 70.

Debemos partir de que el comportamiento del consumidor es racional. Si las decisiones que toma el consumidor contradicen los supuestos, entonces el consumidor es considerado irracional.

La teoría del consumidor nos muestra un individuo eligiendo una canasta de bienes, dados unos precios e ingresos ¿Qué sucede cuando el entorno que rodea al consumidor cambia? Este será el objetivo de esta sección.”⁵

Consideremos a un consumidor con preferencias racionales, continuas y localmente no saciadas. Asumiremos también que las funciones de gasto y utilidad indirectas son diferenciables, y concentraremos nuestro interés en los cambios de precios.

1.2 Derechos del consumidor

Se ha venido mencionando lo que genera y quien es el consumidor pero se debe ahondar en los derechos de este.

“Derecho del consumo (o derecho del consumidor) es la denominación que se da al conjunto de normas emanadas de los poderes públicos destinada a la protección del consumidor o usuario en el mercado de bienes y servicios, otorgándole y regulando ciertos derechos y obligaciones.

⁵ Mora Jhon James. **Introducción a la teoría del consumidor de la preferencia a la estimación.** Pág. 31.



En general, se considera consumidor o usuario a toda persona física o jurídica que contrata a título oneroso, para su consumo final o beneficio propio, o de su grupo familiar o social, la adquisición o locación de bienes o la prestación o arrendamiento de servicios.

El derecho del consumo no es una rama autónoma del derecho, sino una disciplina transversal, con elementos que se encuadran dentro del derecho mercantil, del derecho civil y otros dentro del derecho administrativo e incluso del derecho procesal.”⁶

El derecho del consumo cubre varios aspectos fundamentales de las relaciones entre los productores y los consumidores:

- “Los contratos de adhesión: prohíbe las cláusulas arbitrarias que desequilibren la relación contractual en favor del proveedor de bienes y servicios y trata de asegurar que el consumidor conozca por anticipado todas las condiciones generales de la contratación que el empresario pretende utilizar.
- Calidad de los bienes y servicios ofrecidos: requisitos mínimos.
- Regulación de la publicidad y de las ofertas dirigidas al público.

⁶ http://es.wikipedia.org/wiki/Derecho_del_consumo. **Derecho al consumo**, (Guatemala, 19 de marzo 2012).



- Establece procedimientos especiales para que los consumidores, las asociaciones y organismos públicos creados para que puedan defenderse y prohibir ciertas prácticas abusivas.
- Enumera un elenco de infracciones por parte de los empresarios y las correspondientes sanciones a imponer por las autoridades competentes en materia de consumo.”⁷

Otra definición sobre derechos del consumidor la establece el tratadista Farina e indica: “El derecho del consumidor es el conjunto orgánico de normas capaces de constituir una rama del derecho que tiene por objeto la tutela de quienes contratan para la adquisición de bienes y servicios destinados, en principio, a la satisfacción de necesidades personales.”⁸

“El derecho de los consumidores como conjunto de reglas jurídicas heterogéneas que tiene por objeto proteger al consumidor, difícilmente podrá encontrarse codificado en un conjunto normativo propio y excluyente. Estas modernas corrientes metodológicas se limitan tan solo a poner de manifiesto la relatividad histórica inherente a la radical separación entre el derecho privado y derecho público, así como el señalar la importancia del método interpretativo teológico en su doble función de ordenación y reconstrucción del Derecho Mercantil con vistas a adecuar la norma a la realidad

⁷ **Ibid.**

⁸ Farina, Juan Manuel. **Contratos comerciales modernos.** Pág. 259.



socioeconómica y a los postulados del sistema y modelos económicos constitucionalizados aparecen así como una nueva perspectiva de análisis.”⁹

Lo anterior hace alusión al hecho que se habla de proteger al consumidor pero generalmente no se encuentra en una sola normativa todos los preceptos acordes a la protección del consumidor.

“Comportamiento del consumidor o usuario: Es el estudio de las formas en que el consumidor toma sus decisiones de compra de productos que le permitan satisfacer sus necesidades y deseos.

- Se refiere al análisis de: hábitos de compra/consumo, frecuencia de uso/consumo.
- Su información ayuda en la toma de decisiones sobre: segmentación, posicionamiento.
- Ahora bien la pregunta sería: ¿Qué suele buscar el consumidor o usuario?
- Básicamente Calidad-Precio: ... A veces el precio más bajo, casi siempre buscan que el poco dinero le rinda más y eso es estilo de vida).
- Productos que satisfagan sus gustos y estilo de vida.

⁹ García Cruces, González, José Antonio. **Derecho comunitario y derecho de consumo**. Pág. 386.



– Productos al alcance del bolsillo. ¹⁰

Porque se menciona el comportamiento del usuario, por la razón de que se debe analizar cuidadosamente para que exista un éxito comercial.

“En el derecho occidental moderno se arraigaron ciertos principios que datan de la Revolución Francesa.

Efectivamente, si a todos los hombres se los consideraba libres e iguales, era lógico que la contratación esté regida por el principio de autonomía de la voluntad y que entonces el contrato fuera ley para las partes. Por otra parte en los tiempos previos a la sociedad de consumo el contrato era un acto casi excepcional, y que por ese motivo resultaba previamente negociado, discutido y acordado casi en detalle. El derecho, entonces, sólo debía intervenir para velar que la voluntad manifestada fuera realmente libre y en definitiva rodear de garantías a los negocios jurídicos de los particulares”¹¹

Individualismo y principio de no intervención del estado aplicados a la relación de consumo dio origen a la "Teoría del libre mercado y el consumidor individual. ¹² El derecho del consumo debe tender a dos propósitos fundamentales: uno en el campo individual a defender la esfera particular de libertad de cada persona, indispensable para

¹⁰ Atoche César, Augusto. **Comportamiento del consumidor**. Pág. 2.

¹¹ Arrighi, Jean M. **Comercio internacional y protección del consumidor, en defensa de los consumidores de productos y servicios**, Pág. 369.

¹² Bourgoignie, Thierry, **El derecho comunitario del consumo**. Pág. 91.



el respeto de su dignidad. Otro en el campo social, a armonizar las relaciones de libertad y eficiencia económica.”¹³

Artículo 18 de la Ley de protección al consumidor y usuario, el cual indica que los fabricantes tiene la obligación de indicar: nombre genérico o marca comercial, naturaleza del producto, composición, categoría, cantidad, precio de venta al público, fecha de caducidad e instrucciones de uso o consumo.

1.3 Deberes del consumidor

Así como el consumidor tiene sus derechos, también cuenta con deberes y es de ello que estudiara en el presente apartado.

- “Es necesario que así como se tiene derechos también hay cierta responsabilidad por parte del consumidor por lo que se menciona a continuación los deberes de los consumidores:
- Antes de hacer una compra debemos pensarlo bien, evaluando el producto y nuestra capacidad de pago.
- Antes de comprar debemos comparar, tanto las cualidades del producto como los precios.

¹³ Rodríguez, Miguel Angel. **Los derechos del consumidor**. Pág. 5.

- Antes de comprar debemos informarnos sobre las características del producto o servicio que vamos a utilizar para asegurarnos que es el adecuado a nuestras necesidades.
- Antes de comprar, hay que decidir si se aceptan las imposiciones del vendedor. Después de comprar a crédito, se debe ser justo y responsable. Cumple con tus obligaciones puntualmente.
- Hay que leer las instrucciones que acompañan el producto y síguelas.
- Cuando creas que debes reclamar, hazlo a tiempo.”¹⁴

Los deberes que se establecen se relacionan con actos fáciles de cumplirse por el usuario y que también repercutirán en una buena adquisición de servicios o productos.

Según el Artículo 5 de la Ley de protección al consumidor y usuario las obligaciones del consumidor son:

- a) Pagar por los bienes o servicios en el tiempo, modo, y condiciones establecidas en el convenio o contrato.
- b) Utilizar los bienes y servicios en observancia a su uso normal y de conformidad con las especificaciones proporcionadas por el proveedor y cumplir con las condiciones pactadas.

¹⁴ <http://www.peruprom.com/ciudadanos/deber-derecho.html>. **Deberes del consumidor**. (Guatemala, 02 de septiembre 2012).



- c) Prevenir la contaminación ambiental mediante el consumo racional de bienes y servicios.

1.4 Legislación que protege nacionalmente al consumidor

El consumidor se encuentra protegido en el ordenamiento legal guatemalteco desde la Carta Maga, por lo cual se tratara más al respecto.

“A Raíz de establecer un Gobierno Constitucional en el poder y creyendo necesario reestructurar las instituciones, se dispuso a través del Decreto 93 del Congreso de la República, Ley del Organismo Ejecutivo, de fecha 27 de abril de 1945, crear el Ministerio de Economía y Trabajo que en su Artículo 16 le asignaba las atribuciones a desarrollar en dicho Ministerio

- Oficina de Coordinación de Precios y Abastecimientos: Creada por el Acuerdo Gubernativo de fecha 5 de junio de 1945, para la debida aplicación del Decreto No. 90 Ley de Emergencias Económica, con el objeto de impedir las fluctuaciones bruscas de los precios, velando por el mantenimiento de la estabilidad y el equilibrio económico del país, de acuerdo con las diversas leyes, reglamentos y disposiciones de emergencias.
- Oficina de Estabilización Económica: En el Acuerdo Presidencial del 18 de febrero de 1946 se indica que la Oficina de Coordinación de Precios y Abastecimientos no llenaba los fines para los cuales había sido creada, por lo que resulta oneroso su



sostenimiento al erario nacional; por lo que se suprime y se crea la Oficina de Estabilización Económica, la cual tendrá todas las atribuciones de la anterior; ya que fue sustituida por que su estructura no era viable para los recursos de la nación.

- Dirección General de la Economía Nacional: Creada por Acuerdo Presidencial de fecha 5 de enero de 1948, debido a que en el Acuerdo Presidencial se dio una nueva organización complementaria distinta a la Oficina anterior, por esta razón se suprimió para crear la Dirección General de la Economía Nacional; dándole las atribuciones que correspondía a la Oficina suprimida. Debido a la confrontación que en ese tiempo tenía el Ministerio de Economía y Trabajo, se pensó que esta Dirección controlaría y regularía todo lo concerniente a la Economía Nacional, de esa cuenta se formó entre su estructura el Departamento de Control de Precios y Abastecimiento el cual quedó de todo lo relativo a controles de ese tipo.

- Dirección General de Comercio Industrial y Controles En el Acuerdo Presidencial del 29 de julio de 1949, se manifestaba que por Acuerdo del presupuesto era necesario suprimir la Dirección General de la Economía Nacional y crear la Dirección General de Comercio Industria y Controles, dándole las atribuciones que aparecieran en su Reglamento Interno, el cual se sancionó en el Acuerdo Presidencial del 25 de julio de 1950, o sea un año después de su creación.

- Departamento Administrativo de Economía y Trabajo: En el Acuerdo Presidencial del 28 de julio de 1953 se indicaba que debido a que en el presupuesto era necesario suprimir la Dirección General de Comercio Industria y Controles, y en su lugar se



creaba el Departamento Administrativo de Economía y Trabajo, señalándose que las atribuciones serían las mismas que tenía la Oficina que se cancelaba.

Un año después debido a las situaciones políticas imperantes en el país y al cambio en las posiciones, estructurales, en el Decreto 19 de la Junta de Gobierno de la República de Guatemala de fecha 15 de julio de 1954, se dispuso cancelar el Departamento Administrativo de Economía y Trabajo, indicándose que en tanto se hacen las revisiones pertinentes queda a cargo del Ministerio de Economía y Trabajo las aplicaciones de los acuerdos vigentes sobre los precios y los artículos controlados.

- Dirección de Política Comercial y Financiera: El 31 de mayo de 1966 se dispuso en el Reglamento Interno del Ministerio de Economía, la creación de la Dirección de Política Comercial y Financiera, entre las atribuciones que se le daban, se decía que debía recomendar las medidas pertinentes para lograr la estabilización de precios en el mercado interno.
- Dirección de Comercio Interno y Exterior: En el Acuerdo Gubernativo del 3 de enero de 1968, se dispuso fusionar la Dirección de Política Comercial y Financiera y la Dirección de Comercio Exterior, creándose la Dirección de Comercio Interior y Exterior, disponiéndose que, en lo que se refiere a precios, deberían proponer medidas adecuadas para la estabilización y control de precios en el mercado interno, como se puede observar esta atribución es similar a la que aparecía antes de la función indicada, con la única variante que se volvió a hablar de control de precios.



- Oficina de Control de Precios: Por Acuerdo No. 79 del Ministerio de Economía de fecha 17 de septiembre de 1979 del Ministerio de Economía de fecha 17 de septiembre de 1974 se creó la Oficina de Control de Precios adscrita a la Dirección de Comercio Interior y Exterior, para lograr los objetivos de las medidas anti inflacionarias que se ha fijado el Gobierno.
- Dirección General de Comercio: En el Acuerdo Gubernativo No. 88-85 fecha 11 de febrero de 1985, el Jefe de Estado, considera crear la Dirección General de Comercio, como dependencia del Ministerio de Economía, en sustitución de la Dirección de Comercio Interior y Exterior y la Oficina de Regulación de Precios del citado Ministerio, tendrá jurisdicción en toda la República y una duración indefinida. Se canceló el Centro Nacional de Promoción de las Exportaciones GUATEXPRO, con el objeto de racionalizar los recursos y evitar la duplicidad de funciones.

El tema de protección al consumidor adquirió importancia desde 1985 cuando se emitió la primera Ley (Decreto Ley 1-85 del Jefe de Estado General Oscar Humberto Mejía V. de fecha 14 de enero de 1985), cuyo objetivo era el de desarrollar, por parte del Estado, la defensa de los derechos e intereses de los consumidores, en un marco de política económica regulada por el Estado. Por ende, su objetivo era el de controlar y evitar el alza inmoderada en los precios de los productos y servicios esenciales para la población del país y establecer los delitos económicos y las sanciones correspondientes, en el caso del incumplimiento por parte de los proveedores, de los preceptos y la normativa que dicha ley contemplaba.



Esta situación se dio en un ambiente internacional propicio, ya que las Naciones Unidas, en su Resolución número 39/248 del 9 de abril de 1985, definieron el quehacer de los gobiernos en cuanto a la protección de los derechos de los consumidores. Guatemala, como país miembro, adquirió el compromiso de aplicar y cumplir las directrices emanadas en este sentido por dicha Organización; de esa cuenta se promulgaron la ley y el reglamento antes indicados.

La legislación de 1985 era de aplicación para toda persona individual o jurídica que en sus actividades comerciales cometiera actos de especulación, acaparamiento, alza inmoderada de precios, variación de pesos, medidas y calidad de los bienes y servicios, no anunciados, los cuales eran tipificados como delitos económicos.

No es sino hasta el año 1986, cuando se inicia un esfuerzo formal para hacer efectiva la obligación del Estado en este campo, con la vigencia a partir del 14 de enero de ese año de la Constitución de la República de Guatemala, la que en su Artículo 119 Obligaciones del Estado, señala que son fundamentales para el Estado, entre otras, la defensa de consumidores y usuarios en cuanto a la preservación de la calidad de los productos de consumo interno y de exportación, para garantizar su salud, seguridad y legítimos intereses económicos (literal i).

En cuanto a lo relacionado con la Dirección de Atención y Asistencia al Consumidor (DIACO), como tal, esta fue creada como dependencia del Ministerio de Economía el 4 de septiembre de 1995, conforme el Artículo 1 del Acuerdo Gubernativo No. 425-95. En esa fecha se suprimió la Oficina de Control de Precios del Ministerio de Economía,



encargada del control de los precios de los productos de consumo básico y se estableció su competencia en cuanto a orientar, asistir e informar al consumidor lo relativo a calidad, cantidad, peso y demás características de los productos y servicios que constituyen la oferta del mercado.

El Reglamento del acuerdo de creación de la DIACO, contenido en Acuerdo Ministerial número 250-95 de fecha 10 de octubre de dicho año, explicita sus funciones y atribuciones, relacionadas con la asistencia a los consumidores en sus reclamaciones contra los proveedores, facilitar información sobre las condiciones y buen uso de los productos, contribuir a minimizar la utilización de prácticas perjudiciales a los intereses económicos de los consumidores y otras. De esa manera se inicia su fortalecimiento institucional.

Dados los cambios que implicaba el mejoramiento y la modernización del marco jurídico de protección al consumidor y usuario, dentro de las corrientes mundiales enfocadas hacia la globalización y al manejo de una economía moderna en un ambiente de libre mercado y de competencia, el ejecutivo elaboró y envió al Organismo Legislativo el proyecto de la ley vigente de Protección al Consumidor y Usuario, considerando los enfoques modernos sobre la materia. Dicho proyecto finalmente fue aprobado el 18 de febrero de 2003 mediante el Decreto 006-2003 (vigente a partir del 26 de marzo de 2003), proporcionando a la Dirección de Atención y Asistencia al Consumidor (DIACO), entidad responsable de su aplicación, nuevos instrumentos para hacer más eficiente la tutelaridad en la defensa de los consumidores y usuarios que dicha Ley le confiere.



La actual Dirección de Protección al Consumidor y Usuario, funciona como una dependencia del Ministerio de Economía, según lo establece el Artículo 53 de la Ley citada, con independencia funcional y técnica y con competencia en el ámbito nacional. Como se indica al principio, el Reglamento de dicha Ley, contenido en el Acuerdo Gubernativo número 777-2003, entro en vigencia el 22 de diciembre de 2003 y desarrolla los procedimientos administrativos para la aplicación de la Ley. En su Artículo 53, otorga sesenta (60) días hábiles a partir de su vigencia para que los proveedores de bienes y servicios se ajusten a las disposiciones de la Ley de Protección al Consumidor y Usuario; este plazo venció el 18 de marzo de 2004. A su vez, en lo que respecta a los instrumentos de pesaje, el mismo Reglamento en su Artículo 11, establece el plazo de 90 días para cumplir con las regulaciones correspondientes, dicho plazo también se ha vencido.

Dentro del actual marco legal, una de las principales funciones tutelares que debe implementar la DIACO, es la de educar y orientar al consumidor o usuario en cuanto a saber elegir y escoger los bienes y servicios que desee adquirir o contratar en las mejores condiciones, así como hacer valer los derechos que le asisten como tal y cómo y dónde puede ejercer y/o reclamar dichos derecho.”¹⁵

¹⁵ <http://proteccionalconsumidorenguatemala.blogspot.com/2008/07/proteccion-los-derechos-del-consumidor.html>. **Protección al consumidor en Guatemala.** (Guatemala, 18 de agosto 2012).



CAPÍTULO II

2. Ley de Protección al Consumidor y Usuario

La ley tiene por objeto promover, divulgar y defender los derechos de los consumidores y usuarios, establecer las infracciones, sanciones y los procedimientos aplicables en dicha materia. Las normas de esta ley son tutelares de los consumidores y usuarios y constituyen un mínimo de derechos y garantías de carácter irrenunciable, de interés social y de orden público. Están sujetos a las disposiciones de esta ley todos los actos jurídicos que se realicen entre proveedores y consumidores y/o usuarios dentro del territorio nacional; se aplicará a todos los agentes económicos, se trate de personas naturales o jurídicas. Lo normado en leyes especiales, así como los servicios públicos con legislación específica y cuya actuación sea controlada por los órganos que la misma contemple, se regirán por esas normas, aplicándose esta ley en forma supletoria. Esta ley no será aplicable a los servicios personales prestados en virtud de una relación laboral, ni a los servicios profesionales o técnicos para cuyo ejercicio se requiera tener título facultativo.

Con la creación de ésta ley, se crea la Dirección de Atención y Asistencia al consumidor como una dependencia del Ministerio de Economía que gozará de independencia funcional y técnica con competencia en todo territorio nacional, siendo el órgano responsable de la aplicación de la Ley y reglamentos, sin perjuicio de las funciones que competen a los tribunales de justicia.



Esta dirección se encuentra a cargo de un director que es la autoridad administrativa superior y el funcionario ejecutivo de mayor nivel jerárquico de dicha dirección y que ejercerá las funciones con absoluta independencia de criterio, pero apegándose a criterios técnicos y legales, bajo su responsabilidad de conformidad con la ley, así mismo tendrá a su cargo la representación legal de la dirección.

Las calidades para ser director son:

- a) Ser guatemalteco
- b) Estar en el goce de sus derechos ciudadanos
- c) Ser persona de reconocida honorabilidad, probidad y experiencia
- d) Ser abogado y notario o profesionales en ciencias económicas, colegiado activo
- e) Ser nombrado por el ministro de economía.

- Principales beneficios contemplados para el consumidor

Con la entrada en vigencia de la ley ya se pueden hacer valer los derechos como consumidores, como por ejemplo:

- a) Exigir que las etiquetas de los productos importados estén en español (Artículo 18):
los consumidores no deberán preocuparse por intentar traducir la etiqueta de un producto, ya que la ley obliga a los proveedores (fabricantes, comerciantes o distribuidores) a utilizar el español para especificar el contenido, manejo, uso, fecha de vencimiento y otras indicaciones de la mercadería importada.



- b) Ser protegidos contra la publicidad engañosa y el cobro excesivo en servicios básicos.

- c) A las empresas que presten algún bien o servicio les queda prohibido cobrar por concepto de intereses por moras y cheques rechazados y recargos evidentemente desproporcionados.

- d) Tener a la vista el precio del producto.

La ley establece que las promociones u ofertas deberán especificar el tiempo de duración o el número de unidades. En caso contrario, el consumidor podrá hacer valer la oferta por un mes, a partir de la difusión del anuncio.

Si solicita crédito por la compra de un artículo o prestación de un servicio, no deberá preocuparse por preguntar las condiciones de pago, pues los proveedores tienen la obligación de informar al consumidor sobre las tasas de interés, plazos y obligaciones de ambas partes. La normativa señala que los intereses deberán aplicarse sobre saldos pendientes de crédito y que los pagos no deberán ser exigidos por adelantado.

- Derechos de los proveedores

Asimismo, la ley establece los siguientes derechos de los proveedores, además de los ya contenidos en la Constitución Política de la República y otras leyes del país.



- a) Percibir las ganancias o utilidades que por sus actividades económicas apegadas a la ley, la ética y la moral les correspondan.
- b) Exigir al consumidor o usuario el cumplimiento de los contratos válidamente celebrados. El libre acceso a los órganos administrativos y judiciales para la solución de conflictos que surgieren entre proveedores y consumidores o usuarios.
- c) Los demás que establecen las leyes del país. Obligaciones de los proveedores

También recoge obligaciones de los proveedores, de la manera siguiente.

- a) Cumplir las disposiciones legales que le sean aplicables tanto nacionales como internacionales, derivadas de los convenios o tratados internacionales de los que Guatemala sea parte.
- b) Respetar la vida, la salud y la seguridad del consumidor o usuario, al proveerle bienes o prestarle servicios.
- c) Proporcionar la información básica sobre los bienes y servicios que provee. Cumplir con las leyes tributarias del país.
- d) Extender al consumidor y/o usuario la factura correspondiente de conformidad con la ley.



- e) Utilizar el idioma español en las especificaciones de contenido, manejo, uso, fecha de producción, de vencimiento y demás indicaciones de los productos que se ofrecen al público.

- f) Traducir al idioma español las especificaciones completas de los productos importados que las traigan impresas en idioma extranjero, así como identificar plenamente al importador.

- g) Indicar con caracteres gráficos notorios cuando se ofrezcan al público productos deficientes, usados o reparados, así como la indicación de que son reconstruidos, lo cual deberá además constar en la factura.

- h) Entregar los bienes y sus accesorios completos cuando formen parte integrante del bien objeto de la transacción, o sean indispensables para su funcionamiento óptimo, en el tiempo y lugar convenidos.

- i) Responder por los vicios ocultos que tuvieren los productos motivo de la transacción o por daños a instalaciones, aparatos u otros, imputables a personal del proveedor en la instalación de productos o servicios contratados.

- j) Devolver el pago de lo indebido mediante procedimientos sencillos y ágiles, cuando alguna persona creyéndose deudora emita pago a su favor.



- k) Entregar al consumidor o usuario los productos según las especificaciones que se le ofrecen por medio de la publicidad.
- l) Probarle al consumidor y/o usuario, antes de su entrega, los productos que por su naturaleza sean susceptibles de ello, tales como los mecánicos, eléctricos, electrónicos u otros.
- m) Mantener en buenas condiciones de funcionamiento y debidamente calibradas las pesas, medidas, registradoras, básculas y los demás instrumentos de peso, que se utilicen en el negocio.
- n) Incorporar en listados, rótulos, letreros, etiquetas o envases, el precio de los bienes o servicios que se ofrecen al público, incluyendo el Impuesto del Valor Agregado -IVA-.
- o) Respetar las especificaciones de los productos, así como las ofertas, promociones y liquidaciones hechas sobre los mismos, cumpliendo exactamente con los términos contractuales.
- p) Responsabilizarse por la idoneidad y calidad de los productos y servicios, por la autenticidad de las marcas y leyendas que exhiben los productos, por la veracidad de la propaganda comercial de los productos, por el contenido y la vida útil del producto, así como poner a disposición del público número telefónico para la atención de reclamos, atendido por persona idónea, capacitada para ese servicio.



- q) Cumplir sin mayores formalismos con las garantías a las que se hubiere obligado por medio del certificado o constancia que haya librado a favor del cliente.
- r) Responsabilizarse por los productos cuyo uso resulte peligroso para la salud o integridad física de los consumidores, si éste no se comercializa bajo las prevenciones que correspondan tanto en su manejo como en su administración.
- s) Responsabilizarse porque, al introducir un bien en el mercado del cual se tenga conocimiento de existencia de peligro o riesgo, se comunique e informe al público sobre la existencia de dichos peligros o riesgos en el uso o consumo del mismo, especialmente para la salud.
- t) Resarcir al consumidor y/o usuario de acuerdo a las leyes del país, los daños y perjuicios que le ocasione debido al incumplimiento de lo convenido con él, de las disposiciones de la presente Ley o de otras vigentes del país que sean aplicables.
- u) Respetar la dignidad de la persona humana no discriminando al consumidor o usuario, negándose injustificada o arbitrariamente a proveer un bien o prestar un servicio.
- v) Atender los reclamos formulados por los consumidores o usuarios, sin condición alguna.
- w) Proporcionar la información que le sea requerida por la autoridad competente.



x) Las demás contenidas en ésta y otras leyes del país que le sean aplicables.

- Prohibiciones para los proveedores

a) El cobro de un precio superior al exhibido, informado o publicado. En todo caso, el consumidor tiene el derecho a pagar al proveedor el precio, tal y como se muestra en la información.

- Prohibiciones para los proveedores

a) El cobro de un precio superior al exhibido, informado o publicado. En todo caso, el consumidor tiene el derecho a pagar al proveedor el precio, tal y como se muestra en la información.

b) La fijación de precios fraccionados para los distintos elementos de un bien o servicio que constituye una unidad, cuando la finalidad es el incremento del precio normal para dicho bien o servicio.

c) La adulteración de los productos, sea en sus componentes químicos, orgánicos o de cualquier tipo que modifique su idoneidad o calidad.

d) La adulteración de peso, masa, volumen, calidad o cualquier otra medida especificada en los productos que se ofrecen al público.



- e) La venta al público de cualquier clase de productos con posterioridad a la fecha de su vencimiento o adulterando dicha fecha.
- f) El acaparamiento, especulación, desabastecimiento o negativa a vender productos esenciales o básicos, con la finalidad de provocar el alza de sus precios. Dicho procedimiento será sancionado de conformidad con el Código Penal y demás leyes aplicables.
- g) La producción, fabricación, importación, construcción, distribución y comercialización de alimentos, medicamentos u otros bienes prohibidos por otras leyes específicas.
- h) Cobrar por un servicio que no se ha prestado, o que no se ha prestado en su totalidad, o no se ha demostrado que se ha prestado mediante la factura correspondiente, salvo que así lo convengan las partes y exista constancia de ello.
- i) Cobrar por concepto de intereses por mora y cheques rechazados, recargos evidentemente desproporcionados.
- j) Cualquier acción u omisión que redunde en perjuicio de los derechos de los consumidores y usuarios contenidos en esta ley.

- Libro de quejas



Es importante señalar que para el control y seguimiento a los derechos y obligaciones del consumidor y el proveedor, la Ley establece el libro de quejas a efecto de garantizar el derecho de reclamo de los consumidores y usuarios, todo proveedor deberá poner a disposición de los mismos en un lugar visible, un libro de quejas o cualquier medio autorizado por la Dirección de Atención y Asistencia al Consumidor, el cual deberá ser de acceso irrestricto al público, el que debe contener como mínimo los espacios en los que se indique el nombre del consumidor o usuario afectado, el tipo de reclamo y la fecha en que quedó solucionado el mismo.

2.1 Antecedentes históricos de la Ley de Protección al Consumidor y Usuario

El 15 de enero de 1985 a través del Decreto 1-85 del Organismo Ejecutivo se creó la Ley de Protección al Consumidor. Posteriormente en el año de 1989 la Corte de Constitucionalidad suspende la Ley solo lo relativo a los procesos conciliatorios.

Luego el 4 de septiembre de 1995, mediante el Decreto 495-95 se llevó a cabo la creación de la Dirección de Atención y Asistencia al Consumidor y Usuario para la misma adolece de muchas debilidades y finalmente el 18 de febrero del año 2003 se creó el Decreto 6-2003 Ley de Protección al Consumidor y Usuario y fue publicada el 11 de marzo 2003 quedando así derogados los decretos que anteriormente existían respecto a esta materia. El objetivo de la ley es educar al consumidor y/o usuario mediante la información para que hagan valer sus derechos como tales la DIACO seguiría siendo mediador y/o conciliador en la relación de proveedor - consumidor y/o usuario y puede seguir actuando de oficio y por queja recibida (libro de quejas). Esta ley



es complementaria con otras que tienen como objetivo no solo proteger al consumidor, sino también elevar la calidad de los productos oferentes

2.2 Motivos por los cuales se creó la Ley de Protección al Consumidor y Usuario

La Constitución Política de la República de Guatemala, establece la defensa de consumidores y usuarios, en cuanto a la preservación de la calidad de los productos de consumo interno y de exportación para garantizar su salud, seguridad y legítimos intereses económicos.

Guatemala adquirió el compromiso de aplicar y cumplir las directrices para la protección del consumidor aprobadas por la Asamblea General de la Organización de Naciones Unidas, mediante Resolución Número 39/248 del nueve de abril de mil novecientos ochenta y cinco, en las que se define el quehacer de los gobiernos para la concreción de una efectiva protección y salvaguarda de los derechos e intereses legítimos de los consumidores.

Ahora bien el régimen económico y social de la República de Guatemala se funda en principios de justicia social, y que es obligación del Estado promover el desarrollo económico de la Nación, velando por la elevación del nivel de vida de todos los habitantes del país y procurando el bienestar de la familia, además era necesario disponer de un marco legal que desarrollara y promoviera en forma efectiva los derechos y obligaciones de los consumidores y usuarios de manera equitativa en relación a los proveedores.



2.3 Análisis de los derechos del consumidor y usuario

El derecho de los consumidores que se desenvuelven en un sistema económico de libre mercado, como otros derechos de los guatemaltecos, se garantiza protegido con un ordenamiento jurídico y es el Estado el que cumple con velar porque éste sea debidamente aplicado a través de sus diferentes organismos estatales. En primer lugar este se encuentra en la Constitución Política de la República de Guatemala y luego en las leyes ordinarias como lo son El Código Civil, Decreto Ley No. 106, Código de Comercio Decreto No. 2-70. Código Penal Decreto No. 17-73, Código de Salud Decreto No. 90-97 y la Ley de Protección al Consumidor y Usuario Decreto 006-2003. A continuación se explica cómo se protege el derecho de los consumidores en las diferentes leyes de nuestro ordenamiento jurídico:

- Constitución Política de la República de Guatemala: Ésta como Ley superior de todo nuestro ordenamiento jurídico protege el derecho de los consumidores en los siguientes Artículos:

Artículo 43 Regula la libertad de Industria, comercio y trabajo.

Artículo 96 Regula el control y calidad de los productos.

Artículo 97 Regula el medio ambiente y equilibrio ecológico.

Artículo 99 Contiene disposición relacionada sobre alimentación y nutrición

Artículo 119 inciso j Regula lo relativo a las obligaciones del Estado en defensa del consumidor y usuario.



Artículo 118 Regula lo relacionado al régimen económico y social donde el Estado es el orientador de la economía nacional

Artículo 120 Regula la intervención de empresas que prestan servicios Públicos

Artículo 130 Regula la prohibición de los monopolios.

- Código Civil, Decreto Ley Número 106: Dentro del cual se encuentra todo lo regulado relativo a las personas tanto físicas como individuales, se relaciona con el derecho de los consumidores en los siguientes Artículos:

Artículo 1520 Relativo a contratos de adhesión

Artículo 1629 Se establece la oferta al público

Artículo 1790 Se encuentra la compraventa

Artículo 1809 Contiene las disposiciones acerca de las obligaciones del vendedor y en dónde se le garantiza al comprador la pacífica y útil posesión de la cosa.

- Código de Comercio, Decreto número 2-70: Como ley que regula todo lo relacionado al comercio y todas las relaciones que se dan dentro del mismo, protege el derecho del consumidor en los siguientes Artículos:

Artículo 361 Prohibición de monopolios

Artículo 362 Regula la competencia desleal

Artículo 363 Disposiciones sobre competencia desleal



- Código Penal, Decreto 17-73: Puede darse el caso de que cuando se estén violando algunos de los derechos de los consumidores, una de estas infracciones pueda constituir delito y por lo tanto este derecho se relaciona con los Artículos:

Artículo 340 Donde se establece el delito de monopolio

Artículo 341 Contiene disposiciones acerca de otras formas de monopolio

Artículo 342 Se regula el delito de especulación.

- Código de Salud, Decreto 90-97: Este código se relaciona con los derechos del consumidor con los siguientes Artículos:

Artículo 43 Regula la seguridad alimentaria y nutricional

Artículo 49 Establece lo relativo a la publicidad y consumo perjudicial

Artículo 50 Regula la prohibición de venta y consumo a los menores de 18 años de edad.

Artículo 128 Establece el derecho a la población de consumir alimentos inocuos y de calidad aceptable

Artículo 129 Establece la formulación de políticas y programas en donde se establece que el Ministerio de Salud, crea el Programa Nacional de Control de Alimentos.

Artículo 131 Regula el registro sanitario.

Sin perjuicio de lo establecido en otras leyes, son derechos básicos de los consumidores y usuarios según la Ley de Protección al Consumidor y Usuario:



- a) La protección a su vida, salud y seguridad en la adquisición, consumo y uso de bienes y servicios.

- b) La libertad de elección del bien o servicio.

- c) La libertad de contratación.

- d) La información veraz, suficiente, clara y oportuna sobre los bienes y servicios, indicando además si son nuevos, usados o reconstruidos, así como también sobre sus precios, características, calidades, contenido y riesgos que eventualmente pudieran presentar.

- e) La reparación, indemnización, devolución de dinero o cambio del bien por incumplimiento de lo convenido en la transacción y las disposiciones de ésta y otras leyes o por vicios ocultos que sean responsabilidad del proveedor.

- f) La reposición del producto o, en su defecto, a optar por la bonificación de su valor en la compra de otro o por la devolución del precio que se haya pagado en exceso, cuando la calidad o cantidad sea inferior a la indicada.

- g) La sostenibilidad de precios con el que se oferte, promocióne o publicite o marque el producto en el establecimiento comercial respectivo.



- h) La devolución al proveedor de aquellos bienes que éste le haya enviado sin su requerimiento previo. En este caso, el consumidor o usuario no está obligado a asumir responsabilidad ni a efectuar pago alguno, salvo si se comprueba que el consumidor o usuario ha aceptado expresamente el envío o entrega del bien o lo ha utilizado o consumido.
- i) Recibir educación sobre el consumo y uso adecuado de bienes o servicios que le permita conocer y ejercitar sus derechos y obligaciones.
- j) Utilizar el libro de quejas o el medio legalmente autorizado por la Dirección de Atención y Asistencia al Consumidor, para dejar registro.

El análisis del capítulo anterior se dio en virtud de que es necesario distinguir y conocer los derechos y obligaciones de los consumidores y usuarios de servicios, que se encuentran en normativa nacional, básicamente regulados en la Ley de Protección al Consumidor y Usuario pues se hizo mención de la normativa mencionada así como también se hizo un breve recorrido de la historia de la creación de esta ley.

Se puede establecer que a pesar del espíritu de la norma, la misma no se cumple a cabalidad y no protege al usuario como se esperaba.



CAPÍTULO III

3. El médico

El principal objetivo del médico, y de la Medicina por extensión, es cuidar la salud del paciente y aliviar su sufrimiento. "El médico pocas veces cura, algunas alivia, pero siempre debe consolar."¹⁶ "El medico es un profesional que se especializa en resolver los problemas de salud con un alto sentido humano, y que considera las costumbres, valores y creencias del enfermo y su familia. Actúa con ética y profesionalismo de acuerdo con los principios básicos de la medicina y de las normas oficiales vigentes que rigen al Sistema Nacional de Salud."¹⁷

Debido a la importancia que reviste la función del médico en la sociedad y en el trabajo de investigación que se realiza, este capítulo se tratará sobre este tema.

3.1 Definición

Un médico es un profesional que practica la medicina y que intenta mantener y recuperar la salud humana mediante el estudio, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad o lesión del paciente. En la lengua española, de manera coloquial, se denomina también Doctor a estos profesionales, aunque no hayan obtenido el grado de doctorado. El médico es un profesional altamente cualificado en materia sanitaria, que es capaz de dar

¹⁶ <http://es.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9dico>, **El médico**. (Guatemala, 4 de septiembre de 2012).

¹⁷ <http://www.itesm.edu/wps/wcm/connect/itesm/tecnologico+de+monterrey/carreras+profesionales/areas+de+estudio/salud/mc>, **Profesional de salud**. (Guatemala, 4 de septiembre de 2012).



respuestas generalmente acertadas y rápidas a problemas de salud, mediante decisiones tomadas habitualmente en condiciones de gran incertidumbre, y que precisa de formación continuada a lo largo de toda su vida laboral.

3.2 Antecedentes históricos sobre la profesión de la medicina

La historia de la medicina es la rama de la historia dedicada al estudio de los conocimientos y prácticas médicas a lo largo del tiempo.

Desde sus orígenes, el ser humano ha tratado de explicarse la realidad y los acontecimientos trascendentales que en ella tienen lugar como la vida, la muerte o la enfermedad. Las primeras civilizaciones y culturas humanas basaron su práctica médica en dos pilares aparentemente opuestos: un empirismo primitivo y de carácter pragmático (aplicado fundamentalmente al uso de hierbas o remedios obtenidos de la naturaleza) y una medicina mágico-religiosa, que recurrió a los dioses para intentar comprender lo inexplicable. Con Alcmeón de Crotona, en el año 500 A. C., se dio inicio a una etapa basada en la tekhné (técnica), definida por la convicción de que la enfermedad se originaba por una serie de fenómenos naturales susceptibles de ser modificados o revertidos. Ese fue el germen de la medicina moderna, aunque a lo largo de los siguientes dos milenios surgirán otras muchas corrientes (mecanicismo, vitalismo...) y se incorporarán modelos médicos procedentes de otras culturas con una larga tradición médica, como la china.

A finales del siglo XIX, los médicos franceses Bérard y Gubler resumían el papel de la medicina hasta ese momento: Curar pocas veces, aliviar a menudo, consolar siempre.

La medicina del siglo XX, impulsada por el desarrollo científico y técnico, se fue consolidando como una disciplina más resolutive, aunque sin dejar de ser el fruto sinérgico de las prácticas médicas experimentadas hasta ese momento: la medicina científica, basada en la evidencia, se apoya en un paradigma fundamentalmente biologicista, pero admite y propone un modelo de salud-enfermedad determinado por factores biológicos, psicológicos y socioculturales

Para hablar de los orígenes de la medicina, es preciso hacerlo antes de los rastros dejados por la enfermedad en los restos humanos más antiguos conocidos y, en la medida en que eso es posible, de las huellas que la actividad médica haya podido dejar en ellos.

Mark Armand Ruffer (1859-1917), Médico y Arqueólogo británico, definió la paleopatología como la ciencia de las enfermedades que pueden ser demostradas en restos humanos de gran antigüedad.

Dentro de las patologías diagnosticadas en restos de seres humanos datados en el Neolítico se incluyen anomalías congénitas como la acondroplasia, enfermedades endocrinas (gigantismo, enanismo, acromegalia, gota), enfermedades degenerativas (artritis, espondilosis) e incluso algunos tumores (osteosarcomas), principalmente identificados sobre restos óseos.



Entre los vestigios arqueológicos de los primeros Homo sapiens es raro encontrar individuos por encima de los cincuenta años por lo que son escasas las evidencias de enfermedades degenerativas o relacionadas con la edad.

Abundan, en cambio, los hallazgos relacionados con enfermedades o procesos traumáticos, fruto de una vida al aire libre y en un entorno poco domesticado.

La excepción a esta norma la encontramos en la tuberculosis, considerada por varios autores como la enfermedad humana más antigua que se conoce.

Una de las hipótesis más aceptadas sobre el surgimiento del Mycobacterium (el germen causante de esta enfermedad) propone que el antepasado común denominado M. archaicum, bacteria libre, habría dado origen a los modernos Mycobacterium, incluido el M. tuberculosis.

La mutación se habría producido durante el Neolítico, en relación con la domesticación de bóvidos salvajes en África.

Las primeras evidencias de tuberculosis en humanos se han encontrado en restos óseos del Neolítico, en un cementerio próximo a Heidelberg, supuestamente pertenecientes a un adulto joven, y datados en torno a 5000 años antes de nuestra era.

También se han encontrado datos sugestivos de tuberculosis en momias egipcias datadas entre los años 3000 y 2400 antes de Cristo.



En cuanto a los primeros tratamientos médicos de los que se tiene constancia hay que hacer mención a la práctica de la trepanación (perforación de los huesos de la cabeza para acceder al encéfalo). Existen hallazgos arqueológicos de cráneos con signos evidentes de trepanación datados en torno al año 3000 A. C. en los que se postula la supervivencia del paciente tras la intervención.

Los más antiguos se han hallado en la cuenca del Danubio, pero existen hallazgos similares en excavaciones de Dinamarca, Polonia, Francia, Reino Unido, Suecia, España o Perú.

La etnología, por otra parte, extrapola los descubrimientos realizados en culturas y civilizaciones preindustriales que han conseguido sobrevivir hasta nuestros días para comprender o deducir los modelos culturales y conductuales de las primeras sociedades humanas.

En general, las sociedades nómadas, recolectoras y cazadoras, no poseen la figura especializada del sanador y cualquier miembro del grupo puede ejercer esta función, de manera principalmente empírica.

En cambio, las sociedades asentadas, que han abandonado patrones trashumantes y comienzan a aprovechar y modificar el entorno en su provecho, tienden a especializar a un miembro del grupo en funciones de brujo, chamán o sanador, con frecuencia revestido de algún poder o influencia divina.



Estos sanadores suelen ocupar una posición social privilegiada y en muchos casos se subespecializan para tratar diferentes enfermedades, como se evidenció entre los aztecas, entre los que podía encontrarse el médico chamán (ticitl) más versado en procedimientos mágicos, el teomiquetzan, experto sobre todo en heridas y traumatismos producidos en combate, o la tlamatlquiticitl, comadrona encargada del seguimiento de los embarazos.

Por otra parte, las sociedades primitivas suelen considerar al enfermo como un impuro, especialmente ante procesos patológicos incomprensibles, acudiendo a la explicación divina, como causa de los mismos.

El enfermo lo es porque ha transgredido algún tabú que ha irritado a alguna deidad, sufriendo por ello el castigo correspondiente, en forma de enfermedad.

La evolución de la medicina en estas sociedades arcaicas encuentra su máxima expresión en las primeras civilizaciones humanas: Mesopotamia, Egipto, América precolombina, India y China. En ellas se expresaba esa doble vertiente, empírica y mágica, característica de la medicina primitiva.

- Mesopotamia

Código de Hammurabi, impresión cuneiforme donde se recogen por escrito los principales aspectos legales de la civilización sumeria.



La tierra entre ríos albergó desde el Neolítico a algunas de las primeras y más importantes civilizaciones humanas (sumeria, acadia, asiria y babilónica).

En torno al 4000 A. C. se establecieron en este territorio las primeras ciudades sumerias y durante más de tres mil años florecieron estas cuatro culturas, caracterizadas por el empleo de un lenguaje escrito (cuneiforme) que se ha conservado hasta nuestros días en numerosas tablillas y grabados.

Es precisamente esa capacidad de transmisión de la información, científica, social y administrativa, a través de un sistema perdurable lo que determinó el desarrollo cultural de los primeros asentamientos sumerios, y lo que permitió a los historiadores posteriores reconstruir su legado.

El principal testimonio de la forma de vida de las civilizaciones mesopotámicas se encuentra en el código de Hammurabi, una recopilación de leyes y normas administrativas recogidas por el rey babilónico Hammurabi, tallado en un bloque de diorita de unos 2,50 m de altura por 1,90 m de base y colocado en el templo de Sippar.⁶ En él se determinan a lo largo de trece Artículos, las responsabilidades en que incurren los médicos en el ejercicio de su profesión, así como los castigos dispuestos en caso de mala praxis.

- Antiguo Egipto



Durante los tres mil años largos de historia del Antiguo Egipto se desarrolló una larga, variada y fructífera tradición médica. Heródoto llegó a llamar a los egipcios el pueblo de los sanísimos, debido al notable sistema sanitario público que poseía, y a la existencia de un médico para cada enfermedad (primera referencia a la especialización en campos médicos).

- Medicina hebrea

La mayor parte del conocimiento que se tiene de la medicina hebrea durante el I milenio a. C. proviene del Antiguo Testamento de la Biblia. En él se citan varias leyes y rituales relacionados con la salud, tales como el aislamiento de personas infectadas (Levítico 13:45-46), lavarse tras manipular cuerpos difuntos (Números 19:11-19) y el entierro de los excrementos lejos de las viviendas (Deuteronomio 23:12-13).

Los mandatos incluyen profilaxis y supresión de epidemias, supresión de enfermedades venéreas y prostitución, cuidado de la piel, baños, alimentación, vivienda y ropas, regulación del trabajo, sexualidad, disciplina, etc.

Muchos de estos mandatos tienen una base más o menos irracional, tales como la circuncisión, la supuesta impureza de las parturientas,¹⁷ impureza de la mujer durante la menstruación, las leyes relativas a la alimentación (prohibición de la sangre y del cerdo), el descanso del Sabbat, el aislamiento de los enfermos de gonorrea y de lepra, y la higiene del hogar.



- India

Los dos textos más famosos de la medicina tradicional india (aiurveda) son el Cháraka-samjita (siglo II a. C.) y el Súsruta-samjita (siglo III d. C.). Según Cháraka, ni la salud ni la enfermedad están predeterminadas (lo cual contradecía la doctrina del karma predominante en el hinduismo de la época), y la vida puede ser alargada con algo de esfuerzo.

La medicina áiurveda comprende ocho disciplinas diferentes:

- kaia chikitsa (medicina del cuerpo).
- shalia chikitsa (extracción de astillas).
- shalakia chikitsa (limpieza del ojo con una púa de puercoespín).
- kaumara bhritya (cuidado del bebé, al que en la India hasta la actualidad se les dice ku-mara, 'muere-fácil').
- bhuta vidya ('sabiduría sobre el espíritu', psicología).
- agada tantra (antídotos para venenos).
- rasaiana (elíxires de la juventud).
- vayi karana ('causa de fuerza', alimentos afrodisíacos).

- China

La medicina tradicional china surge como una forma fundamentalmente taoísta de entender la medicina y el cuerpo humano.



El tao es el origen del universo, que se sostiene en un equilibrio inestable fruto de dos fuerzas primordiales: el yin (la tierra, el frío, lo femenino) y el yang (el cielo, el calor, lo masculino), capaces de modificar a los cinco elementos de que está hecho el universo: agua, tierra, fuego, madera y metal.

Esta concepción cosmológica determina un modelo de enfermedad basado en la ruptura del equilibrio, y del tratamiento de la misma en una recuperación de ese equilibrio fundamental.

América

El vasto territorio del continente americano acogió durante todo el período histórico previo a su descubrimiento por Europa a todo tipo de sociedades, culturas y civilizaciones, por lo que pueden encontrarse ejemplos de la medicina neolítica más primitiva, de chamanismo, y de una medicina casi técnica alcanzada por los mayas, los incas y los aztecas durante sus épocas de máximo esplendor.

Existen, sin embargo, algunas similitudes, como una concepción mágico-teúrgica de la enfermedad como castigo divino, y la existencia de individuos especialmente vinculados a los dioses, capaces de ejercer las funciones de sanador.

Entre los incas se encontraban médicos del Inca (hampi camayoc) y médicos del pueblo (ccamasmas), con ciertas habilidades quirúrgicas fruto del ejercicio de sacrificios rituales, así como con un vasto conocimiento herborístico.



Entre las plantas medicinales más usadas se encontraban la coca (*Erythroxylon coca*), el yagé (*Banisteriopsis caapi*), el yopo (*Piptadenia peregrina*), el pericá (*Virola colophila*), el tabaco (*Nicotiana tabacum*), el yoco (*Paulinia yoco*) o el curare y algunas daturas como agentes anestésicos.

El médico maya (ah-men) era propiamente un sacerdote especializado que heredaba el cargo por linaje familiar, aunque también cabe destacar el desarrollo farmacológico, reflejado en las más de cuatrocientas recetas compiladas por R. L. Roys.

La civilización azteca desarrolló un cuerpo de conocimientos médicos extenso y complejo, del que quedan noticias en dos códigos: el Código Sahagún y el Código Badiano.

Este último, de Juan Badiano, compila buena parte de las técnicas conocidas por el indígena Martín de la Cruz (1552), que incluye un curioso listado de síntomas que presentan los individuos que van a morir.

Cabe destacar el hallazgo de la primera escuela de medicina en Monte Albán, próximo a Oaxaca, datada en torno al año 250 de nuestra era, donde se han encontrado unos grabados anatómicos entre los que parece encontrarse una intervención de cesárea, así como la descripción de diferentes intervenciones menores, como la extracción de piezas dentarias, la reducción de fracturas o el drenaje de abscesos.



Entre los aztecas se establecía una diferencia entre el médico empírico (de nuevo el equivalente del barbero tardomedieval europeo) o tepatl y el médico chamán (ticitl), más versado en procedimientos mágicos.

Incluso algunos sanadores se podían especializar en áreas concretas encontrándose ejemplos en el código Magliabecchi de fisioterapeutas, comadronas o cirujanos.

El traumatólogo o componedor de huesos» era conocido como teomiquetzan, experto sobre todo en heridas y traumatismos producidos en combate.

La tlamatlquiticitl o comadrona hacía seguimientos del embarazo pero podía realizar embriotomías en caso de aborto.

Es de destacar el uso de oxitócicos (estimulantes de la contracción uterina) presentes en una planta, el cihuapatl.

- La antigüedad clásica

De nuevo 3000 años antes de nuestra era, en la isla de Creta surge una civilización que supera el Neolítico, empleando los metales, construyendo palacios y desarrollando una cultura que culminará con el desarrollo de las civilizaciones minoica y micénica.

Estas dos culturas son la base de la Grecia clásica, de influencia capital en el desarrollo de la ciencia moderna en general y de la medicina en particular.



El desarrollo de los conceptos de la *physis* (naturaleza) y del *logos* (razonamiento, ciencia) suponen el punto de partida de una concepción de la enfermedad como una alteración de mecanismos naturales, susceptible, por tanto, de ser investigada, diagnosticada y tratada, a diferencia del modelo mágico-teológico determinista predominante hasta ese momento.

Surge el germen del método científico, a través de la *autopsia* ('visión por uno mismo') y de la hermenéutica (interpretación).

- Edad Media

A medida que las sociedades se desarrollaban en Europa y Asia, los sistemas de creencias iban siendo desplazados por un sistema natural diferente.

Todas las ideas desarrolladas desde la antigua Grecia hasta el Renacimiento, pasando por las de Galeno, se basaron en el mantenimiento de la salud a través del control de la dieta y de la higiene.

Los conocimientos anatómicos estaban limitados y había pocos tratamientos curativos o quirúrgicos.

Los médicos fundamentaban su trabajo en una buena relación con los pacientes, combatiendo las pequeñas dolencias y calmando las crónicas, y poco podían hacer contra las enfermedades epidémicas que acabaron expandiéndose por medio mundo.



La medicina medieval fue una mezcla dinámica de ciencia y misticismo. En la temprana Edad Media, justo tras la caída del Imperio Romano, el conocimiento médico se basaba básicamente en los textos griegos y romanos supervivientes que quedaron preservados en monasterios y otros lugares.

Las ideas sobre el origen y sobre la cura de las enfermedades no eran puramente seculares, sino que también tenían una importante base espiritual. Factores tales como el destino, el pecado, y las influencias astrales tenían tanto peso como los factores más físicos. Esto se explica porque desde los últimos años del imperio romano, la iglesia católica va adquiriendo un papel cada vez más protagonista en la cultura y la sociedad europeas. Su estructura jerárquica ejecuta un papel de funcionariado global, capaz de ejercer como depositario y administrador de la cultura y de amparar y adoctrinar a una población a la que ya no llegan las leyes del imperio.

Simultáneamente, el movimiento monacal, procedente de Oriente, comenzó en el siglo V a extenderse por Europa.

En los monasterios se acogía a peregrinos, enfermos y desahuciados, comenzando a formarse el germen de los hospicios u hospitales, aunque la medicina practicada por monjes y sacerdotes carecía, en general, de base racional, siendo más de índole caritativa que técnica.

En el Concilio de Clermont, en 1130, llegó a prohibirse a todo clérigo el estudio de cualquier forma de medicina, y en 1215 Inocencio III publica la encíclica Ecclesia



abhorret a sanguine (La Iglesia aborrece la sangre): En ella, la Iglesia católica se reafirma en su firme oposición a todo derramamiento de sangre, incluido el derivado de la actividad quirúrgica.

Existen antecedentes de estructuras hospitalarias en Egipto, la India o en Roma, pero su extensión y concepción actual se debe al modelo monástico iniciado por San Benito en Montecasino, y a sus variantes posteriores denominadas leproserías o lazaretos, en honor a su fundador San Lázaro.

Pero el mayor hospital conocido de la época se encontraba en El Cairo: Al-Mansur, recinto hospitalario fundado en 1283 se encontraba ya dividido en salas de especialidades médicas, al modo actual, contaba con una sección de dietética coordinada con la cocina del hospital, una sala para pacientes externos, sala de conferencias y biblioteca.

- Medicina renacentista

Dos hechos históricos marcaron el modo de ejercer la medicina, e incluso de enfermar, a partir del Renacimiento.

Por un lado, las grandes plagas que asolaron y protagonizaron el final de la Edad Media. Durante el siglo XIV hace su aparición en Europa la Peste Negra, causa de la muerte, por sí sola, de unos 20 o 25 millones de europeos. Por otro, los siglos XV (il Quattrocento) y XVI (il Cinquecento) tuvieron en Italia el origen de unas filosofías de la



ciencia y de la sociedad basadas en la tradición romana del humanismo. El florecimiento de Universidades en Italia al amparo de las nuevas clases mercantiles supuso el motor intelectual del que se derivó el progreso científico que caracterizó a este periodo. Esta nueva era recaló con especial intensidad en las ciencias naturales y la medicina, bajo el principio general del revisionismo crítico. El universo comenzaba a contemplarse bajo una óptica mecanicista.

Es la época de los grandes anatomistas: la evidencia experimental acaba con los errores anatómicos y fisiológicos de Galeno y las propuestas adelantadas de Roger Bacon alcanzan a todas las disciplinas científicas: Copérnico publica su teoría heliocéntrica el mismo año en el que Andrés Vesalio, el principal anatomista de este período, publica *De humani corporis fabrica*, su obra más relevante y manual imprescindible para los estudiantes de medicina de los siguientes cuatro siglos.

Vesalio se doctora en la universidad de Padua, tras formarse en París, y es nombrado *explicator chirurgiae* (profesor de cirugía) de esta universidad italiana. Durante sus años como profesor redactará su gran obra, acabando su carrera profesional como médico personal de Carlos I y, posteriormente, de Felipe II. Peregrinó a Jerusalén, según se revela en una carta de 1563, tras serle conmutada por el rey la pena de muerte por la penitencia de la peregrinación. El motivo de la condena es la disección que realizó a un joven noble español tras su muerte y el descubrimiento, al abrirle el pecho, de que el corazón aún latía.



Pero Vesalio es el resultado de un proceso que se desarrolló lentamente desde bien entrado el siglo XIV. En 1316 Mondino de Luzzi, medieval por nacimiento pero renacentista por derecho, publicó en la Escuela de Bolonia su *Anathomia*, el primero en hacer una descripción anatómica sobre una disección pública, dando paso a una sucesión de tratados anatómicos y quirúrgicos en los que la medicina debe reinventarse como disciplina empírica y protocientífica. El mismo Leonardo da Vinci publicó un innumerable catálogo de ilustraciones, a caballo entre la anatomía y el arte, basados en disecciones de, al menos, veinte cadáveres, y se publica la primera clasificación de las enfermedades mentales

La obra de Vesalio vio dos ediciones en vida del autor, y supuso una concepción de la anatomía radicalmente diferente a las anteriores: se trata de una anatomía funcional, más que topográfica, vislumbrando, en la descripción de las cavidades del corazón, lo que será el gran descubrimiento anatómico y fisiológico de la época: la circulación pulmonar o menor, que formularán de modo más completo dos grandes médicos renacentistas: Miguel Servet (en *Christianismi restitutio* de 1553) y Mateo Realdo Colombo (en *De re anatómica*, 1559), y cuya paternidad se ha atribuido clásicamente al médico inglés del siglo XVII William Harvey.

Debido a su enorme influencia han quedado con el nombre de Vesalio algunos epónimos en estructuras anatómicas del cuerpo humano, como el agujero de Vesalio (orificio del hueso esfenoides), la vena de Vesalio (emisaria que pasa por el agujero de Vesalio), o el ligamento de Vesalio o de Poupart (en el borde inferior de la aponeurosis del músculo oblicuo mayor). También se convirtieron en epónimos anatómicos los nombres de



algunos de sus discípulos o contemporáneos, como Gabriel Falopio (1523-1562) o Bartolomeo Eustachio (1524-1574).

Además de anatomistas en el Renacimiento, también surgieron algunas figuras médicas de interés, como Ambroise Paré, padre de la cirugía moderna, Girolamo Fracastoro y Paracelso.

Paré representa a la perfección el modelo renacentista de médico hecho a sí mismo y reinventor del papel de la medicina. Era de familia humilde pero alcanzó tal fama que acabó siendo el médico de corte de cinco reyes. Su formación se inició en el gremio de los barberos y sacamuelas, pero compaginó su trabajo con la asistencia al Hôtel-Dieu de París. Sufrió un cierto rechazo de la comunidad médica, ya que su extracción humilde y su desconocimiento del latín y el griego le llevaron a escribir toda su obra en francés. Desde sus inicios fue considerado un renovador, lo que no siempre le benefició, aunque su reputación fue hasta el final su principal aval. Buena parte de su obra es un compendio de análisis y refutación de costumbres, tradiciones o supersticiones médicas, sin fundamento científico ni utilidad real.

Del segundo habría poco que destacar, de no ser por una obra menor escrita en 1546 que no alcanzaría repercusión hasta varios siglos más tarde: De contagione et contagiosis morbis. En ella Fracastoro introdujo el concepto de *Seminaria morbis* (semilla de enfermedad), un anticipo rudimentario de la teoría microbiana.



Y, en cuanto a Paracelso (Theophrastus Philippus Aureolus Bombastus von Hohenheim), su controvertida personalidad (el sobrenombre autoproclamado de Paracelso lo tomó por considerarse superior a Celso, el médico romano) lo ha colocado en un lugar tal vez inmerecido de la historia: más próximo a la alquimia y a la magia que a la medicina. Hay que destacar, sin embargo, su estudio crítico de la teoría hipocrática de los humores, sus estudios sobre el líquido sinovial, o su oposición a la influencia de la escolástica y su predilección por la experimentación frente a la especulación. En 1527 proclama en Basilea:

No vamos a seguir las enseñanzas de los viejos maestros, sino la observación de la naturaleza, confirmada por una larga práctica y experiencia. ¿Quién ignora que la mayor parte de los médicos dan falsos pasos en perjuicio de sus enfermos? Y esto sólo por atenerse a las palabras de Hipócrates, Galeno, Avicena y otros. Lo que el médico necesita es el conocimiento de la naturaleza y de sus secretos.

Esta posición abiertamente enfrentada con la medicina más ortodoxa, así como sus estudios herborísticos, considerados precursores de la homeopatía, le valieron el rechazo de los médicos alemanes y, en general, de la historiografía médica oficial.

También destacaron algunos clínicos, como el francés Jean François Fernel, autor de *Universa Medicina*, 1554, al que se debe el término venéreo: A finales del siglo XV se produjo en Europa una pandemia de sífilis. La máxima extensión de esta epidemia (en 1495) se dio durante el sitio de Nápoles, defendido por italianos y españoles y asediado por el ejército francés al servicio de Carlos VIII. Durante el asedio las prostitutas



francesas propagaron la enfermedad entre los ejércitos mercenarios y los soldados españoles, bautizándose a la misteriosa plaga con el nombre de morbo gallico (enfermedad de los franceses), y más tarde como enfermedad del amor.

El Renacimiento también es la época de despegue de la psicología, con Juan Luis Vives, de la bioquímica con Jan Baptist van Helmont, o de la anatomía patológica: Antonio Benivieni recopiló en su obra *De abditis morborum causis* (De las causas ocultas de las enfermedades, 1507) los resultados de las autopsias de muchos de sus pacientes, cotejándolos con los síntomas previos al fallecimiento, al modo del empirismo científico moderno. La gran figura de la anatomía patológica, sin embargo, pertenece al siguiente siglo: Giovanni Battista Morgagni.

- El siglo XVII y la Ilustración

Pero Isaac Newton, Leibniz o Galileo darán paso en este siglo al método científico. Mientras aún se catalogan enfermedades como la diabetes en función del sabor más o menos dulce de la orina, o mientras la viruela se convierte en la nueva plaga de Europa, los avances técnicos y científicos están a punto de inaugurar una época más eficaz y resolutive. Edward Jenner, médico británico, observa que los ganaderos que han padecido una enfermedad leve procedente de sus vacas, en forma de pequeñas ampollas rellenas de líquido, no contraen la temible viruela, y decide realizar un experimento para contrastar su hipótesis: Con una lanceta inocular parte del líquido de una ampolla de una joven infectada por la viruela vacuna (*variola vaccinae*) a un niño llamado James Phipps, voluntario para el experimento. Tras unos días presenta los



síntomas habituales: febrícula y algunas ampollas. A las seis semanas inocular al niño una muestra procedente de un enfermo de viruela humana y espera. James Phipps no contraerá la enfermedad y, desde entonces, a este tipo de inmunización se la conoce como vacuna.

El siglo XIX

La medicina del siglo XIX todavía contiene muchos elementos de arte, especialmente en el campo de la cirugía, pero empieza a vislumbrarse, merced a la imparable consecución de conocimientos y técnicas, un modo de ejercerla más científico y, por tanto, más independiente de la habilidad o la experiencia de quienes la practican. Este siglo verá nacer la teoría de la evolución, expresión antropológica del positivismo científico que le es propio. La realidad puede medirse, comprenderse y predecirse mediante leyes, que a su vez van siendo corroboradas por los sucesivos experimentos. Por ese camino avanzan la astronomía (Laplace, Foucault), la física (Poincaré, Lorentz), la química (Dalton, Gay-Lussac, Mendeleiev) y la propia medicina.

La figura médica por excelencia de este período fue Rudolf Virchow. Desarrolló las disciplinas de higiene y medicina social, en los orígenes de la medicina preventiva actual. Es el mismo Virchow el que postuló la teoría de *Omnia cellula a cellula* (toda célula proviene de otra célula) y explicó a los organismos vivos como estructuras formadas por células. Poco antes de su muerte, en 1902, será candidato al Premio Nobel de Medicina y Fisiología, junto al español Santiago Ramón y Cajal, quien obtendrá finalmente el galardón en 1906.



Las últimas décadas del siglo XIX fueron de gran trascendencia para el desarrollo de la medicina contemporánea. Joseph Skoda y Carl von Rokitansky fundaron la Escuela Moderna de Medicina de Viena (Neue Wiener Schule), cuna de la nueva hornada de figuras médicas de este siglo. Skoda es considerado el principal exponente del "nihilismo terapéutico, corriente médica que propugnaba abstenerse de cualquier intervención terapéutica, dejando al cuerpo recuperarse sólo o a través de dietas apropiadas, como tratamiento de elección frente a muchas enfermedades. Fue un notable dermatólogo y clínico, alcanzando fama por sus diagnósticos brillantes, certeros e inmediatos. A él se debe la recuperación y expansión de las técnicas diagnósticas a través de la percusión (adelantadas por Leopold Auenbrugger un siglo antes), y crea en 1841 el primer departamento dermatológico junto a Ferdinand von Hebra, el maestro de la dermatología del siglo XIX.

Rokitansky es considerado por Rudolf Virchow «el Linneo de la anatomía patológica debido a su meticulosidad descriptiva, lo que acabó dando nombre a varias enfermedades descritas por él (tumor de Rokitansky, úlcera de Rokitansky, síndrome de Rokitansky...).

En 1848 Claude Bernard, el gran fisiólogo de este siglo y fundador oficial de la medicina experimental, descubre la primera enzima (lipasa pancreática). En ese año comienza a emplearse el éter para sedar a los pacientes antes de la cirugía y a finales de este siglo Luis Pasteur, Robert Koch y Joseph Lister demostrarán inequívocamente la naturaleza etiológica de los procesos infecciosos mediante la teoría microbiana. En Francia y Alemania se desarrolla la bioquímica, rama de la biología y de la medicina que estudia



las reacciones químicas implicadas en los procesos vitales. De aquí surgirán los estudios sobre vitaminas y se pondrán los cimientos de la nutrición y dietética modernas.

Ignaz Semmelweis (1818-1865) fue un médico húngaro que representa el paradigma de la ruptura definitiva de la medicina contemporánea, de índole empírica y sometida al método científico, con la medicina artesanal ejercida hasta ese momento: De origen humilde, se formó en Pest y posteriormente en el Hospital General de Viena, donde entró en contacto con Skoda, Virchow, Hebra y Rokitansky, estudiando junto a este último los procesos infecciosos en relación con las intervenciones quirúrgicas. De ahí nacerá la obsesión que le acompañará toda su vida, y que le llevará, durante su trabajo en una de las Maternidades del Hospicio General de Viena, a establecer la fuerte sospecha de que la mortalidad materna por una infección contraída durante el parto se debía a que los estudiantes no se lavaban las manos antes de asistir a las parturientas.

Obtuvo sus evidencias mediante un rudimentario pero correcto estudio epidemiológico: comparando las salas donde las mujeres eran asistidas sólo por matronas, con las salas en las que los estudiantes ayudaban al parto, y en las que la mortalidad era muy superior (hasta un 40% de las mujeres que daban a luz en ellas morían por dicha infección).

En realidad, y así lo postulo Semmelweis, el origen de la infección se encontraba en que los estudiantes acudían a los partos después de asistir a las sesiones de disección de cadáveres, portando en sus manos un agente infeccioso procedente del material putrefacto de los mismos. Y la solución, propuesta y corroborada con un nuevo estudio por él mismo, se basaba en el lavado de manos previo al parto con una solución de

cloruro cálcico. Sin embargo, y salvo contadas excepciones, el estamento médico oficial rechazó sus evidencias, tildándolo de farsante. Acabó con su vida tras contaminarse con un escalpelo empleado en la disección de un cadáver para demostrar su teoría, pero aún pasarían algunos años antes de la demostración oficial por Lister y Pasteur.

Los avances en el conocimiento de los diferentes órganos y tejidos se multiplican durante todo el siglo. Theodor Schwann, Purkinje, la ley de Frank-Starling, François Magendie, el conducto de Volkmann, la angina de Ludwig, la enfermedad de Graves Basedow, la enfermedad de Addison, Santiago Ramón y Cajal,... la lista de médicos insignes se hace interminable, cada uno especializado en un órgano o territorio específico. Fuera de este grupo, aun sin ser médico pero de gran trascendencia para la ciencia médica, hay que destacar a Gregor Mendel, padre de la genética.

Luis Pasteur tampoco estudió medicina, pero puede considerarse uno de los investigadores más influyentes en la historia de la medicina del siglo XIX. Su formación como químico le llevó a diseñar un método de observación de sustancias químicas mediante luz polarizada, lo que le abrió las puertas para el estudio de los microorganismos (inicialmente levaduras), demostrando que en los procesos de fermentación no se producían fenómenos de generación espontánea sino de proliferación de microorganismos previamente presentes. Joseph Lister aplicaría posteriormente este conocimiento desarrollando mediante calor la práctica quirúrgica de la asepsia y la antisepsia, y consiguiendo así disminuir drásticamente las tasas de mortalidad tras las operaciones, principal obstáculo para el definitivo despegue de la cirugía. El golpe definitivo a las enfermedades infecciosas (tras las vacunas y la asepsia)



lo dará Alexander Fleming a comienzos del siglo XX con el descubrimiento de la penicilina, el primer antibiótico. Pero cinco años antes del final del siglo aún se va a producir otro gran descubrimiento. El 8 de noviembre de 1895 un físico alemán llamado Wilhelm Röntgen consiguió producir un nuevo tipo de radiación, no conocida hasta ese momento. Se trataba de un tipo de radiación electromagnética en las longitudes de onda correspondientes a los actualmente llamados Rayos X. Por ese descubrimiento recibiría el Premio Nobel de Física en 1901. Es la primera de las técnicas de diagnóstico por imagen que permitirán observar el interior del cuerpo humano en vivo.

- El siglo XX

Entre los siglos XIX y XX se desarrollan tres concepciones o paradigmas médicos: el anatomo-clínico (el origen de la enfermedad está en la lesión), el fisiopatológico (se busca el origen en los procesos alterados) y el etiológico (o de las causas externas), todos ellos herederos del modelo científico, principalmente biologicista y fundamentación filosóficas en el positivismo. Cada vez despuntan menos genios individuales con repercusión general y la investigación se basa en equipos interdisciplinarios o dedicados a búsquedas muy específicas. En este siglo se articula la relación entre investigación e industria farmacéutica y se asienta la estadística como procedimiento principal para dotar a la medicina de base científica. De hecho hacia finales del siglo se acuña el término de medicina basada en la evidencia: los protocolos estandarizados de actuación, avalados por los estudios científicos, van sustituyendo a las opiniones y experiencias personales de cada facultativo, y consiguen otorgar al cuerpo de conocimientos teóricos médicos una validez global en un mundo cada vez más interconectado. Entre los más destacados



médicos de este siglo cabe destacar a Sigmund Freud, el gran revolucionario de la psiquiatría, Robert Koch, descubridor del bacilo causante de la tuberculosis, Paul Ehrlich, padre de la inmunología, Harvey Williams Cushing, padre de la neurocirugía, o Alexander Fleming, descubridor de la penicilina, con la que da comienzo la «era antibiótica» de la medicina.

En términos sociales, el conocimiento médico se consolida como un saber experto que permite definir lo normal y lo patológico y no sólo en un sentido corporal sino, también, en un sentido social y cultural y resolver así sin aparentes ambivalencias realidades culturales y sociales más complejas. Así se define la normalidad de las mujeres a las que la medicina atribuye, hasta bien entrado el siglo, un exclusivo papel como esposas y madres, en franca (y científicamente productiva) connivencia con las ideas sociales imperantes. Pero, además, la medicina contribuye a medicalizar comportamientos que habían sido manejados con destrezas culturales muy diversas. Desde la homosexualidad a la hiperactividad (comportamiento infantil travieso) van ocupándose territorios de la vida y generándose etiquetas médicas y tratamientos farmacéuticos que proclaman resolver complejas problemáticas sociales con la sistemática administración de ciertas píldoras. Pero la medicalización también ha contribuido a generar respuestas sociales muy diversas de carácter individual o colectivo y a tomar conciencia sobre la importancia de otros saberes culturales en la vida cotidiana que hoy en día se encuentran amenazados por el monopolio médico.



En 1948 se funda la OMS bajo el amparo de la ONU, primer organismo médico internacional especializado en gestionar políticas de prevención, promoción e intervención en salud a nivel mundial.

Y en ese denso entramado de equipos investigadores y súper especializaciones va desarrollándose también una nueva forma de entender la enfermedad, o más bien, al enfermo, al hilo de una sociedad que despierta al ecologismo (entendido como movimiento social que pretende integrar de nuevo al individuo en el ambiente). Los siglos XVII al XIX, profundamente racionalistas, se esforzaron en clasificar los órganos, tejidos y enfermedades y en establecer las leyes de funcionamiento de los procesos fisiológicos y patológicos. Pero la evidencia de la complejidad de los seres humanos lleva a la conclusión de que no hay enfermedades, sino personas enfermas. En este contexto se desarrollan los modelos de salud y enfermedad propuestos por la Organización Mundial de la Salud, y que incorporan las esferas psicológica y social a la biológica, como determinantes de la salud de las personas. En 1978 se celebra la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma-Ata, donde se pone de manifiesto esa declaración de principios, así como la importancia crucial de las medidas sociales (suministro adecuado de agua potable y alimentos, vacunaciones...) y de la atención primaria de salud para la mejora del nivel sanitario de las poblaciones. El lema (finalmente no cumplido) de esta conferencia fue Salud para todos en el año 2000.

La medicina técnica, capaz de desentrañar los secretos del cuerpo humano mediante dispositivos como la resonancia magnética, ha generado una corriente social medicalizadora, en la que problemas y conductas se convierten en enfermedades. De



este modo se consiguen dos objetivos: transferir la responsabilidad del individuo a la enfermedad, y dejar su solución en manos de la técnica.

Sin embargo, paralelamente a esa evidencia, el desarrollo de la farmacología a nivel industrial y económico ha convertido a la medicina del siglo XX en tributaria del medicamento como icono de salud. La Aspirina, sintetizada por Felix Hoffmann en 1897 se ha convertido en uno de los símbolos de la cultura de ese siglo. Estos rasgos contradictorios (una medicina deshumanizada y mercantilizada, pero que ha conseguido erradicar enfermedades como la viruela o la poliomielitis y que ha conseguido aumentar la esperanza de vida media por encima de los 70 años en la mayoría de los países desarrollados son la síntesis de la medicina moderna.

A partir de Emil Kraepelin y Eugen Bleuler, y posteriormente de Sigmund Freud, despega una de las ramas más tardías de la medicina moderna: la psiquiatría. El primero es el pionero en proponer que las enfermedades psiquiátricas son causadas principalmente por trastornos biológicos o genéticos. Bleuler realiza algunos aportes fundamentales en psiquiatría clínica (a él se deben los términos de esquizofrenia y autismo), y de Freud cabe decir que es el fundador del movimiento psicoanalítico. La escuela psicoanalítica, renovada por sus discípulos, ha seguido en mayor o menor grado vigente tras la muerte de su fundador y las ideas centrales han trascendido a la psiquiatría alcanzando disciplinas tan dispares como el arte, la religión, o la antropología pasando a formar parte de la cultura general. Posteriormente la psiquiatría recogerá, a través de Karl Jaspers, las influencias de la fenomenología y el existencialismo y a través de John Broadus Watson, del conductismo.



En las últimas décadas del siglo XX la psiquiatría desarrolló una escuela psicofarmacológica basada en la premisa de que el mecanismo de acción de los psicofármacos revelaba a su vez el mecanismo fisiopatológico secundario al trastorno psíquico acercándose de este modo a la neurofisiología.

Más logros técnicos que deben destacarse son la transfusión sanguínea, llevada a cabo por primera vez con éxito en este siglo gracias a los trabajos sobre grupos sanguíneos desarrollados por Karl Landsteiner, o el trasplante de órganos, abanderado, no por el primero, pero sí por el más mediático y exitoso de sus desarrolladores: Christiaan Barnard, primer cirujano en realizar con éxito un trasplante de corazón.

Nace la genética molecular, y se desarrollan las aplicaciones de la física en diferentes áreas de la medicina: el empleo de radioisótopos, la electroforesis, la cromatografía, la espectrofotometría, el uso del láser, el microscopio electrónico, las técnicas de ultrasonidos en ecografía, la tomografía axial computarizada o la resonancia magnética.

La automatización del cálculo mediante sistemas informatizados ha transformado la sociedad del siglo XX. Esa herramienta ha supuesto un gran impulso para muchas ciencias aplicadas como la medicina. Posiblemente el mayor logro médico del siglo XX sea la secuenciación del genoma humano y aunque todavía se tardarán algunas décadas en comprender y aprovechar ese enorme caudal de información, no cabe duda que supondrá una nueva revolución en el modo de abordar muchas enfermedades e, incluso, en el modo de comprender y definir al ser humano.



3.3 Razones para ejercer la profesión de medicina

Las razones para ser médico en la actualidad pueden ser de cuatro tipos:

a) Personales: Son las razones principales y más importantes.

- El atractivo social de la profesión.
- Acceder a una posición económica más o menos holgada.
- Influencia de familiares, amigos, o de los medios de comunicación.
- Compromiso con los pacientes y su sufrimiento, con lo concreto e individual.
- Planteamientos religiosos, filosóficos o de vida, como la creencia del impacto de la medicina en la equidad.
- Rechazo a otras opciones de vida.

b) Sociales

- Lograr un alto prestigio social, un lugar elevado en la escala de clases sociales.
- Puede ser un camino de compromiso social para el cambio de las circunstancias que generan enfermedad. Lucha contra los determinantes sociales de la salud, y solidaridad con los afectados.
- Puede llegar a ser una forma de rebelión contra la injusticia social.



c) Científicas

- Trabajar en centros que irradien nuevo conocimiento científico, para que cambie la faz del sufrimiento humano.
- Dominar una parte poderosa de la ciencia y de la técnica, de enorme atractivo por su impacto en la salud del paciente.
- El esfuerzo por la innovación de la organización de servicios, y a la mejora de la investigación aplicada a la atención de los pacientes con los ensayos clínicos, los estudios observacionales y el conjunto que llamamos medicina basada en pruebas.
- El ansia del desarrollo de las ciencias médicas es fundamental, y sirve de acicate a la continua necesidad de formación continuada que caracteriza al médico.
- La producción de ética médica, que pone el contrapunto filosófico y deontológico al que hacer del médico clínico.

d) Prácticas

- Puede ser una elección que dé mucha versatilidad a la vida, como ofrecen las diferentes especialidades médicas, los lugares de trabajo y el tiempo dedicado a la profesión.
- La remuneración del médico. En general, como médico se recibe una compensación económica que suele estar en la media o por encima de la media de otros profesionales (aunque hay variaciones extremas), y en todo caso ser médico es un medio de vida. La constante es tener ingresos que permiten llevar una vida honrada, con solvencia para hacer frente a formar una familia y criar algunos hijos.



Las cualidades que debe poseer un médico clínico son:

- El trato digno al paciente y a los colegas
- el control juicioso de la incertidumbre durante el encuentro con el enfermo
- La práctica de una ética de la ignorancia (compartir con el paciente nuestras limitaciones científicas)
- La práctica de una ética de la negativa (para rechazar aquello que no tiene sentido, firme pero amablemente, de pacientes, jefes y compañeros)
- Una enorme polivalencia en el limitado tiempo de la atención clínica.

Son reglas generales que se consideran evidentes y se aceptan sin requerir demostración previa:

- Primum non nocere: lo primero es no hacer daño.
- No hay enfermedades, sino enfermos. Es un lema clave para el médico, pues indica que el enfermar (el padecer la enfermedad) es mucho más que la enfermedad. Las enfermedades son estados cambiantes mal definidos que cada paciente vive de forma personal.
- Prevenir las muertes evitables, y promover vidas con calidad.
- Todo el que nace, muere.



e) Funciones

Las principales funciones del médico son:

- Clínica: la atención a los pacientes.
- Formación: tanto su propia formación continuada, como el adiestramiento de estudiantes de medicina o de sus colegas. Además, de la educación para la salud de los ciudadanos.
- Investigación: para conseguir el mejor desarrollo e innovación de la Medicina.
- Administración y/o gestión: de los recursos humanos, materiales y financieros disponibles, y de la captación de nuevos apoyos socio-sanitarios.

3.4 El rol del médico en la sociedad

El médico es un trabajador social cuyo rol consiste en contribuir a la conservación, la promoción y la protección de la salud de las personas, las familias y los conjuntos sociales, o a su recuperación cuando es necesario, actuando en equipo con otros profesionales y con la propia población y sus componentes. Su legitimidad ante la sociedad depende no tanto de su capacidad técnica avanzada de atender la patología compleja, como de su habilidad para relacionarse positivamente con las personas, las familias y los grupos, incluido el propio equipo de Salud, para comprender sus interacciones, sus problemas y para manejar los determinantes sociales del proceso salud-enfermedad, con fuertes competencias en la esfera humanística, ética y de comunicación interpersonal. La posibilidad real de construir y sostener nuevos perfiles



profesionales surge no tanto de la voluntad académica de progreso y transformación, sino de la oportunidad y la necesidad que ofrece el cambio del modelo asistencial, ya que permite la construcción de formas nuevas de actuación profesional y docente que operan como modelos formativos. Estos cambios sólo pueden ser exitosos en tanto ocurran cambios paralelos en el entramado social al cual está destinada la actividad profesional, cambios a los que contribuye también la Universidad y los órdenes que la integran, desde su punto de vista racional y sensible a las necesidades de la población.



CAPÍTULO IV

4. La ética del médico y derecho a la libertad de elección del bien o servicio

La ética médica (conjunto de principios y normas morales que regulan la asistencia médica) tiene como fundamento ineludible el comportamiento y las relaciones interpersonales establecidas entre un médico (sabedor, conocedor y actor competente) y un paciente (objeto y sujeto, a la vez orgánico, social y personal), en el que aquel ve a un amigo.

El término bioética es de reciente aparición (1971), y expresa la ética de la vida biológica. Trata de sustituir a otros términos como ética médica o deontología médica, dándole un enfoque secular, interdisciplinario, prospectivo, global y sistemático. Este término permite la incorporación de otros profesionales de las ciencias de la vida, o del derecho. Es decir, la parte de la ética o filosofía moral que estudia la licitud de las intervenciones sobre la vida del hombre, especialmente en la Medicina y las ciencias de la vida.

4.1 Definición de ética

La ética es una rama de la filosofía que se ocupa del estudio racional de la moral, la virtud, el deber, la felicidad y el buen vivir.



La palabra *ética* proviene del latín *ethīcus*, y este del griego antiguo que transcrito a nuestro alfabeto, es *êthicos*. Es preciso diferenciar al *êthos*, que significa carácter, del *ethos*, que significa costumbre, pues *ética* se sigue de aquel sentido y no es éste. Desconocer tal diferencia deriva en la confusión de *ética* y *moral*, pues esta última nace de la voz latina *mos*, *moris*, que significa costumbre, es decir, lo mismo que *ethos*. Si bien algunos sostienen la equivalencia de ambas doctrinas en lo que a su objeto respecta, es crucial saber que se fundamentan en conceptos muy distintos.

La *ética* estudia qué es lo moral, cómo se justifica racionalmente un sistema moral, y cómo se ha de aplicar posteriormente a nivel individual y a nivel social. En la vida cotidiana constituye una reflexión sobre el hecho moral, busca las razones que justifican la utilización de un sistema moral u otro.

Algunos han caracterizado a la *ética* como el estudio del arte de vivir bien, lo cual no parece exacto, puesto que si se reuniesen todas las reglas de buena conducta, sin acompañarlas de examen, formarían un arte, más no una ciencia. La *ética* es una de las principales ramas de la filosofía, en tanto requiere de la reflexión y de la argumentación, este campo es el conjunto de valoraciones generales de los seres humanos que viven en sociedad.

El estudio de la *ética* se remonta a los orígenes mismos de la filosofía en la Antigua Grecia, y su desarrollo histórico ha sido amplio y variado. Una doctrina *ética* elabora y verifica afirmaciones o juicios determinados. Una sentencia *ética*, juicio moral o declaración normativa es una afirmación que contendrá términos tales como bueno,



malo, correcto, incorrecto, obligatorio, permitido, etc., referidos a una acción, una decisión o incluso también las intenciones de quien actúa o decide algo. Cuando se emplean sentencias éticas se está valorando moralmente a personas, situaciones, cosas o acciones. Se establecen juicios morales cuando, por ejemplo, se dice: ese político es corrupto, ese hombre es impresentable, su presencia es loable, etc. En estas declaraciones aparecen los términos corrupto, impresentable y loable que implican valoraciones de tipo moral.

4.1.1 Definición de ética médica

Tradicionalmente, el médico se ha visto a sí mismo como un pequeño patriarca que ejerce dominio sobre sus pacientes y exige de estos obediencia y sumisión (paternalismo). Para Aristóteles, el enfermo es como el niño o el esclavo, un irresponsable, incapaz de moralidad, que no puede ni debe decidir sobre su propia enfermedad. La enfermedad tiene para ellos un carácter inmoral. La actitud del médico con el enfermo es algo religioso. El médico es una especie de sacerdote. Este es el paternalismo médico que ha predominado en la medicina occidental desde el s. V a.C. hasta nuestros días. Este médico hipocrático y galénico, se va a secularizar en el transcurso de la modernidad, sin perder su carácter paternalista. Para Percival (Medical Ethics) su máxima es condescendencia con autoridad. Cree que el paciente puede empeorar si sus decisiones y preferencias individuales son autoritariamente anuladas. Esta doctrina se recoge en 1847 en el Código de la American Medical Association, y tras él la mayor parte de los códigos nacionales de ética médica. Por tanto, la tradición médica desde los hipocráticos hasta la actualidad, ha defendido siempre el criterio ético



de beneficencia. Esto ha sido entendido como un paternalismo, negando al paciente su capacidad de decisión, por tanto conculcando su autonomía.

El derecho y la ética modernos producen un cambio drástico en el concepto de naturaleza. El orden moral es el opuesto del orden natural. Lo moral se opone a lo físico. Locke (1690) en su justificación intelectual del liberalismo, hace una enumeración de los derechos humanos, que están en el origen del derecho constitucional moderno.

Entre ellos se incluye el derecho a la salud. Este es un derecho individual y negativo: Depende únicamente de la iniciativa de los individuos, no es un derecho social (individual), y no necesitan de nadie que lo legisle, y es exigible antes de su legislación (negativo). Este es el primero de los derechos de los pacientes. Es un derecho a no padecer enfermedad sin causa. Se basa, al igual que los demás derechos defendidos por el liberalismo en el principio de autonomía.

Se definía este principio como: Todo ser humano posee en principio completa libertad para ordenar sus actos y para disponer de sus propiedades y de su persona de acuerdo con su voluntad, dentro de los límites de la ley natural, sin que su decisión pueda depender de la voluntad de ninguna otra persona.

Este principio de autonomía revolucionó la vida política y moral de Europa. Ya no valen los conceptos autoritarios heredados, sino una organización basada en criterios democráticos y participativos. Moralmente, el egoísmo (individualidad y autonomía), antes denostado como un vicio, pasa a considerarse una virtud. El hombre es egoísta



por naturaleza (lobo para el hombre), pero también es social. Este liberalismo se intenta trasladar a la salud, y siguiendo las ideas de Adam Smith surgen intentos de liberalización del mercado sanitario, eliminando el monopolio, con la oposición de los médicos. Estos intentos fracasan, pero va cristalizando la idea de la autonomía del enfermo frente al paternalismo del médico. Se propone que la información es un deber primario del médico, surgiendo el concepto de Consentimiento Informado. En esta evolución, como veremos más adelante tienen una gran trascendencia las decisiones judiciales

La ética médica es una disciplina que se ocupa del estudio de los actos que realiza un médico desde el punto de vista moral, los califica como buenos o malos, siendo estos actos conscientes y que hayan sido realizados por la propia voluntad del médico.

Cuando hablamos de los actos realizados por el médico nos encontramos con la ética médica individual y la ética médica social; la primera abarca el adelanto profesional de la medicina en el desempeño de su profesión frente al paciente y la segunda es frente a la sociedad.

Hablamos de ética general cuando las acciones realizadas por el médico son en su vida privada, sin relacionarse con lo profesional, esta ética es como la de cualquier persona. Hoy, vale reconocerlo, el médico no sólo tiene compromiso con su paciente, sino también con la sociedad.

La disposición que conforma los Comités de Ética Hospitalaria y adopta el Decálogo de los derechos del paciente, en lo relativo a la autonomía prescribe los siguientes derechos:

- Su derecho a elegir libremente al médico y en general a los profesionales de la salud, como también a las instituciones de salud que le presten la atención requerida, dentro de los recursos disponibles del país.
- Su derecho a disfrutar de una comunicación plena y clara con el médico, apropiadas a sus condiciones psicológicas y culturales, que le permita obtener toda la información necesaria respecto a la enfermedad que padece, así como a los procedimientos y tratamientos que se le vayan a practicar y al pronóstico y riesgos que dicho tratamiento conlleve. También su derecho a que él, sus familiares o representantes, en caso de inconsciencia o minoría de edad consientan o rechacen estos procedimientos, dejando expresa constancia ojalá escrita de su decisión.
- Su derecho a recibir o rehusar apoyo espiritual o moral cualquiera que sea el culto religioso que profese.
- Su derecho a que se les respete la voluntad de particular o no en investigaciones realizadas por personal científicamente calificado, siempre y cuando se haya enterado acerca de los objetivos, métodos, posibles beneficios, riesgos previsibles e incomodidades que el proceso de investigación pueda implicar.



- Su derecho de aceptar o rehusar la donación de sus órganos para que éstos sean trasplantados a otros enfermos.
- Su derecho a morir con dignidad y a que se le respete su voluntad de permitir que el proceso de la muerte siga su curso natural en la fase terminal de su enfermedad".

4.2 Deberes éticos de los médicos en general

Al llevar a cabo su misión humanitaria, el médico debe mantener siempre una conducta moral ejemplar y apoyar los imperativos de su profesión, hacia el individuo y la sociedad.

El médico no debe dejarse influir por motivos de ganancia meramente. Las siguientes prácticas son estimadas no éticas: a) Cualquier medio de reclamo o publicidad excepto aquellos expresamente autorizados por el uso y la costumbre y el código de ética médica nacional. b) Participar en un plan de asistencia médica en el cual el médico carezca de independencia profesional. c) Recibir cualquier pago en conexión con servicios, fuera del pago profesional aunque sea con el conocimiento del paciente.

Todo procedimiento que pueda debilitar la resistencia física o mental de un ser humano está prohibido a menos que deba ser empleado en beneficio del interés propio del individuo.



Se aconseja al médico obrar con suma cautela al divulgar descubrimientos o técnicas nuevas de tratamiento.

El médico debe certificar o declarar únicamente lo que él ha verificado personalmente.

4.2.1 Deberes de los médicos hacia los enfermos

El médico debe recordar siempre la obligación de preservar la vida humana desde el momento de la concepción.

El médico debe a su paciente todos los recursos de su ciencia y toda su devoción. Cuando un examen o tratamiento sobrepase su capacidad, el médico debe llamar a otro médico calificado en la materia.

El médico debe, aún después que el paciente ha muerto, preservar absoluto secreto en todo lo que se le haya confiado o que él sepa por medio de una confidencia.

El médico debe proporcionar el cuidado médico en caso de urgencia, como un deber humanitario, a menos que esté seguro de que otros médicos pueden brindar tal cuidado.

4.2.2 Deberes de los médicos entre sí

El médico debe comportarse hacia sus colegas como él desearía que ellos se comportasen con él.



El médico no debe atraerse hacia sí los pacientes de sus colegas.

El médico debe observar los Principios de La Declaración de Ginebra, aprobada por la Asociación Médica Mundial.

“La Asociación Latinoamericana de Academias Nacionales de Medicina (ALANAM) considera que la ética debe ser el marco conceptual de inspiración y de referencia para todas las acciones concernientes a la formación, ejercicio y desarrollo de las profesiones médicas. Ética y Medicina están ineludible e indisolublemente vinculadas desde sus orígenes en la historia de todas las civilizaciones; la incesante evolución de las formas de vida y de asociación humanas impone revisiones permanentes de enfoques y normas.

Las instituciones médicas calificadas y, en especial, las Academias Nacionales de Medicina tienen el deber de intervenir en la adopción de formulaciones conducentes a preservar una ética irreprochable en las relaciones entre la profesión médica y la sociedad. Esa intervención académica ha sido efectiva en todos los países representados en ALANAM, aunque con significativas diferencias derivadas de la antigüedad institucional, prestigio, posición oficial, estructuras legales nacionales, y hasta cierto punto, de los condicionamientos sociales.”¹⁸

¹⁸ <http://www.monografias.com/trabajos30/etica-medica/etica-medica.shtml>, **Ética médica**. (Guatemala, 04 de septiembre de 2012).



El progreso científico alcanzado en etapas sucesivas, desde la medicina predominantemente clínica y el arrollador impulso tecnológico de las últimas décadas, deben ser concertados de manera que el humanismo esencial que caracteriza a la profesión médica, no sea desvirtuado.

4.3 Análisis del derecho a la libertad de elección del bien o servicio

La comunicación verbal no es el único mecanismo de la relación médico - paciente, la actitud, expresión y sus movimientos corporales forman parte de la comunicación no verbal.

El enfermo tiene derecho a un trato digno y amable, a que se le explique su enfermedad, a la protección delicada de su intimidad corporal y personal especialmente en el curso de las exploraciones o cuando no sea capaz de cuidar de sí mismo; también tiene derecho a decidir qué se ha de transmitir a sus familiares y allegados.

Debe respetarse su libertad para rechazar intervenciones o tratamientos. Los enfermos terminales tienen derecho a tratamientos paliativos que contribuyen a mejorar su sufrimiento y a mantener su dignidad, sin recurrir a tratamientos inútiles que le alarguen penosamente la vida.

La sola actitud del médico frente al paciente influye en que éste se recupere más rápido o, en su defecto, en el agravamiento de su enfermedad, pues su actitud y trato hacia él ayuda a tener confianza y positivismo o rechazo y negativismo, lo cual puede llevar a



que empeore su cuadro clínico. Si en algún momento se invierten los papeles y al médico le corresponde ser paciente, ¿no le agradecería un buen trato y que le respetaran sus derechos?





CAPÍTULO V

5. Violación del derecho a la libertad de elección del bien o servicio, por parte de médicos que incluyen y cobran en la factura por honorarios, medicamentos sin consultar antes al paciente

En Guatemala existen infinidad de clínicas médicas particulares, pero en los últimos años se ha generado un problema en estos lugares y es el hecho de que las personas acuden a estas instituciones buscando un auxilio médico, ya que la situación de los hospitales públicos es precaria, tratan de acudir a un lugar donde le presten un mejor servicio. Pero lo que desconocen las personas es que al momento de cancelar los honorarios se les incluye en la factura medicamentos que la persona no ha solicitado o que buscaría en farmacias más accesibles. Esta situación es una clara vulneración al derecho de la libertad de elección del bien o servicio, que es protegido en la Ley de Protección al Consumidor y Usuario

5.1 Como se vulnera el derecho a la libertad de elección por los médicos

El médico es un profesional altamente cualificado en materia sanitaria, que es capaz de dar respuestas generalmente acertadas y rápidas a problemas de salud, mediante decisiones tomadas habitualmente en condiciones de gran incertidumbre, y que precisa de formación continuada a lo largo de toda su vida laboral. El médico recibe una compensación económica por sus servicios, que suele estar en la media o por encima de la media de otros profesionales (aunque hay variaciones extremas), y en todo caso ser



médico es un medio de vida. La constante es tener ingresos que permiten llevar una vida honrada, con solvencia económica. Ahora bien, en la venta de servicios lo más importante es que ambas partes queden satisfechas con la transacción, ya que la misma se trata de dinero por servicio, y los dos elementos deben proporcionarse de buena manera y sin ningún tipo de vicio ni ardid.

Las clínicas médicas particulares vulneran el derecho a la libertad de elección del bien o servicio, que se regula en la Ley de Protección al Consumidor y Usuario, ya que al momento de cancelar los honorarios se les incluye en la factura medicamentos que la persona no ha solicitado o que buscaría en farmacias más accesibles. Por lo que el Estado debería de investigar a los centros médicos particulares y sancionar de manera eficaz el acto descrito anteriormente.

5.2 Estudio jurídico-doctrinario sobre el Código Deontológico guatemalteco

La deontología es un conjunto de normas morales que deben respetarse en el ejercicio de una profesión. La disciplina profesional sanciona los comportamientos que violan esta regla moral, tanto si se encuentran en las leyes, los reglamentos y códigos penal, civil, como si no lo están.

El Código Deontológico es un documento que recoge un conjunto más o menos amplio de criterios, normas y valores que formulan y asumen quienes llevan a cabo una actividad profesional. Los códigos deontológicos se ocupan de los aspectos más sustanciales y fundamentales del ejercicio de la profesión que regulan. Estos códigos



cada vez son más frecuentes en otras muchas actividades. Sin embargo, no siempre se cumplen, y aunque sí se respeten, quedan notables lagunas en cuanto a quién está encargado de hacerlos cumplir, así como las sanciones para quienes los vulneren.

La profesión es una actividad ocupacional de un grupo de personas, organizada de forma estable, que reclama la exclusividad de competencia (con base en un proceso de capacitación teórico-práctica). Se caracteriza por compartir un conjunto de conocimientos especializados que interesan a la sociedad y que ponen al servicio de ésta, cobrando por el desempeño de su trabajo y obteniendo así su modo de vida.

Todo grupo profesional trata de mantener determinados niveles de exigencia, de competencia y de calidad en el trabajo. Por ello, controla y supervisa, de alguna manera, la integración de nuevos miembros y el adecuado ejercicio de las tareas correspondientes.

En este sentido, algunas profesiones elaboran códigos profesionales donde se especifican consideraciones morales acerca de aspectos complejos de la vida profesional y donde, generalmente, se contemplan sanciones para el supuesto caso de que alguien viole abiertamente el espíritu de dicho código deontológico.

Las normas dictadas en el código deontológico son previamente pactadas y aprobadas de manera común y unánime por todos los miembros de la profesión para las que se elaboran. Son, por tanto, pautas de conducta a seguir que tienen como objetivo cumplir



con un adecuado trabajo y ayudar a que el conjunto de la sociedad que solicita los servicios de la profesión obtenga plena satisfacción ante la buena ejecución de la labor.

Hay que destacar que no se debe confundir la deontología con los códigos deontológicos, ya que éstos pueden obviar determinadas normas aceptadas por un colectivo de profesionales. Asimismo, la deontología -que posee un carácter más amplio- puede incluir normas que no estén explicitadas en los códigos. En este sentido, se puede afirmar que el código es un instrumento para la regulación de la deontología profesional.

El Código Deontológico guatemalteco impone a todos los médicos deberes imperativos para el ejercicio de su profesión. El incumplimiento de alguna de las normas de este Código constituye una de las faltas disciplinarias tipificadas en la Ley de Colegiación Profesional Obligatoria, por lo que cada amonestación se hará a través del procedimiento establecido.

En Guatemala el colegio profesional de médicos y cirujanos creó un Código deontológico, del cual se mencionaran algunos de los principales Artículos.

Artículo 1. "La deontología es un conjunto de normas morales que deben respetarse en el ejercicio de una profesión. La disciplina profesional sanciona los comportamientos que violan esta regla moral, tanto si se encuentran en las leyes, los reglamentos y códigos penal, civil, como si no lo están."



Artículo 4. “La profesión médica está al servicio del hombre y la sociedad. En consecuencia, respetar la vida humana, la dignidad de la persona, el cuidado de la salud del individuo y de la comunicad, son los deberes primordiales del médico:

- a. El médico debe cuidar con la misma conciencia y solicitud a todos los pacientes, sin distinción de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra circunstancia personal o social;
- b. La principal lealtad del médico es la que se debe a sus pacientes y la salud de estos ha de anteponerse a cualquier otra conveniencia;
- c. El médico nunca perjudicará intencionalmente al enfermo ni le atenderá de manera negligente: Evitará cualquier demora injustificada en su asistencia;
- d. Todo médico, cualquiera que sea su especialidad o modalidad de su ejercicio debe prestar ayuda de urgencia al enfermo o al accidentado;
- e. En situaciones de catástrofes, epidemia o riesgo de muerte, el médico no puede abandonar a los enfermos salvo que fuere obligado a hacerlo por autoridad competente. Se presentará voluntariamente a colaborar en las tareas de auxilio.”

Artículo 13. “El médico respetará las funciones específicas asignadas al personal que labore con él, excepto cuando su actuación pudiera perjudicar al paciente.”



Artículo 14. “El médico que trabaja para una institución de salud no deberá usar su condición para ofrecer atención en su consulta particular, a menos que sea un servicio indispensable que contribuya al manejo adecuado del paciente y que la institución no lo posea.”

Artículo 19. “Es deber del médico no cobrar honorarios a sus colegas, padres, esposa e hijos que dependan económicamente del mismo; podrá cobrar únicamente los gastos que la consulta hubiere generado. “

Artículo 22. “La responsabilidad individual del médico no desaparece, ni se diluye por el hecho de trabajar en equipo.”

El objetivo de crear un código deontológico es que todo profesional está y debe estar sometido a controles sociales más o menos rigurosos que permitan exigirle responsabilidades de muy diversa índole en relación con sus actos, de ahí la necesidad de establecer unos principios éticos.

Independientemente de la propia conciencia, que debiera ser quién más rigiera el cumplimiento de los códigos morales, existe la figura de los colegios profesionales para mantener, promover y defender la deontología. Éstos vigilan el cumplimiento de determinados niveles de exigencia, de competencia y de calidad en el desempeño del trabajo de sus colegiados.



5.3 Medidas a tomar por el consumidor que se sienta vulnerado en sus derechos

Quienes presten servicios de cualquier naturaleza están obligados a respetar las estipulaciones, plazos, condiciones, modalidades, garantías, reservas y demás circunstancias conforme a las cuales hayan sido ofrecidos, publicados o convenidos dichos servicios.

La DIACO actuará de oficio o por denuncia de consumidores o usuarios agraviados, o de parte interesada, para asegurarse de que las infracciones a esta Ley sean debidamente sancionadas.

Para la resolución de los conflictos y controversias que surjan entre proveedores y consumidores o usuarios que puedan constituir infracción a la presente Ley, se establecen los siguientes procedimientos:

- a) Arreglo directo conciliatorio entre las partes.
- b) Arbitraje de consumo.
- c) Procedimiento administrativo.

Todas las actuaciones del procedimiento administrativo se asentarán en actas.

La Dirección contará con un cuerpo de conciliadores capacitado y especializado, quienes tendrán a su cargo la audiencia de conciliación.



5.4 Como beneficiaria a la sociedad guatemalteca el arancel médico

Un arancel es un impuesto que el gobierno exige a los productos extranjeros con el objeto de elevar su precio de venta en el mercado interno, y así proteger los productos nacionales para que no sufran la competencia de bienes más baratos.

Un arancel tiende a elevar el precio, a reducir las cantidades consumidas e importadas y a incrementar la producción nacional.

Los ingresos arancelarios suponen una transferencia al Estado por parte de los consumidores, ya que éstos no reciben nada a cambio de aquél, pero no representan un costo para la sociedad, ya que el Estado los utiliza en su presupuesto de gastos.

Otra parte de los pagos que realizan los consumidores se canaliza hacia las empresas nacionales productoras de los bienes arancelados en forma de mayores beneficios. Las empresas nacionales venden ahora su producción a un precio mayor y se embolsan la diferencia entre el nuevo precio vigente en el mercado y el costo marginal.

Por otro lado, al introducirse el arancel y al incrementarse el precio en el mercado nacional, ciertas empresas que antes no producían porque tenían costos marginales superiores al precio de venta, ahora se incorporan al mercado. La entrada en producción de estas empresas con costos marginales elevados supone una ineficiencia, o sea un costo para la sociedad provocado por el arancel. Los consumidores y la sociedad en general soportan un despilfarro cuando se establece un arancel, ya que los recursos



derivados hacia la industria protegida por los aranceles se podrían utilizar eficientemente en otros sectores.

Además, los consumidores incurren en otro costo representando por la pérdida de excedente, originado por la disminución del consumo.

En definitiva, los aranceles originan ineficiencia económica, pues la pérdida ocasionada a los consumidores excede la suma de los ingresos arancelarios que obtiene el Estado y los beneficios extra que reciben los productores nacionales.

El establecimiento de un arancel, en resumen, tiene cuatro efectos fundamentales:

- Anima a determinadas empresas ineficientes a producir.
- Induce a los consumidores a reducir sus compras del bien sobre el que se impone el arancel por debajo del nivel eficiente.
- Eleva los ingresos del Estado
- Permite que la producción nacional aumente.

5.4.1 Honorarios médicos establecidos

Los honorarios médicos han tenido evolución por lo que se menciona lo siguiente:

En la Rusia zarista, con la liberación de los siervos en 1867, el gobierno les otorga asistencia médica gratuita a través del sistema Zemstvo (agro). Alemania de las Krankenkassen o Cajas de Enfermedad por Otto von Bismark. Así el Estado alemán



garantiza la atención a sus trabajadores. Otros países de Europa siguieron la colectivización como Austria, Gran Bretaña, Hungría, Noruega y Suiza.

La primera propuesta de asistencia prepagada fue organizada en 1771 en Francia por Bourru, pero fracasó. En 1929, los agricultores de Oklahoma establecieron una cooperativa prepaga para dos mil empleados de Aguas del Estado. La denominaron Corporación.

En Argentina las formas de pago al prestador de salud dependen del sistema adoptado entre pagadores y el profesional actuante. En general esta relación es propuesta por los primeros, y salvo honrosas excepciones, aceptada sin posibilidad de discutir por el profesional de la salud.

Ahora bien en lo que respecta a los honorarios médicos establecidos en Guatemala se puede indicarlo siguiente:

El ejercicio de la medicina es el medio de vida del médico y tiene derecho a ser remunerado de acuerdo a las circunstancias de cada caso, tales como: la importancia del servicio prestado, la naturaleza de la enfermedad, calidad del servicio prestado, la posición económica del paciente y el tiempo dedicado en su asistencia.

- Los honorarios por asistencia médica y servicios médicos se fijarán de común acuerdo entre el facultativo y el paciente, o la institución responsable del pago de los mismos.



- Los honorarios médicos serán dignos. Nunca podrán ser compartidos sin conocimiento de quién lo paga, ni percibidos por actos no realizados.
- El médico no podrá percibir comisión por sus prescripciones ni aceptar o exigir retribuciones de intermediarios.
- Las reclamaciones y litigios sobre honorarios podrán someterse al arbitraje por parte del Tribunal de Honor del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala.
- Los honorarios y/o aranceles acordados por el Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala deben ser respetados.



5. En Guatemala los médicos no cuentan con una ley de aranceles como otras profesiones, como lo es el notariado y como otros países que cuentan con una especificación determinada de los cobros que pueden realizar los profesionales de la salud ante sus servicios.



CONCLUSIONES

1. Los usuarios y consumidores no cuentan con un verdadero respaldo de apoyo jurídico ante los múltiples hechos donde se les vulnera en sus derechos, esto indica que la Ley de Protección del Consumidor y Usuario no es respetada ante la falta de mecanismos para hacer que se cumpla.
2. La salud de los guatemaltecos se afecta constantemente ante la falta de servicios estatales y las constantes huelgas que se generan en los nosocomios y centros de salud públicos, generando que la población en general acuda a servicios de salud privado, conllevando a su vez que sufran un decremento en su economía.
3. Las personas que acuden a clínicas o nosocomios privados son constantemente vulnerados en su economía y en su derecho de libertad de elección de un bien o un servicio, al consignar dentro de la factura medicamentos que el usuario no ha solicitado, lo que los obliga a comprarlos y de esta acción la DIACO no ha tomado las medidas necesarias para evitarlo.
4. La profesión de la medicina no ha sido regulada con mayor profundidad, generando que se realicen actos amparados en la falta de normativa y entre estos actos se encuentra el cobrar sin consultar a los pacientes, la medicina, ante una consulta y consignando de antemano el cobro de esta.



RECOMENDACIONES

1. El Estado de Guatemala debería de garantizar los derechos de los consumidores y usuarios, creando los mecanismos necesarios para que los preceptos legales sean cumplidos, a través de sanciones drásticas para las empresas o lugares que no cumplan con las normas.
2. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social debe velar porque los servicios de salud pública siempre se encuentren funcionando, ya que son múltiples las consecuencias que se generan esto ante las constantes huelgas que se dan en estos centros, esto a través de supervisiones constantes y mejoras en los hospitales nacionales, con el fin de proteger el derecho a la salud de toda la población.
3. El Estado por medio del Ministerio de Económica tiene la obligación de supervisar constantemente que se protejan los derechos de los usuarios de servicios médicos, para que no se les obligue a pagar medicamentos que no han sido requeridos por ellos, creando sanciones en caso de verificarse que se obliga a la compra de los mismos.
4. Al Congreso de la República de Guatemala le corresponde el crear una normativa que regule todo lo concerniente a las tareas de los profesionales de la salud, estableciendo tanto los derechos como obligaciones de los mismos, así como sanciones, esto con el objeto de proteger los derechos de todas las personas involucradas en la relación hospital-paciente.



5. El Estado por medio del Organismo Legislativo debería de trabajar en un estudio, mediante análisis de la legislación extranjera sobre la implementación del arancel médico, para que de esta manera existan estándares sobre los precios que puedan cobrarse a la personas que solicitan un servicio médico.



BIBLIOGRAFÍA

ARRIGHI, Jean M. **Comercio internacional y protección del consumidor.** (s.l.i): (s. ed.), (s.f.).

ATOCHE, César Augusto. **Comportamiento del consumidor.** Perú. 2010.

BOURGOIGNIE, Thierry. **El derecho comunitario del consumo.** España 1993.

FARINA, Juan Manuel. **Contratos comerciales modernos.** Ed. Astrea. Buenos Aires Argentina.

FERNÁNDEZ DE LA GÁNDARA, Luis. **Fundamentos del derecho mercantil.** Valencia, España, 1999.

GARCÍA CRUCES, González, José Antonio. **Derecho comunitario y derecho de consumo.** Madrid, España, 1989.

<http://es.wikipedia.org/wiki/Consumidor>. **Consumidor.** (Guatemala, 19 de marzo 2011.)

http://es.wikipedia.org/wiki/Derecho_del_consumo. **Derecho al consumo** (Guatemala, 19 de Marzo 2011).

<http://es.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9dico>, **El médico.** (Guatemala, 4 de septiembre de 2012).

<http://proteccionalconsumidorenguatemala.blogspot.com/2008/07/proteccion-los-derechos-del-consumidor.html>. **Protección al consumidor en Guatemala.** (Guatemala, 18 de agosto 2012).

<http://www.emagister.com/curso-mercadotecnia-analisis-de-mercado/consumidor-mercado>. **El consumidor y el mercado.** (Guatemala, 15 de agosto 2012).

<http://www.gestiopolis.com/canales/demarketing/Articulos/41/cdcuch.htm>. **El comportamiento del consumidor.** (Guatemala, 18 de agosto 2012).

<http://www.itesm.edu/wps/wcm/connect/itesm/tecnologico+de+monterrey/carreras+profesionales/areas+de+estudio/salud/mc>, **Profesionales de la salud.** (Guatemala, 4 de septiembre de 2012).



<http://www.monografias.com/trabajos30/etica-medica/etica-medica.shtml>, **Ética médica.**
(Guatemala, 04 de septiembre de 2012).

<http://www.peruprom.com/ciudadanos/deber-derecho.html>. **Deberes del consumidor.**
(Guatemala, 02 de septiembre 2012).

MORA, Jhon James. **Introducción a la teoría del consumidor de la preferencia a la estimación.** Cali. 2002.

RODRÍGUEZ, Miguel Ángel. **Los derechos del consumidor.** Guatemala, 1994.

Legislación:

Constitución Política de La República de Guatemala. Asamblea Nacional Constituyente, 1986.

Ley de Protección al Consumidor y Usuario. Decreto 06-2003, del Congreso de la República.

El Código Deontológico del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala. Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala. 2006.