

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**



**LUCRECIA LEONOR GUERRERO SASO**

**Tesis:**

**Presentada ante las Autoridades de la  
Escuela de Estudios de Postgrado de la  
Facultad de Ciencias Médicas**

**Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Anestesiología**

**Para obtener el Grado Académico de:**

**Maestro en Ciencia Médica con Especialidad en Anestesiología**

**Enero 2018**



ESCUELA DE  
ESTUDIOS DE  
POSTGRADO

# Facultad de Ciencias Médicas

## Universidad de San Carlos de Guatemala

PME.OI.410.2017

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

HACE CONSTAR QUE:

El (la) Doctor(a): **Lucrecia Leonor Guerrero Saso**

Registro Académico No.: **201490002**

Ha presentado, para su EXAMEN PÚBLICO DE TESIS, previo a otorgar el grado de Maestro(a) en Ciencias Médicas con Especialidad en **Anestesiología**, el trabajo de TESIS **MEDICINA LEGAL EN LA PRÁCTICA MÉDICA**

Que fue asesorado: **Dr. Carlos Antonio Nava Z.**

Y revisado por: **Dr. Allan Jacobo Ruano Fernández MSc.**

Quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite, la **ORDEN DE IMPRESIÓN para Enero 2018**

Guatemala, 15 de noviembre de 2017

  
**Dr. Carlos Humberto Vargas Reyes MSc.**  
Director  
Escuela de Estudios de Postgrado

  
**Dr. Luis Alfredo Ruiz Cruz MSc.**  
Coordinador General  
Programa de Maestrías y Especialidades

/mdvs

2ª. Avenida 12-40, Zona 1, Guatemala, Guatemala

Tels. 2251-5400 / 2251-5409

Correo Electrónico: [especialidadesfacmed@gmail.com](mailto:especialidadesfacmed@gmail.com)

Ciudad de Guatemala, 29 de julio de 2017

Doctor

**Oscar Arturo Villatoro Villatoro**

Docente Responsable

Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Anestesiología

Hospital Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Presente.

Respetable Dr. Villatoro:

Por este medio informo que he asesorado a fondo el informe final de graduación que presenta la Doctora **LUCRECIA LEONOR GUERRERO SASO** **Carnet 201490002**, de la carrera de Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Anestesiología, el cual se titula "**Medicina Legal en la Práctica Médica**".

Luego de la asesoría, hago constar que el Dra. **Guerrero Saso**, ha incluido las sugerencias dadas para el enriquecimiento del trabajo. Por lo anterior emito el **dictamen positivo** sobre dicho trabajo y confirmo está listo para pasar a revisión de la Unidad de Tesis de la Escuela de Estudios de Postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas.

Atentamente,

**DR. CARLOS NAVA**  
**ANESTESIOLOGO**  
**COL. 9,299**

**Dr. Carlos Antonio Nava Z.**  
**Aseñor de Tesis**

Ciudad de Guatemala, 12 de mayo del 2017

Doctor

**Oscar Arturo Villatoro Villatoro**

Docente Responsable

Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Anestesiología

Hospital Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Presente.

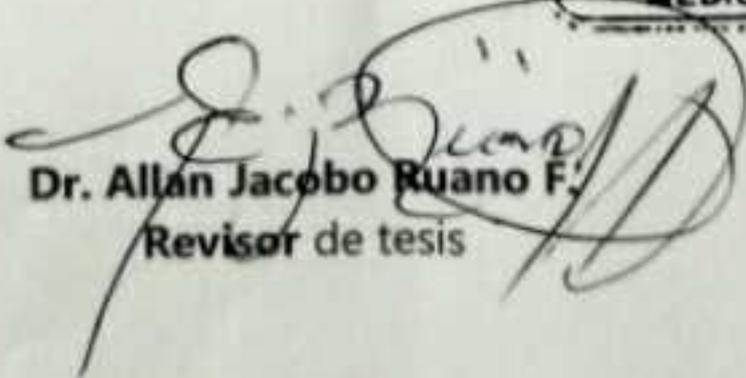
Respetable Dr. Villatoro:

Por este medio informo que he revisado a fondo el informe final de graduación que presenta la Doctora **LUCRECIA LEONOR GUERRERO SASO** Carnet 201490002, de la carrera de Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Anestesiología, el cual se titula "**Medicina Legal en la Práctica Médica**".

Luego de la revisión, hago constar que el Dra. **Guerrero Saso**, ha incluido las sugerencias dadas para el enriquecimiento del trabajo. Por lo anterior emito el **dictamen positivo** sobre dicho trabajo y confirmo está listo para pasar a revisión de la Unidad de Tesis de la Escuela de Estudios de Postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas.

Atentamente,

**DR. ALLAN J. RUANO F.**  
PEDIATRIA GINECOLOGIA  
MEDICINA GENERAL

  
**Dr. Allan Jacobo Ruano F.**  
Revisor de tesis

A: Dr. Oscar Arturo Villatoro, MSc.  
Docente responsable Investigación.

De: Dr. Mynor Ivan Gudiel Morales  
Unidad de Tesis Escuela de Estudios de Post-grado

Fecha de recepción del trabajo para revisión: 1 de Septiembre 2017

Fecha de dictamen: 4 de Septiembre de 2017

Asunto: Revisión de Informe final de:

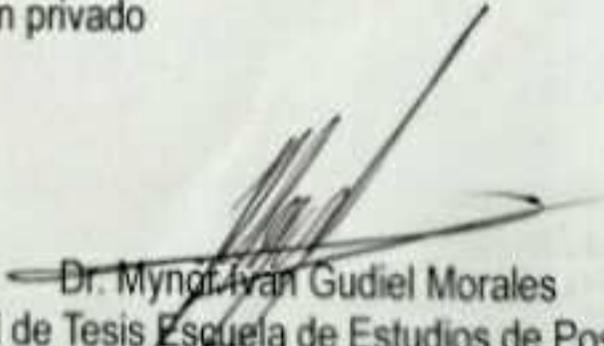
LUCRECIA LEONOR GUERRERO SASO

Título:

MEDICINA LEGAL EN LA PRACTICA MEDICA

**Sugerencias de la revisión:**

- Autorizar examen privado



Dr. Mynor Ivan Gudiel Morales  
Unidad de Tesis Escuela de Estudios de Post-grado

## **AGRADECIMIENTOS**

Para mis maestros de vida, mis padres.

Para el Dr. Abner Vásquez, por su aporte en la elaboración de este trabajo.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

	Página
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. ANTECEDENTES.....	4
2.1) Definición e Historia de la Medicina Legal.....	4
2.2) Normas y Leyes Principales de la Práctica Médica.....	6
2.3) El Acto Médico.....	7
2.3.1 El secreto Profesional.....	8
2.3.2 La Historia Clínica.....	9
2.3.3 El consentimiento Informado.....	9
2.4) La responsabilidad Profesional Médica.....	10
2.4.1 La Mala Praxis.....	10
2.4.2 Responsabilidad según el orden Jurídico de Guatemala.....	13
2.4.3 Estudios sobre la falta de Regulación Legal de la Práctica Médica en Guatemala.....	14
2.5) Aprendizaje de la Medicina Legal.....	14
2.6) Medidas Preventivas para un Proceso Legal por mala Práctica Médica.....	17
III. OBJETIVOS.....	19
IV. MATERIALES Y MÉTODOS.....	20
4.1) Tipo de Estudio.....	20
4.2) Población.....	20
4.3) Selección y tamaño de muestra.....	20
4.4) Unidad de Análisis.....	20
4.5) Criterios de Inclusión y Exclusión.....	20
4.6) Variables estudiadas.....	20
4.7) Operacionalización de Variables.....	22
4.8) Instrumentos utilizados para la recolección de información.....	25
4.9) Procedimientos para la recolección de la información.....	25
4.10) Procedimientos para garantizar aspectos éticos de la investigación.....	26
4.11) Procedimientos de análisis de la información.....	26

<b>V. RESULTADOS .....</b>	<b>27</b>
<b>VI. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS.....</b>	<b>32</b>
<b>6.1) Conclusiones.....</b>	<b>34</b>
<b>6.2) Recomendaciones.....</b>	<b>35</b>
<b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>36</b>
<b>VIII. ANEXO.....</b>	<b>42</b>
<b>8.1) Consentimiento Informado.....</b>	<b>42</b>
<b>8.2) Cuestionario sobre Conceptos de Medicina legal en la Práctica Médica.....</b>	<b>42</b>
<b>8.3) Cuadros de Resultados de las preguntas del cuestionario.....</b>	<b>48</b>
<b>8.4) Cartas del Colegio de Médicos y de la Procuraduría de Derechos Humanos.....</b>	<b>55</b>
<b>8.5) Guía Informativa sobre Medicina Legal.....</b>	<b>57</b>
<b>8.5.1 Recomendaciones en la práctica médica.....</b>	<b>57</b>
<b>8.5.2 Leyes y Códigos Importantes.....</b>	<b>61</b>
<b>8.5.2.1 Código Deontológico.....</b>	<b>61</b>
<b>8.5.2.2 Ley de Colegiación Profesional Obligatoria.....</b>	<b>79</b>
<b>8.5.2.3 Código Penal de Guatemala.....</b>	<b>85</b>
<b>8.5.2.4 Constitución de la República de Guatemala.....</b>	<b>93</b>
<b>8.5.2.5 Declaración Universal de los Derechos Humanos...98</b>	

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Página</b>
Cuadro No.1 y 2.....	27
Cuadro No.3 .....	28
Cuadro No.4 .....	29
Cuadro No.5, 6 y 7 .....	48
Cuadro No.8, 9 y 10.....	49
Cuadro No.11, 12, 13 y 14 .....	50
Cuadro No.15,16, 17 y 18 .....	51
Cuadro No.19, 20, 21 y 22 .....	52
Cuadro No.23, 24, 25 y 26 .....	53
Cuadro No.27, 28 y 29 .....	54

## RESUMEN

La rama de la Medicina que estudia los aspectos legales de la atención sanitaria se conoce como Medicina Legal. En la práctica médica hay situaciones en donde las reglas médicas y las jurídicas forman parte del arte del ejercicio de dicha profesión y en ocasiones el médico puede sentirse inseguro en la forma en que debe manejarlas. ¿Qué tanto conocen sobre esta ciencia los médicos que están en formación de una especialidad? Este estudio descriptivo transversal, realizado en 237 médicos residentes de maestrías del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en el área metropolitana en el período del 1 de febrero del año 2015 al 1 de febrero del 2016; identificó el grado de conocimiento sobre el tema “Medicina Legal en la práctica médica”. Para lo cual se determinó el conocimiento sobre áreas específicas del tema, las cuales incluyeron: las leyes principales implicadas en la práctica médica, deontología médica, el acto médico, el secreto profesional, aspectos médico legales de la historia clínica, formas de culpa médica y mala praxis. También se buscó conocer si se realiza el consentimiento informado de procedimientos quirúrgicos; el número de médicos que ha recibido capacitación y la cantidad que ha estado involucrado en una situación médico legal. Se propuso como objetivo terminal realizar una guía informativa sobre el tema. Se utilizó un cuestionario de pregunta cerrada como instrumento para medir el conocimiento, el cual se validó con una prueba piloto y un coeficiente de fiabilidad Alfa de Cronbach de 0.704. Se analizaron los datos en el sistema SPSS utilizando distribución de frecuencias y medidas de tendencia central. El resultado de la evaluación del conocimiento general fue 57.89 sobre 100, siendo menor en las áreas de secreto profesional y formas de culpa médica. El 44% afirmó que se realiza el consentimiento informado. Un 48% indicó nunca haber recibido capacitación, 41(17%) médicos indicaron haber estado involucrados en una situación médico legal y el 98% consideró necesario recibir capacitación sobre el tema. Se concluyó que el conocimiento general sobre la medicina legal es deficiente y que hay conocimiento en los temas con relación al acto médico, historia clínica y código deontológico; pero existe deficiencia en los demás subtemas evaluados. Sí han sucedido situaciones médico legales en la práctica de los residentes. Algunos refieren haber recibido capacitación formal y la mayoría lo considera importante para su formación profesional.

## I. INTRODUCCIÓN

El término Medicina Legal, es complejo ya que es un vínculo dinámico entre el derecho y las ciencias médicas. Este concepto ha evolucionado con respecto al lugar y la forma en que se necesitó su aplicación a través de la historia. Desde sus inicios se inclinó más para denominar el uso de la medicina en la resolución de situaciones criminalísticas y forenses, y actualmente el término no tiene una definición única internacional, pero definiéndola según la tendencia moderna y el interés actual en la situaciones legales que se dan en la práctica médica, se define como la rama de la medicina que estudia los aspectos legales de la atención sanitaria. Es un campo doctrinal muy amplio y complejo que debe de abarcar el estudio de conocimientos de temas forenses o médicos periciales, deontológicos, bioéticos, de jurisprudencia y responsabilidad profesional médica. Debido a esto esta disciplina es un elemento fundamental en el ejercicio médico, por lo que se considera conveniente su enseñanza básica a los profesionales de la salud. <sup>1,2</sup>

Algunas facultades de medicina de universidades a nivel internacional reconocen la influencia de las leyes en la práctica de la medicina y la importancia de incluir en el pensum académico modelos de aprendizaje sobre medicina legal, y cada vez buscan mejoras en la forma de implementar los conceptos de tan vasto campo. No existe un precedente claro de guías educacionales, aunque algunos países como Canadá cuentan con guías médico legales para los profesionales en el sistema de salud y asociaciones de protección médica. En el nivel de residencia médica los estudiantes también reconocen que existe un vacío intelectual sobre el tema, que ha requerido que éstos se vuelvan más habilidosos en entender las regulaciones concernientes en la práctica de la medicina; y consideran que una breve exposición a las situaciones legales en la práctica médica puede mejorar el cumplimiento normativo y el profesionalismo médico. <sup>3,4,5,6,7,8,9,10</sup>

En Guatemala la situación es similar ya que algunos estudios realizados hace dos décadas han concluido que el conocimiento tanto de los estudiantes de medicina, como médicos graduados y especialistas con respecto a los temas médico- legales es escaso y la mayoría reconoce ésta deficiencia y manifiesta su voluntad de ser instruidos sobre el tema. A diferencia de otros métodos de enseñanza en el extranjero, en Guatemala no se lleva una unidad formal sobre medicina legal en el pensum del pregrado y postgrado de medicina, únicamente se incluyen

algunos temas de ética y de documentos clínicos dentro de otras ciencias como lo es el curso de patología.<sup>11,12,13</sup>

La responsabilidad profesional médica, forma parte de la medicina legal y es un tema de interés tanto internacional como nacionalmente con respecto a los aspectos legales del error médico, ya que se considera que cada médico puede potencialmente experimentar el impacto negativo de una demanda en su contra, y los problemas que representa para el paciente, la familia y comunidad de éste. El aumento de la probabilidad de ser demandados en la época actual trae consecuencias que incluyen la implementación de la práctica de la medicina defensiva, aumentando el costo de la atención y tratamiento médico, disminución en la confianza en los sistemas legales y médicos, evasión a continuar especialidades que se consideren de riesgo y disminución de la aceptación por parte de los médicos a tomar casos de difícil o riesgoso tratamiento.<sup>7,14</sup>

Según Carles Fumadó, en España uno de cada cien facultativos es objeto de reclamación por alguna denuncia médica y suelen tener una mayor incidencia las especialidades cuyo ejercicio implica un mayor riesgo como lo son los médicos cirujanos, anestesiólogos y ginecólogos.<sup>15</sup>

En Colombia según Ávila JM et al, se ha observado un incremento de la presión legal hacia los médicos, y las especialidades más reclamadas judicialmente fueron ginecología, traumatología y medicina de urgencias. En los casos en los que se evidencia algún tipo de culpa médica ésta se presenta en primer lugar por negligencia (76%), luego por imprudencia (16%) y por último por impericia (8%).<sup>16</sup>

En el área de salud de Guatemala, actualmente no es posible obtener un dato verídico del número de demandas hacia el personal médico, debido a que no existe una base de datos en la Policía Nacional Civil y en el Instituto Nacional de Ciencias Forenses, y la culpabilidad por mala práctica no está tipificada en las leyes. Sin embargo, datos compartidos por la Procuraduría de Derechos Humanos indican que en el presente año su sistema de gestión de denuncias registra actualmente un número de 27 demandas en lo que va del año; y el Colegio de Médicos registra un número de 6 médicos inhabilitados por el tribunal de Justicia desde el año 2013.

También es de interés, que algunos estudios realizados por la facultad de derecho de la Universidad de San Carlos de Guatemala recomiendan la capacitación del personal médico en el tema medicina legal y que sugieran que el desconocimiento de éste está relacionado con la mala práctica médica y con el aumento de situaciones médico legales en Guatemala. Varios estudios desglosan el problema de la ausencia de la regulación legal a la práctica médica y algunos consideran necesario la creación de una ley especial que regule los servicios profesionales médicos. Lo cual resalta la importancia de incluir el tema medicina legal en el proceso de aprendizaje del médico.<sup>17,18,19,20,21,22,23,24,25,26</sup>

El presente estudio evaluó el conocimiento sobre medicina legal en la práctica médica, de los médicos residentes que realizan su maestría en alguna especialidad médica en el área metropolitana del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Se planteó determinar si existe conocimiento de las principales leyes implicadas en la práctica médica, Deontología médica, Acto Médico, Secreto Profesional, aspectos médico legales de la Historia Clínica, Formas de culpa médica y Mala praxis. También se buscó conocer si se realiza el consentimiento informado quirúrgico; la cantidad de médicos que afirma haber recibido alguna capacitación sobre el tema; y el número de médicos residentes que han estado involucrados en una situación médico legal. El producto de este estudio propone servir como una guía de consulta para el médico residente, sobre el tema medicina legal en la práctica médica.

## II. ANTECEDENTES

### 2.1 Definición e Historia de la Medicina Legal

La Medicina Legal es una rama de la Medicina que estudia los aspectos legales de la atención sanitaria. Según García Garduza, de acuerdo a las palabras que lo forman, corresponde a la medicina ajustada a la ley. Sin embargo éste concepto ha sido modificado arbitrariamente a través de la historia según las necesidades de calificarla. Desde su inicio se le atribuyó un amplio ámbito de competencia que ha incluido temática médica y criminalística lo que desarrolló la asignación del calificativo de Medicina Forense; el cual tergiversó la interacción que tiene la medicina con el derecho en el campo de la medicina legal ya que éste concepto se enfocó a la aplicación de la medicina a la ley en vez de determinar las leyes a las que debería ajustarse la medicina. Éste concepto llegó a América a pesar del término utilizado de “Jurisprudencia Médica”, que significa la ciencia del derecho relativa a la medicina.<sup>1,27</sup>

La disciplina “Medicina Legal” tiene origen francés ya que apareció por primera vez a finales del siglo XVIII y principios del siglo XIX. En 1942, el Dr. Alan R. Moritz, encargado del profesorado, definió la Medicina Legal como ‘la aplicación de los conocimientos médicos a las necesidades de la justicia, y su práctica se destinó principalmente a la patología forense. En 1975, el profesor de medicina legal en Harvard, Dr. William J. Curran, define el término Medicina Legal como: “Las áreas de especialidad de la Medicina que se ocupan de las relaciones con el derecho sustantivo y con las instituciones jurídicas”. A principios del siglo XX, la enseñanza de la jurisprudencia médica todavía fue relegada a una posición como una materia ocasional. Sin embargo, a mediados de siglo, la Medicina Legal experimentó un renacimiento, con la fundación del Instituto de Medicina Legal de la Universidad de Boston y el establecimiento del Colegio Americano de Medicina Legal; y la reactivación del interés contemporáneo en una gran variedad de cuestiones médico-legales, la ética médica, el médico y los derechos de los pacientes, y los asuntos y aspectos profesionales de la práctica médica. A finales de los sesenta, algunos cursos de Derecho y la Medicina fueron concentrando ampliamente las cuestiones médico-legales que se enfrentan en los tribunales, incluyendo la evaluación de la discapacidad y la mala práctica médica. En la década de 1970 las preocupaciones por algunos cursos de leyes y Medicina se ampliaron para incluir la política pública, incluido el cuidado de la salud y la calidad en ese cuidado. A la vez, los avances en la tecnología médica crearon nuevas

áreas legales para explorar, desde la muerte cerebral y la donación de órganos, hasta el aborto o la fertilización in vitro. Estos temas fueron por sí mismos conocidos en Estados Unidos por el término de “La ley de Salud”, la cual tiene tres subdivisiones adicionales: economía de la prestación de atención de salud; regulación del cuidado de la salud pública y política; y la Bioética.<sup>1, 27, 28</sup>

Debido a todos los aspectos de la práctica clínica que forman parte de la medicina legal, actualmente el término no tiene una definición única internacional, pero definiéndola según la tendencia moderna y el interés actual en las situaciones legales que se dan en la práctica médica, se define como la rama de la medicina que estudia los aspectos legales de la atención sanitaria. Es un campo doctrinal muy amplio y complejo que debe de abarcar el estudio de conocimientos de temas forenses o médicos periciales, deontológicos, bioéticos, de jurisprudencia y responsabilidad profesional médica. Debido a esto esta disciplina es un elemento fundamental en el ejercicio médico, por lo que se considera conveniente su enseñanza básica a los profesionales de la salud.<sup>1,2,27, 28</sup>

La Medicina legal debería dar a conocer al médico, los principios de los aspectos éticos y legales del acto médico, del consentimiento informado, del secreto médico y de la relación médico-paciente; de la bioética, la objeción de conciencia, decisiones al inicio y final de la vida, aborto, eutanasia, enfermos terminales, muerte encefálica, donación de órganos, genómica, fármaco-genómica, investigación en seres humanos, medicina reproductiva y genética, clonación; derechos humanos; documentación médico-legal, expediente clínico, receta médica, certificado de salud, certificado de defunción; mala práctica médica; testigos de Jehová; niños y jóvenes como pacientes. También, familiarizar a los médicos con el rol que tienen las instituciones del gobierno, procuradurías, comisiones de derechos humanos, leyes implicadas en el ejercicio de la profesión médica, etc. Del área médico-forense: intoxicación por drogas o sustancias tóxicas y fármaco-dependencia; traumatología forense; muerte fortuita; asfixias mecánicas; ahogamiento y sumersión; delitos sexuales; psiquiatría forense; sistema procesal penal acusatorio de los delitos en la práctica clínica; la responsabilidad profesional médica y los procesos legales de la misma.<sup>1,2</sup>

## **2.2 Normas y Leyes Principales de la Práctica Médica**

### **a) *Declaración Universal de Los Derechos Humanos***

Ideal común por el que todos los pueblos y naciones deben esforzarse, a fin de que tanto los individuos como las instituciones, inspirándose constantemente en ella, promuevan, mediante la enseñanza y la educación, el respeto a estos derechos y libertades, y aseguren, por medidas progresivas de carácter nacional e internacional, su reconocimiento y aplicación universales y efectivos, tanto entre los pueblos de los Estados como entre los de los territorios colocados bajo su jurisdicción.<sup>29</sup>

### **b) *Constitución política de la República de Guatemala***

Es la ley suprema de la República de Guatemala que rige todo el Estado y sus demás leyes. Fue creada por una Asamblea Nacional Constituyente, el 31 de mayo de 1985. Contiene los derechos fundamentales de la población, y por ello incluye el derecho a la vida, a la salud, seguridad y asistencia social.

Es de carácter importante para este estudio los artículos 3, 6-9, 11, 12, 14, 17, 28, 44, 45, 93-95, 152-156 y 263.<sup>30</sup>

### **c) *Código de Salud***

Establece las responsabilidades del sector salud que incluye organismos e instituciones públicas centralizadas y descentralizadas, autónomas, semiautónomas, municipalidades, instituciones privadas, organizaciones no gubernamentales y comunitarias; establece también las funciones del Consejo Nacional de Salud, la organización y funciones del Ministerio de Salud, los recursos que dispone el sector y la importancia de la formación y capacitación de los recursos humanos en salud, así como de la investigación en salud.<sup>31</sup>

### **d) *Código Penal de Guatemala***

Conjunto de normas jurídicas punitivas del Estado de Guatemala.

Es de importancia para el autor de este estudio los artículos 1, 10-12, 24-27, 35-38, 123-128, 134-137, 140, 145-147, 223, 225, 238, 239, 303, 304, 307 y 308.<sup>32</sup>

**e) Ley de Colegiación Profesional Obligatoria**

Ley que regula el ejercicio profesional médico, incluyendo la obligación de la colegiación, la superación moral, científica, técnica, cultural, económica y material de las profesiones universitarias y el control de su ejercicio. <sup>33</sup>

**f) Código Deontológico**

Conjunto de normas morales que definen el ejercicio de la profesión médica. El incumplimiento de alguna de las normas de este Código constituye una de las faltas disciplinarias tipificadas en la Ley de Colegiación Profesional Obligatoria. <sup>34</sup>

**g) La Lex Artis**

“Ley del Arte Profesional”: se refiere a la técnica de la actuación de la profesión médica y al criterio que valora la ejecución del acto médico realizado por el profesional de la medicina. Demuestra el arte médico que tiene en cuenta las especiales características de su autor, de la profesión, de la complejidad y trascendencia vital del paciente y de la influencia de otros factores endógenos, como los son el estado e intervención del enfermo, de sus familiares, o de las organizaciones sanitarias; para calificar si dicho acto se apega o no a la técnica normal requerida. <sup>35,36</sup>

La *lex artis ad hoc*, se define como el conjunto de prácticas médicas aceptadas como adecuadas para tratar al paciente en el momento y situación en el que se le atiende y las aplicaciones de las reglas generales médicas a un caso conocido en una circunstancia particular. Elementos importantes de la misma son la actuación esperada del profesional, el estudio y análisis previo del paciente, el empleo de técnicas y medios de aceptación universal y el consentimiento informado. <sup>35,36</sup>

## **2.3 El Acto Médico**

Es la concreción de la global intervención médica en una actuación singular ante un paciente y ante la sociedad. Es la prestación o actividad profesional que el médico persigue conforme a la técnica, o cumpliendo con la *Lex artis ad hoc* en el proceso de diagnóstico, tratamiento y pronóstico, así como los actos que se deriven directamente de estos. Debe cumplir con las características de Profesionalidad y No Maleficencia, éste es ejecutable únicamente por el profesional médico sujeto a las normas de excelencia profesional vigentes, teniendo en cuenta

el desarrollo científico, la complejidad del acto, la disponibilidad de equipo, medio de trabajo y condiciones específicas del paciente. Es obligación del médico actuar siempre con el principio de no producir y de prevenir un daño hacia el paciente. Debe respetar la autonomía del paciente, con respecto a su capacidad de tomar decisiones sobre su persona, sus valores y proyecto de vida. El médico debe tratar a todas las personas por igual sin ninguna discriminación por género, raza, profesión, condenados penalmente, religión, etc.<sup>28,18,37</sup>

Existen los actos médicos corpóreos, los cuales se realizan sobre el sujeto, persiguiendo su finalidad curativa. En éste se incluyen casi todas las intervenciones sobre el cuerpo humano vivo, desde la prevención, examinación física, diagnóstico, tratamiento, planificación, y rehabilitación. Los actos médicos indirectos se refieren a las prácticas de autopsias, trasplante de órganos y la experimentación. Los actos médicos extracorpóreos se refieren a los actos de investigación y al campo científico. Éstos incluyen la documentación médica como la realización de certificados, prescripciones, el expediente clínico, el consentimiento informado, etc.<sup>28,18,37,38,39</sup>

Los actos médicos consensuales y no consensuales, se diferencian en que los consensuales son producto de la voluntad y consentimiento de ambas partes, en éste caso del médico y del paciente. En los no consensuales, las relaciones son extra contractuales, el paciente puede no encontrarse en condiciones de prestar su consentimiento al tratamiento, o el médico debe intervenir por razones de urgencia. Dentro de éstos también se incluyen los contratos hacia terceros.<sup>28,18,37</sup>

### **2.3.1 El secreto Profesional**

Es la reserva de la difusión de conocimiento sobre hechos o información vista, oída, o relatada del ejercicio de su profesión. Es un secreto pactado por el facultativo en el momento de su juramentación y en virtud a éste, debe de cumplir la protección de la información confiada y revelada por el paciente, y evitar su divulgación. Esta obligación de médico está descrita en el código deontológico artículos 43-50.<sup>15, 17, 18, 34, 32</sup>

- a) *En la Atención en Equipo:* cada médico que sea parte del tratamiento de un paciente es responsable de la absoluta discreción y observancia escrupulosa del secreto profesional.

b) *Revelación del secreto*: únicamente en los siguientes casos y con discreción:

- Declaración ante los tribunales de Justicia
- Si reservarse el secreto perjudica al médico injustamente
- Cuando mantenerlo significa un peligro para el paciente u otras personas.
- En las enfermedades de declaración obligatoria ante autoridades competentes.
- Certificados de denuncias y en los casos de aborto criminal
- A los que tienen patria potestad de algún menor de edad.<sup>34</sup>

### **2.3.2 La Historia Clínica**

Documento legal que refleja el acto médico y la asistencia sanitaria brindada al paciente, contiene los datos primordiales del estado de salud del paciente con el objeto de facilitar su atención médica. El expediente clínico debe guardar la confidencialidad del secreto médico, debe tener disponibilidad que facilite su acceso para los médicos tratantes y los casos legalmente contemplados; debe ser única para cada paciente, no puede dividirse por especialidades de tratamiento sino que debe unificar los problemas de salud del paciente; debe ser legible y estar ordenada y debidamente identificada en su contenido, no debe utilizarse siglas que no sean de uso estándar, no se puede tachar o alterar lo que ya se ha escrito en ella; debe ser veraz, constituyendo un derecho del usuario; debe tener un orden de forma simultánea con la asistencia prestada al paciente; debe contener datos suficientes sobre la patología del paciente, que reflejen todo el proceso del acto clínico-asistencial, también debe contener todos los documentos que la constituyen desde los datos administrativos, documento de consentimiento, evoluciones y órdenes médicas, laboratorios y pruebas diagnósticas, etc.; toda nota debe estar debidamente identificada por el facultativo que intervenga en el caso, con nombre y apellidos legibles, firma y número de colegiado.<sup>28,40</sup>

### **2.3.3 El Consentimiento Informado**

Es un documento que expresa la relación médico-paciente. Es la facultad para aceptar o declinar la atención médica, o de participar en un proyecto de investigación cuando el paciente es competente, mayor de edad, se encuentra informado y libre de coacción. Requiere que esté firmado por el paciente, el facultativo y dos testigos. El documento

debe contener el diagnóstico presuntivo o definitivo, la naturaleza y propósito del procedimiento, los riesgos y beneficios de la terapéutica. Se utiliza principalmente en el paciente hospitalizado cuando se le realizará una cirugía o en procedimientos de control de la fertilidad, en procedimientos invasivos y donde se prevé posibilidad de secuelas. También cuando se solicita la participación de un voluntario en un protocolo de investigación.<sup>40,41,42</sup>

## 2.4 La Responsabilidad Profesional Médica

Se refiere a la obligación que tiene toda persona que profesionalmente ejerce el arte de curar; de responder, reparar o satisfacer las consecuencias de sus actos, omisiones o errores dentro de ciertos límites cometidos. La responsabilidad puede ser moral y legal incluyendo la responsabilidad civil y penal.

- a) *Responsabilidad Civil*: se obliga la indemnización de los daños y perjuicios.
- b) *Responsabilidad Penal*: surge del interés del estado y de los particulares, interesados en sostener la armonía jurídica y el orden público. Las sanciones serán las que impone el código penal.
- c) *Responsabilidad Contractual*: surge de un contrato, no necesariamente escrito. Su incumplimiento puede dar lugar a la acción legal.
- d) *Responsabilidad Extracontractual*: no surge por contrato previo.

11,12,15,17,18,19,21,22,23,24,25,26,28

### 2.4.1 La Mala Praxis

La mala práctica médica, como se denomina a la omisión por parte de un profesional médico a prestar apropiadamente los servicios a los cuales está obligado en su relación con su paciente, la cual da como resultado un perjuicio hacia éste. Ésta puede ser por omisión o por comisión, ésta última cuando se efectúa una acción que está prohibida por la norma.

Comprende los tipos de culpa médica:

- a) *Impericia*: el actuar con ausencia de pericia, lo cual indica actuar sin los conocimientos fundamentales, obligatorios, técnicos, experiencia o habilidad. Con incompetencia para el desempeño profesional.
- b) *Negligencia*: la ausencia de acción aun sabiendo lo que se debe hacer. Actuar con descuido, omisión, falta de aplicación o diligencia, pereza con falta de celo y

constancia profesional, postergar lo que se debe hacer, hacer menos de lo que se debe hacer y hacer lo que no se debe hacer.

- c) *Imprudencia*: Actuar precipitada o temerosamente, con ligereza sin las debidas precauciones ni medición de las consecuencias. Carencia de templanza o moderación. También se incluye el hacer más de lo que se debe.
- d) *Iatrogenia*: toda alteración del estado del paciente producida por el médico. Daño en la salud del paciente causado por las acciones, conductas, medios diagnósticos, terapéuticos, quirúrgicos, etc., realizados por un profesional médico.
- e) *Inobservancia*: falta de atención a las normas y procedimientos. Es una acción culposa que se figura cuando existiendo una exigencia u orden verbal o escrita, dispuesta con fines de prevención de un daño y ordenando por un responsable superior, el subalterno no le da cumplimiento, generando un daño al paciente.

11,12,15,17,18,19,21,22,,28,23,24,25,43, 44,45, 46

El tema de la mala práctica es parte de estudios y análisis internacionales. En Brasil, “El tercer foro Interdisciplinario de medicina y de derecho”, ha concluido en que no basta con sentenciar a los médicos con penas personales y pecuniarias, sino que es preciso conocer el origen de los errores, analizando la formación de los profesionales. En Argentina, los gerentes de riesgos médicos que son contratados por las instituciones prestadoras de cuidado de la salud, para que se dediquen a analizar un litigio ya iniciado por presunta mala práctica, se están volviendo paulatinamente en analistas de seguridad de los pacientes. En los Estados Unidos, desde los años 60, los casos de mala práctica médica ya estaban causando gastos de responsabilidad civil, por más de 80 millones de dólares, lo cual ha crecido desde entonces a más de 7 billones cobrados por concepto de daños y perjuicios.<sup>46,47, 48</sup>

Según Carles Fumadó, en España uno de cada cien facultativos es objeto de reclamación por alguna denuncia médica y suelen tener una mayor incidencia las especialidades cuyo ejercicio implica un mayor riesgo como lo son los médicos cirujanos, anestesiólogos y ginecólogos.<sup>15</sup>

En Colombia según Ávila JM et al, se ha observado un incremento de la presión legal hacia los médicos, y las especialidades más reclamadas judicialmente fueron ginecología, traumatología y medicina de urgencias. En los casos en los que se

evidencia algún tipo de culpa médica ésta se presenta en primer lugar por negligencia (76%), luego por imprudencia (16%) y por último por impericia (8%).<sup>16</sup>

En marzo de 2002, la Organización Mundial de la Salud (OMS) elaboró un informe sobre la seguridad del paciente, el cual documentó el impacto de los errores médicos a nivel mundial. La OMS reportó que en los países desarrollados uno de cada diez pacientes sufre algún tipo de daño durante el transcurso de su tratamiento hospitalario y refirió que hay un incremento en las demandas sobre mala práctica médica.<sup>49</sup>

El aumento de la probabilidad hacia los médicos de ser demandados en la época actual trae consecuencias que incluyen la implementación de la práctica de la medicina defensiva, aumentando el costo de la atención y tratamiento médico, disminución en la confianza en los sistemas legales y médicos, síndrome de burnout, evasión a continuar especialidades que se consideren de alto riesgo; y disminución de la aceptación por parte de los médicos a tomar casos de difícil o riesgoso tratamiento. Estos efectos pueden ser parte de la poca exposición al sistema legal y reglas del sistema sanitario.

7,14

En el área de salud de Guatemala, actualmente no es posible obtener un dato verídico del número de demandas hacia el personal médico, debido a que no existe una base de datos en la Policía Nacional Civil y en el Instituto Nacional de Ciencias Forenses, y la culpabilidad por mala práctica no está tipificada en la leyes. Así es que no hay diferenciación con respecto al delito cometido por un médico, en el sistema de datos para saber cuántas de éstas demandas son específicamente por mala práctica médica. Sin embargo, datos compartidos por la Procuraduría de Derechos Humanos indican que en el año presente 2017 su sistema de gestión de denuncias registra actualmente un número de 27 demandas en lo que va del año. El Colegio de Médicos de Guatemala indica que únicamente recibe notificaciones del Tribunal de Justicia cuando los agremiados son inhabilitados temporal o definitivamente en el ejercicio de su profesión, e indican que el número desde el año 2013 es de 6 médicos inhabilitados.

## 2.4.2 Responsabilidad según el orden Jurídico de Guatemala

La responsabilidad penal de Guatemala indica que para que un acto sea sancionable penalmente, debe estar tipificado como delito y reunir las características como antijurídico, culpable, imputable y punible; también el acto debe demostrar la condición de haberse realizado por acción u omisión y que el mismo haya generado un daño consumado. <sup>11, 12, 13, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26</sup>

En nuestra legislación no se definen elementos que encuadren una mala práctica médica. Pero el Código Penal establece algunos artículos de importancia en la responsabilidad médica:

- a) *Delito Doloso*: artículo 11. Cuando el resultado ha sido previsto o cuando, sin perseguir ese resultado, el autor se lo presenta como posible y ejecuta el acto. Lleva implícita la intención de hacer daño. El acto médico y éste tipo de delito son incongruentes por lo que los delitos relacionados a dicho acto se caracterizan como culposos.
- b) *Delito Culposo*: artículo 12. Cuando se realiza una acción u omisión lícita, pero se causa un mal por imprudencia, negligencia o impericia.
- c) *El homicidio*: artículo 123. El médico que faltando a las reglas del arte causara una muerte por imprudencia, negligencia o impericia está ante un homicidio culposo.
- d) *Aborto*: Artículos 134-140. Ya sea que el médico lo provoque o coopere con el acto. Se excluye el aborto terapéutico, ya que este no es punible.
- e) *Inducción o ayuda al Suicidio*: artículo 128. Ya sea que el médico lo induzca o preste su ayuda para realizarlo
- f) *Las lesiones*: en el artículo 144 se establece que como delito de lesión quien sin intención de matar, causare a otro daño en el cuerpo o en la mente. Se clasifican como lesiones leves, graves, gravísimas y culposas. Artículos 145-148.
- g) *Revelación del Secreto profesional*: Artículo 223.
- h) *Sobre la Inseminación*: Artículo 225
- i) *La suposición de parto*: artículo 238
- j) *Sustitución de un niño por otro*: artículo 239
- k) *Adulteración y expendio irregular de medicamentos*: artículos 303-304

- l) *Tráfico ilegal de fármacos* :artículo 307
- m) *Contraversión a las medidas sanitarias*: artículo 305
- n) *Propagación de enfermedad*: artículo 312
- o) *Falsedad de un certificado*: artículo 326.<sup>32</sup>

### **2.4.3 Estudios sobre la falta de Regulación Legal de la Práctica Médica en Guatemala**

En Guatemala por parte de las facultades de derecho se han realizado varios estudios que desglosan la situación de la práctica clínica y la ausencia de la regulación legal a ésta. Algunos consideran esto un problema que evidencia la necesidad de crear una ley especial que regule los servicios profesionales médicos. En la cual se establezcan ciertos actos médicos considerados como mala práctica como delitos punibles, lo cual resalta la importancia de incluir el tema medicina legal en el proceso de aprendizaje del médico. En estos estudios también se hace la recomendación de capacitar al personal médico en el tema medicina legal y se sugiere que el desconocimiento de éste está relacionado con la mala práctica médica y con el aumento de situaciones médico legales en Guatemala.<sup>11, 12, 13, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26</sup>

## **2.5 Aprendizaje de la Medicina Legal**

El impacto de la medicina legal en el sistema de los cuidados de salud, con los casos de presunta mala práctica y negligencia han puesto en evidencia la necesidad de realizar algunos cambios relacionados en la formación del médico residente, en la regulación de su horario laboral y en la seguridad del paciente.

Algunas facultades de medicina de universidades a nivel internacional reconocen la influencia de las leyes en la práctica de la medicina y la importancia de incluir en el pensum académico modelos de aprendizaje sobre medicina legal, y cada vez buscan mejoras en la forma de implementar los conceptos de tan vasto campo. No existe un precedente claro de guías educacionales, aunque algunos países como Canadá cuentan con guías médico legales para los profesionales en el sistema de salud y asociaciones de protección médica. En el nivel de residencia médica los estudiantes también reconocen que existe un vacío intelectual sobre el tema, que ha requerido que éstos se vuelvan más habilidosos en entender la regulaciones concernientes en la práctica de la medicina; y consideran que una breve exposición a las

situaciones legales en la práctica médica puede mejorar el cumplimiento normativo y el profesionalismo médico.<sup>1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 50, 51</sup>

En países desarrollados, se lleva cátedras dentro del pensum de las universidades que abordan este tema. Pero incluso en países que están al alcance de la tecnología y en donde este tema ha tenido alta relevancia social, debido al aumento de casos de demandas en el área de salud, los estudios indican que es necesario abordar el problema, aumentando la enseñanza sobre las situaciones médico legales y continuar con dicha enseñanza, en la práctica médica, como también tener asesoría legal en el proceso de formación y práctica de alguna especialidad médica.<sup>1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 50, 51</sup>

Según el estudio realizado en Nueva Zelanda por la Universidad de Bedfordshire, Luton, UK, en el cual se realizó una revisión sistemática de la evidencia documentada sobre la enseñanza, el aprendizaje y la asesoría legal en la educación médica; se encontró que existe la necesidad de realizar estudios que abarquen muestras mayores y que se enfoquen en la evaluación de programas individuales de enseñanza, ya que no se evalúa si el conocimiento es retenido y si éste tiene algún impacto en el porvenir del paciente. Los estudios revelan una falta de coordinación entre el pre o no clínico y la educación clínica médico-legal. Hay evidencia satisfactoria que existe conocimiento sobre el tema en los estudiantes pero el aprendizaje esta distante de la práctica, en la cual la aplicación sería evaluada. Por lo cual el aprendizaje en la clínica parece ser oportuno en vez de ser estructurado, por lo que indican que se necesita mayor investigación sobre métodos efectivos para enseñar, aprender y asesorar el conocimiento legal y las habilidades durante y a través del proceso de educación médica.<sup>52</sup>

En el año 2016 la Universidad de Baltimore y la Universidad de Johns Hopkins realizaron un modelo de colaboración de aprendizaje para los estudiantes de medicina y los estudiantes de leyes, intentando integrar los conceptos médicos legales y la aplicación de éstos en la práctica y juicio clínico. A pesar del interés mostrado por los estudiantes, hubo algunos problemas de horario por lo que no todos pudieron tomarlo, pero demostró que los estudiantes de medicina parecen desear una mayor exposición a aspectos legales de la medicina y se consideró que las oportunidades para la educación de medicina legal en el pensum de los estudios de medicina deberían expandirse.<sup>3</sup>

Según el estudio de Adele Evans en el 2010, realizado en la Universidad de Wake Forest en Estados Unidos; en el que se diseñó un seminario didáctico e interactivo, el cual buscó determinar si la implementación de un currículo de educación médico legal incrementaría la familiaridad del médico al sistema legal, encontró que la educación sobre medicina legal durante el entrenamiento médico podría ayudar a motivar al médico a mejorar en la seguridad y calidad del cuidado médico.<sup>7</sup>

Se han realizado algunos estudios con respecto a los conocimientos sobre el tema medicina legal y los conceptos legales básicos que son aplicables en la atención y el ejercicio médico en estudiantes de medicina, enfermería y personal de salud, en los países en vías de desarrollo; en los cuales se muestra que existe una deficiencia en el manejo de los conceptos legales en el ámbito médico y existe una dificultad para el manejo de situaciones medico legales a nivel de Latinoamérica.<sup>15,16,50</sup>

En Guatemala se llevó a cabo el estudio transversal “Responsabilidad Civil y Penal en la práctica de la Medicina”, en el año 1993, en el cual se evaluaron los conocimientos de medicina legal en los estudiantes del último año de la carrera de medicina, de la Universidad de San Carlos de Guatemala. En dicho estudio se determinó que el 85.5% del total de estudiantes evaluados desconocieron casi por completo el tema, el término negligencia, así como imprudencia fueron conocidos por el estudiante no tanto desde el punto de vista legal, sino por la popularidad del tema; el significado de impericia así como también el delito doloso resultó desconocido para los estudiantes; y el 90.64% de los estudiantes evaluados reconocieron que no tiene los conocimientos básicos con respecto a este tema. La autora concluye que la carencia en estos conocimientos hace a los médicos susceptibles de cometer actos ilícitos en la práctica médica.<sup>13</sup>

Luego en el año 1994, Augusto HW, utilizó un cuestionario para evaluar el conocimiento de jurisprudencia del médico del área metropolitana de Guatemala, el resultado de valoración de la muestra indicó 54.69 puntos, que para el investigador se consideró adecuada para los fines de estudio pero que no garantizaba el conocimiento de los derechos y obligaciones legales del médico ya que el margen utilizado fue 51 puntos basándose en el valor necesario para aprobar una materia en la Universidad de San Carlos en ese tiempo. En dicho estudio se concluyó que el 6.3 % de sujetos de interés habían estado implicados en demandas legales y la principal

causa o riesgo de incurrir en mala práctica referida por los encuestados fue la de falta de conocimientos o desactualización de las ciencias médicas básicas y medicina legal.<sup>12</sup>

En el año 1998 se llevó a cabo, un estudio de Payeras CG titulado “Conocimiento de los médicos pediatras sobre la legislación que rige el ejercicio de la Profesión Médica”, éste concluyó que el conocimiento de los médicos pediatras con respecto a la legislación que rige el ejercicio de su profesión es escaso y que están sujetos a cometer más faltas de orden legal por el mismo desconocimiento.<sup>11</sup>

También es de relevancia el estudio transversal realizado en el 2007 por el Cirujano dentista Héctor Pérez, “Conocimiento que tienen los Odontólogos sobre sus derechos y obligaciones, y los de los pacientes que atienden en su consultorio según la leyes que regulan la práctica odontológica del país de Guatemala”, el cual concluyó que en general se desconocen las leyes de la República de Guatemala entre los profesionales cirujanos dentistas, y determinó que no están conscientes de la responsabilidad y de las implicaciones legales que les podría ocasionar el no cumplir con los requisitos exigidos por la ley.<sup>53</sup>

En los diferentes estudios relacionados con el conocimiento de medicina legal en Guatemala se determinó que éste no era adecuado y que los médicos manifestaban deseos de ser instruidos con respecto al tema.<sup>11, 12, 13,</sup>

## **2.6 Medidas Preventivas para un Proceso Legal por mala práctica Médica**

En la práctica médica mucho de lo que se realiza carece de control en el momento de la ejecución, pero las consecuencias de un acto que no haya provocado un resultado satisfactorio esperado en un tratamiento a un paciente, puede llevar a una acusación legal por parte del paciente hacia el médico. No hay nada que alarme más a un médico que una citación a un juzgado por motivos de una demanda. Una demanda es lesiva para el buen nombre del médico, devastadora para el estado de ánimo, deletérea para el ejercicio y suele dejar marcado de por vida a quien lo sufre.<sup>14</sup>

Por dichas razones varias asociaciones de especialidades médicas de diferentes nacionalidades han generado guías para orientar a los médicos y de esta forma disminuir la

incidencia de procesos legales. Los médicos anestesiólogos, siendo su especialidad una de las más susceptibles a los procesos de demandas legales, han buscado formas para minimizar el error en sus acciones al momento del ejercicio médico; desde conocer las leyes básicas del ejercicio médico en el país que se labora, realizar una buena entrevista con el paciente, realización de un buen expediente clínico e Historia clínica, buena relación médico paciente, la utilización de medicamentos en buen estado y los que se conocen son más efectivos y tienen menores efectos adversos, evitar comentario entre colegas, laborar en un espacio diseñado y equipado para una buen ejercicio médico, y solicitud de consentimiento informado.<sup>54, 55, 56 ,5 7,58</sup>

### **III. OBJETIVOS**

#### **3.1 General**

Identificar el grado de conocimiento de los médicos residentes que se encuentran realizando una maestría de alguna especialidad médica en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, sobre el tema: Medicina Legal en la Práctica Médica.

#### **3.2 Específicos**

**3.2.1** Determinar si existe conocimiento sobre:

- a) Las leyes principales implicadas en la práctica médica.
- b) Deontología Médica
- c) El acto Médico
- d) El secreto profesional
- e) Aspectos médico legales de la historia clínica
- f) Formas de culpa médica
- g) Mala praxis.

**3.2.2** Conocer si el consentimiento informado se realiza previo a algún procedimiento quirúrgico.

**3.2.3** Revelar el número de médicos que han recibido alguna capacitación sobre el tema.

**3.2.4** Identificar el número de médicos residentes que han estado involucrados en una situación médico legal.

#### **3.3 Terminal**

Realizar una guía informativa sobre el tema medicina legal en la práctica médica, para consulta del médico en formación.

## IV. MATERIALES Y MÉTODOS

4.1 Tipo de Estudio: Descriptivo Transversal.

4.2 Población: Médicos Residentes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, IGSS, que se encuentran realizando su maestría en el área metropolitana en el período del 1 de febrero del año 2015 al 1 de febrero del 2016. Número de población: 237 médicos residentes.

4.3 Selección y tamaño de la muestra: el trabajo se realizó con la población total de interés. Por lo que no se utilizó muestra.

4.4 Unidad de Análisis: médicos residentes del IGSS.

4.5 Criterios de inclusión y exclusión:

a) *Inclusión*: médicos Residentes que cumplieran con lo siguiente:

- Laborar en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
- Encontrarse realizando una Maestría en alguna especialidad médica
- Laborar en el área Metropolitana, en cualquiera de las unidades: Hospital General Enfermedades, Hospital General de Accidentes “El Ceibal”, Hospital de Ginecología y Obstetricia y Hospital Juan José Arévalo Bermejo.

b) *Exclusión*:

- Médicos que no desearan participar en el estudio.

4.6 Variables estudiadas:

4.6.1 Grado de conocimiento sobre el tema medicina legal en la práctica médica

4.6.2 Conocimiento sobre las Leyes Principales en la Práctica Médica

4.6.3 Conocimiento sobre Deontología Médica

4.6.4 Conocimiento sobre el Acto Médico

4.6.5 Conocimiento sobre el Secreto Profesional

4.6.6 Conocimiento sobre los Aspectos médico legales de la Historia Clínica

- 4.6.7** Conocimiento sobre las Formas de Culpa Médica
- 4.6.8** Conocimiento sobre la Mala Praxis
- 4.6.9** Utilización del Consentimiento Informado
- 4.6.10** Capacitación previa sobre Medicina Legal
- 4.6.11** Exposición al Código Deontológico
- 4.6.12** Exposición a Situaciones Médico Legales
- 4.6.13** Necesidad de Capacitación sobre el tema.

**4.7 Operacionalización de Variables:**

<b>VARIABLE</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>CLASIFICACIÓN</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>INSTRUMENTO:</b>
Grado de Conocimiento sobre el tema Medicina Legal en la Práctica Clínica	Puntaje obtenido por los médicos residentes según la valoración de las 19 preguntas en el cuestionario que evaluaban el tema Medicina Legal en la Práctica Clínica.	Cualitativa	Ordinal Excelente 95-100 Muy Bueno 85-94 Bueno 75-84 Regular 60-74 Deficiente 0-59	Cuestionario sobre el Tema

<b>VARIABLE</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>CLASIFICACIÓN</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>INSTRUMENTO: Cuestionario sobre el Tema. Preguntas número:</b>
Conocimiento sobre las Leyes Principales en la Práctica Médica	Conocimiento de los médicos residentes sobre las leyes principales en la Práctica Médica.	Cualitativa	Nominal (correcto/Incorrecto)  Con Indicador de Valor de (correcto: 5.2635 incorrecto: 0)	1,2,19 y 20
Conocimiento sobre Deontología Médica	Conocimiento de los médicos residentes sobre la Deontología médica.			3, 4, 5, 8, 12, 17
Conocimiento sobre el Acto Médico	Conocimiento de los médicos residentes sobre el Acto Médico			14
Conocimiento sobre el Secreto Profesional	Conocimiento de los médicos residentes sobre el Secreto Profesional.			6 y 7
Conocimiento sobre los Aspectos médico legales de la Historia Clínica	Conocimiento de los médicos residentes sobre los aspectos médicos legales			9, 10 y 11
Conocimiento sobre las formas de culpa médica	Conocimiento de los médicos residentes sobre las formas de culpa médica			15 y 16
Conocimiento sobre la Mala Praxis	Conocimiento de los médicos residentes sobre la mala praxis			13

<b>VARIABLE</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>CLASIFICACIÓN</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>INSTRUMENTO: Cuestionario sobre el Tema. Preguntas número:</b>
Utilización del Consentimiento Informado	Frecuencia de utilización del consentimiento informado por los médicos residentes	Cualitativa	Ordinal (siempre, frecuente, poco frecuente y nunca)	18
Capacitación previa sobre Medicina Legal	Fase de formación médica en la que se recibió capacitación		Nominal ( pregrado, postgrado, nunca)	21
Exposición al código Deontológico	Presencia de exposición al código Deontológico		Nominal ( sí/No)	22
Exposición a situaciones Médico Legales	Presencia de exposición a situaciones médico legales			23 y 24
Necesidad de capacitación sobre el tema	Existencia de necesidad de capacitación sobre el tema medicina legal en la práctica clínica			25

#### **4.8 Instrumentos utilizados para la recolección de información:**

Para poder desarrollar el objetivo general, se realizó un cuestionario con 25 preguntas de repuesta cerrada, que evaluaran los puntos importantes del objetivo principal y de los objetivos específicos. Este cuestionario fue sometido a una prueba piloto y a una prueba de fiabilidad del coeficiente de Cronbach para su validación respectiva, el cual determinó un valor de 0.704. Se elaboraron 19 preguntas para evaluar los temas específicos, como las leyes implicadas en la práctica médica, Deontología médica, el Acto Médico, el Secreto Profesional, la Historia Clínica, Formas de Culpa Médica, y Mala praxis. Se ponderó cada pregunta para obtener un puntaje y determinar de forma general el nivel de conocimiento (Con un indicador de valor de: 0 puntos para respuesta incorrecta y 5.2631 a la correcta). El resto de las preguntas evaluaron los otros objetivos secundarios, por lo cual no tenían valoración para el puntaje en el nivel de conocimiento general. Para calificar cualitativamente el nivel de conocimiento se elaboró una escala ordinal según el puntaje obtenido en el cuestionario.

<b>Escala de Medición</b>
Excelente 95-100
Muy Bueno 85-94
Bueno 75-84
Regular 60-74
Deficiente 0-59

#### **4.9 Procedimientos para la recolección de información:**

Se diseñó un cuestionario de pregunta cerrada, que contempla puntos importantes de los conceptos de medicina legal, como instrumento para medir el nivel de conocimiento. Dicho cuestionario fue sometido a una prueba piloto, y validado con una fiabilidad Alfa de Cronbach (0.704). Luego se solicitó a los médicos encargados de la docencia de cada especialidad permiso para proporcionar el cuestionario personalmente a los residentes en el horario de docencia en alguna clase programada. Se distribuyó a los sujetos de estudio en diferentes días, según la disponibilidad y asistencia de los mismos a las clases. Previo a la realización

de la encuesta se brindó el consentimiento informado a cada sujeto. Luego se recolectaron todos los cuestionarios y se creó una base de datos en el sistema SPSS para realizar el análisis de la información.

#### **4.10 Procedimientos para garantizar aspectos éticos de la investigación:**

Se proporcionó una hoja de consentimiento informado a cada sujeto previo a realizar la encuesta, indicando que su participación en el estudio era voluntaria y en ningún momento estaba forzado a formar parte si éste no lo deseaba. Se les explicó a los participantes en qué consistía el estudio y que la información obtenida por los encuestados sería confidencial y utilizada solo con fines investigativos. También se explicó que los datos presentados en el informe serían los resultados del total de las encuestas, sometidos al plan de análisis. Se utilizó el número de carné para llevar un control de los individuos encuestados, y evitar que fueran doblemente encuestados.

#### **4.11 Procedimientos de análisis de la información:**

Base de datos creados en el sistema SPSS, con análisis de distribución de frecuencia, medidas de tendencia central y proporciones. Tablas, gráficas y porcentajes.

## V. RESULTADOS

Se creó una base de datos en el programa estadístico SPSS, con la información recaudada del cuestionario realizada a los médicos residentes que laboran en el IGSS en el área metropolitana. La población se describe con una moda de edad de 26-27 años (Cuadro No.1), siendo la mayoría de los encuestados de género femenino (Cuadro No.2).

<b>CUADRO No.1</b>		
<b>EDAD</b>		
<i>Años</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
23	2	.8
24	11	4.6
25	25	10.5
<b>26</b>	<b>45</b>	<b>19.0</b>
<b>27</b>	<b>45</b>	<b>19.0</b>
28	44	18.6
29	22	9.3
30	18	7.6
31	13	5.5
32	4	1.7
33	2	.8
34	3	1.3
35	1	.4
40	1	.4
"desconocida"	1	.4
Total	237	100.0

Distribución de frecuencias de edades de sujetos de estudio

<b>CUADRO No. 2</b>		
<b>GÉNERO</b>		
	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Hombre	106	44.7
Mujer	130	54.9
" En blanco"	1	.4
Total	237	100.0

Distribución de frecuencias según género de los sujetos de estudio.

La población fue compuesta por médicos residentes de diferentes especialidades como se muestra en el cuadro No.3.

<b>CUADRO No. 3 ESPECIALIDADES</b>		
	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Cirugía General	48	20.3
Anestesiología	19	8.0
Ginecología	48	20.3
Traumatología y Ortopedia	25	10.5
Pediatría	47	19.8
Medicina Interna	32	13.5
Medicina Física y Rehabilitación	8	3.4
Patología	4	1.7
Psiquiatría	6	2.5
<b>Total</b>	<b>237</b>	<b>100.0</b>

Distribución de frecuencias de sujetos de estudio según especialidad médica.

El resultado para la evaluación del conocimiento general de los médicos residentes fue un puntaje de 57.89 clasificándolo como deficiente. La evaluación de los temas específicos, indicó deficiencia en el conocimiento del secreto profesional, mala praxis y formas de culpa médica, mientras que en los demás temas el resultado fue variable. (Cuadro No.4).

**Cuadro No. 4**  
**Puntaje de Respuestas sobre evaluación del conocimiento de la medicina legal en la práctica médica**

VARIABLE	PREGUNTAS	PUNTAJE
<b>Conocimiento sobre las Leyes Principales en la Práctica Médica</b>	1. ¿Dónde se encuentran las normas que definen el ejercicio de la profesión médica?	5.2631
	2. ¿Dónde se encuentran tipificadas las faltas disciplinarias del ejercicio profesional médico?	0
	19. ¿Si algún medicamento esta vencido, pero por orden de un médico superior se le ordena administrarlo al paciente, considera correcta su utilización?	5.2631
	20. Si usted utiliza algún instrumento o medicamento necesario para su ejercicio médico, en mal estado por ser el único disponible, y en la acción se perjudicara al paciente, ¿Sería usted el responsable aunque no sea el encargado administrativo del equipo?	5.2631
<b>Conocimiento sobre Deontología Médica</b>	3. ¿El médico puede retirarse del caso de un paciente si respetando las carencias religiosas y costumbres de su paciente, considera que tales ideas son perjudiciales para un buen tratamiento y ponen en riesgo sus condiciones de salud?	5.2631
	4. ¿El médico que asiste a un paciente debe realizar los exámenes o el tratamiento que se considere necesario para la mejoría del paciente, aunque el paciente no acceda a realizárselos?	5.2631
	5. ¿El médico puede abandonar el tratamiento del paciente, cuando este genere más sufrimientos de parte del enfermo, justificando el derecho a una muerte digna?	5.2631
	8. ¿El médico puede abstenerse de intervenir en la práctica de esterilización o fertilización si dichas técnicas no son aprobadas por sus convicciones éticas y científicas?	5.2631
	12. ¿El certificado médico de defunción puede ser llenado por cualquier médico en funciones asistenciales?	0
	17. ¿Hay responsabilidad por un error diagnóstico ante un caso científicamente dudoso y que fue guiado por especialistas?	0
<b>Conocimiento sobre el Acto Médico</b>	14. ¿Es necesario que el médico posea colegiación activa para poder realizar el acto médico?	5.2631
<b>Conocimiento sobre el Secreto Profesional</b>	6. ¿El médico debe de guardar el secreto profesional al no informar a la pareja del paciente sobre su diagnóstico reciente de VIH, ya que este no dio previamente su consentimiento?	0
	7. ¿El médico puede utilizar datos del expediente clínico como fotografías, laboratorios, informes del paciente, con fines científicos en artículos y presentaciones de casos clínicos interesantes?	0
<b>Conocimiento sobre los Aspectos médico legales de la Historia Clínica</b>	9. ¿La historia clínica puede dividirse según los departamentos o especialidades que tratan al paciente?	5.2631
	10. ¿Es permitido el uso de siglas o abreviaciones en la redacción de la historia clínica?	5.2631
	11. ¿Si la letra en la historia clínica no es legible el medico puede explicar lo que escribió y repetir su nota, ante una disposición legal?	5.2631
<b>Conocimiento sobre las formas de culpa médica</b>	15. ¿La impericia se define como el descuido, omisión o falta de aplicación o diligencia en la ejecución de un acto médico?	0
	16. ¿La carencia de conocimientos básicos para el correcto desempeño de la profesión médica se conoce como negligencia médica?	0
<b>Conocimiento sobre la Mala Praxis</b>	13. ¿En Guatemala, el médico puede ser penalizado por mala praxis?	0
<b>TOTAL</b>		<b>57.89</b>

Se incluyeron 4 preguntas en la encuesta que evaluaron el conocimiento sobre las leyes principales implicadas en la práctica médica. Los resultados revelaron tres de éstas respondidas correctamente por la mayoría de los sujetos de estudio. Los resultados y sus frecuencias se aprecian en los cuadros No. 5, 6, 23 y 24, las cuales corresponden a las preguntas 1, 2, 19 y 20 de la encuesta.

Con respecto a la Deontología en el ejercicio de la profesión médica se elaboraron 6 preguntas que evaluaron conceptos importantes respecto al tema. La población estudiada respondió 4 preguntas con la opción correcta. Los resultados de las preguntas respectivas (No.3,4,5,8 ,12 y 17) se aprecian en los cuadros 7, 8, 9, 12, 16 y 21.

Para la evaluación del conocimiento sobre la variable “acto médico”, se realizó una pregunta respecto al tema la cual fue contestada correcta por el 92% de los sujetos evaluados. Los resultados de la pregunta No.14 se observan en el cuadro 18.

El conocimiento sobre el secreto profesional en la práctica médica se evaluó con dos preguntas las cuales fueron contestadas por la mayoría de la población de estudio como incorrectas, según los datos que se muestran en los cuadros 10 y 11 que corresponden a los resultados de las preguntas 6 y 7.

Para la evaluación del conocimiento de los aspectos médico legales de la historia clínica se realizaron tres preguntas (9,10 y 11) las cuales fueron contestadas correctas por la mayoría de la población. Los cuadros 13-15 muestran las frecuencias de las respuestas para dichas preguntas.

El tema de formas de culpa médica se evaluó por medio de dos preguntas sobre conceptos importantes con respecto a faltas médicas como lo es la impericia y la negligencia (pregunta No. 15 y 16). En donde la población eligió la opción incorrecta en su mayoría. Los resultados a las opciones de las preguntas se observan en los cuadro 19 y 20.

Con respecto al tema de mala praxis en Guatemala, se evaluó con la pregunta número 13 de la encuesta la cual fue contestada incorrecta por la mayoría de médicos residentes encuestados.

Otro de los objetivos del estudio fue conocer según la opinión de médicos residentes qué tan frecuente se realiza el consentimiento informado previo a un procedimiento quirúrgico y anestésico. Los resultados de la encuesta mostraron que 105 médicos encuestados afirman

que siempre se realiza (44.3%); 87 que se realiza la mayoría de veces (36.7%); 31 la minoría (13.1%), 10 nunca (4.2%) y 4 no escogieron ninguna opción.

Se determinó también quienes de los médicos residentes afirmaban haber tenido una capacitación formal sobre el tema medicina legal laboral, a lo que 72 (30.4%) sujetos encuestados respondieron haber recibido capacitación en el pregrado, 46 (19.4%) en el postgrado y 115 (48.5%) nunca (cuadro No.25).

Se cuestionó sobre si el médico residente ha leído el Código de Deontología Médica en alguna ocasión a lo cual 150 (63%) respondieron haberlo leído; 82 (34.6%) No; 1 no sabía y 4 no eligieron ninguna opción de respuesta. (Cuadro No.26)

Otro objetivo importante fue identificar el número de residentes dentro de la población estudiada que han estado involucrados en alguna situación médico legal. Obteniendo según las respuestas 41 médicos, mientras 167 afirmaron conocer a algún compañero médico residente que haya sido demandado por la misma situación. (Cuadros 27 y 28).

De la población encuestada únicamente una persona negó considerar necesaria recibir alguna capacitación sobre la medicina legal laboral.

## VI. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS

Según los resultados obtenidos para la evaluación del conocimiento sobre medicina legal en médicos residentes del Instituto guatemalteco de Seguridad Social, se aprecia que el puntaje obtenido de 57.89 sobre 100 refleja que hay varias carencias importantes en el conocimiento de conceptos relevantes del tema de medicina legal a los cuales los médicos residentes se enfrentan en el ejercicio de su profesión. Poco ha cambiado desde, el estudio transversal “Responsabilidad Civil y Penal en la práctica de la Medicina” en el año 1993, el cual también evaluó conocimientos de medicina legal en la práctica médica; dicho estudio se realizó en los estudiantes del último año de medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala y determinó que el 85.5% de los estudiantes evaluados desconocían el tema. Otros estudios relevantes al tema investigado también demostraron un nivel bajo, como el de Hidalgo Augusto en el año 1994 quien determinó un valor de 54.69 sobre el conocimiento de jurisprudencia del médico del área metropolitana de Guatemala.

En el año 1998 se llevó a cabo, un estudio de Payeras CG titulado “Conocimiento de los médicos pediatras sobre la legislación que rige el ejercicio de la Profesión Médica”, éste concluyó que el conocimiento de los médicos pediatras con respecto a la legislación que rige el ejercicio de su profesión es escaso y que están sujetos a cometer más faltas de orden legal por el mismo desconocimiento.<sup>11, 12, 13</sup>

Con los cambios en el pensum de universidades públicas como privadas y la mayor accesibilidad a la información se creería que el nivel de conocimiento de los médicos sobre el tema medicina legal fuera mejor, pero observando los resultados la mejoría no ha sido significativa. Lo cual refleja nuevamente la necesidad de realizar una intervención en la formación académica del médico residente, como también fue recomendado por el autor del estudio “Análisis jurídico Penal de la Responsabilidad del Médico en el ejercicio profesional en Guatemala” realizado en el 2013, en el cual recomienda “A la universidad de San Carlos de Guatemala y a las universidades privadas que preparan a los estudiantes para ejercer la profesión de la medicina en sus diversas ramas, establecer en el pensum un área destinada específicamente legal, para que los futuros profesionales tengan conocimiento de las responsabilidades en las que puedan incurrir en el ejercicio de su profesión y de esa forma contribuir a formar profesionales conscientes de la obligación moral y personal que conlleva ser médico”.

Es de relevancia para el autor que a pesar de la deficiencia de conocimiento a nivel general sobre el tema medicina laboral hay temas conocidos por la mayoría de médicos residentes, como los que involucran actos relacionados con el cumplimiento del código deontológico, la historia clínica y el acto médico. Y aunque la mayoría de médicos residentes conocen en donde se encuentran las reglas que definen el ejercicio de la profesión médica como se aprecia en el cuadro No. 5., no todos tiene claro en dónde se encuentran tipificadas las faltas hacia dicha disciplina como se observa en los resultados en el cuadro No.6.

Por el contrario hay temas en los cuales la mayoría de residentes desconoce el significado real de conceptos importantes, como lo es las formas de culpa médica, en este caso evaluados los términos impericia y negligencia los cuales fueron erróneos en los resultados de la evaluación (cuadro19 y 20). Lo que indica que tal vez se tiene idea de que se puede realizar algún delito culposo cuando se realiza alguna falta disciplinaria pero se desconoce de qué tipo o como están denominadas legalmente, lo cual es importante para entender el tipo de sanción que conlleva dicha culpa.

Con respecto al conocimiento sobre la mala praxis en Guatemala, la mayoría de médicos desconoce que el término no está articulado en código penal de Guatemala, ya que el término se relaciona con formas de culpa médica y éste no ha sido tipificado como ha sucedido en otros países.

Es importante mencionar que la mayoría de médicos residentes indicó que si se realiza el consentimiento informado previo a un procedimiento quirúrgico y anestésico, dadas las implicaciones legales que conlleva la realización de dicha. Aunque no se evaluó si éste se realiza adecuadamente, los resultados indican que hay mayor utilización de dicho documentos en estos procedimientos.

Otro objetivo de este estudio fue determinar el número de médicos que han recibido alguna capacitación formal sobre el tema, en el cual 115 médicos indicaron nunca haber recibido, 72 en pregrado y 46 en postgrado. De éstos estudiantes el 97.8% indicó que si consideraba necesario recibir alguna capacitación sobre medicina legal laboral específicamente sobre situaciones médico-legales. Lo cual refleja que se acepta que hay carencias en el tema y que hay deseo de adquirir dichos conocimientos por medio de alguna capacitación.

Del total de médicos involucrados en este estudio 41(17.3%) indicaron haber estado relacionados a una situación médico legal lo cual es alarmante ya que un médico residente está iniciando su vida profesional y no desea ningún percance de este tipo. Además 167 (70%) médicos indicaron conocer a algún colega que haya estado involucrado en este tipo de situaciones médico-legales, lo que indica que es algo que está sucediendo y a lo que están expuestos los médicos residentes. Esto es un problema que ya se veía reflejado por otros estudios como el realizado por Hidalgo Augusto en 1994, con el que determinó que el 6.3% de médicos del área metropolitana habían estado implicados en demandas legales y la principal causa o riesgo de incurrir en mala práctica referida por los encuestados fue la de falta de conocimientos o desactualización de las ciencias médicas básicas y medicina legal; algo que llama la atención tomando en cuenta los datos indicados por la Procuraduría de Derechos Humanos de Guatemala, con 27 demandas hacia los profesionales médicos en el año presente.

## **6.1 Conclusiones:**

**6.1.1** El conocimiento general de los médicos residentes del IGSS del área metropolitana sobre la medicina legal es deficiente (57.89 puntos).

**6.1.2** Los médicos residentes del IGSS del área metropolitana conocen los temas con relación al acto médico, historia clínica y código deontológico, mientras presentan deficiencia en diferenciar los tipos de culpa médica, ejercicio del secreto profesional, el conocimiento de las leyes principales implicadas en la práctica médica y la carencia de tipificación de la mala praxis en Guatemala.

**6.1.3** La mayoría de los médicos residentes del IGSS del área metropolitana ha leído el código deontológico.

**6.1.4** El consentimiento informado se realiza la mayoría de veces previo a un procedimiento quirúrgico.

**6.1.5** Un 48% de médicos residentes del IGSS del área metropolitana indican no haber recibido capacitación formal sobre el tema durante su formación, mientras un 30% afirma haberla tenido en pregrado y un 19% en el postgrado.

**6.1.6** Han ocurrido situaciones médico legales en la práctica y formación de los médicos residentes. El 70% de médicos afirma conocer algún colega que haya sufrido alguna demanda legal y 41 médicos indican haber estado involucrados en alguna situación médico legal.

**6.1.7** Los médicos residentes (97.8%) del IGSS manifiestan querer ser capacitados en el tema medicina legal aplicada en la práctica clínica.

## **6.2** Recomendaciones:

**6.2.1** Implementar una Unidad de docencia sobre medicina legal en el área médica por la facultad de medicina de la Universidad de San Carlos en el primer año de residencia de una maestría.

**6.2.2** Difundir el problema de la falta de educación sobre la legislación de Guatemala aplicada en cada facultad universitaria.

**6.2.3** Proveer una copia de este trabajo a cada unidad de especialización médica hospitalaria para que pueda ser utilizada como guía de consulta por los médicos residentes y el personal de atención a la salud.

**6.2.4** Proporcionar asesoría legal accesible para el médico en formación por parte de un especialista en el tema, cuando éste labore en el hospital a cualquier hora y en cualquier situación.

**6.2.5** Crear una base de datos anónima que registre el número de eventos y situaciones adversas por especialidad médica.

**6.2.6** Creación de un comité de Bioética a nivel Hospitalario Institucional.

**6.2.7** Realizar siempre el Consentimiento Informado previo a un procedimiento quirúrgico y anestésico.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García I. "Importancia de la Medicina Legal en la Práctica Médica". Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM 2014; 57(5): 20-31.
2. Villalain JD. "Reflexiones sobre la especialidad de Medicina Legal y Forense". Madrid: Revista de la Escuela de la Medicina Legal; 2006.
3. Dolin G, Ram N. "One Model of Collaborative Learning for Medical and Law Students at the University of Baltimore and Johns Hopkins University". AMA Journal of Ethics. 2016; 18 (3) :237-242.
4. Mohamed AM, Ghanem MA, Kassem AA. "Knowledge, perceptions and practices towards medical ethics among physician residents of University of Alexandria hospitals". Egypt. EMHJ 2012; 18(9): 935-945.
5. Preston-Shoot M, McKimm-Blackwell K. "Towards effective outcomes in teaching, learning and assessment of law in medical education". Medical Education 2011; 45: 339–34
6. The Canadian Medical Protective Association. "Medico-legal handbook for physicians in Canada". Ottawa: CMPA; 2016.
7. Evans A, Redfrow D. "Medico-Legal Education: A Pilot Curriculum to Fill the Identified Knowledge Gap". JGME. Diciembre 2010.
8. Shah ND. "The teaching of Law in Medical Education". AMA journal of Ethics 2008.;10 (5): 332-337.
9. Nelson E. "Teaching Law to Students in the Health Care Professions". Health Law Review 2005; 11(2): 8-21.

10. Kollas CD, Frey CM. "A Medicolegal Curriculum for Internal Medicine Residents". J GEN INTERN MED 1999; 14:441-443.
11. Payeras CG. "Conocimiento de los Médicos Pediatras sobre la legislación que rige el ejercicio de la profesión médica" [tesis]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 1998.
12. Augusto Figueroa HW. "Conocimiento de la Jurisprudencia Médica por el médico del área metropolitana de la ciudad de Guatemala" [tesis]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 1994.
13. Oxom Herrera L. "Responsabilidad civil y penal en la práctica de la medicina" [tesis]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 1993.
14. Mora F. "Derecho médico: El Impacto Psicológico de una Demanda sobre el Médico". Colombia. Revistas Médicas. Heraldo Medico 2012 Vol2322801
15. Fumadó CM. "Análisis de la Responsabilidad Profesional Médica derivada del ejercicio de la Psiquiatría y de la Medicina Legal" [tesis doctoral]. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona; 2012.
16. Ávila JM, Cortes LD, Hernández DF, Vargas LA. "Impacto y costos generados por las principales demandas a profesionales de la salud" [tesis]. Colombia: Universidad Sergio Arboleda; 2016.
17. Atz BA. "Consideraciones sobre la necesidad de crear una ley especial que regule los servicios profesionales médicos, para evitar acciones iatrogénicas sobre los pacientes atendidos" [tesis]. Guatemala: Universidad San Carlos de Guatemala; 2015.
18. Farfán HC. "Análisis Jurídico-Penal de la responsabilidad del médico en el ejercicio profesional en Guatemala" [tesis]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2013.

19. Prado DA. "Estudio Jurídico de la Iniciativa 4282 del Congreso de la República que pretende regular los derechos del paciente y creación de la defensoría del paciente en Guatemala". Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2013.
20. Simón D. "El encuadramiento erróneo de la negligencia médica en el delito de lesiones" [tesis]. Facultad de ciencia jurídicas y sociales, Guatemala. Universidad de San Carlos de Guatemala. Febrero 2012.
21. Quintana GD. "Análisis del Contrato de Responsabilidad Médica en el ámbito jurídico Guatemalteco" [tesis]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2011.
22. Ochoa MF. "Análisis Jurídico de la ausencia de regulación legal de la mala práctica médica" [tesis]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2011.
23. Castellanos IN. "Responsabilidades legales en que puede incurrir el personal de la salud en el ejercicio de la profesión" [tesis]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2009.
24. Figueroa AB. "La responsabilidad Civil como resultado de una mala práctica médica" [tesis]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2002.
25. García RM. "Responsabilidades civiles y penales derivadas de la mala práctica médica". [tesis]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2002.
26. Arauz CA. "La mala práctica médica en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y sus consecuencias jurídicas" [tesis]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 1997.
27. Suescún JM, Pérez Suárez RA, Roger A, Rueda Díaz A, Rodríguez Ibarra EA. "Historia de la medicina legal". Med UIS. 2009;22(1):83-90.
28. Vera O. "Aspectos Éticos y Legales en el Acto Médico". Revista Médica La Paz, Julio-Diciembre 2013; 19(2): 73-82.

29. Derechos Humanos. "Declaración Universal de Derechos Humanos". Paris 1948. Disponible en: [www.derechoshumanos.net/normativa/normas/1948-DeclaracionUniversal.htm](http://www.derechoshumanos.net/normativa/normas/1948-DeclaracionUniversal.htm)
30. Asamblea Nacional Constituyente. "Constitución Política de la República de Guatemala". Guatemala 17 Noviembre 1993. Disponible en: [http://www.oas.org/juridico/MLA/sp/gtm/sp\\_gtm-int-text-const.pdf](http://www.oas.org/juridico/MLA/sp/gtm/sp_gtm-int-text-const.pdf)
31. Congreso de la República de Guatemala. "Código de Salud". Disponible en : [http://nutri-salud.org/sites/default/files/5\\_codigo\\_de\\_salud\\_accs.pdf](http://nutri-salud.org/sites/default/files/5_codigo_de_salud_accs.pdf)
32. Congreso de la República de Guatemala. "Código penal". Disponible en: <http://leydeguatemala.com/codigo-penal/15/>
33. Organismo Legislativo. "Ley de Colegiación Profesional Obligatoria". Palacio del Organismo Legislativo. Guatemala, 10 Julio 1991. Disponible en : <http://www.colegiodeabogados.org.py/descargas/LeyGuatemala.pdf>
34. "Código de deontología Médica", colegio de médicos y cirujanos de Guatemala, Guatemala 1989
35. Valencia G. "La Lex Artis". SCARE Revista Médico Legal 2001 ISSN: 0124-8286; 21:25.
36. Vásquez JE. "La Lex Artis ad hoc como criterio valorativo para calibrar la diligencia exigible en todo acto o tratamiento médico: A propósito de una caso basado en la elección de la técnica empleado en el parto". SCIELO Cuad Med Forense 2010;16(3):179-182.
37. Pujol A; Fumadó CM; Giménez D; Medallo J. "Criterios médico-legales en la valoración de la responsabilidad profesional médica". Rev Esp Med Legal. 2013; 39 (4): 135-141

38. Nestor C. "Aspectos médicos legales". Revista colombiana de gastroenterología, Universidad Nacional de Colombia 2014; 19:100-108.
39. Marileñarena JL. "Responsabilidad Profesional Médica". Cirujano General 2011; 33(2): 160-163.
40. Casado M. "Manual de documentos médico-legales". Consejería de sanidad y dependencia. Grupo ROSS. España 2008.
41. Vargas Domínguez A. "Consentimiento Informado". Medigraphic, Cirujano General 2011 Abril- Junio; 33(2): 135-136.
42. Neff MJ. "Informed Consent: What is it? Who can give it? How do we improve it?". Respiratory Care, Octubre 2008; 57 (10): 1337-1341.
43. Santamaría NH; Garduño A; de la Rosa JA; Santamaría M; Rueda JP; Herrera JE. "Aspectos Legales del error médico en México". Rev CONAMED 2014; 19(1): 32-36.
44. Studdert DM, Mello MM, Sage WM, DesRoches CM, Peugh J, Zapert K, et al. "Defensive medicine among high-risk specialist physicians in a volatile malpractice environment". JAMA 2005 Junio 1;293 (21): 2609-17.
45. Vera O. "Cómo prevenir presuntas demandas de mala praxis médica". Rev Med La Paz, 22 (2); Julio- Diciembre 2016.
46. López MA, Manrique I, García C. "Demandas a los médicos, observaciones sobre casos". Rev Colomb Gastroenterol 19 (1) 2004.
47. Rencoret G. "Auditoria médica: demandas y responsabilidad por negligencias médicas. Gestión de calidad: riesgos y conflictos". Revista Chilena de Radiología 2003; 9(3) 157-61
48. Antúnez CM. "Demandas por presunta mala praxis médica- cómo prevenir el riesgo". Tendencias en Medicina. Agosto 2016; Año XI No. 11 g-12.

49. Organización Mundial de la Salud. "Resolución.WHA55.18". Ginebra: OMS; 2002 .
50. Peña JA. "Responsabilidad Legal del Estudiante de Medicina en el estado de Jalisco durante el proceso de internado, servicio social y residencia médica de especialidad". Gaceta Internacional Ciencias Forenses 2013 ISSN 2174-9019; 7: 19-40.
51. Wegman B, Stannard JP, Bal BS. "Medical Liability of the Physician in Training". Clin Orthop Relat Res 2012; 470:1379-85.
52. Davis P, Lay-Yee, Briant R. "Adverse events in New Zealand public hospitals I: occurrence and impact". Engl J Med 2002;115 (1167):U271.
53. Perez H. "Conocimiento que tienen los odontólogos sobre sus derechos y obligaciones y los pacientes que atienden en su consultorio según las leyes que regulan la práctica odontológica del país de Guatemala". [tesis] Universidad de San Carlos de Guatemala; 2007.
54. Arango JP, Avendaño F. "Demandas por Responsabilidad Médica atendidas en el Centro de Estudios en Derecho y Salud -CENDES- de la Universidad Ces. Medellín 2005 a 2009". Medellín: Universidad CES Facultad de Medicina de Salud Pública; 2012.
55. Zurita GR. "Estado actual de las demandas". Cirujano General 2011;33 (2):141-146. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cirujanogeneral>
56. Anupam BJ, Seabury S, Lakdawalla D, Chandra A. "Malpractice Risk According to Physician Specialty". NEMJ 2011; 365:629-36.
57. Araya Jácome N, Valerio Monge CJ, "Mecanismos de prevención de la mala práctica médica un enfoque basado en la experiencia costarricense". Rev. Latinoam. de Derecho Médico y Medicina Legal Jun. 2003; 8(1): 27-34.
58. Araya Jácome N, Valerio Monge CJ, "Mecanismos de prevención de la mala práctica médica un enfoque basado en la experiencia costarricense". Rev. Latinoam. de Derecho Médico y Medicina Legal Jun. 2003; 8(1): 27-34.

## VIII. ANEXO

### 8.1 CONSENTIMIENTO INFORMADO

La siguiente boleta de recolección de datos es parte de una investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala siendo el título **“MEDICINA LEGAL EN LA PRÁCTICA MÉDICA”**, llevado a cabo por la Dra. Lucrecia Leonor Guerrero Saso, Médico Residente de Anestesiología.

La información obtenida será estrictamente confidencial, los resultados obtenidos se darán a conocer a las autoridades pertinentes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala y del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

**La participación es voluntaria** por lo tanto, habiéndose explicado con anterioridad los objetivos y la importancia del mismo y que los datos obtenidos pueden ser publicados o difundidos con fines docentes y científicos.

**CARNÉ** \_\_\_\_\_

**EDAD** \_\_\_\_\_ **GÉNERO** \_\_\_\_\_

**ESPECIALIDAD** \_\_\_\_\_

**AÑO DE RESIDENCIA** \_\_\_\_\_

**FIRMA** \_\_\_\_\_

### 8.2 ENCUESTA SOBRE CONCEPTOS DE MEDICINA LEGAL EN LA PRÁCTICA MÉDICA

Aplicado a médicos residentes que realizan su maestría en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

Se agradece su cooperación y honestidad al responder este cuestionario, los resultados no influyen en ninguna evaluación académica de su postgrado.

A continuación encontrará algunas respuestas de opción múltiple, seleccione solo una opción de respuesta.

1. **¿Dónde se encuentran las normas que definen el ejercicio de la profesión médica?**
  - a. Ley de Colegiación Profesional Obligatoria
  - b. Código Deontológico
  - c. Código Penal
  - d. Constitución Política de la República de Guatemala
  - e. No sé
  
2. **¿Dónde se encuentran tipificadas las faltas disciplinarias del ejercicio profesional médico?**
  - a. Ley de Colegiación Profesional Obligatoria
  - b. Código Deontológico
  - c. Código Penal
  - d. Constitución Política de la República de Guatemala
  - e. No sé
  
3. **El médico puede retirarse del tratamiento de un paciente. Si respetando sus costumbres y creencias religiosas, considera que son perjudiciales y ponen en riesgo sus condiciones de salud.**
  - a. Verdadero
  - b. Falso
  - c. No sé
  
4. **El médico que asiste a un paciente debe realizar los exámenes o el tratamiento que se considere necesario para la mejoría del paciente, aunque el paciente no acceda a realizárselos.**
  - a. Verdadero
  - b. Falso
  - c. No sé

5. **El médico puede abandonar el tratamiento del paciente, cuando éste genere más sufrimiento de parte del enfermo, justificando el derecho a una muerte digna.**
- a. Verdadero
  - b. Falso
  - c. No sé
6. **¿El médico debe guardar el secreto profesional al no informar a la pareja del paciente sobre su diagnóstico reciente de VIH, si éste no da su consentimiento?**
- a. Verdadero
  - b. Falso
  - c. No sé
7. **El médico puede utilizar datos del expediente clínico como fotografías, laboratorios, informes del paciente, con fines científicos en artículos y presentaciones de casos clínicos interesantes.**
- a. Verdadero
  - b. Falso
  - c. No sé
8. **El médico puede abstenerse de intervenir en la práctica de esterilización o fertilización si dichas técnicas no son aprobadas por sus convicciones éticas y científicas.**
- a. Verdadero
  - b. Falso
  - c. No sé
9. **La historia clínica puede dividirse según los departamentos o especialidades que tratan al paciente.**
- a. Verdadero
  - b. Falso
  - c. No sé

10. **Es permitido el uso de siglas o abreviaciones en la redacción de la historia clínica.**
- a. Verdadero
  - b. Falso
  - c. No sé
11. **¿Si la letra en la historia clínica no es legible, el médico puede explicar lo que escribió y repetir su nota, ante una disposición legal?**
- a. Verdadero
  - b. Falso
  - c. No sé
12. **El certificado médico de defunción puede ser llenado por cualquier médico en funciones asistenciales.**
- a. Verdadero
  - b. Falso
  - c. No sé
13. **En Guatemala, el médico puede ser penalizado por mala praxis.**
- a. Verdadero
  - b. Falso
  - c. No sé
14. **Es necesario que el médico posea colegiación activa para poder realizar el acto médico.**
- a. Verdadero
  - b. Falso
  - c. No sé

15. **La impericia se define como el descuido, omisión o falta de aplicación o diligencia en la ejecución de un acto médico.**
- a. Verdadero
  - b. Falso
  - c. No sé
16. **La carencia de conocimientos básicos para el correcto desempeño de la profesión médica, se conoce como negligencia médica.**
- a. Verdadero
  - b. Falso
  - c. No sé
17. **Hay responsabilidad por un error diagnóstico ante un caso científicamente dudoso y que fue guiado por especialistas.**
- a. Verdadero
  - b. Falso
  - c. No sé
18. **¿Según su experiencia laboral, con qué frecuencia se realiza el consentimiento informado previo a un procedimiento quirúrgico?**
- a. Siempre
  - b. En la mayoría de veces
  - c. En la minoría de veces
  - d. Nunca
19. **Si algún medicamento está vencido, pero por orden de un médico superior o especialista se le ordena administrarlo al paciente, ¿considera usted correcta su utilización?**
- a. Sí
  - b. No
  - c. No sé

20. **Sí usted utiliza algún instrumento o medicamento necesario para su ejercicio médico, en mal estado por ser el único disponible; y en la acción se perjudicara a un paciente. ¿Sería usted responsable del estado del paciente por haberlo utilizado aunque no sea el encargado de la administración de equipo?**
- a. Sí
  - b. No
  - c. No sé
21. **¿En qué momento de su formación recibió capacitación formal sobre medicina legal?**
- a. Pregrado
  - b. Postgrado
  - c. Nunca
22. **¿Ha leído en alguna ocasión el código de Deontología Médica?**
- a. Sí
  - b. No
23. **¿En el ejercicio de su profesión, ha estado involucrado en alguna situación médico-legal?**
- a. Sí
  - b. No
24. **¿Conoce algún médico residente que haya sido demandado por algún caso médico –legal?**
- a. Sí
  - b. No
25. **Considera que es necesario recibir alguna capacitación sobre la medicina legal especialmente sobre situaciones médico-legales?**
- a. Sí
  - b. No

### 8.3 Cuadros de los resultados del cuestionario

<b>CUADRO No. 5</b>		
<b>PREGUNTA No.1</b>		
	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Ley de colegiación Profesional	37	15.6
Código deontológico	162	68.4
Código penal	11	4.6
Constitución política de la república	7	3.0
No sé	18	7.6
en blanco	2	.8
<b>Total</b>	<b>237</b>	<b>100.0</b>

Distribución de frecuencias de respuestas a las opciones de la pregunta: ¿Dónde se encuentran las normas que definen el ejercicio de la población médica?

<b>CUADRO No. 6</b>		
<b>PREGUNTA No.2</b>		
	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Ley de colegiación Profesional	61	25.7
Código deontológico	56	23.6
Código penal	62	26.2
Constitución política de la república	20	8.4
No sé	33	13.9
En blanco	5	2.2
<b>Total</b>	<b>237</b>	<b>100.0</b>

Distribución de frecuencias de las respuestas a las opciones de la pregunta No.2: ¿Dónde se encuentran tipificadas las faltas disciplinarias del ejercicio profesional médico?

<b>CUADRO No. 7</b>		
<b>PREGUNTA No.3</b>		
	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Verdadero	187	78.9
Falso	35	14.8
No sé	11	4.6
en blanco	4	1.7
<b>Total</b>	<b>237</b>	<b>100.0</b>

Distribución de frecuencias de las respuestas a las opciones de la pregunta No. 3: El médico puede retirarse del caso de un paciente, si respetando las creencias religiosas y costumbres de su paciente, considera que tales ideas son perjudiciales para un buen tratamiento y ponen en riesgo sus condiciones de salud.

<b>CUADRO No. 8</b>		
<b>PREGUNTA No.4</b>		
	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Verdadero	45	19.0
Falso	183	77.2
No sé	6	2.5
Blanco	3	1.3
<b>Total</b>	<b>237</b>	<b>100.0</b>

Distribución de frecuencias de respuestas a las opciones de la pregunta No. 4: El médico que asiste a un paciente debe realizar los exámenes o el tratamiento que se considere necesario para la mejoría de éste, aunque no acceda a realizárselos.

<b>CUADRO No. 9</b>		
<b>PREGUNTA No. 5</b>		
	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Verdadero	73	30.8
Falso	132	55.7
No sé	29	12.2
en blanco	3	1.3
<b>Total</b>	<b>237</b>	<b>100.0</b>

Distribución de frecuencias de respuestas a las opciones de la pregunta No.5: El médico puede abandonar el tratamiento del paciente, cuando éste genere más sufrimiento de parte del enfermo, justificando el derecho a una muerte digna.

<b>CUADRO 10</b>		
<b>PREGUNTA No.6</b>		
	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Verdadero	146	61.6
Falso	65	27.4
No sé	22	9.3
en blanco	4	1.7
<b>Total</b>	<b>237</b>	<b>100.0</b>

Distribución de frecuencias de respuestas a las opciones de la pregunta No.6: El médico debe guardar el secreto profesional al no informar a la pareja del paciente sobre su diagnóstico reciente de VIH, sin que éste de su consentimiento.

<b>CUADRO No. 11</b>		
<b>PREGUNTA No. 7</b>		
	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Verdadero	157	66.2
Falso	66	27.8
No sé	11	4.6
En blanco	3	1.3
<b>Total</b>	<b>237</b>	<b>100.0</b>

Distribución de frecuencias de la respuesta a las opciones de la pregunta No.7: El médico puede utilizar datos del expediente clínico como fotografías, laboratorios, informes del paciente, con fines científicos en artículos y presentaciones de casos clínicos interesantes

<b>CUADRO No.12</b>		
<b>PREGUNTA No. 8</b>		
	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Verdadero	157	66.2
Falso	43	18.1
No sé	34	14.3
En Blanco	3	1.3
<b>Total</b>	<b>237</b>	<b>100.0</b>

Distribución de frecuencias de la respuesta a las opciones de la pregunta No. 8: El médico puede abstenerse de intervenir en la práctica de esterilización o fertilización si dichas técnicas no son aprobadas por sus convicciones éticas y científicas.

<b>CUADRO 13</b>		
<b>PREGUNTA No. 9</b>		
	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Verdadero	60	25.3
Falso	148	62.4
No sé	25	10.5
En blanco	4	1.7
<b>Total</b>	<b>237</b>	<b>100.0</b>

Distribución de frecuencias de la respuesta a las opciones de la pregunta No. 9: La historia clínica puede dividirse según los departamentos o especialidades que tratan al paciente.

<b>CUADRO No. 14</b>		
<b>PREGUNTA No.10</b>		
	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Verdadero	20	8.4
Falso	209	88.2
No sé	3	1.3
en blanco	5	2.1
<b>Total</b>	<b>237</b>	<b>100.0</b>

Distribución de frecuencias de la respuesta a las opciones de la pregunta No.10: Es permitido el uso de siglas o abreviaciones en la redacción de la historia clínica.

<b>CUADRO No. 15</b>		
<b>PREGUNTA No. 11</b>		
	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Verdadero	48	20.3
Falso	150	63.3
No sé	36	14.8
En Blanco	4	1.7
<b>Total</b>	<b>237</b>	<b>100.0</b>

Distribución de frecuencias de la respuesta a las opciones de la pregunta No. 11: Si la letra en la historia clínica no es legible, el médico puede explicar lo que escribió y repetir su nota, ante una disposición legal.

<b>CUADRO No. 16</b>		
<b>PREGUNTA No. 12</b>		
	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Verdadero	155	65.4
Falso	65	27.4
No sé	14	5.9
En blanco	3	1.3
<b>Total</b>	<b>237</b>	<b>100.0</b>

Distribución de frecuencias de la respuesta a las opciones de la pregunta No.12: ¿El certificado médico de defunción puede ser llenado por cualquier médico en funciones asistenciales?

<b>CUADRO No. 17</b>		
<b>PREGUNTA No.13</b>		
	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Verdadero	188	79.3
Falso	34	14.3
No sé	12	5.1
en blanco	3	1.3
<b>Total</b>	<b>237</b>	<b>100.0</b>

Distribución de frecuencias de la repuesta a las opciones de la pregunta No. 13: En Guatemala, ¿El médico puede ser penalizado por mala praxis?

<b>CUADRO No. 18</b>		
<b>PREGUNTA No. 14</b>		
	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Verdadero	220	92.8
Falso	6	2.5
No sé	8	3.4
en blanco	3	1.3
<b>Total</b>	<b>237</b>	<b>100.0</b>

Distribución de frecuencias de la respuesta a las opciones de la pregunta no. 14: ¿Es necesario que el médico posea colegiación activa para poder realizar el acto médico?

<b>CUADRO No.19</b>		
<b>PREGUNTA No. 15</b>		
	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Verdadero	162	68.4
Falso	39	16.5
No sé	31	13.1
en blanco	5	2.1
<b>Total</b>	<b>237</b>	<b>100.0</b>

Distribución de frecuencias de la respuesta a las opciones de la pregunta no. 15: ¿La impericia se define como el descuido, omisión o falta de aplicación o diligencia en la ejecución de un acto médico?

<b>CUADRO No. 20</b>		
<b>PREGUNTA No. 16</b>		
	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Verdadero	166	70.0
Falso	58	24.5
No sé	9	3.8
En blanco	4	1.7
<b>Total</b>	<b>237</b>	<b>100.0</b>

Distribución de frecuencias de la respuesta a las opciones de la pregunta No.16: ¿La carencia de conocimientos básicos para el correcto desempeño de la profesión médica se conoce como negligencia médica?

<b>CUADRO No. 21</b>		
<b>PREGUNTA No. 17</b>		
	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Verdadero	111	46.8
Falso	62	26.2
No sé	61	25.7
en blanco	3	1.3
<b>Total</b>	<b>237</b>	<b>100.0</b>

Distribución de frecuencias de la respuesta a las opciones de la pregunta No. 17: ¿Considera que hay responsabilidad por error diagnóstico ante un caso científicamente dudoso y que fue guiado por especialistas?

<b>CUADRO 22</b>		
<b>PREGUNTA No. 18</b>		
	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Siempre	105	44.3
En la mayoría de veces	87	36.7
En la minoría de veces	31	13.1
Nunca	10	4.2
en blanco	4	1.7
<b>Total</b>	<b>237</b>	<b>100.0</b>

Distribución de frecuencias de la respuesta a las opciones de la pregunta No. 18: ¿Según su experiencia laboral, con qué frecuencia se realiza el consentimiento informado previo a él procedimiento quirúrgico anestésico?

<b>CUADRO No.23</b>		
<b>PREGUNTA No. 19</b>		
	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Sí	7	3.0
No	218	92.0
No sé	8	3.4
en blanco	4	1.7
<b>Total</b>	<b>237</b>	<b>100.0</b>

Distribución de frecuencias de la respuesta a las opciones de la pregunta No.19: ¿Si algún medicamento está vencido, pero por orden de un médico superior o especialista se le ordena administrarlo al paciente, considera correcta su utilización?

<b>CUADRO No. 24</b>		
<b>PREGUNTA No. 20</b>		
	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Sí	166	70.0
No	39	16.5
No sé	25	10.5
en blanco	7	3.0
<b>Total</b>	<b>237</b>	<b>100.0</b>

Distribución de frecuencias de la respuesta a las opciones de la pregunta No. 20: ¿Si usted utiliza algún instrumento o medicamento necesario para su ejercicio médico, en mal estado por ser el único disponible, y en la acción se perjudicara a un paciente, sería usted responsable del estado del paciente por haberlo utilizado aunque no sea el encargado de la administración del equipo?

<b>CUADRO No. 25</b>		
<b>PREGUNTA No. 21</b>		
	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Pregrado	72	30.4
Postgrado	46	19.4
Nunca	115	48.5
en blanco	4	1.7
<b>Total</b>	<b>237</b>	<b>100.0</b>

Distribución de frecuencias e la respuesta a las opciones de la pregunta No. 21: ¿En qué momento de su formación recibió capacitación formal sobre medicina legal?

<b>CUADRO No. 26</b>		
<b>PREGUNTA No. 22</b>		
	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Sí	150	63.3
No	82	34.6
No sé	1	.4
en blanco	4	1.7
<b>Total</b>	<b>237</b>	<b>100.0</b>

.Distribución de frecuencias de la respuesta a las opciones de la pregunta No. 22: ¿Ha leído en alguna ocasión el código Deontológico médico?

<b>CUADRO No. 27</b>		
<b>PREGUNTA No. 23</b>		
	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Sí	41	17.3
No	191	80.6
No sé	1	.4
en blanco	4	1.7
<b>Total</b>	<b>237</b>	<b>100.0</b>

Distribución de frecuencias de la respuesta a las opciones de la pregunta No. 23: ¿En el ejercicio de su profesión ha estado involucrado en alguna situación médico-legal?

<b>CUADRO No. 28</b>		
<b>PREGUNTA No. 24</b>		
	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Sí	167	70.5
No	66	27.8
en blanco	4	1.7
<b>Total</b>	<b>237</b>	<b>100.0</b>

Distribución de frecuencias de la respuesta a las opciones de la pregunta No. 24: ¿Conoce a algún médico residente que haya sido demandado por algún caso médico-legal?

<b>CUADRO No. 29</b>		
<b>PREGUNTA No. 25</b>		
	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Sí	232	97.9
No	1	.4
en blanco	4	1.7
<b>Total</b>	<b>237</b>	<b>100.0</b>

Distribución de frecuencias de la respuesta a las opciones de la pregunta No. 25: ¿Considera que es necesario recibir alguna capacitación sobre la medicina legal, especialmente sobre situaciones médico-legales?

## 8.4 Cartas



006147

### COLEGIO DE MEDICOS Y CIRUJANOS DE GUATEMALA

**THCMCG/292/2016-2018**  
Guatemala, 25 de julio de 2017

Doctora  
Lucrecia Leonor Guerrero Sazo  
Presentes

Estimada Doctora Guerrero:

Por este medio se le hace saber que este Tribunal esta instituido para conocer las denuncias, instruir las averiguaciones sobre las mismas y dictar las resoluciones pertinentes, cuando se sindique a alguno de los miembros de este Colegio Profesional de haber faltado a la ética, afectado el honor y prestigio de su profesión, razón por la cual únicamente se reciben notificaciones por parte de los Tribunales de Justicia, cuando los agremiados son inhabilitados temporal o definitivamente en el ejercicio de la profesión.

A continuación se detalla el número de notificaciones recibidas, a partir del año 2013 hasta la presente fecha:

<b>MÉDICOS INHABILITADOS</b>	
<b>Año</b>	<b>Cantidad</b>
2013	02
2014	02
2015	01
2016	01
2017	00

Atentamente,

  
Dr. Rony Enrique Ríos Guzmán  
Secretario

Tribunal de Honor  
Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala



Dr. Rony Enrique Ríos Guzmán  
Secretario  
Tribunal de Honor 2,016-2,018

cc. 1 Archivo

**OFICINAS CENTRALES:**  
0 Calle 15-46, Zona 15 Colonia El Maestro, 5to. Nivel  
PBX: (502) 2503-8500  
Fax: (502) 2369-3684  
Página Web: [www.colmedegua.org](http://www.colmedegua.org)

**SUB-SEDE GUATEMALA**  
17 Calle 1-61, Zona 1  
Teléfono: (502) 2232-5035

# Memorándum

DRCD-193-21/07/2017-spcsj

**Para:** Licenciada  
Ana Lucrecia Dollagaray  
Directora de Procuración

**De:** Julio Alberto Santiz Gámez  
Auxiliar del Departamento de Recepción y Calificación de Denuncias  
Procurador de los Derechos Humanos

**Fecha:** 21 de julio de 2017



**Asunto:** Respuesta a solicitud UIP, PDH. 436-2017

Respetuosamente me dirijo a usted, para dar respuesta a la solicitud de información UIP.PDH.436- 2017, en donde el **Douglas Guerrero**, requiere número de denuncias hacia médicos por mala práctica médica a nivel nacional.

Según la búsqueda realizada en el Sistema de Gestión de Denuncias de la Sede Central de esta Institución, le informo que con relación a lo solicitado se encontró lo siguiente:

Año	Número de Denuncias
2017	27

Atentamente,

DIRECCIÓN DE PROCURACIÓN  
PROCURADOR DE LOS DERECHOS HUMANOS



## **8.5 GUÍA INFORMATIVA SOBRE MEDICINA LEGAL**

Recomendaciones en la práctica médica:

1. Todo médico debe actuar conforme lo permitido en su medio, respetando:
  - Declaración Universal de los Derechos Humanos
  - Constitución de la República de Guatemala
  - Código Penal
  - Código Deontológico Médico
  - Código de Salud de Guatemala
  - Ley de Colegiación Profesional
  - Lex Artis
  - Normas de la práctica médica del hospital o institución donde se labora.
2. Continuar con la educación médica y actualizaciones constantes referentes a su campo y certificaciones de competencias. Mantenerse activo en el colegio de Médicos y cumplir con las horas crédito indicadas por el mismo (32 horas presenciales anualmente, vigente en el 2016).
3. Siempre portar documentos de identificación que demuestren ante la ley quién es y que usted es médico certificado: DPI, Carné del Colegio de Médicos, constancia de colegiado activo. En dado caso de ser detenido, éstos documentos y tener presente los antecedentes penales y policíacos, pueden ser de utilidad para solicitar medida sustitutiva en vez de una noche de encarcelamiento.
4. Seguir los estándares, guías y protocolos médicos hospitalarios como medida precautoria y con las correcciones correspondientes según la patología del paciente. Se recomienda la revisión y actualización de los mismos cada 2 años.
5. Contar con el respaldo de un comité de Bioética en las unidades hospitalarias en casos de conflictos éticos tratados por los médicos.
6. Establecer una buena relación y comunicación médico-paciente. Siempre informar al paciente detalladamente sobre la naturaleza, consecuencia, y riesgos de cualquier

acto médico que se deba practicar; y solicitar el consentimiento informado del paciente. La urgencia es una excepción a la práctica del consentimiento informado, ya que en caso de emergencia es primordial el valor vida sobre el valor libertad, ya que sin vida no hay libertad.

7. Realizar evaluaciones previas a procedimientos quirúrgicos y anestésicos, por el médico anesthesiólogo y el médico internista o especialista indicado cuando la patología lo amerite, identificando factores de riesgo y estimando el riesgo de dicho procedimiento.
8. Realizar los exámenes indicados para el diagnóstico y tratamiento médico y en ningún momento garantizar resultados, únicamente plantear opciones terapéuticas y las probabilidades de los diferentes resultados. La obligación del médico hacia el paciente, no es la curación misma, sino responsablemente poner a disposición del paciente sus conocimientos, su atención, su pericia, habilidades, destrezas y medios necesarios con los que cuenta para obtener la curación, si ello es posible.
9. Realizar los registros correspondientes del acto médico en la historia clínica y expediente médico, de forma legible, cronológica, completa, ordenada, sustentada, enumerada, fechada incluyendo el horario, identificada y sellada por los médicos y personal tratante. Nunca realizar una alteración a un expediente ya elaborado.
10. Realizar un listado de chequeo del equipo requerido por las normas mínimas de seguridad en pacientes con monitoreo o requerimiento de ventilación mecánica u otros tipos de dispositivos de soporte vital.
11. Concientizar el estado del médico que realiza un procedimiento que posee un riesgo intrínseco y propio. Un médico fatigado, cansado o enfermo no se encuentra capacitado para dicha actividad en ese momento y no debe realizarla, ya que no se considera y un acto prudente.
12. Utilizar las opciones de tratamiento medicamentoso más seguras, en vez de los más riesgosos para el paciente en específico. Dichos fármacos deben estar aprobados por las autoridades sanitarias pertinentes y deben estar en fecha vigente.

13. Organizar el espacio laboral y conocer la ubicación de equipo y medicamentos de urgencia, para garantizar una respuesta inmediata apropiada a eventos y complicaciones que puedan presentarse.
14. Ante cualquier error médico, el médico debe admitirlo e informarlo sin que esto signifique admitir culpabilidad o haber violado el deber de cuidado hacia el paciente. Se debe informar sobre las causas, el origen de las circunstancias que han llevado al inconveniente y el estado del paciente y el plan de tratamiento. Es conveniente mantener el contacto personal directo con la familia hasta que el que la situación referida por el incidente se resuelva completamente.
15. Informar a las autoridades administrativas (Jefe de Servicio, Director del Hospital, Ministerio de Salud, etc.) por escrito las carencias o deficiencias del equipo médico y de medicamentos importantes e insumos, para la adecuada atención médica en el lugar donde se labora. En caso de equipo deficiente realizar un informe con las fallas y en lo posible no utilizarse en procedimientos electivos ni programados.
16. Realizar mantenimiento, calibración y evaluación de equipo médico (monitores, máquinas de anestesia, ventiladores mecánicos, etc.) mínimo cada tres meses para mantenerlos en condiciones de seguridad y confiabilidad.
17. Llevar un registro anónimo de incidentes a nivel institucional o por especialidad. No siempre un incidente es negligencia médica y el hecho de tener un registro estadístico del número de dichos, es beneficiosos para el estudio de efectos adversos que no son comunes en tratamientos específicos.
18. La actuación del médico no debe ser defensiva sino de calidad, se debe realizar consulta a colegas de la misma especialidad en situaciones de duda y de otras especialidades pertinentes si el caso lo amerita.
19. Evitar comentarios negativos o cuestionamientos de las habilidades, conocimientos o destrezas de colegas en lugares inapropiados y con personas ajenas al cuidado médico.

20. El médico debe asegurarse que el personal de apoyo y de enfermería esté capacitado para las actividades y procedimientos médicos que se realizan en su unidad. Es responsabilidad del médico dirigir el equipo médico y conocer sus competencias.
21. Vigilancia y monitoreo pertinente en pacientes delicados y bajo efectos de medicamentos depresores de la ventilación y/o factores hemodinámicos, y pacientes post procedimientos quirúrgicos y anestésicos.
22. Implementar la gerencia de riesgo y seguridad en el hospital o institución donde se labora.
23. Cuando se presentan casos difíciles en los cuales no hay mucha experiencia en el diagnóstico y en el tratamiento, se debe realizar una junta médica con la participación de un médico que represente cada especialidad médica que puede estar relacionada con el tratamiento del paciente, y tomar una decisión en consenso para el manejo más adecuado del paciente.
24. Reconocer los límites propios, y referir casos o procedimientos en los cuales el médico no pueda ofrecer el tratamiento ideal, a otro colega o a otra especialidad médica.
25. Cuando ocurra una situación con riesgo potencial de una demanda, buscar asesoría con profesionales y empresas que se dediquen a la materia médico-legal. A continuación algunas opciones:
  - Defensa Gremial tel: 55181915 Dr. Abner Vásquez.
  - [www.soportemédicolegal.com](http://www.soportemédicolegal.com) (Tels. Oficina 2332-6603 / 2332-6671 Tels. Emerg. 5633- 3537 y 5951- 9142)

## LEYES Y CÓDIGOS IMPORTANTES

Rigen el ejercicio médico profesional en Guatemala:

- *DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS*
- *CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA*
- *CÓDIGO PENAL*
- *LEY DE COLEGIACIÓN PROFESIONAL OBLIGATORIA*
- *CÓDIGO DEONTOLÓGICO*
- *LEX ARTIS*

### CÓDIGO DEONTOLÓGICO

#### CAPÍTULO I

#### PRINCIPIOS, DEFINICIÓN Y ÁMBITOS DE APLICACIÓN

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

**ARTÍCULO 2.** Los deberes que impone este Código obligan a todos los médicos en el ejercicio de su profesión. El incumplimiento de alguna de las normas de este Código constituye una de las faltas disciplinarias tipificadas en la Ley de Colegiación Profesional Obligatoria, por lo que cada amonestación se hará a través del procedimiento establecido.

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

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

A. El médico debe cuidar con la misma conciencia y solicitud a todos los pacientes, sin distinción de nacimientos, 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 debe abandonar a los enfermos salvo que fuera obligado a hacerlo por la autoridad competente. Se presentará voluntariamente a colaborar en las tareas de auxilio.

## CAPÍTULO II

### RELACIONES DEL MÉDICO CON INSTITUCIONES ASISTENCIALES Y OTRAS QUE PRESENTAN SERVICIOS MÉDICOS CON PROFESIONALES AFINES

**ARTÍCULO 5.** Siendo el sistema nacional de salud el instrumento principal de la sociedad para la atención y promoción de la salud, los médicos han de velar para que en él se den los requisitos de calidad, suficiencia y mantenimiento de los principios éticos. Están obligados a comunicar sus deficiencias en tanto las mismas pueden afectar la correcta atención de los pacientes.

**ARTÍCULO 6.** Es libre la contratación de servicios médicos, por instituciones o centros asistenciales, siempre que no lesionen la dignidad, las condiciones económicas, sociales y gremiales del médico.

**ARTÍCULO 7.** El médico como empleado, no debe aceptar que se vulneren sus derechos, pretextando el apostolado médico; la remuneración del médico por sus servicios prestados debe de ser justa, decorosa, apegada a las leyes laborales a efecto de satisfacer sus necesidades de orden material, moral y cultural; sin pretextar formación, capacitación o residencia. Cuando esto se transgreda, debe ser puesto en conocimiento del Colegio de Médicos. **ARTÍCULO 8.** El médico que desempeña un cargo en la administración pública, deberá respetar la ética profesional y velar por el cumplimiento de lo establecido en este Código. Sus obligaciones con el Estado y con la institución no lo eximen de sus deberes

éticos con sus colegas y pacientes. Se abstendrá de llamarles la atención en público, respetando en todo sentido para con sus subalternos, su categoría profesional.

**ARTÍCULO 9.** El médico que desempeña un cargo tiene derecho a negarse a efectuar asistencia que no encuadre dentro de las obligaciones inherentes al cargo, salvo en situaciones de emergencia nacional o peligro para la salud de la población, debiendo prestar su cooperación con las autoridades competentes, en la protección de la salud y la organización de los cuidados permanentes, a no ser que la edad y/o la salud se lo impidan.

**ARTÍCULO 10.** El médico respetará los derechos de las profesiones afines y cultivará relaciones cordiales con ellos.

**ARTÍCULO 11.** El médico no debe suministrar a otros profesionales afines más información que la estrictamente necesaria, ni asignar funciones que le corresponden exclusivamente a él.

**ARTÍCULO 12.** El médico tiene el deber de comportarse y demostrar educación, así como consideración hacia los auxiliares médicos y tratar de enseñarles los procedimientos pertinentes; atenderá sus opiniones acerca del cuidado de los enfermos, aun siendo diferentes de las propias.

**ARTÍCULO 13.** El médico respetará las funciones específicas asignadas al personal que labora 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 15.** Todo médico debe velar por el prestigio de la institución en la que trabaja. Seguirá lealmente las normas que tiendan a la mejor asistencia de los enfermos. Pondrá en conocimiento de la dirección del centro las deficiencias de todo orden, incluidas las de orden ético, que perjudiquen esta correcta asistencia, denunciándolas ante el Colegio de Médicos si no fueran corregidas.

### CAPÍTULO III

#### RELACIONES DEL MÉDICO CON SUS COLEGAS

**ARTÍCULO 16.** El médico tiene que tener para con sus colegas la consideración, el aprecio y solidaridad que garantice la armonía dentro del gremio. Estas características solo tienen sentido si no lesionan los derechos de los pacientes.

**ARTÍCULO 17.** El médico no atenderá pacientes que estén bajo tratamiento de otro colega, salvo cuando: a) Sea llamado en consulta por el colega tratante para esclarecer un diagnóstico u orientar un tratamiento, debiendo concretarse a dar su opinión al colega que lo solicitó. b) El paciente acuda espontáneamente a su consultorio. c) Lo solicite el enfermo hospitalizado o sus familiares en caso de incapacidad del paciente, previo conocimiento del médico tratante. d) Caso de evidente urgencia, dando pronto aviso al médico tratante. e) Haya cesado la asistencia comprobada de otro médico. f) El caso le sea enviado por otro colega para diagnóstico o tratamiento especializado o intervención quirúrgica, después de lo cual, el paciente quedará en libertad de volver a su médico. g) El médico tratante no se encuentre en la localidad y no haya dejado sustituto. h) Impedimento temporal del médico tratante.

**ARTÍCULO 18.** No se debe pagar ni aceptar comisión o porcentaje alguno por la referencia de pacientes o interconsultas.

**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 hubiese generado.

**ARTÍCULO 20.** El médico no debe aceptar un cargo desempeñado por otro colega que ha sido destituido y haber comprobado que su destitución fue sin causa justificada, salvo que se establezca que son puestos de confianza. Tampoco debe aceptar cubrir al médico que se encuentre en conflicto laboral.

**ARTÍCULO 21.** Un médico no debe procurar conseguir para sí, cargos o funciones que están siendo desempeñados satisfactoriamente por otro colega.

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

**ARTÍCULO 23.** El ejercicio de la medicina en equipo no debe dar lugar a actuaciones médicas no adecuadas.

**ARTÍCULO 24.** La jerarquía dentro del equipo médico no podrá aprovecharse para constituir instrumento de dominio o exaltación profesional.

**ARTÍCULO 25.** Conceptos sobre cuestiones médicas que ocasionen disenso u opiniones encontradas, sean científicas, profesionales o deontológicas, no suscitarán polémicas públicas, debiendo discutirse en privado o en el foro de sesiones apropiadas entre profesionales. En caso de no haber acuerdo deberá acudir al Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, el cual tendrá una participación directa en misión de arbitraje.

#### CAPÍTULO IV

#### RELACIONES DEL MÉDICO CON SUS PACIENTES

**ARTÍCULO 26.** El médico debe concentrar su atención en procurar la recuperación de la salud de sus pacientes, guardando el debido respeto tanto al cuerpo como a la dignidad de los mismos.

**ARTÍCULO 27.** El médico solo compromete su asistencia diligente con un apego a su ciencia y conciencia. No se compromete, ni puede comprometerse a curar, ni siquiera a ofrecer un resultado preciso. Un ofrecimiento de este tipo le está prohibido al médico.

**ARTÍCULO 28.** La asistencia médica exige una plena relación de confianza entre médico y enfermo. Ello presupone el respeto al derecho del paciente de elegir o cambiar de médico o de centro hospitalario. El médico ha de facilitar el ejercicio de este derecho, tomando en cuenta las previsiones y necesidades que el caso amerite.

**ARTÍCULO 29.** El médico está obligado, a solicitud del paciente, a proporcionar a otro colega los datos que posea y puedan ayudar a completar el diagnóstico, así como a facilitarle el resultado de las pruebas realizadas.

**ARTÍCULO 30.** Los pacientes tienen derecho a recibir información sobre el diagnóstico, pronóstico y posibilidades terapéuticas de su enfermedad y el médico debe esforzarse por facilitársela con las palabras más adecuadas.

**ARTÍCULO 31.** El pronóstico grave de una enfermedad, así como el desenlace fatal inminente, debe comunicarse al paciente, o en su defecto, por no considerarse conveniente dado el caso, a las personas responsables del mismo.

**ARTÍCULO 32.** El médico deberá respetar las creencias religiosas y costumbres de su paciente y puede retirarse, si considera que tales ideas son perjudiciales para un buen tratamiento y ponen en riesgo sus condiciones de salud.

**ARTÍCULO 33.** El médico no someterá a sus pacientes a ningún recurso diagnóstico o terapéutico que no haya sido experimentado previamente con éxito por autoridades científicas reconocidas.

**ARTÍCULO 34.** Cuando el médico acepta atender a un paciente, se compromete a asegurarle la continuidad de sus servicios, que podrá suspender si llegara al convencimiento de no existir hacia él la necesaria confianza y/o disposición a seguir sus indicaciones. Advertirá entonces de ello al paciente y/o a sus familiares, y facilitará que otro médico, al cual transmitirá la información oportuna, se haga cargo del caso.

**ARTÍCULO 35.** Si el paciente debidamente informado no accediera a someterse a un examen o tratamiento que el médico considerare necesario, o si solicitara del médico un procedimiento que éste, por razones científicas o éticas, juzga inadecuado o inaceptable, el médico queda dispensado de su obligación de asistencia.

**ARTÍCULO 36.** Fuera del caso de urgencia, el médico tiene derecho a no prestar sus servicios por razones profesionales y/o personales, siempre y cuando no haya riesgo de

complicaciones inmediatas que pongan en peligro la vida del paciente, y que haya otro médico capacitado para hacerse cargo del caso.

**ARTÍCULO 37.** Si el enfermo no estuviera en condiciones de dar su consentimiento a la atención médica por ser menor de edad, estar incapacitado o por la urgencia de la situación, y resultara imposible obtenerlo de su familia o representante legal, el médico deberá prestar los cuidados que le dicte su qué hacer profesional.

**ARTÍCULO 38.** En ningún caso, salvo una urgencia, debe el médico ejercer su profesión en condiciones que puedan comprometer la calidad de los cuidados y de los actos médicos.

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

**ARTÍCULO 40.** El médico deberá evitar emprender acciones terapéuticas sin esperanza cuando supongan molestias o sufrimiento adicional e innecesario para el enfermo.

**ARTÍCULO 41.** El médico puede ayudar al agonizante calmándole su dolor y su angustia. Debe intentar, de ser posible, que los familiares no abandonen al moribundo.

**ARTÍCULO 42.** La eutanasia no le está permitida en ningún caso al médico, y mucho menos bajo consideraciones tan poco precisas como “el evitar más sufrimiento al enfermo o el derecho a una muerte digna”.

## CAPÍTULO V

### SECRETO PROFESIONAL

**ARTÍCULO 43.** El médico está obligado a guardar el secreto profesional sobre hechos vistos, oídos o relatados en el ejercicio de su profesión.

**ARTÍCULO 44.** El secreto profesional de la atención en equipo:

- a) El médico tiene el deber de exigir a sus colaboradores absoluta discreción y observancia escrupulosa del secreto profesional. Ha de hacerles saber que ellos también están obligados a guardarlo.
- b) En el ejercicio de la medicina en equipo, cada médico es responsable de la totalidad del secreto. Las instituciones deben de respaldar el actuar médico en materia de secreto profesional.

**ARTÍCULO 45.** La revelación del secreto profesional podrá hacerse con discreción, exclusivamente ante quien tenga que hacerlo y en sus justos y restringidos límites; el médico revelará el secreto en los siguientes casos:

- a) Por imperativo legal. Si bien en sus declaraciones ante los Tribunales de Justicia deberá apreciar si, a pesar de todo, el secreto profesional le obliga a reservar ciertos datos. Si fuera necesario, pedirá asesoría al Colegio Médico.
- b) Cuando el médico se vea injustamente perjudicado por causa del mantenimiento del secreto de un paciente.
- c) Si con el silencio se diera lugar a un perjuicio al propio paciente u otras personas; o un peligro colectivo.
- d) En las enfermedades de declaración obligatoria ante autoridad competente.
- e) Cuando el médico comparezca como acusado ante el Colegio Médico o sea llamado a testimoniar en materia disciplinaria. No obstante, tendrá derecho a no revelar las confidencias del paciente.
- f) En los certificados de denuncias y en los casos de aborto criminal.
- g) En la atención de menores de edad ante quienes tienen la patria potestad.

**ARTÍCULO 46.** Los sistemas de información e informática médica no deben comprometer el derecho del paciente a la intimidad.

**ARTÍCULO 47.** Cuando un médico cesa en su trabajo privado, su archivo podrá ser transferido al colega que le suceda, salvo que los pacientes manifiesten su voluntad en contra. Cuando no tengan lugar tal sucesión el archivo deberá ser destruido.

**ARTÍCULO 48.** El médico no debe poner en artículos científicos, fotografías, nombres o cualquier otro indicio que identifique a un paciente, salvo con la anuencia escrita de éste.

**ARTÍCULO 49.** El médico está facultado para expedir, al paciente que se lo solicite, certificación relativa a su estado de salud o tratamiento a que ha sido sometido. Si el médico

considera que la declaración del diagnóstico en un certificado amparado por su firma, perjudica al solicitante, debe hacérselo saber, y si aun así el interesado exige se le extienda, podrá accederse sin que por ello se viole el secreto profesional.

## CAPÍTULO VI

### DEBERES RELACIONADOS CON LA DIGNIDAD PROFESIONAL

**ARTÍCULO 50.** Este Código fija las normas fundamentales que deben ser respetadas por los que se dedican al ejercicio de la Ciencia Médica; por lo que el conocimiento del mismo es obligatorio para todo profesional colegiado, incorporado y autorizado por el Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala y no podrá alegar desconocimiento.

**ARTÍCULO 51.** El médico debe estar consciente de sus deberes sociales y profesionales hacia la comunidad y debe de participar en las actividades de prevención, conservación y recuperación de la salud.

**ARTÍCULO 52.** La vida del médico debe ser ejemplo de probidad y honorabilidad, consagrándose al estudio de su profesión, a fin de mantenerse actualizado en sus conocimientos en beneficio propio y de sus pacientes.

**ARTÍCULO 53.** Son actos contrarios a la ética profesional:

a) Anunciar métodos o tratamientos médico quirúrgicos supuestamente exitosos y/o infalibles de enfermedades consideradas incurables, así como procedimientos secretos o prácticas misteriosas; evitando prestarse para que una institución o persona anuncie dichos tratamientos o procedimientos. b) Referir a su clínica privada pacientes que estén siendo atendidos por él u otros profesionales en instituciones asistenciales de carácter gratuito y/o cobrar honorarios a este tipo de pacientes por servicios prestados en dichas instituciones. c) Utilizar los servicios de instituciones públicas o gratuitas para exámenes y/o tratamientos de pacientes privados. d) Divulgar tratamientos o descubrimientos cuya eficiencia y veracidad no sean reconocidos por los organismos profesionales autorizados, nacionales e internacionales. e) Proporcionar informes o certificados de complacencia a pacientes y/o colegas.

**ARTÍCULO 54.** Son actos permisibles los siguientes: a) Rehusar la responsabilidad de prestarle atención médica a sus familiares, o dependientes, salvo en casos de emergencia o que en la localidad no hubiese otro médico en cuyo caso está obligado a prestarla.

b) Es obligatorio para el médico atender cualquier emergencia para la que sea requerido.

**ARTÍCULO 55.** No es permitido hacer partícipe de actos u operaciones médico-quirúrgicas a personas extrañas a la profesión médica, o en caso de estudiantes de medicina en instituciones que no tengan aval de docencia con reconocimiento universitario, excepto en los casos obstétricos en el que a juicio del médico tratante, el padre del niño por nacer, teniendo la orientación y preparación adecuada pueda brindar la ayuda emocional a la madre.

## CAPÍTULO VII

### JUNTAS MÉDICAS

**ARTÍCULO 56.** Asiste al médico o al paciente, así como a su familia o a sus responsables, el derecho a proponer o solicitar juntas médicas. El médico tratante no deberá oponerse a las juntas médicas; la elección de los colegas que puedan integrarla, será de común acuerdo.

**ARTÍCULO 57.** El médico tratante podrá proponer Junta Médica en los siguientes casos:

a) Cuando no pueda llegar a un diagnóstico definitivo. b) Cuando no ha obtenido resultados satisfactorios con el tratamiento instituido. c) Cuando en determinados casos tenga que confirmar con otras opiniones un pronóstico grave o fatal.

**ARTÍCULO 58.** Deberá guardarse el secreto profesional de lo tratado en las Juntas Médicas.

**ARTÍCULO 59.** La Junta Médica observará las siguientes normas:

a) Al médico tratante le corresponde fijar día y hora en que deberá verificarse, haciéndolo del conocimiento de los médicos participantes con la debida antelación. b) En las Juntas Médicas, el médico tratante coordinará la discusión de las mismas. c) Estando ya los médicos presentes, el médico tratante iniciará la Junta, haciendo el relato clínico del caso, para luego invitar a sus colegas al examen del paciente. d) Después de oír las opiniones de los médicos consultados, el médico tratante comunicará al paciente y/o a sus familiares el resultado de las discusiones. e) Si no hubiere común acuerdo en la decisión final, ello deberá ser comunicado a los interesados por el médico tratante, pudiendo sugerir una nueva Junta Médica. f) Los médicos consultantes tienen derecho a cobrar honorarios en común acuerdo con el médico tratante.

**ARTÍCULO 60.** El médico tratante tiene derecho a pedir por escrito las opiniones emitidas por los colegas participantes en la Junta; el cumplimiento específicamente de esta petición será obligatorio cuando se trate de decidir procedimientos como mutilaciones y similares.

**ARTÍCULO 61.** El médico llamado para una Junta no deberá convertirse en médico tratante, salvo que sea solicitado por el médico tratante o impedimento del mismo.

**ARTÍCULO 62.** Los médicos integrantes de las Juntas Médicas, deben observar escrupulosa actitud de ponderación y respeto para todo lo que pueda afectar la reputación moral o científica del médico tratante.

**ARTÍCULO 63.** Las discrepancias en una Junta son de carácter secreto. La discusión debe mantener un nivel mesurado y respetuoso. La responsabilidad y decisiones tomadas corresponden a todos los miembros que integran la Junta, excepto cuando uno de ellos haya razonado su dictamen u opinión.

## CAPÍTULO VIII

### ASOCIACIONES PROFESIONALES O PROFESIONES RELACIONADAS CON LA PRÁCTICA DE LA MEDICINA

**ARTÍCULO 64.** La asociación de médicos y/o especialistas para ejercer la profesión en equipo, es lícito y deseable.

**ARTÍCULO 65.** Las organizaciones de atención médica deben de participar en las convocatorias del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, destinadas a mejorar la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades. Además deben de colaborar particularmente, desde un punto de vista médico, en la organización de auxilio, sobre todo en caso de siniestro, desastre o calamidad pública.

## CAPÍTULO IX

### PUBLICACIONES Y ANUNCIOS MÉDICOS

**ARTÍCULO 66.** Son contrarios a la ética profesional:

a) Acreditarse títulos que no posee, realizar o anunciar tratamientos para los que no ha sido entrenado. b) Dar consulta, diagnóstico o recetas por prensa, radio, televisión, o cualquier medio de comunicación e informática sin conocimiento y evaluación clínica del paciente. c) Utilizar para sus prescripciones o indicaciones escritas, papel, recetarios o materiales que contenga propaganda de establecimientos, como farmacias, laboratorios o de cualquier otra clase. d) Anunciar con engaño servicios gratuitos o de bajo costo.

**ARTÍCULO 67.** La divulgación de trabajos y resultados médicos deberán estar fundamentados en el método científico, y no ser causantes de desorientación de la veracidad o mala interpretación ante la opinión pública.

**ARTÍCULO 68.** Los artículos y conferencias para el público se limitarán a divulgar los conocimientos que éste necesite. Se consignará únicamente el nombre y condición profesional del autor. La propaganda personal está proscrita y es contraria a todas las normas éticas.

**ARTÍCULO 69.** El profesional podrá ofrecer al público sus servicios por medio de anuncios de tamaño y caracteres discretos, en los que se limitará a informar sobre nombre y apellidos, títulos científicos o universitarios registrados y aprobados por el Colegio de Médicos y Cirujanos, especialidad en que esté inscrito, horas de consulta, dirección y teléfono.

**ARTÍCULO 70.** Son contrarios a la ética médica los anuncios, con alguna de las características siguientes:

a) Los de tamaño desmedido, con caracteres llamativos o acompañados de fotografías. b) Los que ofrezcan curación pronta, a plazo fijo, e infalible, de determinada enfermedad. c) Los que invoquen títulos, antecedentes o dignidades que no posee legalmente el anunciante induciendo a error o confusión respecto a su identidad o título profesional. d) Los que mencionan tarifas de honorarios o descuentos especiales. e) Los que llaman la atención sobre sistemas, curas y procedimientos especiales, exclusivos o secretos. f) Los que tengan el fin preconcebido de atraer numerosa clientela, mediante la aplicación de nuevos sistemas de procedimientos especiales, curas o modificaciones respecto a cuya eficacia todavía no se hayan pronunciado, definitivamente, las instituciones científicas nacionales o internacionales. g) Los que impliquen publicidad mediante el agradecimiento de pacientes. h) Los que sean exhibidos en lugares inadecuados o sitios que comprometan la seriedad de la profesión.

**ARTÍCULO 71.** El médico debe usar su recetario personal en todas las prescripciones e interconsultas, que por ley no deban hacerse en recetarios oficiales.

## CAPÍTULO X

### HONORARIOS PROFESIONALES

**ARTÍCULO 72.** El ejercicio de la medicina es el medio de vida del médico y éste 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.

**ARTÍCULO 73.** 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.

**ARTÍCULO 74.** Los honorarios médicos serán dignos. Nunca podrán ser compartidos sin conocimiento de quien los paga ni percibidos por actos no realizados.

**ARTÍCULO 75.** El médico no podrá percibir comisión por sus prescripciones ni aceptar o exigir retribuciones de intermediarios.

**ARTÍCULO 76.** Las reclamaciones y litigios sobre honorarios podrán someterse al arbitraje por parte del Tribunal de Honor del Colegio de Médicos.

**ARTÍCULO 77.** Los honorarios y/o aranceles acordados por el Colegio de Médicos, deben ser respetados.

## CAPÍTULO XI

### ESPECIALISTAS Y ESPECIALIDADES MÉDICAS

**CAPÍTULO 78.** Para ejercer y anunciarse como especialista, todo médico debe de ser colegiado activo y llenar los requisitos establecidos por la Comisión de Acreditación de Especialistas de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, o por las universidades legalmente autorizadas. acreditación que debe ser debidamente registrada en el Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala.

## CAPÍTULO XII

### REPRODUCCIÓN, RESPETO A LA VIDA Y DIGNIDAD DE LA PERSONA.

**ARTÍCULO 79.** Todo ser humano tiene la misma dignidad de persona, por lo que el médico debe brindarle la misma calidad de atención.

**ARTÍCULO 80.** El derecho biológico y natural que tiene la especie humana a reproducirse, debe ser respetado y protegido por el médico desde la concepción.

**ARTÍCULO 81.** El médico deberá dar a conocer a los pacientes que lo soliciten, la información pertinente y veraz en materia de reproducción humana, a fin de que puedan decidir con suficiente conocimiento y responsabilidad, respetando su decisión.

**ARTÍCULO 82.** Es lícita la esterilización por razón terapéutica con el fin de evitar un peligro para el paciente. En este caso deberá tener el apoyo de la opinión escrita de por lo menos otro médico, y contarse con la anuencia del paciente según sus condiciones orgánicas, psicológicas, mentales y emocionales condenándose si éstas obedecen a razones eugenésicas, demográficas y punitivas.

**ARTÍCULO 83.** Las posibles secuelas orgánicas, psicológicas, mentales y emocionales que pudieran derivarse de la esterilización, tanto en el hombre como en la mujer, deben explicarse previamente a los interesados, dejando constancia escrita de la aceptación espontánea y voluntaria del procedimiento o de las consecuencias previsibles que pueden derivarse en caso de no ser aceptado el mismo.

**ARTÍCULO 84.** El médico, por razón de sus convicciones éticas o científicas, podrá abstenerse de intervenir en la práctica de esterilización o fertilización, e informará al paciente de su abstención y respetará la libertad de las personas interesadas en buscar a otro médico. El Colegio de Médicos le prestará en todo caso el asesoramiento y el apoyo necesario al colega.

**ARTÍCULO 85.** No es moral ni ético admitir la existencia de un período en que la vida carece de valor.

**ARTÍCULO 86.** La decisión de poner término a la supervivencia artificial en caso de muerte cerebral, sólo se tomará en función de los más rigurosos criterios científicos y las garantías exigidas por la ley.

**ARTÍCULO 87.** La eutanasia es contraria a la práctica médica.

## CAPÍTULO XIII

### INVESTIGACIÓN EN HUMANOS

**ARTÍCULO 88.** El avance en medicina está fundado en la investigación y por ello no se puede prescindir, en muchos casos, de una experimentación sobre seres humanos, siendo

la salud de éstos prioritaria para el médico-investigador, quien debe respetar la dignidad de la persona por encima de la ciencia y la tecnología.

**ARTÍCULO 89.** El protocolo de toda investigación debe someterse a la aprobación previa de una comisión de ética de la institución en donde se lleve a cabo.

**ARTÍCULO 90.** Las investigaciones deben guiarse sobre los principios fundamentales, las declaraciones y normas internacionales para esos fines.

**ARTÍCULO 91.** Las investigaciones deberán contar con el libre consentimiento del individuo objeto de la misma, o de quien tenga el deber de cuidarlo en caso que sea menor de edad o incapacitado, tras haberle informado de forma adecuada de los objetivos, métodos y beneficios previstos, así como sobre los riesgos y complicaciones potenciales. También se le indicará su derecho a no participar y a poder retirarse en cualquier momento, sin que por ello resulte perjudicado.

**ARTÍCULO 92.** Los médicos tienen derecho a que se les reconozca su participación en los diferentes niveles de la investigación.

## CAPÍTULO XIV

### TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

**ARTÍCULO 93.** El Colegio Médico reconoce los beneficios derivados del trasplante de órganos, por lo tanto es recomendable que el médico fomente la donación bajo los principios que la ley establece.

**ARTÍCULO 94.** Para la realización de trasplante de órganos procedentes de sujetos vivos, dos médicos certificarán que no afecte el estado general del donante. El médico responsable de la extracción se asegurará del libre consentimiento por escrito del donante, sin que haya mediado violencia, presión psicológica o económica.

**ARTÍCULO 95.** Como en toda relación profesional entre el médico y el paciente, el objetivo fundamental de la misma debe ser la salud de este último, extremando todas las medidas

tendientes a proteger los derechos del donante y del receptor. Si ello no es posible, ningún médico debe aceptar la responsabilidad de participar en las intervenciones destinadas al trasplante de órganos.

**ARTÍCULO 96.** La donación de órganos y tejidos será siempre voluntaria y gratuita.

**ARTÍCULO 97.** Las personas privadas de su libertad podrán otorgar su consentimiento para utilización de sus órganos y tejidos con fines terapéuticos, solamente cuando el receptor sea cónyuge, concubino, concubina, hijos o familiar comprobado legalmente. Las personas física y mentalmente incapaces, los que se encuentran en estado de inconsciencia, las mujeres embarazadas y los menores de edad, en ningún caso podrán donar órganos o tejidos.

**ARTÍCULO 98.** Cuando un órgano de un donante con muerte cerebral va a ser trasplantado, la muerte del donante debe ser determinada mediante el juicio clínico y las pruebas complementarias correspondientes.

**ARTÍCULO 99.** Los tejidos u órganos provenientes de cadáveres, podrán ser utilizados solamente si el donante autorizó su extracción en vida o si sus familiares lo autorizaron post-mortem.

## CAPÍTULO XV

### PERITAJES

**ARTÍCULO 100.** La actuación en función de peritaje es incompatible con la asistencia médica al mismo paciente.

**ARTÍCULO 101.** El médico perito debe comunicar previamente al interesado el título con que se desenvuelve en este proceso, la misión que le ha sido encargada y por quién. Si el paciente se negara a ser examinado o interrogado, el médico renunciará a hacerlo.

**ARTÍCULO 102.** Todo médico investido de la función de perito, no está obligado a guardar el secreto profesional ante la autoridad competente.

## CAPÍTULO XVI

### PARTICIPACIÓN EN TORTURAS O EJECUCIONES

**ARTÍCULO 103.** El médico jamás debe emplear sus conocimientos, competencia o habilidad para facilitar el empleo de la tortura o de cualquier otro método cruel, inhumano o degradante, sea cual fuere el fin perseguido o las razones invocadas.

## CAPÍTULO XVII

### DISPOSICIONES GENERALES

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

**ARTÍCULO 105.** Los médicos que por infringir este Código, sean declarados culpables por el Tribunal de Honor, deberán ser sancionados de acuerdo a lo establecido en la Ley de Colegiación Profesional Obligatoria.

**ARTÍCULO 106.** No podrá figurar en ninguna planilla para optar a algún cargo en la Junta Directiva ni del Tribunal de Honor, ni como representante del Colegio Médico ante cualquier instancia, todo médico que haya sido sancionado o sea objeto de investigación en el momento eleccionario o de nombramiento por haber infringido los preceptos de este Código.

**ARTÍCULO 107.** Se recomienda revisar este Código a intervalos de por lo menos cada cinco años para su actualización.

**ARTÍCULO 108.** En caso de conflicto laboral, el médico no queda eximido de sus obligaciones éticas hacia los colegas y pacientes a quienes debe asegurar los cuidados urgentes inaplazables.

## **LEY DE COLEGIACIÓN PROFESIONAL OBLIGATORIA**

### **✓ ARTÍCULO 1. Obligatoriedad y ámbito.**

La Colegiación de los Profesionales Universitarios es obligatoria, tal como lo establece la Constitución Política de la República y tiene por fines la superación moral, científica, técnica, cultural, económica y material de las profesiones universitarias y el control de su ejercicio, de conformidad con las normas de esta Ley. Se entiende por Colegiación la asociación de graduados universitarios de profesiones afines, en entidades gremiales, de conformidad con las disposiciones de esta Ley.

Las universidades deberán, en los meses de enero y junio de cada año, remitir obligatoriamente a cada Colegio Profesional, la nómina de los profesionales que se hayan graduado durante el período, con sus correspondientes datos generales de ley. La Universidad de San Carlos de Guatemala deberá remitir en los meses de enero y junio de cada año, al Colegio Profesional respectivo, la nómina de los profesionales que haya incorporado, con sus correspondientes generales de ley. Los títulos otorgados por las universidades del país o la aceptación de la incorporación de profesionales graduados en el extranjero, habilitan académicamente para el ejercicio de una profesión, pero no los faculta para el ejercicio legal de la misma, lo que deberá ser autorizado por el Colegio Profesional correspondiente, mediante el cumplimiento de la colegiación y sus obligaciones gremiales estipuladas en esta Ley.

Deben colegiarse: a) Todos los profesionales egresados de las distintas universidades debidamente autorizadas para funcionar en el país y que hubieren obtenido el título o títulos, por lo menos en el grado de licenciatura; b) Los profesionales incorporados a la Universidad de San Carlos de Guatemala; c) Los profesionales graduados en las distintas universidades del extranjero, cuyos títulos sean reconocidos en Guatemala en virtud de tratados y convenios internacionales aceptados y ratificados por el Estado y que deseen ejercer su profesión en el país; y d) Los profesionales universitarios graduados en el extranjero que formen parte de programas de postgrado, entrenamiento u otras actividades organizadas para desarrollarse en el territorio de la República por las distintas universidades del país, instituciones no estatales o internacionales o instituciones del Estado, autónomas o semiautónomas y las municipalidades, que por tal motivo deban ejercer la profesión en Guatemala, durante un lapso de tiempo máximo de dos años, no prorrogables, podrán

hacerlo por el tiempo que dure la actividad respectiva, para lo cual se inscribirán en el registro de colegiados temporales que deberá llevar cada colegio profesional.

En los casos a que se refiere el inciso c) anterior, previo a la colegiación, los profesionales deberán cumplir con el procedimiento de reconocimiento de títulos, establecido por la Universidad de San Carlos de Guatemala. En los casos a que se refiere el inciso d), los profesionales podrán ejercer la profesión temporalmente, con la sola autorización del colegio profesional que corresponda con su naturaleza profesional, debiendo dichos profesionales o en su defecto, la parte contratante, pagar las cuotas ordinarias y/o extraordinarias que sean estipuladas en los estatutos del respectivo colegio profesional y las que establece esta Ley. La responsabilidad civil solidaria que pudiera provocarse en el incumplimiento de este precepto, recaerá en forma mancomunada entre el profesional y el ente contratante.

El incumplimiento en el requisito de la colegiación antes del inicio de cualquier actividad que implique el ejercicio de su profesión, hará responsable penalmente al profesional, al ejercer una profesión sin estar legalmente autorizado. En los casos de la colegiación indicada en los incisos b), c) y d) anteriores, se requerirá para los ciudadanos extranjeros, la autorización legal para laborar en Guatemala, expedida por la autoridad correspondiente. En los casos indicados en los incisos b), c) y d) anteriores, los títulos expedidos en el extranjero, deberán cumplir los procedimientos de autenticación correspondientes, por la vía diplomática. Con lo relacionado al derecho de prestaciones gremiales para aquellos profesionales contemplados en los incisos "b", "c" y "d" de este artículo, será regulado en los estatutos de cada colegio.

✓ **ARTÍCULO 2. Período de gracia para nuevos colegiados.**

Todos los profesionales graduados en cualesquiera de las universidades del país, deberán colegiarse dentro de los seis meses posteriores a la fecha de su graduación, debiendo presentar el título profesional que lo acredita como egresado de la universidad correspondiente, en el grado de licenciado como mínimo. El incumplimiento de lo estipulado en este párrafo, será sancionado con multa acordada y revisada por la Junta Directiva del colegio profesional que corresponda, la cual no podrá ser mayor de un mil quetzales (Q.1, 000.00). Cada colegio establecerá reglamentariamente los requisitos que debe de llenar cada solicitante a la colegiación, atendiendo a la naturaleza y características de la profesión.

#### ✓ **ARTÍCULO 5. Requisitos de Calidad.**

Para el ejercicio de las profesiones universitarias, es imprescindible tener la calidad de colegiado activo. Toda persona individual o jurídica, pública o privada que requiera y contrate los servicios de profesionales que de conformidad con esta ley, deben ser colegiados activos, quedan obligadas a exigirles que acrediten tal extremo, para dar validez al contrato, sin perjuicio de las responsabilidades penales y civiles en que puedan incurrir por tal incumplimiento. Las autoridades competentes de los Organismos del Estado y de sus entidades descentralizadas, autónomas o semiautónomas y las Municipalidades, están obligadas a establecer con precisión, qué cargos requieren para su ejercicio la calidad de profesional universitario, en el grado de licenciatura. Se entiende por colegiado activo, la persona que, siendo profesional universitario, cumpla los requisitos siguientes: a) Haber satisfecho las normas de inscripción y registro establecidas en los Estatutos y Reglamentos del colegio respectivo; b) No estar sujeto a sanción por resolución de autoridad judicial competente, que lo inhabilite para el ejercicio legal de su profesión; c) Estar solvente en el pago del impuesto sobre el ejercicio de las profesiones universitarias, impuestos gremiales, cuotas de colegiación y previsionales, tanto ordinarias como extraordinarias, de acuerdo con lo estipulado en los Estatutos y los Reglamentos del colegio respectivo; y d) Cumplir los créditos profesionales anuales que cada colegio reglamente. El tesorero de cada colegio, comunicará estas situaciones a las autoridades correspondientes, para los efectos del ejercicio profesional, conforme lo dispuesto en este artículo.

#### ✓ **ARTÍCULO 6. Pérdida de la calidad de activo.**

La insolvencia en el pago de tres meses vencidos, determina sin necesidad de declaratoria previa, la pérdida de la calidad de colegiado activo, la que se recobra automáticamente, al pagar las cuotas debidas. El tesorero de cada colegio, comunicará estas situaciones a las autoridades correspondientes, para los efectos del ejercicio profesional, conforme lo dispuesto en este artículo. El hecho de recobrar la calidad de activo, no liberará al colegiado de las responsabilidades civiles y penales en que hubiera incurrido, si estando en calidad de colegiado inactivo, ejerciera la profesión.

#### ✓ **ARTÍCULO 21. Derechos.**

Son derechos de los colegiados activos:

a) Intervenir con voz y voto en las deliberaciones y decisiones de la Asamblea General;

b) Elegir y ser electos para cualquier cargo de la Junta Directiva, del Tribunal de Honor, del Tribunal Electoral y de aquellos otros que corresponda, siempre que llenen los requisitos que para el efecto exige la ley;

c) Apelar las resoluciones de la Asamblea General, de la Junta Directiva y del Tribunal Electoral, ante la Junta Directiva de cada colegio, para el solo efecto de calificación de admisibilidad en cuanto si la apelación esta presentada en el plazo correspondiente, debiendo previa notificación al o los impugnantes, notificárseles sobre la admisión o no admisión si fuese presentada fuera del plazo que la ley confiere, debiendo la Junta Directiva de inmediato y bajo responsabilidades penales y civiles que correspondieren, elevar dicha apelación o apelaciones al Tribunal Electoral o a la Asamblea de Presidentes de los Colegios Profesionales de Guatemala, según corresponda, dentro del plazo de tres (3) días de la notificación de la resolución, acompañando los antecedentes e informe circunstanciado;

d) Ser defendidos en el ejercicio de sus derechos profesionales y gremiales incluyendo el cobro de sus honorarios apoyados en sus justas demandas; e) Participar en los actos culturales, científicos, sociales y deportivos, así como en las diferentes comisiones que sean creadas por la Junta Directiva;

f) Hacer uso de su calidad de miembro del colegio, en su actividad profesional;

g) Hacer uso de las instalaciones y servicios que establezca el colegio, de conformidad con el reglamento respectivo;

h) Disfrutar de los auxilios y servicios de previsión social del colegio de conformidad con el reglamento respectivo; lo relacionado al derecho de prestaciones para aquellos profesionales centroamericanos y extranjeros contemplados en las literales b), c) y d) del artículo 1 de ésta ley, será regulado en los estatutos de cada colegio, y

i) Los demás que se establezcan en los estatutos del colegio respectivo, siempre que no sean contrarios a lo establecido en esta Ley;

#### ✓ **ARTÍCULO 22. Obligaciones.**

Son obligaciones de los colegiados:

a) Velar por el cumplimiento de la presente ley, así como de los estatutos y reglamentos del colegio respectivo;

b) Ajustar su conducta a las normas de la ética profesional, conforme al código respectivo;

- c) Cumplir con las disposiciones emanadas de la Asamblea General y de la Junta Directiva, siempre que éstas no contravengan lo dispuesto en la presente ley y leyes de la República y en los estatutos respectivos;
- d) Mantener el prestigio de la profesión;
- e) Observar las leyes y exigir su cumplimiento, tanto en el ejercicio de la profesión, como en el desempeño de cargos o empleos públicos;
- f) Procurar que las relaciones entre los colegiados se distingan por su lealtad y respeto;
- g) Asistir a las sesiones a las que fuere convocado y efectuar con puntualidad el pago de los impuestos, cuotas y contribuciones gremiales, que por ley le corresponden;
- h) Representar dignamente a su colegio en las actividades y comisiones que le sean asignadas;
- i) Poner en conocimiento del colegio, por medio de su Junta Directiva, la falta de ética profesional de cualquiera de sus miembros;
- j) Las demás que se establezcan en los estatutos del colegio respectivo, siempre que no sean contrarias a las disposiciones de esta ley; y
- k) Pagar puntualmente sus cuotas y obligaciones al colegio respectivo.

✓ **ARTÍCULO 26. Sanciones.**

Las clases de sanciones a imponer a los colegiados por quejas ante el Tribunal de Honor son: sanción pecuniaria, amonestación privada, amonestación pública, suspensión temporal en el ejercicio de su profesión y suspensión definitiva. La suspensión temporal en el ejercicio de su profesión no podrá ser menor de seis meses ni mayor de dos años. La suspensión definitiva conlleva la pérdida de calidad de colegiado activo; siempre que se relacione con la profesión y la decisión sea tomada por las dos terceras partes de los miembros del Tribunal de Honor y ratificada en Asamblea General, con el voto de por lo menos el diez por ciento del total de colegiados activos. El procedimiento a seguir por el Tribunal de Honor, se debe fijar por cada colegio en sus respectivos estatutos, debiéndose respetar en todo caso el derecho constitucional de defensa y debido proceso. Se implementaran los principios de oralidad, intermediación, continuidad y economía procesal. De preferencia se debe unificar el procedimiento en todos los colegios profesionales.

✓ **ARTÍCULO 27. Apelación y ejecución de sanciones.**

Las sanciones acordadas por el Tribunal de Honor son definitivas y únicamente apelables ante la Asamblea de Presidentes de los Colegios Profesionales, de conformidad con el Reglamento de Apelaciones de dicho órgano.

✓ **ARTÍCULO 28. Gradación.**

La sanción pecuniaria debe regularse, de acuerdo a la gravedad de la falta, entre un mínimo del equivalente a diez cuotas ordinarias anuales de colegiación y un máximo de cien. El Tribunal de Honor queda facultado para imponer gradualmente las sanciones que corresponda al sancionado y en caso de reincidencia, la sanción será la inmediata superior.

✓ **ARTÍCULO 29. Publicidad de las Resoluciones.**

Las resoluciones firmes de amonestación pública, suspensión temporal y suspensión definitiva, deben ser comunicadas por la Junta Directiva, a todos los miembros del Colegio, a las autoridades correspondientes y, además deben publicarse en su parte resolutive, en el Diario Oficial y en otro órgano de prensa de los de mayor circulación, editado en la capital.

✓ **ARTÍCULO 30. Usurpación de Calidad y Cooperación con la Usurpación.**

El colegio profesional que corresponda, denunciará ante la autoridad correspondiente, a quien se arrogare título académico o ejerciere actos que competen a profesionales universitarios, sin tener título o habilitación especial, o quien poseyendo título profesional, esté inhabilitado temporal o definitivamente y en consecuencia esté desautorizado para el desempeño de su profesión y la ejerciere. De igual manera se procederá contra el profesional que coopere y preste su nombre, firma o sello, a personas no profesionales. Las Juntas Directivas, implementarán los mecanismos legales de control y actuarán de oficio en cada caso que sea de su conocimiento.

## CÓDIGO PENAL

### DE LA LEY PENAL

#### ✓ **ARTÍCULO 1. De la legalidad.**

Nadie podrá ser penado por hechos que no estén expresamente calificados, como delitos o faltas, por ley anterior a su perpetración; ni se impondrán otras penas que no sean las previamente establecidas en la ley.

### DEL DELITO

#### ✓ **ARTÍCULO 10. Relación de causalidad.**

Los hechos previstos en las figuras delictivas serán atribuidos al imputado, cuando fueren consecuencia de una acción u omisión normalmente idónea para producirlos, conforme a la naturaleza del respectivo delito y a las circunstancias concretas del caso o cuando la ley expresamente los establece como consecuencia de determinada conducta.

#### ✓ **ARTÍCULO 11. Delito doloso.**

El delito es doloso, cuando el resultado ha sido previsto o cuando, sin perseguir ese resultado, el autor se lo representa como posible y ejecuta el acto.

#### ✓ **ARTÍCULO 12. Delito culposo.**

El delito es culposo cuando con ocasión de acciones y omisiones lícitas, se causa un mal por imprudencia, negligencia o impericia. Los hechos culposos son punibles en los casos expresamente determinados por la ley.

### CAUSAS DE JUSTIFICACIÓN

#### ✓ **ARTÍCULO 24. Causas de justificación:**

##### **2. Estado de Necesidad:**

Quien haya cometido un hecho obligado por la necesidad de salvarse o de salvar a otros de un peligro, no causado por él voluntariamente ni evitable de otra manera, siempre que el hecho sea en proporción al peligro. Esta exención se extiende al que causare daño en el patrimonio ajeno, si concurrieren las condiciones siguientes:

- a) Realidad del mal que se trate de evitar;
- b) Que el mal sea mayor que el que se cause para evitarlo;

- c) Que no haya otro medio practicable y menos perjudicial para impedirlo.

No puede alegar estado de necesidad, quien tenía el deber legal de afrontar el peligro o sacrificarse.

### **3. Legítimo ejercicio de un derecho:**

Quien ejecuta un acto, ordenado o permitido por la ley, en ejercicio legítimo del cargo público que desempeña, de la profesión a que se dedica, de la autoridad que ejerce, o de la ayuda que preste a la justicia.

#### CAUSAS DE INCULPABILIDAD

##### ✓ **ARTÍCULO 25. Son causas de inculpabilidad:**

Obediencia debida:

- Ejecutar el hecho en virtud de la obediencia debida, sin perjuicio de la responsabilidad correspondiente a quien lo haya ordenado.

La obediencia se considera debida, cuando reúna las siguientes condiciones:

- a) Que haya subordinación jerárquica entre quien ordena y quien ejecuta el acto;
- b) Que la orden se dicte dentro del ámbito de las atribuciones de quien la emite, y esté revestida de las formalidades legales;
- c) Que la ilegalidad del mandato no sea manifiesta.

Omisión Justificada:

Quien incurre en alguna omisión hallándose impedido de actuar, por causa legítima e insuperable.

#### DE LAS CIRCUNSTANCIAS QUE MODIFICAN LA RESPONSABILIDAD PENAL

##### CIRCUNSTANCIAS ATENUANTES

##### ✓ **ARTÍCULO 26. Son circunstancias atenuantes:**

- Arrepentimiento eficaz:

Si el delincuente ha procurado, con celo, reparar el daño causado o impedir sus ulteriores perniciosas consecuencias

- Reparación de perjuicio:

Si el delincuente, a criterio del tribunal, ha reparado, restituido o indemnizado adecuada y satisfactoriamente el daño causado antes de dictarse sentencia.

## CIRCUNSTANCIAS AGRAVANTES

### ✓ **ARTÍCULO 27. Son circunstancias agravantes:**

- Abuso de autoridad:  
Prevalerse, el delincuente, de su carácter público o del poder inherente al cargo, oficio, ministerio o profesión, o cometerlo haciendo uso de funciones que anteriormente, hubiere tenido.
- Menosprecio al ofendido:  
Ejecutar el hecho con desprecio de la edad avanzada o de la niñez, del sexo, de la enfermedad o de la condición de incapacidad física o penuria económica del ofendido, según la naturaleza y accidentes del hecho.

## DE LA PARTICIPACIÓN EN EL DELITO

### ✓ **ARTÍCULO 35. Responsables. Son responsables penalmente del delito: Los autores y los cómplices.**

De las faltas sólo son responsables los autores:

### ✓ **ARTÍCULO 36. Autores. Son autores:**

- Quienes tomen parte directa en la ejecución de los actos propios del delito.
- Quienes fuercen o induzcan directamente a otro a ejecutarlo.
- Quienes cooperan a la realización del delito, ya sea en su preparación o en su ejecución, con un acto sin el cual no se hubiere podido cometer.
- Quienes habiéndose concertado con otro u otros para la ejecución de un delito, están presentes en el momento de su consumación.

### ✓ **ARTÍCULO 37. Cómplices. Son cómplices:**

- Quienes animaren o alentaren a otro en su resolución de cometer el delito.
- Quienes prometieren su ayuda o cooperación para después de cometido el delito.
- Quienes proporcionen informes o suministres medio adecuados para realizar el delito;  
y,
- Quienes sirvieran de enlace o actuaren como intermediarios entre los participantes para obtener la concurrencia de éstos en el delito.

✓ **ARTÍCULO 38. Responsabilidad penal de personas jurídicas.**

En lo relativo a personas jurídicas se tendrá como responsables de los delitos respectivos a directores, gerentes, ejecutivos, representantes, administradores, funcionarios o empleados de ellas, que hubieren intervenido en el hecho y sin cuya participación no se hubiere realizado éste y serán sancionados con las mismas penas señaladas en este código para las personas individuales.

Las personas jurídicas serán responsables en todos los casos en donde con su autorización o anuencia, participen sus directores gerentes, ejecutivos, representantes, administradores, funcionarios o empleados de ellas; además, cuando se de alguna de las siguientes circunstancias:

- a) Cuando se comete el hecho delictivo por la omisión de control o supervisión y las resultas le son favorables.
- b) Cuando se comete el hecho delictivo por decisión del órgano decisor.

La multa será determinada de acuerdo a la capacidad económica de la persona jurídica y se fijara teniendo en cuenta las circunstancias en que se cometió el delito.

DE LOS DELITOS CONTRA LA VIDA Y LA INTEGRIDAD DE LA PERSONA  
DEL HOMICIDIO SIMPLE

✓ **ARTÍCULO 123. Homicidio.**

Comete homicidio quien diere muerte a alguna persona. Se le impondrá prisión de 15 a 40 años.

✓ **ARTÍCULO 128. Inducción o ayuda al suicidio.**

Quien indujere a otro al suicidio o le prestare ayuda para cometerlo, si ocurriere la muerte, se le impondrá prisión de cinco a quince años. Si el suicidio no ocurre pero su intento produce lesiones la pena de prisión será de 6 meses a 3 años.

DEL ABORTO

✓ **ARTÍCULO 134. Aborto procurado.**

La mujer que causare su aborto o consintiere que otra persona se lo acuse, será sancionada con prisión de uno a tres años.

✓ **ARTÍCULO 135. Aborto con o sin consentimiento.**

Quien, de propósito causare un aborto, será sancionado:

1. Con prisión de uno a tres años, si la mujer lo consintiere.
2. Con prisión de tres a seis años, si obrare sin consentimiento de la mujer.

✓ **ARTÍCULO 136. Aborto Calificado.**

Si a consecuencia del aborto consentido o de las maniobras abortivas consentidas, resultare la muerte de la mujer, el responsable será sancionado con prisión de tres a ocho años.

✓ **ARTÍCULO 137. Aborto terapéutico.**

No es punible el aborto practicado por un médico, con el consentimiento de la mujer, previo diagnóstico favorable de por lo menos otro médico, si se realizó sin intención de procurar directamente la muerte del producto de la concepción y con el solo fin de evitar un peligro, debidamente establecido, para la vida de la madre, después de agotados todos los medios científicos técnicos.

✓ **ARTÍCULO 140. Agravación específica.**

El médico que, abusare de su profesión causare el aborto o cooperare en él, será sancionado con las penas señaladas en el artículo 135, con multa de 500 a 3 mil quetzales, con inhabilitación para el ejercicio de su profesión de dos a cinco años.

## DE LAS LESIONES

✓ **ARTÍCULO 145. Lesiones específicas.**

Quien, de propósito castrare o esterilizare, dejare ciego o mutilare a otra persona, será sancionado con prisión de cinco a doce años.

✓ **ARTÍCULO 146. Lesiones gravísimas.**

Quien causare a otro lesión gravísima será sancionado con prisión de tres a diez años.

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

1. Enfermedad mental o corporal cierta o probablemente incurable.
2. Inutilidad permanente para el trabajo.
3. Pérdida de un miembro principal o de su uso de la palabra.

4. Pérdida de un órgano o un sentido.
5. Incapacidad para engendrar o concebir.

✓ **ARTÍCULO 147. Lesiones graves.**

Quien causare a otro lesión grave, será sancionado con prisión de dos a ocho años.

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

1. Debilitación permanente de la función de un órgano, de un miembro principal, o de un sentido.
2. Anormalidad permanente en el uso de la palabra.
3. Incapacidad para el trabajo por más de un mes.
4. Deformación permanente del rostro.

✓ **ARTÍCULO 148. Lesiones leves.**

Quien causare a otro lesión leve, será sancionado con prisión de seis meses a tres años.

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

1. Enfermedad o incapacidad para el trabajo por más de 10 días, sin exceder de 30.
2. Pérdida e inutilización de un miembro no principal.
3. Cicatriz visible y permanente en el rostro.

### DE LA VIOLACIÓN Y REVELACIÓN DE SECRETOS

✓ **ARTÍCULO 223. Revelación de secreto profesional.**

Quien, sin justa causa, revelare o empleare en provecho propio o ajeno un secreto del que se ha enterado por razón de su estado, oficio, empleo, profesión o arte, sin que con ello ocasionare o pudiere ocasionar perjuicio, será sancionado con prisión de seis meses a dos años o multa de cien a un mil quetzales.

### DE LOS DELITOS DE INSEMINACIÓN

✓ **ARTÍCULO 225B. Inseminación fraudulenta.**

Se impondrá prisión de uno a tres años e inhabilitación especial hasta diez años al que alterare fraudulentamente las condiciones pactadas para realizar una inseminación artificial o lograre el consentimiento mediante engaño o promesas falsas.

✓ **ARTÍCULO 225C. Experimentación.**

Se impondrá de uno a tres años de prisión e inhabilitación especial hasta diez años al que, aún con el consentimiento de la mujer, realizare en ella experimentos destinados a provocar su embarazo. No se consideran experimentos los diversos intentos para procurar el embarazo, que se realicen conforme a una técnica ya experimentada y aprobada.

DE LOS DELITOS CONTRA EL ESTADO CIVIL

✓ **ARTÍCULO 238. Suposición de parto.**

Quien finja un embarazo o parto para obtener para sí o tercera persona, derechos que no le correspondan, será sancionado con prisión de tres a cinco años y multa de diez mil a cien mil Quetzales. El médico, personal de enfermería o comadrona que coopere con la ejecución del delito, además de la pena impuesta, será sancionado con la inhabilitación especial para el ejercicio de su profesión por el doble de la pena impuesta.

✓ **ARTÍCULO 239. Sustitución de un niño por otro.**

Quien sustituya un recién nacido por otro, será sancionado con prisión de 8 a 10 años y multa de 100,000 a 500,000 quetzales.

DE LOS DELITOS CONTRA LA SALUD

✓ **ARTÍCULO 303 Bis. Adulteración de medicamentos.**

Quien adulterare medicamentos será sancionado con prisión de seis a diez años, igual sanción se aplicará a quien, a sabiendas comerciare con sustancias nocivas a la salud, medicamentos adulterados, contaminados o prohibidos.

✓ **ARTÍCULO 304. Expendio irregular de medicamentos.**

Quien, estando autorizado para el expendio de medicamentos, los suministrare sin prescripción facultativa, cuando ésta fuera necesaria, o en desacuerdo con ella, será sancionado con multa de doscientos a tres mil quetzales. Igual sanción se aplicará a quien, estando autorizado para suministrar medicamento, lo hiciere en especie, cantidad o calidad diferente a la declarada o convenida, o los expendiere a sabiendas de que han perdido sus propiedades terapéuticas o después de su fecha de expiración.

✓ **ARTÍCULO 307. Tráfico ilegal de fármacos, drogas o estupefacientes.**

Será sancionado con prisión de tres a cinco años y multa de quinientos a cinco mil quetzales:

1. Quien ilegalmente, introdujere al país fármacos, drogas o estupefacientes o productos destinados a su preparación.
2. Quien, sin estar autorizado, vendiere, retuviere, entregare, transportare o suministrare fármacos, drogas o estupefacientes.
3. Quien sin estar autorizado, retuviere, guardare o en cualquier otra forma conservare en su poder fármacos, drogas o estupefacientes, o productos destinados a su preparación.

✓ **ARTÍCULO 308. Formas agravadas.**

La sanción señalada en el artículo anterior, será aumentada en una tercera parte en los siguientes casos:

3. Cuando el autor del delito fuere médico, químico, biólogo, farmacéutico, odontólogo, laboratorista, enfermero, obstetra, comadrona, encargado de la educación, lo ministros de cultos y aquellos responsables de la dirección o conducción de grupos.

## **CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA**

Leyes fundamentales en las cuales están determinados los derechos de la república de Guatemala.

### **DERECHOS HUMANOS, DERECHOS INDIVIDUALES**

#### **✓ ARTÍCULO 3. Derecho a La Vida**

El estado garantiza y protege la vida humana desde su concepción así como la integridad y la seguridad de la persona.

#### **✓ ARTÍCULO 6. Detención legal.**

Ninguna persona puede ser detenida o presa, sino por causa de delito o falta en virtud de orden librada con apego a la ley por autoridad judicial competente. Se exceptúan los casos de flagrante delito o falta. Los detenidos deberán ser puestos a disposición de la autoridad judicial competente en un plazo que no exceda de seis horas y no podrán quedar sujetos a ninguna otra autoridad.

#### **✓ ARTÍCULO 7. Notificación de la causa de detención.**

Toda persona detenida deberá ser notificada inmediatamente, en forma verbal y por escrito, de la causa que motivó su detención, autoridad que la ordenó y lugar en el que permanecerá. La misma notificación deberá hacerse por el medio más rápido a la persona que el detenido designe y la autoridad será responsable de la efectividad de la notificación.

#### **✓ ARTÍCULO 8. Derechos del detenido.**

Todo detenido deberá ser informado inmediatamente de sus derechos en forma que le sean comprensibles, especialmente que pueda proveerse de un defensor, el cual podrá estar presente en todas las diligencias policiales y judiciales. El detenido no podrá ser obligado a declarar sino ante autoridad judicial competente.

#### **✓ ARTÍCULO 9. Interrogatorio de detenidos o presos.**

Las autoridades judiciales son las únicas competentes para interrogar a los detenidos o presos. Esta diligencia deberá practicarse dentro de un plazo que no exceda de veinticuatro horas.

✓ **ARTÍCULO 11. Detención por faltas o infracciones.**

Por faltas o por infracciones a los reglamentos no deben permanecer detenidas las personas cuya identidad pueda establecerse mediante documentación, por el testimonio de persona de arraigo o por la propia autoridad.

Quienes desobedezcan el emplazamiento serán sancionados conforme a la ley. La persona que no pueda identificarse conforme a lo dispuesto en este artículo, será puesta a disposición de la autoridad judicial más cercana, dentro de la primera hora siguiente a su detención.

✓ **ARTÍCULO 12.- Derecho de defensa.**

La defensa de la persona y sus derechos son inviolables. Nadie podrá ser condenado, ni privado de sus derechos, sin haber sido citado, oído y vencido en proceso legal ante juez o tribunal competente y preestablecido. Ninguna persona puede ser juzgada por Tribunales Especiales o secretos, ni por procedimientos que no estén preestablecidos legalmente.

✓ **ARTÍCULO 14. Presunción de inocencia y publicidad del proceso.**

Toda persona es inocente, mientras no se le haya declarado responsable judicialmente, en sentencia debidamente ejecutoriada. El detenido, el ofendido, el Ministerio Público y los abogados que hayan sido designados por los interesados, en forma verbal o escrita, tiene derecho de conocer, personalmente, todas las actuaciones, documentos y diligencias penales, sin reserva alguna y en forma inmediata.

✓ **ARTÍCULO 17. No hay delito ni pena sin ley anterior.**

No son punibles las acciones y omisiones que no estén calificadas como delito o falta y penadas por ley anterior a su perpetración.

✓ **ARTÍCULO 28.- Derecho de petición.**

Los habitantes de la República de Guatemala tienen derecho a dirigir, individual o colectivamente, peticiones a la autoridad, la que está obligada a tramitarlas y deberá resolverlas conforme a la ley. En materia administrativa el término para resolver las peticiones y notificar las resoluciones no podrá exceder de treinta días. En materia fiscal, para impugnar resoluciones administrativas en los expedientes que se originen en

reparos o ajustes por cualquier tributo, no se exigirá al contribuyente el pago previo del impuesto o garantía alguna.

✓ **ARTÍCULO 44.- Derechos inherentes a la persona humana.**

Los derechos y garantías que otorga la Constitución no excluyen otros que, aunque no figuren expresamente en ella, son inherentes a la persona humana. El interés social prevalece sobre el interés particular. Serán nulas ipso jure las leyes y las disposiciones gubernativas o de cualquier otro orden que disminuyan, restrinjan o tergiversen los derechos que la Constitución garantiza.

✓ **ARTÍCULO 45.- Acción contra infractores y legitimidad de resistencia.**

La acción para enjuiciar a los infractores de los derechos humanos es pública y puede ejercerse mediante simple denuncia, sin caución ni formalidad alguna. Es legítima la resistencia del pueblo para la protección y defensa de los derechos y garantías consignados en la Constitución.

SALUD, SEGURIDAD Y ASISTENCIA SOCIAL

✓ **Artículo 93.- Derecho a la salud.**

El goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna.

✓ **Artículo 94.- Obligación del Estado, sobre salud y asistencia social.**

El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social.

✓ **Artículo 95.- La salud, bien público.**

La salud de los habitantes de la Nación es un bien público. Todas las personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento.

## EJERCICIO DEL PODER PÚBLICO

### ✓ **Artículo 152.- Poder Público.**

El poder proviene del pueblo. Su ejercicio está sujeto a las limitaciones señaladas por esta Constitución y la ley. Ninguna persona, sector del pueblo, fuerza armada o política, puede arrogarse su ejercicio.

### ✓ **Artículo 153.- Imperio de la ley.**

El imperio de la ley se extiende a todas las personas que se encuentren en el territorio de la República.

### ✓ **Artículo 154.- Función pública; sujeción a la ley.**

Los funcionarios son depositarios de la autoridad, responsables legalmente por su conducta oficial, sujetos a la ley y jamás superiores a ella. Los funcionarios y empleados públicos están al servicio del Estado y no de partido político alguno. La función pública no es delegable, excepto en los casos señalados por la ley, y no podrá ejercerse sin prestar previamente juramento de fidelidad a la Constitución.

### ✓ **Artículo 155.- Responsabilidad por infracción a la ley.**

Cuando un dignatario, funcionario o trabajador del Estado, en el ejercicio de su cargo, infrinja la ley en perjuicio de particulares, el Estado o la institución estatal a quien sirva, será solidariamente responsable por los daños y perjuicios que se causaren. La responsabilidad civil de los funcionarios y empleados públicos podrá deducirse mientras no se hubiere consumado la prescripción, cuyo término será de veinte años. La responsabilidad criminal se extingue, en este caso, por el transcurso del doble del tiempo señalado por la ley para la prescripción de la pena. Ni los guatemaltecos ni los extranjeros, podrán reclamar al Estado, indemnización por daños o perjuicios causados por movimientos armados o disturbios civiles.

### ✓ **Artículo 156.- No obligatoriedad de órdenes ilegales.**

Ningún funcionario o empleado público, civil o militar, está obligado a cumplir órdenes manifiestamente ilegales o que impliquen la comisión de un delito.

## EXHIBICIÓN PERSONAL

### ✓ **ARTICULO 263. Derecho a la exhibición personal.**

Quien se encuentre ilegalmente preso, detenido o cohibido de cualquier otro modo del goce de su libertad individual, amenazado de la pérdida de ella, o sufiere vejámenes, aun cuando su prisión o detención fuere fundada en ley, tiene derecho a pedir su inmediata exhibición ante los tribunales de justicia, ya sea con el fin de que se le restituya o garantice su libertad, se hagan cesar los vejámenes o termine la coacción a que estuviera sujeto. Si el tribunal decretare la libertad de la persona ilegalmente recluida, ésta quedará libre en el mismo acto y lugar. Cuando así se solicite o el juez o tribunal lo juzgue pertinente, la exhibición reclamada se practicará en el lugar donde se encuentre el detenido, sin previo aviso ni notificación.

## **DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS**

**Artículo 1** Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.

**Artículo 2.** Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición. Además, no se hará distinción alguna fundada en la condición política, jurídica o internacional del país o territorio de cuya jurisdicción dependa una persona, tanto si se trata de un país independiente, como de un territorio bajo administración fiduciaria, no autónomo o sometido a cualquier otra limitación de soberanía.

**Artículo 3.** Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

**Artículo 4.** Nadie estará sometido a esclavitud ni a servidumbre, la esclavitud y la trata de esclavos están prohibidas en todas sus formas.

**Artículo 5.** Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.

**Artículo 6.** Todo ser humano tiene derecho, en todas partes, al reconocimiento de su personalidad jurídica.

**Artículo 7.** Todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley. Todos tienen derecho a igual protección contra toda discriminación que infrinja esta Declaración y contra toda provocación a tal discriminación.

**Artículo 8.** Toda persona tiene derecho a un recurso efectivo ante los tribunales nacionales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos por la constitución o por la ley.

**Artículo 9.** Nadie podrá ser arbitrariamente detenido, preso ni desterrado.

**Artículo 10.** Toda persona tiene derecho, en condiciones de plena igualdad, a ser oída públicamente y con justicia por un tribunal independiente e imparcial, para la determinación de sus derechos y obligaciones o para el examen de cualquier acusación contra ella en materia penal.

#### **Artículo 11**

1. Toda persona acusada de delito tiene derecho a que se presuma su inocencia mientras no se pruebe su culpabilidad, conforme a la ley y en juicio público en el que se le hayan asegurado todas las garantías necesarias para su defensa.

2. Nadie será condenado por actos u omisiones que en el momento de cometerse no fueron delictivos según el Derecho nacional o internacional. Tampoco se impondrá pena más grave que la aplicable en el momento de la comisión del delito.

**Artículo 12.** Nadie será objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques a su honra o a su reputación. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra tales injerencias o ataques.

**Artículo 18.** Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión; este derecho incluye la libertad de cambiar de religión o de creencia, así como la libertad de manifestar su religión o su creencia, individual y colectivamente, tanto en público como en privado, por la enseñanza, la práctica, el culto y la observancia.

**Artículo 19.** Todo individuo tiene derecho a la libertad de opinión y de expresión; este derecho incluye el de no ser molestado a causa de sus opiniones, el de investigar y recibir informaciones y opiniones, y el de difundirlas, sin limitación de fronteras, por cualquier medio de expresión.

#### **Artículo 20**

1. Toda persona tiene derecho a la libertad de reunión y de asociación pacíficas.

2. Nadie podrá ser obligado a pertenecer a una asociación.

**Artículo 22.** Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida

cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.

### **Artículo 23**

1. Toda persona tiene derecho al trabajo, a la libre elección de su trabajo, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo y a la protección contra el desempleo.
2. Toda persona tiene derecho, sin discriminación alguna, a igual salario por trabajo igual.
3. Toda persona que trabaja tiene derecho a una remuneración equitativa y satisfactoria, que le asegure, así como a su familia, una existencia conforme a la dignidad humana y que será completada, en caso necesario, por cualesquiera otros medios de protección social.
4. Toda persona tiene derecho a fundar sindicatos y a sindicarse para la defensa de sus intereses.

**Artículo 24.** Toda persona tiene derecho al descanso, al disfrute del tiempo libre, a una limitación razonable de la duración del trabajo y a vacaciones periódicas pagadas.

### **Artículo 25**

1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.
2. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.

### **Artículo 26**

1. Toda persona tiene derecho a la educación. La educación debe ser gratuita, al menos en lo concerniente a la instrucción elemental y fundamental. La instrucción elemental será

obligatoria. La instrucción técnica y profesional habrá de ser generalizada; el acceso a los estudios superiores será igual para todos, en función de los méritos respectivos.

2. La educación tendrá por objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana y el fortalecimiento del respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales; favorecerá la comprensión, la tolerancia y la amistad entre todas las naciones y todos los grupos étnicos o religiosos, y promoverá el desarrollo de las actividades de las Naciones Unidas para el mantenimiento de la paz.

3. Los padres tendrán derecho preferente a escoger el tipo de educación que habrá de darse a sus hijos.

#### **Artículo 27**

1. Toda persona tiene derecho a tomar parte libremente en la vida cultural de la comunidad, a gozar de las artes y a participar en el progreso científico y en los beneficios que de él resulten.

2. Toda persona tiene derecho a la protección de los intereses morales y materiales que le correspondan por razón de las producciones científicas, literarias o artísticas de que sea autora.

**Artículo 28.** Toda persona tiene derecho a que se establezca un orden social e internacional en el que los derechos y libertades proclamados en esta Declaración se hagan plenamente efectivos.

#### **Artículo 29**

1. Toda persona tiene deberes respecto a la comunidad, puesto que sólo en ella puede desarrollar libre y plenamente su personalidad.

2. En el ejercicio de sus derechos y en el disfrute de sus libertades, toda persona estará solamente sujeta a las limitaciones establecidas por la ley con el único fin de asegurar el reconocimiento y el respeto de los derechos y libertades de los demás, y de satisfacer las justas exigencias de la moral, del orden público y del bienestar general en una sociedad democrática.

El autor concede permiso para reproducir total o parcialmente y por cualquier medio la tesis titulada: "Medicina Legal en la Práctica Clínica" para propósitos de consulta académica. Sin embargo, quedan reservados los derechos de autor que confiere la ley, cuando sea cualquier otro motivo diferente al que se señala lo que conduzca a su reproducción o comercialización total o parcial.