

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

LA ETICA EN LA FORMACION Y PRACTICA DEL MEDICO
EN GUATEMALA

(Estudio prospectivo de las normas éticas que determinan la formación y práctica del médico en Guatemala área norte. Período Julio 91 a Julio 92). Guatemala.

T E S I S

Presentada a la Honorable Junta Directiva de la
Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad de San Carlos de Guatemala.

P O R

EDGAR DANILO GONZALEZ VALDEZ

En el acto de su investidura de:

MEDICO Y CIRUJANO

GUATEMALA, ABRIL DE 1993.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central



FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 12 de abril de 1,993
DIF-046-93

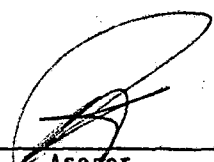
DL
05
+ (6712)

Director Unidad de Tesis
Centro de Investigaciones de las Ciencias
de la Salud - Unidad de Tesis.

Se informa que el: BACHILLER: EDGAR DANILO GONZALEZ
Titulo o diploma de diversificado, Nombre y apellidos
VALDEZ Carnet No. 84-11448
completos


Ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:
"LA ETICA EN LA FORMACION Y PRACTICA DEL MEDICO EN GUATEMALA"

y cuyo autor, asesor(es) y revisor nos responsabilizamos de los
conceptos, metodología, confiabilidad y validez de los resultados,
pertinencia de las conclusiones y recomendaciones, así como la calidad
técnica y científica del mismo, por lo que firmamos conformes:

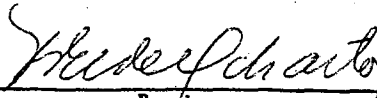


Asesor
Firma y sello personal

DR. RICARDO GARCIA MANZO
MEDICO Y CIRUJANO
BOLETAO No. 282



Firma del estudiante



Revisor
Firma y sello
REGISTRO CONTROL DE RENOVACION
MEDICO Y CIRUJANO
1953

EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

H A C E C O N S T A R Q U E :

El Bachiller: EDGAR DANILO GONZALEZ VALDEZ

Carnet Universitario No. 84-11248

Previo a optar al Título de Médico y Cirujano, en su Examen General Público ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:
"LA ETICA EN LA FORMACION Y PRACTICA DEL MEDICO EN GUATEMALA"

Avalado por asesor(es) y revisor, por lo que se emite la presente

ORDEN DE IMPRESION.

Dr. Edgar R. De León Barilla
Por Unidad de Tesis



Dr. Raul A. Castillo Rodas
Director del Centro de Investigaciones
de las Ciencias de la Salud

I M P R I M A S E :

Dr. Jafeth Ernesto Cabrera Franco
D E C A N O

I. INTRODUCCION

La ética es el conjunto de normas y la moral, es el conjunto de hechos relativos de la conducta o comportamiento humano que enseña hacer el bien y evitar el mal.

El tema de la moral ha interesado al hombre desde la antiüedad, las tablas de la ley recibidas por Moises, el código de Hammurabi y otros son verdaderas normas de conducta que determinan el comportamiento y que debían ser cumplidas y su transgresion era objeto de severas penas físicas y espirituales.

En esas consideraciones morales, Hipócrates de Cos, quien vivió en el siglo V A.C. elaboró la primera recopilación de leyes conocida como normas sobre ética médica y que, algunos de los puntos ya han perdido vigencia, conserva importancia histórica por haber sido elaborado por el padre de la medicina. Se trata del juramento Hipocrático que hace referencia a las normas y leyes que determinan el comportamiento del médico para con la sociedad y el cuidado del enfermo.

El juramento Hipocrático fue actualizado en 1,948 y posteriormente en 1,963, convirtiéndose en el juramento médico conocido como Declaración de Ginebra o Código de Deontología Médica.

Basados en el Código de Deontología Médica, se llevo a cabo una descripción comparativa de las actitudes éticas que hoy se ven en la práctica médica en centros y puestos de salud del area norte, identificando el cumplimiento o no de dicho Codigo durante el periodo de julio 1991 a julio 1992.

En relación a lo anterior, se observará y describirá la actitud del médico en su relación médico-paciente, médico-médico,

médico-profesional, médico-personal paramédico, médico-estudiante médico-para consigo mismo y con la sociedad en puestos y centros de salud en el interior del país, área norte.

Atendiendo a las necesidades reales y sentidas de crear normas para los estudiantes de medicina en el proceso enseñanza-aprendizaje, se describió la conducta del médico en el ejercicio de la docencia, la relación docente-alumno, docente-docente, docente-alumno-autoridad.

Es importante enfatizar que todo profesional de la Medicina debe ejercer decorosamente su profesión, rodeándola de prestigio, consideración, y respeto que amerita la misión científica, moral y social para con la población.

Con el presente trabajo se pretende la creación de normas éticas para la práctica y la enseñanza de la Medicina y la modificación de algunas normas del actual Código de Deontología Médica, así como hacer notar la importancia de dichas normas, en el ejercicio de la profesión, tanto en el sector académico, como en el asistencial.

médico-profesional, médico-personal paramédico, médico-estudiante médico-para consigo mismo y con la sociedad en puestos y centros de salud en el interior del país, área norte.

Atendiendo a las necesidades reales y sentidas de crear normas para los estudiantes de medicina en el proceso enseñanza-aprendizaje, se describió la conducta del médico en el ejercicio de la docencia, la relación docente-alumno, docente-docente, docente-alumno-autoridad.

Es importante enfatizar que todo profesional de la Medicina debe ejercer decorosamente su profesión, rodeándola de prestigio consideración, y respeto que amerita la misión científica moral y social para con la población.

Con el presente trabajo se pretende la creación de normas éticas para la práctica y la enseñanza de la Medicina y la modificación de algunas normas del actual Código de Deontología Médica, así como hacer notar la importancia de dichas normas, en el ejercicio de la profesión, tanto en el sector académico, como en el asistencial.

I. INTRODUCCION

La ética es el conjunto de normas y la moral, es el conjunto de hechos relativos de la conducta o comportamiento humano que enseña hacer el bien y evitar el mal.

El tema de la moral ha interesado al hombre desde la antiüedad, las tablas de la ley recibidas por Moises, el código de Hammurabi y otros son verdaderas normas de conducta que determinan el comportamiento y que debían ser cumplidas y su transgresion era objeto de severas penas físicas y espirituales.

En esas consideraciones morales, Hipócrates de Cos, quien vivió en el siglo V A.C. elaboró la primera recopilación de leyes conocida como normas sobre ética médica y que, algunos de los puntos ya han perdido vigencia, conserva importancia histórica por haber sido elaborado por el padre de la medicina. Se trata del juramento Hipocrático que hace referencia a las normas y leyes que determinan el comportamiento del médico para con la sociedad y el cuidado del enfermo.

El juramento Hipocrático fue actualizado en 1,948 y posteriormente en 1,963, convirtiéndose en el juramento médico conocido como Declaración de Ginebra o Código de Deontología Médica.

Basados en el Código de Deontología Médica, se llevo a cabo una descripción comparativa de las actitudes éticas que hoy se ven en la práctica médica en centros y puestos de salud del area norte, identificando el cumplimiento o no de dicho Codigo durante el periodo de julio 1991 a julio 1992.

En relación a lo anterior, se observará y describirá la actitud del médico en su relación médico-paciente, médico-médico,

IV. PROPOSITOS

1. Proponer la creación de normas éticas en el proceso enseñanza-aprendizaje para la formación del médico.
2. Incentivar al médico a que adopte un mejor comportamiento ante su paciente para mantener una mejor relación entre ambos.
3. Señalar oportunamente en el proceso de adecuación curricular los componentes de la ética que requiere el ejercicio profesional de la medicina.
4. Validar y/o actualizar el Código de Deontología médica en Guatemala; haciendo las enmiendas pertinentes.

V. MARCO TEORICO

A. ETICA MEDICA A TRAVES DE LA HISTORIA DE LA MEDICINA

El hombre de Cro-Magnon a través de sus hechiseros dió origen al médico. A ellos se debe el primer y muy importante principio de la medicina: "la creación de hombres cuyo deber es dedicarse al cuidado del enfermo y del inválido, hacer todos los esfuerzos posibles para salvar a sus semejantes de las enfermedades". Fueron estos hombres primitivos los que crearon al doctor en medicina.

Carente de medios de investigación, el hombre de Cro-Magnon se limitaba a comprobar e interpretar los fenómenos más evidentes de Salud-Enfermedad.

Al médico primitivo se le clasificaba con ciertas apelaciones como: chamán, hganga, brujo, etc. La actitud del médico frente a su arte responde a la confianza que le ha concedido la tribu y a los resultados terapéuticos que obtenga en realidad, en la recuperación del enfermo.

El hechicero de Cro-Magnon intentaba curar las enfermedades estableciendo relaciones con los espíritus; los médicos modernos tratando de desentrañar los fenómenos de la naturaleza. El primero pelea una batalla ilusionaria; el segundo ataca al enemigo en su propio campo.

En los pueblos Mesopotámicos, los médicos eran profesionales que vivían de su trabajo, y que imponían ciertos honorarios que en muchos casos, quedaban cuidadosamente estipulados según el Código de Hammurabi y otros, atendiendo no sólo al acto realizado, sino también a la categoría social de quien recibía la curación, las tarifas no eran iguales para el hombre libre que para el plebeyo

o para el esclavo.

Existían ya muchas normas, en forma de leyes o simples consejos o preceptos relacionados con la medicina y su ejercicio, a fin de limitar los abusos que del mismo pudieran deducirse.

Este conjunto de Reglamentaciones hace pensar en la dificultad de ejercer la Medicina en ciertos casos, puesto que el médico estaba expuesto a pagar indemnizaciones e incluso a sufrir mutilaciones por una operación mal hecha.

Pero cabe también que los artículos solo se aplicaban en casos extremos y que su reglamentación persistía como salvaguardia social en casos de clara incompetencia, pero no para su aplicación habitual.

En relación al desempeño y la enseñanza médica en el Egipto Faraónico, todo parecía girar sobre un aspecto mágico-religioso pero también existían médicos que ejercían una medicina más racional, es decir, más científicos, pero en tesis general y siendo la vida de los egipcios dominada por creencias divinas, su medicina era predominantemente mágica. Los médicos que usaban otra clase de tratamiento tenían a veces que atenerse a lo que indicaba el "Libro de Ordenanzas".

Es probable que gran parte de las enseñanzas, a partir de cierto nivel, fueran esotéricas, posiblemente sólo orales y transmitidas bajo juramento de guardar secreto.

Siendo Grecia el servidor a un periodo más o menos 2,000 años, el cual va desde el detenimiento de la ciencia Alejandrina hasta la Europa moderna del Renacimiento, tubo mayor auge entre el siglo VI al III antes de Cristo, época en la cual enfocaron el resurgimi-

ento de las principales ciencias como: Matemática, Biología, Geología, Astronomía y Medicina; dándole mucha importancia en ese tiempo al por qué del mundo, de los astros, de cómo era la Tierra, llegando a sabias conclusiones, sin embargo, no es sino hasta fines del siglo V cuando se realizan estudios sobre fisiología.

Al mismo tiempo diagnóstico y tratamiento del paciente eran enfocados a hacer el bien y evitar el mal, dando lugar a cada persona, fuera de su estrato social, compartiendo con ella todo el pesar de la enfermedad así como la psicoterapia que el pudiera dar. (88) Esto deba al médico una categoría de trabajador del pueblo, en base al juramento que obligaba al médico a su total entrega al paciente, su armonía con los colegas y nunca profanar su arte. Recuérdese el médico Asclepio, quien fue castigado por salvarle la vida a un paciente por dinero. La experiencia hace que se puedan establecer nuevas normas de los deberes del médico.

(II, 100-103-107-108)

Platón quien fue un servidor de la Medicina, tomó en cuenta la política para ejercer, dando entonces más arte a la Etica como normas, para hacer el bien. (II 130) Aristóteles, hijo de un médico, quien en unión de Platón expresaban un equilibrio, entre la ciencia y el deber para con el paciente. Transcurrido el tiempo se observaba un periodo de transición por la época de Nerón, en la cual parece haber existido mala práctica, la cual es superada años después de Cristo, realizandose grandes obras como construcción de hospitales, para mejor atención del paciente.

(II. 145-146-270-274-280-282)

Luego de esta época en la Edad Media que comienza en el año

476, cuando Herculio Cdoacro depuso en Roma al emperador Rómulo Agustulo y termina en el año 1,453, fecha de la conquista de Constantinópla por los turcos.

En estos años la acomodación de la medicina Griega y principalmente la Galénica se acienta en el seno de 3 culturas:

- La Bizantina
- La Islámica
- y la Europeo-Medieval

Es importante hacer notar que todo lo que acontece en esta época es influenciado por la propagación del Cristianismo. En esta época el aspecto ético, cobra mayor importancia médica, en la relación entre el Cristianismo y la Medicina. Dos nociones antropológicas, ambas radicalmente Cristianas y profundamente innovadoras van a servir de presupuesto al decisivo giro histórico que en este orden de cosas acontece la idea de la intimidad personal y una concepción del amor al hombre.

Los médicos árabes señalaban que mediante el camino de la experiencia y el medio, la instrucción médica, el pensamiento y la actividad del médico pretenden alcanzar la razón de las cosas, pues la ciencia médica se apoya siempre sobre el trato con la ciencia.

Durante el Renacimiento en las Universidades Italianas, la ley disponía que se entregase anualmente a los Colegios de Cirujanos cierto numero de cuerpos ajusticiados para satisfacer necesidades didácticas.

El desarrollo médico quirúrgico, condujo a una demanda de cadaveres con fines científicos y didácticos, el cual llevo a dar

vida a un macabro comercio hasta el hecho de desenterrar cadáveres, lo cual suscitó indignación violenta.

(V.16-17-18-19-20)

Durante el Renacimiento, existió un periodo de transición entre la indignación y el saber médico.

Las formulaciones de entonces y en su conjunto, pueden ser distinguidos hasta cuatro rasgos principales:

- a. Extrema tecnificación instrumental y peculiar actitud del medio ante ella.
- b. Creciente e irreversible colectivización de la asistencia médica.
- c. Personalización del enfermo en cuanto tal y penetración de la noción de la persona en el cuerpo de la medicina.
- d. Promoción de la salud y proyecto de una sucesiva mejora de la naturaleza humana.

Tecnificación de la medicina:

Los griegos convirtieron en Tekbne la operación del terapeuta ante el enfermo; e interpretado en un sentido más estricto - la técnica como instrumentalización o maquinización del quehacer médico. A partir de los rudimentarios pulsilogios y termoscopios del siglo XVII, La tecnificación instrumental del diagnóstico ha ido avanzando sin cesar.

Pero lo que a tal respecto da carácter propio a la medicina actual no es tan solo la enorme intensificación cuantitativa del proceso, sino del doble giro cualitativo que en él parece haberse producido.

La creciente e irreversible colectivización de la asistencia médica.

Doble desafío, pues, para que la práctica de la medicina sea hoy técnica y socialmente satisfactoria: el enfermo debe responder a la nueva situación usando recta y ponderosamente de su derecho, y el médico, cumpliendo del mejor modo posible movido por la conciencia de su deber, por lo que ante cada uno de los enfermos haya que hacerse. En suma, la paulatina conversión de una moral social competitiva en una moral social cooperativa, parece ser una de las más inexorables líneas de fuerza de la medicina actual.

El tercero de los rasgos principales de ésta, consiste en la personalización del enfermo en cuanto tal: o por decirlo con la expresión de Viktor Von Weizsacker, en la introducción del sujeto a la medicina.

La visión científico-natural de la medicina, tan poderosa todavía, hacen que muchos médicos sigan desconociendo la concepción antropológica o personal de la patología y la terapéutica, y proscriban en su práctica desdoblado deliberado o indeliberadamente al enfermo en el objeto de su Dx-Tx y la persona que ahora se halla meramente yuxtapuesta entre sí o en vinculación enteramente ajena a la verdadera ciencia.

Por ello la asistencia médica en los primeros años de nuestro siglo estaba claramente diversificada por la estratificación social tanto por lo que ésta afectaba a paciente como lo que al médico concernía.

El enfermo pobre, cuando podía valerse por sí mismo acudía al hospital, en cuyos consultorios gratuitos, algún médico le atendía;

o ingresar a un hospital de beneficencia. El enfermo de clase media: cuando se valía por sí mismo acudía al consultorio del médico o recibía a este en su domicilio, o era asistido en un hospital modesto. El enfermo rico recibía asistencia en su domicilio o en el consultorio del médico o era asistido en un lujoso hospital privado.

El enfermo pobre pagaba con su cuerpo (investigación y enseñanza a la medicina) y con su gratitud. El enfermo de la clase media, pagaba agradeciendo con su dinero y amistad. El enfermo rico pagaba con su dinero, y algunas veces con su amistad.

Paralelamente los médicos en ejercicio se dividían en tres categorías: el magnate de la medicina que se dividía entre la investigación científica, la asistencia a los pobres en el hospital y la asistencia a los ricos. El médico de clase media, se ocupaba en la investigación, asistencia a los pobres en el hospital y asistencia al enfermo de clase media. El médico de barrios ejercía su que hacer en su consultorio y en domicilios de pacientes pobres.

La actividad asistencial de los médicos estaba modulada por sus mentalidades y sus motivaciones. Con respecto a las mentalidades de los médicos se refería a lo científico-natural y la personalista. Con respecto a las motivaciones básicas que impulsaban a los médicos era la ciencia, el lucro y la vocación.

Si comparamos la asistencia de nuestro presente con la de los primeros años del siglo actual, lo mucho que tienen en común, pero también difieren como consecuencia de los cambios que en los elementos intervienen en la asistencia, esto es debido a una serie de cambios sociales: demográficos, socioeconómicos, sociopolíticos

y socioculturales. Tales cambios se han producido por tres situaciones:

1. La necesidad de la asistencia médica: el hecho de que una persona objetiva o subjetivamente necesite dicha asistencia, la cual ha sido modificada por la extraordinaria exposición de los conocimientos científicos-médicos.

2. La posibilidad de la asistencia médica: se integran dos momentos la efectiva demanda de ayuda técnica por parte del enfermo y la disponibilidad de tal ayuda. Las principales etapas de la asistencia han sido cuatro: la beneficencia pública y privada para el cuidado de los enfermos pobres, el aseguramiento obligatorio o estatal (el seguro social, prevención social, la seguridad social) y la nacionalización.

3. La necesidad y la posibilidad de la asistencia al enfermo por supuesto mucho más eficaz, pero que no ha dejado de producir algunas quejas entre sus beneficiarios; unos a veces por que el enfermo no sabe a qué médico acudir, o por la excesiva rapidez con que forzosamente es atendido, en fin, porque en determinados procesos, no reciben asistencia y porque la relación entre el médico y el paciente es suficientemente personal.

El ejercicio de la notable y bella profesión médica se ha deshumanizado a causa del modernismo médico. La medicina socializada rompe los lazos íntimos médico-enfermo entre la espiritualidad de ambos, hoy en día el médico atiende a un paciente como uno más, mañana este mismo paciente lo atenderá otro con igual o distinta cultura, su práctica exploratoria indiferente y descuidada. El profesional se transforma de médico hipocrático en un profesional

burocrático, un burócrata en el ambiente económico del mundo médico quirúrgico donde el paciente es un número nada más.

El avance de la ciencia marcha a pasos agigantados, es maravilloso lo que se hace en los centros de investigación y de diagnóstico, aunque se desvirtue la ciencia deshumanizando al médico que talvez hasta no tenga contacto con el enfermo. Todo esto es en cuanto a enfermedades orgánicas, neurósisis pacientes psicósomáticos, enfermos mentales que no gozan de una conciencia clara, privados de la razón.

En Guatemala, tres grandes nos orientan en el que nacer del médico: la medicina Maya, la medicina pre-Hispanica, Los libros sagrados y otros tratados indígenas, especialmente el Popol Vuh.

Los mayas, dieron a la medicina caracter sagrado, cuya liturgia solo era conocida por los indicados, sacerdotes de una ciencia misteriosa.

En 1,530 no había médicos y cirujanos, unicamente charlatanes explotadores de la salud. En el siglo XVII, la medicina ejercía como un vulgar empirismo, no había donde enseñar.

En el siglo XVII, la medicina española se proyectó en Guatemala, con gran retraso, cuando en la península Ibérica estaba ya en decadencia.

El 13 de enero de 1,676, el Rey Don Carlos II, por Real Cédula concedió la Fundación de la Universidad de Guatemala, y el 20 de octubre de 1,680, Don Nicolás de Souza inicia la enseñanza de la medicina en Guatemala, sin embargo, egresan Bachilleres en Medicina hasta 1,703. De esta fecha en 1,773 mejora la enseñanza y práctica de la medicina, así como la atención en los hospitales, pero

el desempeño médico persiste en la rutina conservadora de la época.

Siglo XIX, y el médico se desempeña con mística y entrega apostólica en el cumplimiento de su profesión.

El hospital San Juan de Dios, hogar centífico y testigo fiel silencioso del desempeño médico, acogió las normas de la moral profesional, las disciplinas, virtudes de la medicina y el amor incomparable hacia la obra humana de aliviar el dolor y la enfermedad del prójimo; con mística y entrega vocacional.

De 1,944 a 1,966 se forja un periodo de renovación en la enseñanza y práctica de la medicina, reforzando la búsqueda de la excelencia académica en la enseñanza y desempeño profesional de la medicina; lográndose en el periodo de 1,969 a 1,982 una concepción de la enseñanza, práctica y ejercicio profesional de la medicina, integrada a la atención de la comunidad.

En el periodo de 1,982 a 1,990, la enseñanza y práctica de la medicina se ven influenciados por las tendencias que buscan la salud para todos en el año 2,000 la estrategia de Atención Primaria en Salud y la Integración Docente Asistencial, sin obtener logros efectivos en el desempeño médico; que influenciado por el deterioro económico y social que afecta a la población mundial, y del cual no se escapa Guatemala, ha perdido los valores esenciales y fundamentales de la medicina y la concepción ética y moral de la práctica, en el ejercicio profesional.

En la década de los 90, la Facultad de Medicina busca el equilibrio TECNICO CIENTIFICO HUMANO, y PSICO-BIO-SOCIAL en la formación del médico, ubicando en su verdadera dimensión el ROL DE MEDICO en la sociedad, para la promoción de la Salud y la prevención y re-

habilitación de la enfermedad; garantizando el desempeño ético y moral del ejercicio de la profesión y la medicina en el país. Recurriendo desde luego, la excelencia académica; de la acción inter sectorial en una efectiva integración docente asistencial, que genere puntos de convergencia entre el Sector Académico y el Sector Asistencial, favoreciendo así el desarrollo efectivo de los programas educativos, la excelencia de la formación del Recurso Humano, y la calidad en la presentación de los servicios considerando fundamentalmente para ello la extensión de cobertura, la proyección a la comunidad y la sistematización de la enseñanza y práctica ética y moral de la medicina.

B. CODIGO SOBRE "ETICA MEDICA" A TRAVEZ DE LA HISTORIA
DE LA MEDICINA

Código de Hammurabi, conservado en el Museo de Louvre, el cual supuestamente, es el primer Código de Leyes para la humanidad, aunque existen pruebas de otros que existieron unos 300 años antes de éste.

En este Código se presentan tres aspectos relacionados con la medicina: La estructuración del ejercicio de la profesión médica, las normas reguladoras de ciertos aspectos de la vida social de gran relación con la higiene y finalmente el aspecto punitivo de los artículos enumerados. Un ejemplo de estos artículos es el siguiente:

Artículo 213: Si un médico ha tratado a un hombre libre de una herida grave con la lanceta del bronce y ha hecho morir al hombre, o si ha abierto la nube del hombre con la lanceta de bronce y des-

truye el ojo del hombre, se le cortarán las manos.

En el Egipto Faraónico algunos médicos seguían el libro de las Ordenanzas en el cual si moría el enfermo, se consideraba bien tratado y no se culpaba al médico; si se desviaba de las "Ordenanzas" lo hacía por su cuenta y riesgo, siguiendo su experiencia; pero si moría su paciente, podía ser procesado y hasta condenado a muerte.

Existía también la llamada "Casa de la Vida" la cual entre otros, comprendía un departamento médico donde los estudiantes encontraban todo lo que podía asegurar su habilidad y todos los instrumentos que se indican en las escrituras. No se conoce ningún profesor de medicina.

Aquí también encontramos el papiro de Ebers que llama el libro sobre el corazón y las venas "Iniciación al secreto médico" y hace muy claras referencias a remedios secretos.

En Grecia, Hipócrates, padre de la Medicina da a conocer siete puntos para el ejercicio de la medicina, los cuales son:

1. Nacimiento de la medicina Hipocrática.
2. Medicina y Fisiología.
3. Antropología Médica.
4. Diagnóstico Hipocrático.
5. Tratamiento Hipocrático.
6. Medicina Social y Ética Médica.
7. Diversidad interna del Corpus Hipocratum.

(II. 78-39-40-72-73-75)

La historia dice que Hipócrates, ayudado de la literatura que en ese entonces existía, la recopiló, encontrando autores anónimos. Entre los temas estaban Anatomía, Patología y algo sobre leyes, las

cuales provenían del Código de la Humanidad. Es pues con Hipócrates, que la medicina toma un punto de partida fuerte, al reunir temas de diversa Patología, enfocándolos como todo natural, desde la concepción hasta la enfermedad. (II.75-76-30).

En la Edad Media el Cristianismo tiene gran influencia en el aspecto ético en la Medicina y según textos procedentes de los primitivos escritos Cristianos algunas consecuencias fueron las siguientes:

1. La consideración del sentimiento de ayuda al enfermo como deber religioso y por tanto la creación de instituciones adecuadas a ese fin.
2. La condición igualitaria del tratamiento respecto de la asistencia médica. Ya no hay diferencia entre griegos y bárbaros, hombres libres y esclavos o pobres y ricos.
3. La importancia metódica del consuelo, un consuelo en cierto modo "Técnico", una suerte de psicoterapia Cristiana a la operación del médico.
4. La asistencia gratuita sólo por caridad al enfermo menesteroso.
5. La asistencia médica más allá de las posibilidades del arte.
6. La valoración a la vez moral y terapéutica de la convivencia del dolor.
7. La incorporación de prácticas religiosas cristianas, la oración, la unción sacramental al cuidado de los enfermos.

En esta misma época, los médicos árabes, considerados desde un principio cumplidores del testamento de Hipócrates, dieron forma a los criterios de la Ética Médica con tres principales elementos, los cuales son:

- La relación personal de Maestro a discípulo
- El trato directo con la ciencia misma y
- Una disposición especial de corazón.

Las mismas se expresan en una importante obra de Almu - Tahhar -bn - Tahir, titulada creación e historia, "La profesión del médico se debe basar más que ninguna otra en criterios científicos".

Ellos señalaban que en los médicos se juntan cinco propiedades que no están en otros profesionales:

1. Constante preocupación por aquellos que proporcione el bienestar de todos los hombres.
2. Su lucha contra la enfermedad y el dolor que éste oculta en sus ojos.
3. El reconocimiento de Reyes y del pueblo, que siempre les demande sus servicios.
4. El acuerdo de todos los pueblos, sobre el provecho de su arte.
5. Ser más benévolo con un enfermo que con su familia y se ocupará de él con más diligencia que de sí mismo.

Luego en el siglo IX, los árabes crean el manual Dentología titulado Aball Al Tabid que se traduce "Educación del Médico" en el cual se manifiesta, por primera vez, una discusión científica sobre la misión específica del médico y el modo de apreciarla en cada intervención y legitimarla constantemente.

En la Edad Media del pueblo judío, vale destacar el libro de "Asaf", quien consideraba la medicina como una mezcla de los más altos conocimientos y de una religiosidad genuina, la unión de Asaf con sus discípulos correspondía a una esfera de instrucciones esotéricas. El trato consistía en la promesa de acatar las siguientes

normas:

1. Cuidar de no producir la muerte a nadie con brebaje extraído de raíces.
2. No deis aborto a una muchacha en cinta.
3. Guardaos de codiciar con fines lujuriosos a mujeres bellas.
4. No reveleis el secreto de una persona que os haya confiado.
5. No asepteis dinero alguno que se os dé para que ocasionéis desgracia o males
6. No digas de una cosa (enfermedad) mala, que es buena: ni de una buena que es mala.
7. No sigais el camino de los curanderos que juran y prometen y emplean exorcismo, para que un hombre aborrezca a su amada esposa o una mujer a su amigo de juventud.
8. No aspireis a poseer riquezas o bienes que provengan de la ayuda a la realización de vilezas sexuales.
9. No useis ningún tratamiento idolátrico (irracional) en vuestra práctica médica y no creais tampoco en sus virtudes curativas.

VI. METODOLOGIA Y PROCEDIMIENTO

A. METODO:

Inductivo-deductivo, utilizando técnica del método de investigación científica.

B. TIPO DE ESTUDIO:

Descriptivo, no experimental, prospectivo.

C. POBLACION:

Estudiantes y médicos que laboran en los centros y puestos de salud en el área Guatemala Norte.

D. MUESTRA:

Aleatoria por No. de carnet en los estudiantes de 6º año; 5% de la población total que asiste a los Centros y Puestos de Salud, área Norte, Médicos que laboran en centros y puestos de salud área Guatemala norte el 100%.

E. INSTRUMENTOS:

Boleta estructuradora para recabar información sobre el conocimiento que poseen estudiantes y profesionales de la Medicina sobre Ética y Moral (Código Deontológico) aplicados a su práctica.

Boleta de cotejo para Observación y Descripción de la conducta y actitud ético-moral, estudiante y profesional de la medicina, con el paciente y demás personal de salud en su ejercicio profesional.

Cuadro comparativo de las normas Éticas que exige la profesión médica y las que promueven las instituciones asistenciales (Centros y Puestos de Salud), para la práctica y formación médica.

F. RECURSOS:

Materiales:

- Boletas estructuradas para recabar información.

- Boletas de cotejo para observar y descubrir conducta y actitud ético-moral.
- Cuadro comparativo sobre normas para el ejercicio de la medicina.
- Papel bond.
- Lápiz.
- Calculadora.
- Máquina de escribir.

Humanos:

- Estudiantes de Medicina.
- Profesionales de la Medicina.

Encuestadores:

Investigador del presente estudio.

Económicos:

A cuenta de los investigadores.

Físicos:

Centros y puestos de salud. area norte.

VII. PRESENTACION DE RESULTADOS

Se presentan los siguientes aspectos, de acuerdo a la investigación realizada con Médicos y Estudiantes que laboran en Centros y Puestos de Salud, Guatemala área Norte.

1. Conocimiento que poseen profesionales de la medicina sobre Moral y Etica.
2. Conocimiento que poseen estudiantes de 6to. año sobre Moral y Etica.
3. Conocimiento y aplicación del Código de Deontología Médica por profesionales de la medicina.
4. Conocimiento y aplicación del Código de Deontología Médica por estudiantes de 6to. año.
5. Descripción de la conducta y actitud de profesionales de la medicina en relación con el paciente y demás personal de salud.
6. Descripción de la conducta y actitud de estudiantes de 6to. año en relación con el paciente y demás personal de salud.

CUADRO No. 1

CONOCIMIENTO QUE POSEEN PROFESIONALES DE LA MEDICINA SOBRE
 ETICA Y MORAL. GUATEMALA AREA NORTE
 PERIODO DE JULIO 1991 A JULIO 1992

PREGUNTA	INDICADOR A	INDICADOR B
1. Que es ética?	A1 68.75%	B1 31.25%
2. Que es moral?	A1 65.62%	B1 34.38%
3. Vinculación entre Etica y Moral	A2 75%	B2 25%
4. Importancia de Etica y Moral	A3 90.62%	B3 9.37%
5. Suqerencias para el desarrollo de la Etica y la Moral	A4 93.75%*	B4 6.25%
6. Conocimientos sólidos sobre Moral y Etica Médica	A5 0%	B5 100%
7. Como concientizar al profesional y estudiante sobre la importancia de la Etica y la Moral	A4 75%*	B4 25%
8. Consecuencias legales y morales por falta de Etica y Moral	A1 81.25%*	B1 18.75%
9. Actitudes observadas que carezcan de Etica y Moral	A1 75%*	B1 25%
10. Cree que hay Moral sin ética	A5 6.25%	B5 93.75%
11. Normas que pueden crearse para evaluar la Etica y la Moral	A1 75%*	B1 25%

INDICADORES: A1 sabe B1 no sabe
 A2 estrecha B2 no estrecha
 A3 mucha importancia B3 poca importancia
 A4 sugiere B4 no sugiere
 A5 sí B5 no

FUENTE: Boleta para recabar información sobre el conocimiento que poseen profesionales de la medicina sobre Etica y Moral. (Anexo No. 1).

VARIABLES OBTENIDAS POR MEDICOS LABORANTES EN LOS PUESTOS Y CENTROS DE SALUD DEL AREA GUATEMALA-NORTE SOBRE CONOCIMIENTOS DE MORAL Y ETICA. (SEGUN PREGUNTAS 5, 7, 8, 9, 11)

Pregunta No. 5:

Qué sufiere para desarrollar la Etica y la Moral en la formación, práctica y ejercicio profesional del médico:

El 87.5% de los médicos sugirieron recibir información impartiendo cursos; el 9.37% de los médicos no opinaron y el 3.12% dicen que estos conocimientos vienen de casa.

Pregunta No. 7:

Cómo podría concientizarse al profesional de la medicina, en la importancia de sus conocimientos sobre Etica y Moral:

Dando cátedras desde el 1er. año de la carrera, manejando el código 71.87%.

Si no tienen bases desde el hogar no se puede hacer conciencia. 6.25%

No sufiere. 21.87%

Pregunta No. 8

Qué consecuencias legales y morales cree que puede general la falta de Etica y Moral del profesional de la medicina:

- a. Juicios médicos legales. 62.5%
- b. Pocas por no ponerse en practica. 12.5%
- c. Pierden credibilidad del Profesional. 9.3%
- d. No opinaron. 15.62%

Pregunta No. 9:

Qué actitudes ha podido observar dentro de su formación, práctica y ejercicio profesional que carezcan de Etica y Moral por parte de profesionales de la medicina:

- a. Mala relación médico-paciente. 31.25%
- b. Comercializar la profesión. 12.5%
- c. Mala relación médico-médico. 31.25%
- d. No opinaron. 25%

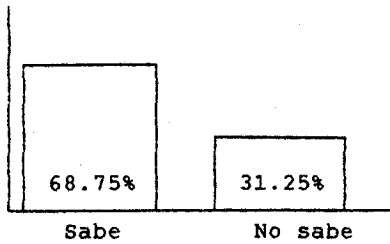
Pregunta No. 11:

Qué normas cree que pueden crearse para evaluar la Etica y la Moral en profesionales de la medicina.

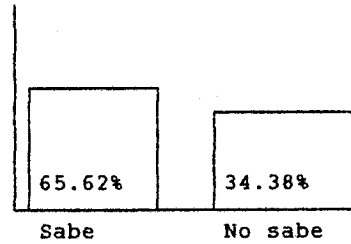
- a. Realizar congresos para discutir y orientar sobre el Tema. 18.75%
- b. Difundir las normas. 12.5%
- c. No opinaron. 37.5%
- d. Que el estudio de ambos valores formen parte de la formación del profesional. 21.87%
- e. Evaluar anualmente las características que debe reunir un profesional. 12.5%.

**GRAFICAS SOBRE LAS RESPUESTAS DE LA ENCUESTA DE OPINION
SOBRE ETICA MEDICA POR PROFESIONALES DE LA
MEDICINA DEL AREA GUATEMALA-NORTE**

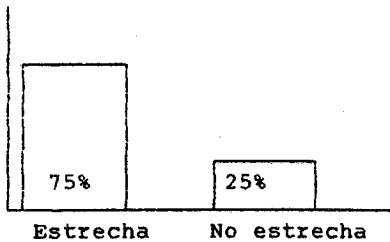
1. Que es Etica?



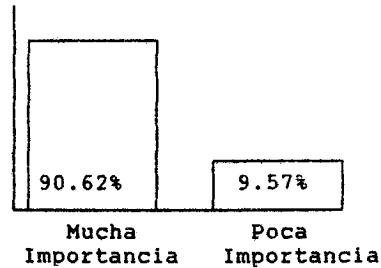
2. Que es Moral?



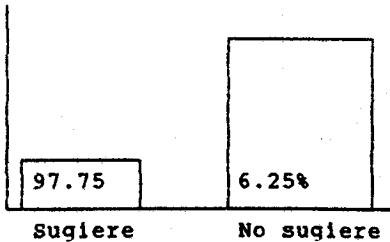
3. Vinculacion entre Etica y Moral



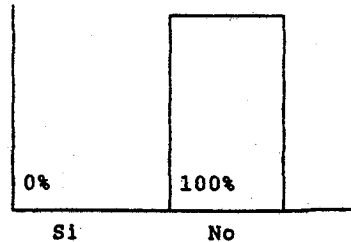
4. Importancia de Etica y Moral



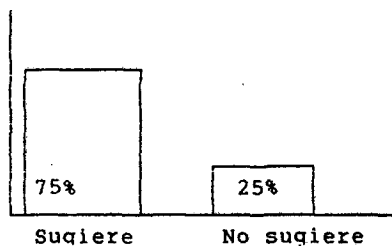
5. Sugerencias para el desarrollo de la Etica y la Moral



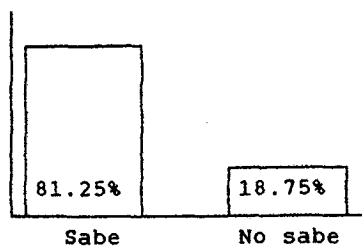
6. Conocimientos solidos sobre Morales y Etica Medica



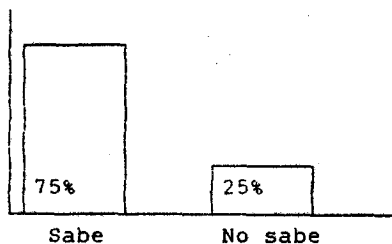
7. Como concientizar al profesional y estudiante sobre Moral y Etica



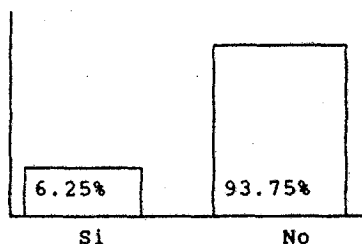
8. Consecuencias legales y morales por falta de Etica y Moral



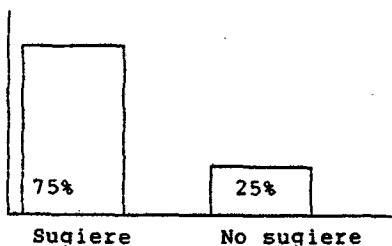
9. Actitudes observadas que carezcan de Etica y Moral



10. Cree que hay Moral sin Etica



11. Normas que pueden crearse para evaluar la Etica y la Moral



CUADRO No. 2

**CONOCIMIENTO QUE POSEEN ESTUDIANTES DE 6to. AÑO SOBRE
ETICA Y MORAL. GUATEMALA, AREA NORTE
PERIODO JULIO 1991 A JULIO 1992**

PREGUNTA	INDICADOR A	INDICADOR B
1. Qué es Etica	A1 57.14%	B1 42.86%
2. Qué es Moral	A1 57.14%	B1 42.86%
3. Vinculación entre Etica y Moral	A2 85.71%	B2 14.28%
4. Importancia de Etica y Moral	A3 100%	B3 0%
5. Sugerencias para el desarrollo de la Etica y la Moral	A4 100%*	B4 0%
6. Conocimientos sólidos sobre Moral y Etica Médica	A5 0%	B5 100%
7. Cómo concientizar al profesional y estudiante sobre Moral y Etica	A4 85.71%*	B4 14.25%
8. Consecuencias legales y morales por falta de Etica y Moral	A1 57.14*	B1 42.85%
9. Actitudes observadas que carezcan de Etica y Moral	A1 100%*	B1 0%
10. Cree que hay Moral sin Etica	A5 0%	B5 100%
11. Normas que pueden crearse para evaluar la Etica y la Moral	A1 85.71*	B1 14.28%

INDICADORES:

A1	sabe	B1	no sabe
A2	estrecha	B2	no estrecha
A3	mucha importancia	B3	poca importancia
A4	sugiere	B4	no sugiere
A5	si	A5	no

FUENTE: Boleta para recabar información sobre el acontecimiento que poseen estudiantes de 6to. año de la carrera de Ciencias Médicas sobre Moral y Etica. (Anexo No. 1).

VARIABLES OBTENIDAS POR ESTUDIANTES DE 6to. AÑO DE LA CARRERA
DE MEDICINA SOBRE EL CONOCIMIENTO DE ETICA Y MORAL SEGUN
PREGUNTAS DEL ANEXO No. 1

Pregunta No. 5:

Que sugiere para desarrollar la Etica y la Moral en su formación y práctica.

- a. Recibir cátedras desde el inicio de la carrera. 100%

Pregunta No. 7:

Cómo podría concientizarse al estudiante de la medicina sobre la importancia en los conocimientos sobre Moral y Etica.

- a. Recibir cátedras desde el 1er. año. 71.42%
b. No opinaron. 28.57%

Pregunta No. 8:

Consecuencias legales y morales cree que pueden generar la falta de Etica y Moral.

- a. Cárcel, juicios médico-legales. 42.85%
b. Maltrato al paciente. 28.57%
c. Llevar a cabo procedimientos ilegales. 14.28%
d. No opinaron. 14.28%

Pregunta No. 9:

Actitudes observadas dentro de la formación y práctica que carezcan de Etica y Moral.

- a. Mala práctica y relación médico-paciente. 57.14%
b. Comercializar únicamente, no teniendo conceptos humanistas. 28.57%
c. No tener secreto profesional. 14.28%

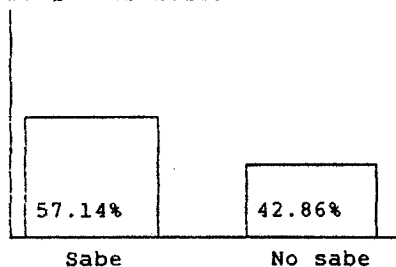
Pregunta No. 11:

Normas que pueden crearse para evaluar la Etica y la Moral.

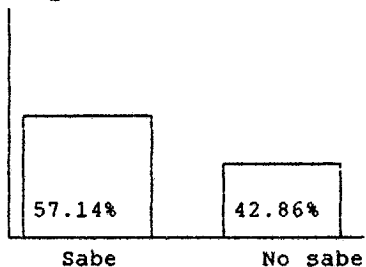
- a. Que el estudio de ambos valores formen parte de la formación del profesional, también hacer congresos. 42.85%
b. No opinaron. 42.85%
c. Evaluación psicológica al ingreso. 14.28%.

**GRAFICAS SOBRE LAS RESPUESTAS DE LA ENCUESTA DE OPINION
DE ETICA MEDICA POR ESTUDIANTES DE 6to. AÑO
GUATEMALA AREA NORTE**

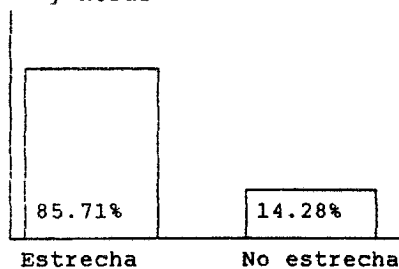
1. Que es Etica?



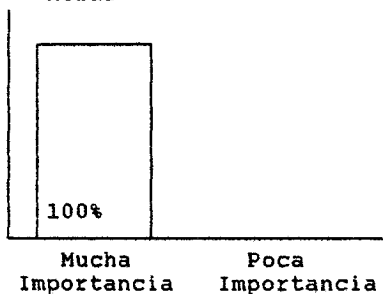
2. Que es Moral?



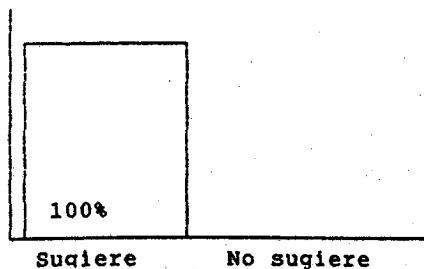
3. Vinculacion entre Etica y Moral



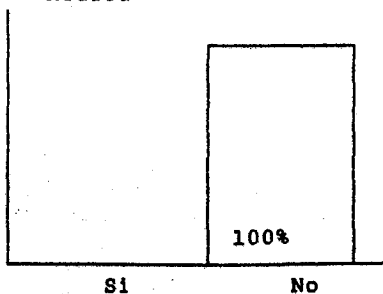
4. Importancia de Etica y Moral



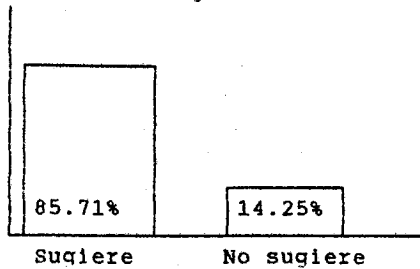
5. Suerencias para el desarrollo de la Etica y la Moral



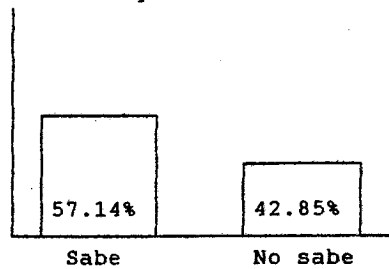
6. Conocimientos solidos sobre Moral y Etica Medica



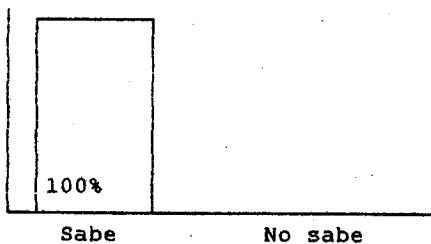
7. Como concientizar al profesional y estudiante sobre Moral y Etica



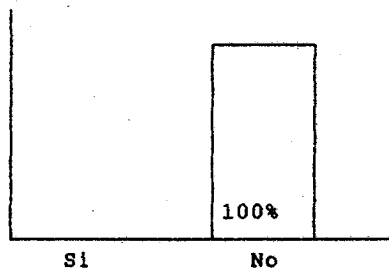
8. Consecuencias legales y Morales por falta de Etica y Moral



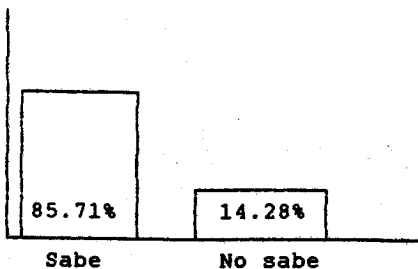
9. Actitudes observadas que carezcan de Etica y Moral



10. Cree que hay moral sin o viceversa



11. Normas que pueden crearse para evaluar la Etica y la Moral



CUADRO No. 3

CONOCIMIENTO Y APLICACION QUE POSEEN PROFESIONALES DE LA MEDICINA
SOBRE EL CODIGO DE DEONTOLOGIA MEDICA. AREA GUATEMALA-NORTE.

PERIODO JULIO 1991-JULIO 1992.

PREGUNTA	INDICADOR A	INDICADOR B
1. No. de articulos del Ier. capitulo del CDM*	A1 0%	B1 100%
2. Articulos que en sí mismos contienen la esencia de la norma Etica y Moral	A1 3.12%	B1 96.87%
3. Articulos que deben revisarse para elevar la Etica	A1 0%	B1 100%
4. Qué capitulo refleja el compromiso Etico y Moral	A1 0%	B1 100%
5. Describa la esencia de cada capitulo del CDM	A1 6.25%	B1 92.75%
6. Basta el CDM para ejercer con decoro la profesión	A2 9.37%	B2 90.62
7. Sugerencias para mejorar el conocimiento del CDM	A3 56.25%*	B3 43.75%
8. Cree que con cátedras en USAC se fomenta el conocimiento del CDM	A2 3.12%	B2 96.86%
9. Cree que médicos conocen y aplican las normas del CDM	A2 0%*	B2 100%
10. Importancia del conocimiento del CDM	A1 62.5%*	B1 37.5%
11. Mencione 3 prohibiciones del articulo 6 del CDM	A1 0%	B1 100%

*CDM: Código de Deontología Médica

INDICADORES:	A1	sabe	B1	no sabe
	A2	si	B2	no
	A3	sugiere	B3	no sugiere

FUENTE: Boleta para recabar información sobre el conocimiento y aplicación que poseen profesionales de la medicina sobre el Código de Deontología Médica. (Anexo No. 2).

VARIABLES OBTENIDAS POR MEDICOS LABORANTES EN AREA
GUATEMALA NORTE SOBRE EL CONOCIMIENTO Y APLICACION DEL
CODIGO DE DEONTOLOGIA MEDICA, SEGUN PREGUNTAS DEL ANEXO No. 2

Pregunta No. 7:

Qué sugiere para lograr un mejor conocimiento y aplicación efectiva de la Deontología Médica en el sector académico y asistencial del país.

- a. Debiera de formar parte del pensum. 43.75%
- b. Que se sancionen las malas prácticas. 21.87%
- c. No opinaron. 34.37%

Pregunta No. 10:

Por qué es importante el adecuado conocimiento de las normas establecidas en el Código de Deontología Médica.

- a. Para hacer conciencia, respetar más la profesión y a sí mismo. 28.12%
- b. Dar un mejor servicio y estar consciente de las normas del Código. 25%
- c. No saben porque es importante. 46.87%

CUADRO No. 4

**CONOCIMIENTO Y APLICACION QUE POSEEN ESTUDIANTES DE MEDICINA
DE 6to. AÑO SOBRE EL CODIGO DE DEONTOLOGIA MEDICA
GUATEMALA, AREA NORTE, PERIODO JULIO 1991-JULIO 1992**

PREGUNTA	INDICADOR A	INDICADOR B
1. No. de articulos del Ier. capitulo del CDH*	A1 0%	B1 100%
2. Articulos que en si mismos contienen la esencia de la norma Etica y Moral	A1 0%	B1 100%
3. Articulos que deben revisarse para elevar la Etica	A1 0%	B1 100%
4. Qué capitulo refleja el compromiso Etico y Moral	A1 0%	B1 100%
5. Describa la esencia de cada capitulo del CDH	A1 0%	B1 100%
6. Basta el CDH para ejercer con decoro la profesión	A2 0%	B2 100%
7. Sugerencias para mejorar el conocimiento del CDH	A3 57.15%	B3 42.85%
8. Cree que con cátedras en USAC se fomentan las normas del CDH	A2 3.12%	B2 96.86%
9. Cree que estudiantes conocen y aplican las normas del CDH	A2 0%	B2 100%
10. Importancia del conocimiento del CDH	A1 57.14%	B1 42.85%
11. Mencione 3 prohibiciones del articulo 6 del CDH	A1 0%	B1 100%

* CDH: Código de Deontología Médica

INDICADORES:	A1	sabe	B1	no sabe
	A2	sí	B2	no
	A3	sugiere	B3	no sugiere

FUENTE: Boleta para recabar información sobre el conocimiento y aplicación que poseen estudiantes de medicina de 6to. año sobre el Código de Deontología Médica. (Anexo No. 2).

VARIABLES OBTENIDAS POR ESTUDIANTES DE 6to. AÑO DE LA CARRERA DE
MEDICINA SOBRE EL CONOCIMIENTO Y APLICACION DEL CODIGO DE
DEONTOLOGIA MEDICA. GUATEMALA AREA NORTE SEGUN PREGUNTAS
DEL ANEXO No. 2

Pregunta No. 7:

Que sugiere para lograr un mejor conocimiento y aplicación del Código de Deontología Médica en el sector académico.

- a. Cursos de ética debieran de formar parte del pensum desde el inicio de la carrera. 57.14%
- b. No opinaron. 42.85%.

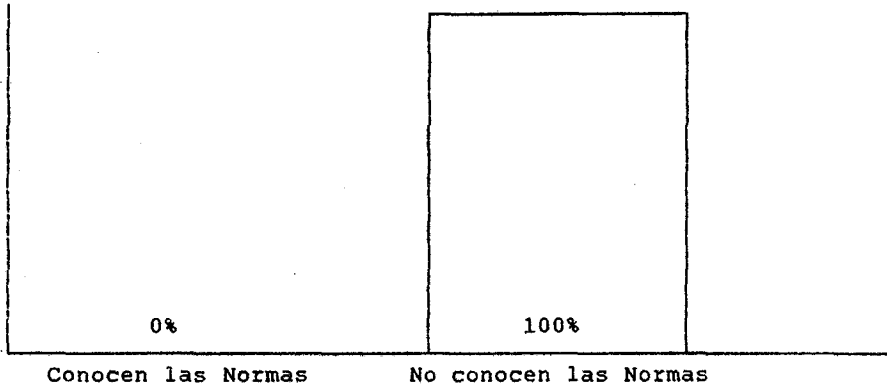
Pregunta No. 10:

Porque es importante el adecuado conocimiento de las normas establecidas en el Código de Deontología Médica.

- a. Para ser más profesional, respetando la profesión y a sí mismo. 57.14%
- b. Para servir mejor y estar consciente si se hace algo fuera del Código. 28.57%
- c. No opinaron. 14.28%

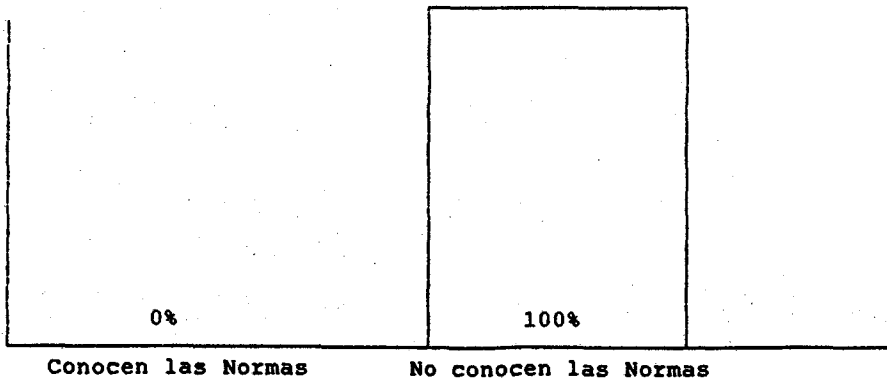
**GRAFICAS DEL CONOCIMIENTO Y APLICACION QUE POSEEN
PROFESIONALES DE LA MEDICINA SOBRE EL CODIGO
DE DEONTOLOGIA MEDICA.
GUATEMALA, AREA NORTE**

Conocen y aplican elCodigo de Deontologia Medica:



**GRAFICAS DEL CONOCIMIENTO Y APLICACION QUE POSEEN
ESTUDIANTES DE 6to. ANO SOBRE EL CODIGO
DE DEONTOLOGIA MEDICA.
GUATEMALA, AREA NORTE**

Conocen y aplican elCodigo de Deontologia Medica:



CUADRO No. 5

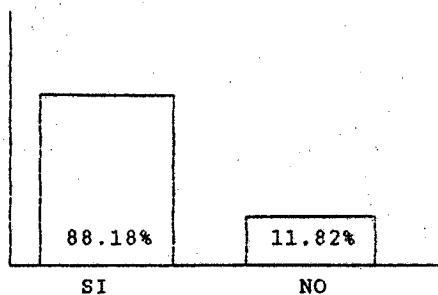
DESCRIPCION DE LA CONDUCTA Y ACTITUD DEL PROFESIONAL DE LA
 MEDICINA EN RELACION CON EL PACIENTE Y DEMAS PERSONAL
 DE SALUD. AREA GUATEMALA NORTE
 JULIO 1991 A JULIO 1992

PREGUNTA	SI	NO
1. Hace comunicación humana con el enfermo	88.18%	11.82%
2. Respeta la dignidad y autonomía del enfermo	90.62%	9.37%
3. Escucha con atención y oportunamente al enfermo	78.12%	21.88%
4. Valora y respeta los valores culturales del enfermo	21.87%	78.13%
5. Madurez y control en el manejo del enfermo	15.63%	84.37%
6. Explica a sus pacientes o familiares los procedimientos diagnósticos que se le realizan	15.63%	84.37%
7. Explica al paciente o a sus familiares la evolución de la enfermedad	71.87%	28.13%
8. Toma en cuenta y analiza las observaciones respecto a la evolución del paciente, hechas por colegas o personal paramédico	87.5%	12.5%
9. Abandona sin causa justificada a sus pacientes cualquiera que sea la fase o naturaleza de la enfermedad	18.75%	81.25%
10. Evita alarzar al enfermo y a sus familiares con sus actos, gestos o palabras	81.25%	18.75%
11. Muestra el trato con los demás valores éticos y morales que dignifican la profesión	87.5%	12.5%

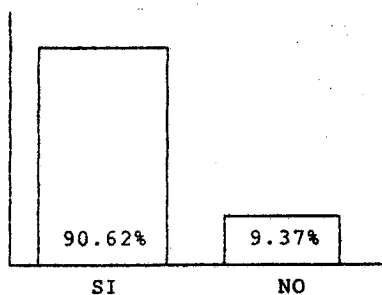
FUENTE: Boleta de cotejo para observar y describir la conducta y actitud del profesional de la medicina, en relación con el paciente y demás personal de salud. (Anexo No. 3).

GRAFICAS SOBRE LA DESCRIPCION DE LA ACTITUD Y LA CONDUCTA DEL
PROFESIONAL DE LA MEDICINA EN RELACION CON EL PACIENTE Y
DEMAS PERSONAL DE SALUD. AREA GUATEMALA NORTE
JULIO 1991 A JULIO 1992

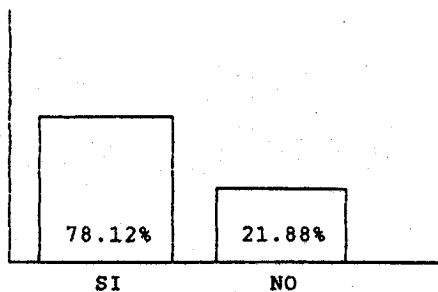
1. Hace comunicación humana
con el enfermo?



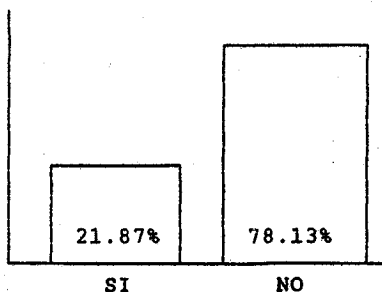
2. Respeta la dignidad y
autonomia del enfermo?



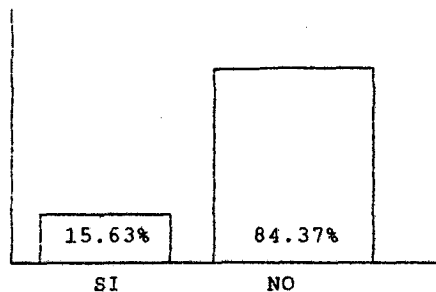
3. Escucha con atención y
oportunamente al enfermo?



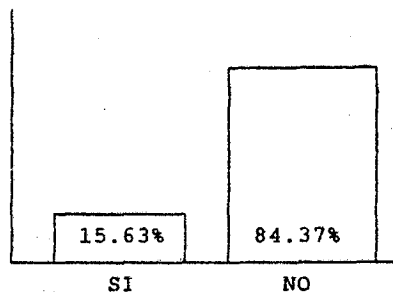
4. Valora y respeta los
valores culturales del
enfermo?



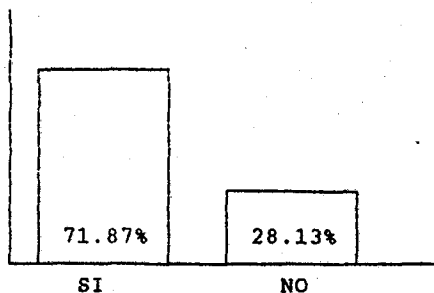
5. Madurez y control en el manejo del enfermo



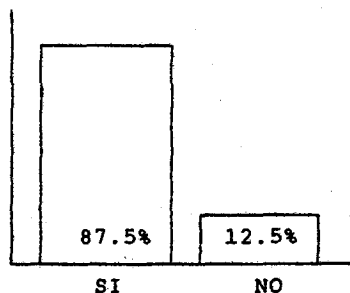
6. Explica a sus pacientes o familiares los procedimientos diagnósticos que se realizan



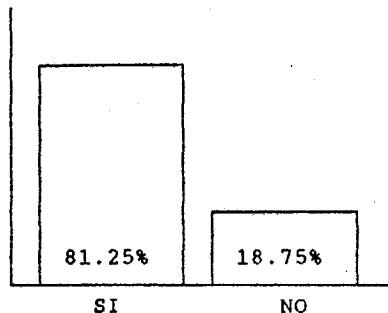
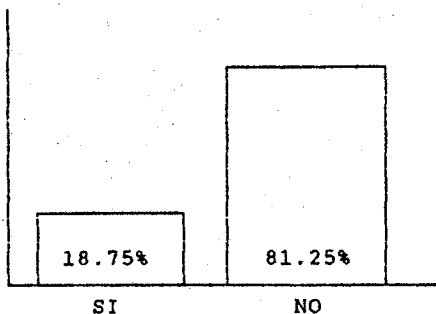
7. Explica al paciente o a sus familiares la evolución de la enfermedad



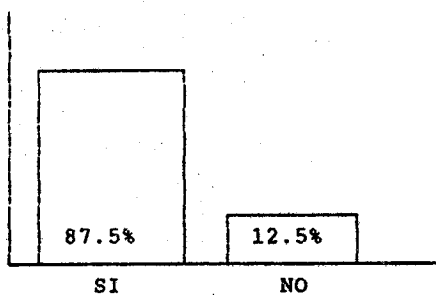
8. Toma en cuenta y analiza las observaciones respecto a la evolución del paciente, hechas por colegas o personal paramédico



9. Abandona sin causa justificada a sus pacientes cualquiera que sea la fase o naturaleza de la enfermedad?
10. Evita alarmar al enfermo y a sus familiares con sus actos, gestos o palabras



11. Muestra en el trato con los demás valores éticos y morales que dignifican la profesión?



CUADRO No. 6

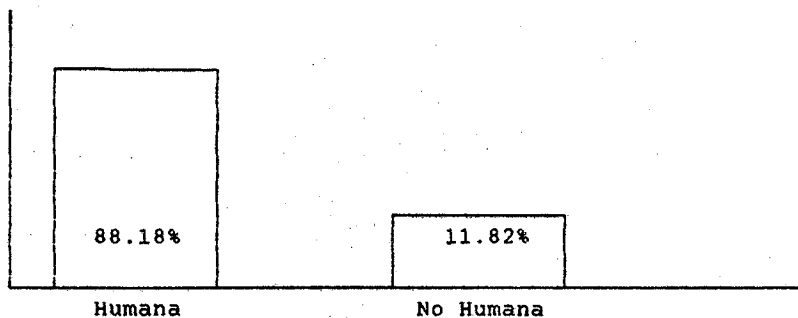
DESCRIPCION DE LA CONDUCTA Y ACTITUD DEL ESTUDIANTE DE 6to. AÑO
EN RELACION AL PACIENTE Y DEMAS PERSONAL DE SALUD.
GUATEMALA, AREA NORTE
PERIODO JULIO 1991 A JULIO 1992

PREGUNTA	SI	NO
1. Hace comunicación humana con el enfermo	100%	0%
2. Respeta la dignidad y autonomía del enfermo	100%	0%
3. Escucha con atención y oportunamente al enfermo	100%	0%
4. Valora y respeta los valores culturales del enfermo	100%	0%
5. Madurez y control en el manejo del enfermo	100%	0%
6. Explica a sus pacientes o familiares los procedimientos diagnósticos que se le realizan	100%	0%
7. Explica al paciente o a sus familiares la evolución de la enfermedad	100%	0%
8. Toma en cuenta y analiza las observaciones respecto a la evolución del paciente, hechas por colegas o personal paramédico	100%	0%
9. Abandona sin causa justificada a sus pacientes cualquiera que sea la fase o naturaleza de la enfermedad	0%	100%
10. Evita alarmar al enfermo y a sus familiares con sus actos, gestos o palabras	57.14%	42.85%
11. Muestra el trato con los demás valores éticos y morales que dignifican la profesión	100%	0%

FUENTE: Boleta de cotejo para observar y describir la conducta y actitud del estudiante de medicina de 6to. año de la Carrera de Ciencias Médicas en relación con el paciente y demás personal de salud. (Anexo No. 3).

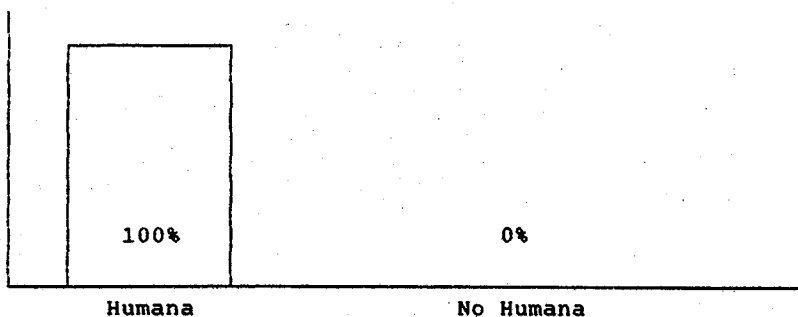
**GRAFICA DE LA CONDUCTA Y ACTITUD DEL PROFESIONAL DE LA
MEDICINA EN RELACION CON EL PACIENTE Y DEMAS PERSONAL
DE SALUD. GUATEMALA, AREA NORTE**

Tipo de comunicacion usado por el profesional de la medicina:



**GRAFICA DE LA CONDUCTA Y ACTITUD DEL ESTUDIANTE DE 6to. AÑO
EN RELACION AL PACIENTE Y DEMAS PERSONAL DE SALUD
GUATEMALA, AREA NORTE**

Tipo de comunicacion usada por los estudiantes:



VIII. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

1. Conocimientos que poseen profesionales de la medicina sobre moral y ética: (Cuadro No. 1)

Por medio de la presente investigación se llega a determinar que el conocimiento que poseen profesionales de la medicina que laboran en el área Guatemala Norte sobre ética y moral es un 87.5%, consideran que ética son las normas y moral es el conjunto de hechos relativos de la conducta o comportamiento humano. Siendo el mismo porcentaje de los que saben a que se refiere el concepto los que sugieren que se impartan cursos al respecto desde el inicio de la carrera de Ciencias Médicas. Con relación a la importancia que le dan los profesionales de dicha área, se logra determinar que el 100% de los profesionales encuestados están conscientes de que es muy importante en la carrera y durante el ejercicio profesional tener dichos conceptos básicos dentro de su formación; llegando a determinar que el 100% no tienen conocimientos sólidos sobre moral y ética médica en relación al Código de Deontología Médica, sabiendo de antemano que tendrán consecuencias morales y legales por falta de ello, a pesar de que se ha observado actitudes que carecen de ética y moral solo un 18.7% opinan acerca de las normas que pueden crearse para evaluar los conocimientos básicos de ética y moral.

Considerando que un 5% opinan que si no tienen bases desde el hogar como núcleo de la sociedad no se puede hacer conciencia de tales conceptos.

2. Conocimiento que poseen estudiantes de 6to. año de la carrera de ciencias médicas, sobre moral y ética: (Cuadro No. 2)

Analizando el Cuadro No. 2 sobre conocimientos que poseen estudiantes de 6to. año sobre ética y moral en el área de Guatemala Norte se llega a determinar que tienen conocimiento sobre el tema un 57.11%, teniendo conciencia de la importancia de este tema el 100% de los encuestados, sugiriendo para desarrollar dicho tema durante la formación y practica recibir cátedras desde el inicio de la carrera, también se llega a la conclusión de que el 100% de los estudiantes no tienen conocimiento sólido sobre el tema de Moral y Ética Médica, teniendo un 85.71% conciencia de que la mejor forma de concientizar al profesional es incluirle durante sus años de aprendizaje y practica una cátedra al respecto del tema en discusión ya que del 100% de

estudiantes encuestados el 57.14% están conscientes de las consecuencias legales y morales por la falta de ética y atribuyen a este defecto el haber observado el 100% de los investigados, actitudes en los ya profesionales que carecen de moral y ética por lo que consideran necesario crear medios de estimulación para el aprendizaje de este tema como por ejemplo congresos en un 85.71% de los encuestados.

**3. Conocimientos y aplicación del Código de Deontología Médica por Profesionales de la Medicina:
(Cuadro No. 3)**

Con respecto al Cuadro No. 3 acerca del conocimiento y aplicación del Código Deontológico en el área de Guatemala Norte, se recaba la información de que un 99.2% no tienen concepto del Código teniendo conocimientos acerca de la esencia del Código un 6.25% considerando que no es suficiente para ejercer decorosamente la profesión, considerando que la opinión de este último porcentaje no es válido ya que el 99.2% de la muestra no conoce este Código de Deontología Médica. De la muestra el 56.25% sugiere que este Código debe formar parte del pensum y sancionar las malas prácticas y de esta forma preocupar al profesional por el enriquecimiento de su conocimiento y con este beneficiar a la sociedad en tratamiento. Solo el 62.5% consideran que es importante el conocimiento del Código de Deontología Médica y de la muestra el 100% no conoce las prohibiciones que aparecen en este Código.

**4. Conocimiento y aplicación del Código de Deontología Médica por Estudiantes de 6to. año:
(Cuadro No. 4)**

Con respecto al Cuadro No. 4 acerca del conocimiento y aplicación del Código de Deontología Médica por estudiantes del 6to. año se puede concluir que el 100% no tiene conocimiento alguno acerca del Código, de los cuales el 57.15% sugirieron que para mejorar este conocimiento deberían formar parte del pensum de estudios los cursos de ética y moral, considerando los encuestados que las cátedras de la Facultad no fomentan las normas del Código Deontológico Médico en un 96.86% desconociendo estas normas el 100% de los encuestados y por ende su no aplicación. El restante 3.12% actúan bajo sus propios principios. La base de los resultados anteriores tienen su fundamento en la falta de conocimiento del Artículo 96 Capítulo 14, que dice: "El Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala fomentará la enseñanza del Código de Deontología Médica, en las cátedras de medicina legal o afines de la Facultad de Ciencias Médicas", lo que según los resultados anteriores no se

cumple.

5. Descripción de la Conducta y Actitud de Profesionales de la Medicina en relación con el Paciente y demás Personal de Salud:
(Cuadro No. 5)

Analizando el Cuadro No. 5 se llega a concluir que el profesional hace comunicación humana en un 88.18% respetando la dignidad y autonomía del mismo disminuyendo a un 78.12% cuando tiene que escuchar con atención y oportunamente al enfermo; siendo esto un parámetro que mejor perspectiva da al médico para la obtención del diagnóstico (historia), disminuye a un 21.87% cuando se trata de respetar los valores culturales del enfermo, y solamente en un 15.63% explica a su paciente y sus familiares los procedimientos diagnóstico que se le realizan, aumentando nuevamente la comunicación entre familiares y el enfermo a un 71.87% al tener diagnóstico y observar la evolución. El 87.%% toma en cuenta y analiza las observaciones respecto a la evolución del paciente hechas por colegas y personal paramédico. La mayoría no abandona sin causa justificada a sus pacientes evitando alarmar al enfermo y sus familiares con actos, gestos y palabras. Finalmente se pudo determinar que el 87.5% muestran los valores éticos y morales que dignifican a la profesión y esta dignificación es por cuenta propia, pues observamos que el 100% carecen de conocimiento sólido sobre el Código Deontológico.

6. Descripción de la Conducta y Actitud de Estudiantes de 6to. año en relación al Paciente y demás Personal de Salud:
(Cuadro No. 6)

Analizando el cuadro No. 6 llegamos a concluir que el estudiante de 6to. año tiene comunicación humana con el paciente, respeta la dignidad y autonomía del mismo, escuchando con atención y oportunamente, valorando y respetando los valores culturales del enfermo con madurez y control en el manejo del mismo, explicando a sus pacientes y familiares los procedimientos de diagnóstico y la evolución de la enfermedad del interesado, tomando en cuenta las sugerencias hechas por sus superiores y nunca abandonando sin causa sus pacientes. En un 57.14% evita alarmar al paciente y a sus familiares con actos, gestos y palabras, mostrando la aplicación de los valores éticos y morales que se traen desde el hogar.

IX. CONCLUSIONES

1. Los médicos y estudiantes del 6to. año que laboran en Guatemala Area Norte tiene conocimiento sobre ética y moral pero ninguno tiene conocimiento solido a pesar de estar conscientes que la ética y la moral es sumamente importante en la profesión lo que conlleva a una mala practica desde el punto de vista humanístico.
2. Médicos y estudiantes conocen la existencia de un Código para ejercer la profesión sin embargo, el 100% de los encuestados desconocen las normas establecidas en dicho Código.
3. Se concluye que el estudiante manifiesta valores eticos para con el paciente que los ha adquirido en el núcleo familiar pero al ser profesional se pierden dichos valores llegando a la deshumanizacion de los médicos que hoy en día se encuentran en la practica diaria.

I. RECOMENDACIONES

1. Estudiantes y profesionales coinciden en que durante los años de formación, como parte del pensum de estudios debería estar incluido el Código Deontológico Médico para una concientización de lo que dentro de él se rige.
2. Se recomienda en base obtenida en el siguiente estudio que se incorpore en el Pensum de estudios de la carrera de medicina Principios Básicos de Moral y Ética Médica, así como el Código Deontológico como marco legal del ejercicio profesional de la medicina (longitudinalmente del 1ro. al último año de la carrera y posteriormente en el ejercicio y práctica profesional).
3. En base a los resultados del presente estudio se sugiere: tanto a la Facultad de Ciencias Médicas como al Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala responsabilizarse en la divulgación, evaluación y validación del Código Deontológico en el proceso formativo del médico (Facultad de Medicina); y en el proceso del ejercicio profesional de la medicina (Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala) para garantizar la ética profesional y el ejercicio y práctica médica.

XI. RESUMEN

La siguiente tesis es el producto de la motivación pura en señalar la importancia de la ética en la formación y practica del nuevo profesional, naciendo de allí la importancia de los factores que en la actualidad generan la falta de atención ética y moral hacia el ser humano como paciente, en el estudiante y profesional. Llegando a observar durante mi formación una mecanización en la practica diaria de la medicina.

Llegando a concluir que los médicos y estudiantes tienen nociones sobre ética y moral pero por falta de cátedras u otros medios de divulgación estos carecen de los conocimientos solidos de ética y moral en la profesión.

Es importante mencionar que tanto médicos como estudiantes saben que existe un Código que rige a los medios, pero el 100% no saben las normas que están establecidas en el Código de Deontología Médica y por lo tanto esto lleva al deterioro Etico y Moral del Profesional de la medicina, pues se ha perdido la comunicación humana por la mecánica hacia el paciente, la armonía de los médicos de diferente especialidad y el respeto del medio al estudiante.

Por todo lo anterior recomiendo que se desarrollen programas didácticos a los estudiantes sobre ética y moral. Así también fomentar la enseñanza del Código de Deontología Médica tanto a nivel académico como asistencial y que se desarrollo un comite a nivel hospitalario que vele por el cumplimiento y la aplicación del Código de Deontología Médica; para con ello mejorar las relaciones médico-médico, médico-estudiante, médico-paciente y médico-personal paramédico.

XIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Bamkowski Z. Una Nueva Ética. Revista Salud Mundial OMS. 1990. Enero-Febrero.
2. Bunge M. Ética y Ciencia. 2da. Edición. Buenos Aires Siglo XX, 1972.
3. Castillo Valery, Alfredo. Bases Éticas de la Práctica Médica; principios, normas y obligaciones del médico. Revista de la Sociedad Venezolana de Gastroenterología. Vol. 44. No. 4. Diciembre 1990. Venezuela.
4. Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala. Código de Deontología Médica. Directorio del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala. Guatemala 1985.
5. Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala. El Colegio Médico, sus Leyes, Estatutos, Reglamentos y Acuerdos de importancia premial. Guatemala, marzo 1975.
6. Congreso de la Academia Nacional de Medicina. Simposio V 17 de enero de 1984. Ética y Medicina. Facultad de Medicina de México. Vol. 120. No. 7-8.
7. Crónica de la OMS. Principios de la Ética Médica. Diciembre de 1982.
8. De Mata, Fredy. Elementos Éticos de la Investigación Experimental en los Humanos. En su recopilación de los principios éticos a considerarse en la experimentación en humanos. C.I.C.S. Julio 1990. Revista conmemorativa del CCCIX Aniversario de la Cátedra Prima. USAC.
9. Estrada M.F., Ético General y Profesional. Guatemala. Universidad Rafael Landívar. 1985.
10. Gálvez Duque, Luis. La Ética y la identidad profesional Junio 1990. Revista conmemorativa del CCCIX Aniversario de la Cátedra Prima de Medicina. USAC.
11. García Pelayo y Gross Roman. Diccionario Larousse. Editorial Marsella. Esq. Napoles México D. F.
12. García M.E., Ética. 22 Edición México; Porrúa 1977. Abril.
13. Herrera de León, Edgar. Ética Profesional. Junio 1990. Revista Conmemorativa del CCCIX Aniversario de la Cátedra Prima de Medicina. USAC.

14. Lain Entralgo, Pedro. Historia Universal de la Medicina Salvat, Editores. Barcelona 1980. 2da. reimpression.
15. Lara Nava, Maria. Juramento Hipocraico.
16. Lee López, Olga. Etica Médica. Junio 1990. Revista Conmemorativa del CCCIX Aniversario de la Cátedra Prima. USAC.
17. León, Augusto. Humanizacion de la Medicina, Gaceta Médica de Caracas, Vol. 93. Enero-Marzo 1985.
18. Levin M. Es Posible Evaluar la Etica? Revista Selecciones del Reader's Digest 1990 Junio.
19. Pérez García, Jorge. Etica y Salud Publica. Junio 1990 Revista Conmemorativa del CCCIX Aniversario de la Cátedra Prima. USAC.
20. Pérez Mirabete, Adolfo. Temas de Etica, el consentimiento informado del sujeto en investigación experimental. Bol. of. Sanit. Panamá. 1981.
21. Sánchez Vásquez A. Etica. México. Editorial Grijalvo 1969.
22. Utz. A.F. Manual de Etica. Barcelona 1972. Editorial Herder.

XIII. ANEXOS

BOLETA No 1

Encuesta de opinión para recabar información sobre el conocimiento que poseen estudiantes, docentes y profesionales de la medicina sobre ética y moral.

Instrucciones:

A continuación encontrara varias preguntas, que exploran el conocimiento que existe actualmente en el gremio médico y estudiantes de medicina sobre la ética y la moral, como elementos inherentes a su formación y ejercicio profesional; sea espontaneo y objetivo en las respuestas, de ello dependera el beneficio que se obtenga de este documento, para elevar la calidad humana de la profesión médica.

- 1.- Que es ética?
- 2.- Que es moral?
- 3.- Que vinculación le encuentra a la ética y a la moral con su formación, práctica médica y ejercicio profesional?
- 4.- Que importancia tiene para el médico el conocimiento y práctica de la ética y la moral?
- 5.- Que sugiere para desarrollar la ética y la moral el la formación: práctica y ejercicio profesional del médico?
- 6.- Según su experiencia cree que tanto docentes como estudiantes y profesionales de la medicina tienen sólidos conocimientos sobre la moral y la ética médica?
- 7.- Como podría concientizarse al profesional y estudiante de la medicina; en la importancia de sus conocimientos sobre moral y ética?

- 8.- Que consecuencias legales y morales cree que puedan generar la falta de ética y moral del profesional de la medicina?
- 9.- Que actitudes ha podido observar dentro de su formación, práctica y ejercicio profesional, que carezcan de ética y moral por parte de docentes, estudiantes o profesionales de la medicina?
- 10.- Cree que puede haber moral sin ética o viceversa?
- 11.- Que normas piensa que pueden crearse, para evaluar la ética y moral en docentes, estudiantes y profesionales de la medicina?

BLOETA No. 2

Explora el conocimiento y aplicación del Código de Deontología Médica por profesionales, estudiantes y docentes de la medicina.

Instrucciones:

A continuación encontrará una serie de preguntas sobre el Código de Deontología Médica, responda únicamente aquellas de las cuales usted tiene conocimiento, dejando en blanco aquellas de las cuales no recuerde o bien no conoce nada al respecto. Sea espontáneo y objetivo en sus respuestas.

- 1.- De cuántos artículos está constituido el primer capítulo del Código de Deontología Médica en Guatemala?
- 2.- Cuáles son los artículos que en sí mismos contienen la esencia de la norma ética y moral del ejercicio profesional de la medicina?
- 3.- Cuáles son los artículos que deberían revizarse para elevar el compromiso ético y moral del Médico?
- 4.- De los capítulos que conforman el Código de Deontología Médica en Guatemala; cuál es el que refleja en sí mismo el compromiso ético y moral de la medicina?
- 5.- Describa la esencia de cada capítulo del código de Deontología Médica?
- 6.- Cree que con un código de esta naturaleza basta para el ejercicio con decoro, ética y moral de la profesión médica?
- 7.- Que sugiere para lograr un mejor conocimiento y aplicación efectiva de la Deontología Médica en el sector académico y asistencial del país?
- 8.- Cree que por medio de las cátedras impartidas en la facultad

de Ciencias Médicas se fomenta adecuadamente la enseñanza del Código de Deontología Médica?

9.- Según su experiencia podría afirmar que docentes, profesionales y estudiantes conocen y aplican las normas establecidas en el código Deontológico?

10.- Por qué es importante el adecuado conocimiento de las normas establecidas en el Código de Deontología Médica?

11.- Mencione tres prohibiciones que establece el artículo seis del Código de Deontología Médica?

BOLETA No. 3

Instrumento de cotejo para observar y describir la conducta y actitud del estudiante y del profesional de la medicina, en relación con el paciente y demás personal de salud.

Instrucciones:

A continuación encontrará una serie de preguntas a las cuales según se respuesta usted marcará si o no al que le corresponda.

Escala Valorativa: SI NO

No.	INDICADOR	SI	NO
1.	Hace comunicación humana con el enfermo.		
2.	Respeto la dignidad y autonomía del enfermo.		
3.	Escucha con atención y oportunamente al enfermo.		
4.	Valora y respeta los patrones culturales del enfermo.		
5.	Madurez y control en el manejo del enfermo.		
6.	Explica a sus pacientes o familiares los procedimientos y diagnósticos que se le realizan.		
7.	Explica al paciente o a sus familiares la evolución de la enfermedad.		
8.	Toma en cuenta y analiza las observaciones respecto a la evolución del		

paciente, hechas por colegas o personal paramédico.

9. Abandona sin causa justificada a sus pacientes cualquiera que sea su fase o naturaleza de la enfermedad.
10. Evita alarmar al enfermo y a sus familiares con sus actos, gestos o palabras.
11. Muestra el trato con los demás valores éticos y morales que dignifican la profesión.