



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POST GRADO
ESPECIALIDAD DE
AUDITORIA MÉDICA Y GESTIÓN DE CALIDAD



PROYECTO DE INVESTIGACION

“DETERMINAR LAS CARACTERÍSTICAS DE
APLICACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO
EN LA PRÁCTICA
DE LA HOMEOPATÍA”

POSTULANTE:

Dra. MAVEL MICAELA BACARREZA BRUNO

TUTOR:

Dr. ERNESTO VASQUEZ

LA PAZ - BOLIVIA

DETERMINAR LAS CARACTERÍSTICAS DE APLICACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LA PRÁCTICA DE LA HOMEOPATÍA

RESUMEN

El presente Trabajo de Investigación, es un protocolo de intervención que tiene por objetivo central el introducir la aplicación del Consentimiento Informado en la práctica diaria del profesional Homeópata, al ser la Homeopatía, una nueva especialidad médica en nuestra población, la misma que debe enmarcarse en los reglamentos establecidos a la práctica de los médicos.

Al no poder estar exentos los homeópatas de todas las leyes que rigen el accionar médico, como citan los Documentos Médicos Oficiales de Bolivia acerca del Consentimiento Informado y de la información que brinda el mismo, en el acto médico.

Este es un estudio descriptivo y transversal, en el cual se realizará una entrevista para realizar un cuestionario con preguntas cerradas a ocho de diez Médicos Homeópatas, pertenecientes a la Asociación Homeopática de Bolivia en el periodo de junio a diciembre de 2010, los mismos se encuentran en ejercicio activo, en las ciudades de La Paz y Cochabamba, sobre el Consentimiento Informado, que nos permitirá la utilización de distintas variables.

Se diseñó un formato tipo del Consentimiento Informado, con el objeto de validar, el mismo, para su utilización futura en la consulta Homeopática.

INDICE

CAPITULO I.	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	4
CAPITULO II.	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
Pregunta de Investigación	8
CAPITULO III.	
OBJETIVOS.....	9
A) Objetivo General.....	9
B) Objetivos Específicos.....	9
CAPITULO IV.	
JUSTIFICACIÓN.....	10
CAPITULO V.	
ANTECEDENTES.....	11
CAPITULO VI.	
MARCO TEÓRICO.....	12
EL DESARROLLO DE LA HOMEOPATÍA.....	15
PRINCIPIOS GENERALES DE LA HOMEOPATÍA.....	15
ENFERMEDADES Y REMEDIOS.....	20
SEMEJANZAS Y DIFERENCIAS ENTRE EL SISTEMA MÉDICO CONVENCIONAL Y EL HOMEOPÁTICO.....	22
TIPOS DE ESCUELAS EN LA HOMEOPATÍA.....	24
VIS NATURA MEDICATRIX.....	25
EXPEDIENTE CLINICO.....	35
EL ACTO MÉDICO.....	36
EL CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	39
El Consentimiento.....	39
La Información.....	39
Presupuestos del consentimiento informado.....	44
Contenido de la información.....	51
Excepciones del consentimiento informado.....	53
Formulario.....	53
Legislación nacional aplicable.....	54

CAPITULO VII.	
HIPOTESIS.....	60
CAPITULO VIII.	
DISEÑO METODOLÓGICO.....	61
A) Tipo de Estudio.....	61
B) Universo.....	61
C) Población de Referencia.....	61
D) Criterios evaluativos.....	62
E) Delimitación geográfica.....	62
F) Delimitación Temporal.....	62
G) Definición de los fundamentos.- Variables.....	63
H) Tipo de Instrumento y formato.....	64
I) Contexto de administración.....	64
J) Construcción del Instrumento.....	65
K) Prueba Piloto.....	65
L) Aspectos Bióticos.....	66
CAPITULO IX.	
CRONOGRAMA.....	67
CAPITULO X.	
PRESUPUESTOS.....	68
CAPITULO XI.	
CUESTIONARIO.....	69
CAPITULO XII.	
PROTOTIPO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	71
CAPITULO XIII.	
TABULACION.....	73
CAPITULO XIV.	
RESULTADOS.....	74
CAPITULO XV.	
CONCLUSIONES.....	91
CAPITULO XVI.	
RECOMENDACIONES.....	92
CAPITULO XVII.	
BIBLIOGRAFIA.....	93
ANEXOS.....	96

CAPITULO I.

INTRODUCCIÓN

La medicina homeopática es una rama de especialización en la medicina, estudiada después de egresar como médico, que tiene por finalidad sanar al enfermo bajo una visión holista del mismo, sabiendo que sólo la totalidad sintomática es el verdadero indicador de curación. Compartiendo las mismas bases que tiene la medicina convencional, de realizar una cita médica con un paciente, donde se dan medicamentos apropiados para el enfermo no así para la enfermedad.

Tiene sus bases asentadas en la Física Cuántica y en la Química, rigiéndose de esta manera en leyes naturales y en pilares que sostienen su filosofía, semiología y práctica clínica los cuales son: la formulación de un medicamento por vez a dosis mínimas, considerando la individualidad del paciente y la ley de la semejanza que se comprueba mediante la “Experimentación Pura” que se realiza en hombres y mujeres sanos (as) 1.

Esta forma de medicina está aceptada y reconocida desde 1976 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y está legislada en diferentes países del mundo como en el caso de la India, Reino Unido, Cuba, Venezuela, Ecuador, Brasil, México, Suiza, Suecia y España, países en los cuales la experiencia práctica ha sido exitosa en la terapéutica del paciente desde el enfoque holista con la mayor cantidad de variables posibles del proceso: salud – enfermedad – sanación. Además del perfil caracterológico de cada individuo considerándolo como una unidad indivisible e irreplicable en el Universo. Cabe anotar que en la India la Homeopatía es la medicina oficial, y en países como Brasil y el Reino Unido esta medicina está incluida en sus sistemas de seguridad social.2

La Asociación Médica Homeopática Bolivia fue fundada en el año 2003, por los médicos Ivonne Zamorano, Vivian Kaune, Joseph Henao, Fernando Díaz y el licenciado en farmacia Homeopática Ronald Gumucio, este año se comienza con la atención médica a personas de bajos recursos económicos, durante el cual se gestiona y obtiene la Personería Jurídica No. 221/2004, otorgada por la Prefectura Departamental de La Paz, bajo la cual se realizaron dos cursos de post grado para médicos generales y especialistas, de los cuales egresan satisfactoriamente 7 profesionales en Homeopatía, de los cuales solamente 4 homeópatas practican la homeopatía como especialidad y junto con los 4 fundadores se encuentran en la practica activa de la Homeopatía. Esto se realizó en convenio con la Fundación Instituto Colombiano de Homeopatía Luís G. Páez, el cual apoyó durante tres años consecutivos a través del envío regular de docentes con experiencia. Además de esto se recibió el apoyo de reconocidos docentes argentinos.

En la actualidad se encuentran consultorios Homeopáticos en la ciudad de Cochabamba y una mayor cantidad en la ciudad de La Paz, atendidos por médicos Homeópatas pertenecientes a la Asociación Homeopática de Bolivia.

CAPITULO II.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Durante la práctica de la Homeopatía en la Asociación Médica Homeopática de Bolivia, se ha observado que existen dificultades al brindar el consentimiento informado al paciente, por que el mismo no existe o es incompleto, por este motivo el paciente no puede hacer uso de su autonomía, y aceptar o rechazar los procedimientos o medicamentos que se pretenden utilizar con él.

El profesional Médico Homeópata, en su rol asistencial y como parte fundamental del acto médico, debe brindar información sobre la situación salud y enfermedad al paciente y/o familia, al ser una especialidad médica, debe cumplir con los reglamentos normativos para los médicos, como lo citan los Documentos Oficiales:

- La Constitución Política del Estado, en el Artículo 44.
- En la Ley 3131 del 8 de Agosto de 2005:
 - Capitulo IV. Documentos Médicos Oficiales.
 - Capitulo VI. Derechos y Deberes del Médico. 3
- Decreto Supremo Nº 28562, donde se regula el Ejercicio Profesional Médico.
- Ministerio de Salud y Deportes. Documentos del PRONACS. Obtención del Consentimiento Informado.
- CÓDIGO DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA del Colegio Médico de Bolivia.
 - Capitulo III. Artículos 12, 20, 21, 22, 23 y 25. De información al paciente. 3
 - Capitulo XV. Artículos 112, 143. De los derechos del paciente.

Los pacientes tienen derecho a conocer cualquier acción relacionada con el ámbito de su salud y toda la información disponible sobre la misma, salvando los

supuestos exceptuados por la Ley. La información brindada como regla general se proporcionará verbalmente dejando constancia en la historia clínica, o de manera escrita. La información clínica forma parte de todas las actuaciones asistenciales médicas, la misma deberá ser verdadera, comunicada de forma comprensible y adecuada a las necesidades del paciente, al cual se le ayudará a tomar sus decisiones, como lo indica el acto médico.³

El acto médico, practicado por los Homeópatas, considerada como “medicinas complementarias”, como lo explica un estudio aparecido en el *British Medical Journal* en 1993 sobre la situación de las medicinas complementarias, informa del porcentaje de pacientes que ha recurrido a estas terapéuticas entre los años 1985 y 1992: 7

- * Bélgica 56%
- * Dinamarca 28%
- * Francia 32%
- * Holanda 31%
- * Suiza 15%
- * Reino Unido 16%
- * Estados Unidos 3%

Según Zollman y Vickers, los estudios más rigurosos realizados en el Reino Unido estiman que, entre 1993 a 1997, el 33% de la población utilizó alguna forma de medicina no convencional.

En el informe de la Comisión al Parlamento Europeo y al Consejo sobre la aplicación de las Directivas 92/73/CEE y 92/74/CEE de 1997 se dice textualmente: “tres de cada cuatro europeos tienen conocimiento de la existencia de la homeopatía. En Bolivia no se tiene constancia de que se haya publicado ningún estudio sobre este tema, lo cual sería muy conveniente para valorar y comparar objetivamente los resultados.

Factores que pueden influir en la no utilización del Consentimiento Informado, por parte de los médicos :

- _ El tiempo
- _ Nivel de educación del paciente
- _ Falta de empatía
- _Desconocimiento del Consentimiento Informado

El Consentimiento Informado debe dar la información correcta, sobre los riesgos posibles, la probabilidad de que ocurran tales riesgos, la gravedad de su enfermedad y la duración del tratamiento, al paciente, o tutores, sobre su padecimiento, para que él tome la decisión de su tratamiento. 4

Pregunta de Investigación

¿Cuáles son las características de aplicación del Consentimiento Informado en la consulta Homeopática?

CAPITULO III.

OBJETIVOS

C) Objetivo General

Determinar las características de aplicación del Consentimiento Informado en la consulta Homeopática.

D) Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimiento del Consentimiento Informado por los Homeópatas, mediante una entrevista.
- Establecer la utilización del consentimiento informado en la práctica de la Homeopatía, a través de un cuestionario piloto.
- Estructurar un prototipo de Consentimiento Informado para la utilización del mismo en la consulta Homeopática.

CAPITULO IV.

JUSTIFICACIÓN

El consentimiento informado no es sólo aquel documento formal que firma el paciente antes de la realización de un procedimiento, hay que considerar que lo importante es: El acercamiento previo entre las partes; el tiempo que el médico se ha tomado para hacer entender a su paciente: en qué consisten los actos que desplegará sobre él, dando la oportunidad al paciente para que haga preguntas y estas sean resueltas de manera entendible, más aún en la Homeopatía, que es un sistema de medicina que existe desde hace 200 años, pero es nueva en nuestro país y la misma debe considerar el todos los componentes del acto médico, al contar con un médico especializado en la Homeopatía, un paciente, una enfermedad y que después de la consulta se terminara dando un medicamento.

La Homeopatía es un método suave pero efectivo para tratar muchas afecciones y dolencias. Es de naturaleza holística, lo que significa que, al decidir el tratamiento, se tiene en cuenta a la persona en conjunto, tanto como a la enfermedad o el problema específico. Los medicamentos o remedios que se utilizan en homeopatía consisten en pequeñas dosis de sustancias naturales extraídas de plantas, animales o minerales, basándose en la idea de que todos tenemos una capacidad interior para vencer la enfermedad.

La energía o vitalidad que todos llevamos dentro nos permite crecer, reparar los tejidos dañados, responder a la presión que nos rodea y, en definitiva, vivir con una sensación de bienestar. Cuando el paciente haya comprendido la magnitud del acto médico y su necesidad, otorgará al galeno una autorización escrita o verbal, que constituirá un documento de gran valor probatorio, si en un futuro se cuestiona el desempeño profesional frente a la aceptación del paciente.

CAPITULO V.

ANTECEDENTES

El profesional Médico Homeópata, en su rol asistencial, debe brindar información sobre la situación salud y enfermedad al paciente, y/o familia como lo citan los Documentos Médicos Oficiales en Bolivia:

- La Constitución Política del Estado, en el Artículo 44.
- En la Ley 3131 del 8 de Agosto de 2005:
 - Capitulo IV. Documentos Médicos Oficiales.
 - Capitulo VI. Derechos y Deberes del Médico. 3
- Decreto Supremo Nº 28562, donde se regula el Ejercicio Profesional Médico.
- Ministerio de Salud y Deportes. Documentos del PRONACS. Obtención del Consentimiento Informado.
- CÓDIGO DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA del Colegio Médico de Bolivia.
 - Capitulo III. Artículos 12, 20, 21, 22, 23 y 25. De información al paciente. 3
 - Capitulo XV. Artículos 112, 143. De los derechos del paciente.

En la Republica de Chile, este año, bajo la Presidencia del Lic. Sebastian Piñera, se promulgo el decreto que **“Otorga Reconocimiento y Regula a la Practica Homeopática como Profesión Auxiliar De La Salud”**. Donde:

Apruébese el siguiente Reglamento para el reconocimiento de la Práctica Homeopática como profesión auxiliar de la salud y para establecer las exigencias y regular el ejercicio de quienes se desempeñan en ella. La persona que será tratada a través de los métodos homeopáticos, deberá suscribir un documento de consentimiento informado en el que se dé cuenta de esta situación, los procedimientos a realizar, riesgos y resultados esperados.

CAPITULO VI.

MARCO TEÓRICO

La Historia de la Homeopatía se inicia en el origen mismo de la medicina. El primer médico que se le considera como tal, fue uno nacido en la isla de Cos, llamado Hipócrates, padre de la medicina, quien vivió en la citada isla los siglos V y IV A.C. quien en su tratado “Natura Morborum Medicatrix” propuso diferentes principios, uno de los mas importantes, decía que la Medicina, para curar, lo primero que tenía que hacer era no dañar “Primus non nocere”. También dejó bien claro que las enfermedades pueden ser curadas por medio de medicamentos que tengan sus mismas propiedades “Similia similibus curantur”. En el mismo tratado enunció otro principio, en el que afirmaba que podían también ser tratadas por los que tienen propiedades contrarias “Contraria contrariis curantur”. Fue sucedido en su paternidad por Galeno quien tomó de aquellos principios sólo uno, decidiéndose por el de los contrarios. 7

Pero, para seguir con la historia, se llega a otro personaje singular llamado Theophrastus Bombastus von Hohenheim, conocido también como Paracelso, quien trató de curar la antracosis y silicosis de los mineros de las minas de los Fugger, atribuyéndolas a la inhalación del polvo de la mina. Todas estas observaciones son anotadas y publicadas en un libro titulado “Von der Bergsucht un anderen Bergkrankheiten”. (De la manía de la montaña a otras enfermedades de la montaña) Allí se pregunta si esas sustancias tan nocivas para el organismo, no serán susceptibles de curar si se administran en alguien sano.

La Homeopatía, como terapia médica, fue creada por Samuel Friedrich Hahnemann (1755-1843). Hahnemann nació en Meissen (Alemania) y estudió en Leipzig, Viena y Erlangen, graduándose en 1779 como Médico. Durante los primeros años de su profesión no ejerció la medicina clínica, sino que se dedicó a la traducción de obras médicas y lingüísticas.7

Las primeras ideas sobre la homeopatía surgen cuando él traduce un libro de Cullen, la “Materia Clínica”, en la que se describen los efectos de la quinina en la curación de fiebres intermitentes. Hahnemann comenzó a investigar el fenómeno descrito, auto administrándose dosis masivas de quinina, y experimentando su reacción. Los efectos observados en su propio organismo fueron precisamente los típicos de un estado febril, lo que llevó al médico alemán a asociar los síntomas producidos por la sustancia en un individuo sano, con sus efectos sobre un enfermo con idénticos síntomas.

Existen otros tres médicos que frecuentemente se olvidan al hablar de la Historia de la Homeopatía, pero que sin duda tienen gran influencia en el desarrollo de la misma.¹¹

- Dr. Semen Korsakov
- Dr. Constantino Hering
- James Tyler Kent

Semen Korsakov (1788-1853). Noble ruso nacido en las cercanías de Moscú, fue amigo personal de Hahnemann con quien se carteaba. Es inventor del método de frasco único para fabricar medicamentos homeopáticos, que ahorra material en tiempos carenciales y da lugar a las diluciones que llevan su nombre, empleando diluciones muy altas.

Publicó numerosos tratados, sobre todo sobre el cólera, hasta su muerte en Tarusovo.

Constantino Hering (1800-1880), conocido como el padre de la Homeopatía norteamericana. Nació el 1 de enero de 1800 en Oschatz, Alemania. Antes de emigrar a los Estados Unidos estudió los escritos de Hahnemann con el fin de refutar la legitimidad de la homeopatía. Mientras enseñaba en la Universidad de Leipzig, Alemania, tuvo un cambio de parecer al recibir tratamiento homeopático por una herida seriamente infectada. ¹¹

Quizá su aportación más importante sea la Ley de la Curación de Hering, basada en tres observaciones:

- 1.- El cuerpo tiende a exteriorizar las dolencias. Hering notó que emergen.
- 2.- Los síntomas desaparecerán en orden inverso a su aparición en el cuerpo. Por lo tanto el paciente re-experimentará los síntomas en el proceso curativo.
- 3.- El cuerpo cura desde dentro hacia fuera, de arriba hacia abajo y de los órganos más vitales a los menos vitales.

Otra aportación de Hering fue el descubrimiento, durante un viaje a Sudamérica, de la Lachesis como importante remedio curativo. Además utilizó nitroglicerina (glonoinum) 30 años antes de su utilización en la alopátia. Irónicamente murió de un ataque al corazón regresando a casa tras una visita domiciliaria.

James Tyler KENT, (1849-1916) que ejerció en Saint Louis, Missouri, conocido por su singular sentido de la repertorización y por su Repertorio, un libro en el que se encuentran todos los medicamentos homeopáticos estudiados, con los respectivos síntomas que producen en personas sanas y que podrían curar en caso de enfermedad, es el repertorio más utilizado hoy en día. También utilizó diluciones muy altas y múltiples de tres en sus tratamientos y continuó desarrollando cuadros constitucionales de pacientes hasta su muerte, propios de cada medicamento.

EL DESARROLLO DE LA HOMEOPATÍA

La Homeopatía tiene su mayor desarrollo desde que Hahnemann en 1810, publicó su obra fundamental, *Organon der Rationellen Heilkunde*, en la que explica y desarrollada la Homeopatía, en él, le ha dado nombre a la misma, Homeopatía, a saber significa: “curar con lo mismo”, es decir, curar con aquello que enferma de igual manera al individuo sano.

PRINCIPIOS GENERALES DE LA HOMEOPATÍA

1. Principio de Similitud

- Este principio resume el hecho biológico de que lo semejante cura a lo semejante siempre que se realice una inversión de símil a nivel farmacológico.
- El principio de similitud es el eje fundamental de la terapia homeopática, y para comprenderlo en profundidad es imprescindible considerar las tres premisas siguientes:
 - Toda sustancia farmacológicamente activa es capaz de provocar sobre un individuo sano y sensible un conjunto de síntomas, característico de dicha sustancia.
 - Todo individuo enfermo presenta un conjunto de síntomas mórbidos característico de su enfermedad. O lo que es lo mismo, un conjunto de reacciones específicas de defensa ante la situación mórbida. Utilizando las palabras del propio Hahnemann: “los síntomas mórbidos están constituidos por el conjunto de cambios en la manera de sentir o de actuar del enfermo a causa de su enfermedad.
 - La curación o desaparición total de los síntomas, se puede conseguir administrando al enfermo dosis muy débiles o infinitesimales, de sustancias que pueden provocar a dosis más altas sobre una persona sana, síntomas semejantes a los que padece el enfermo.

Esta última premisa puede inducir al error de creer que la Homeopatía es una terapia sintomática, es decir, que se ocupa de hacer desaparecer los síntomas únicamente. Nada más alejado de la realidad. Cuando realmente se siguen los postulados homeopáticos, se comprueba fehacientemente que más que desarrollar un complejo sintomático, es contemplar las situaciones anómalas, que originan las distintas alteraciones patológicas en los órganos, que actuaran solamente como un mecanismo de respuesta o de defensa ante estas situaciones.

El proceso que siguieron a continuación, tanto él como sus seguidores, fue el de confeccionar una relación de sustancias activas, anotando cuidadosamente los síntomas que cada sustancia producía al individuo sano. Este proceso es el denominado “patogenesia”. De esta manera, bastaría consultar esta relación de síntomas y sustancias activas para, dado un cuadro sintomatológico concreto, saber de inmediato qué sustancia se debería recetar al paciente.

2. Principio de individualización terapéutica

Este es el segundo principio básico de la Homeopatía el cual está indisolublemente unido al anterior. Se ve claramente este nexo porque cada individuo presenta, debido a sus características biológicas particulares, una forma de reaccionar que implica unos puntos de respuesta específicos.

Cuando la Homeopatía habla de los síntomas del enfermo, es decir la enfermedad, no sólo está considerando la posibilidad etiológica, sino que está intentando poner de manifiesto la especificidad de respuesta del individuo en cuestión. Esto significa que genética y psíquicamente todos tenemos unas características que influirán decisivamente en la forma de responder, mediante la enfermedad, ante la causa productora del desequilibrio.

Esta afirmación puede resultar un tanto paradójica, pero hoy día cualquier terapeuta comprende que la enfermedad es el conjunto de mecanismos puestos en actividad para reequilibrar una situación biológica perturbada. Observada desde esta perspectiva, la propia enfermedad contiene las respuestas de reacción y las potenciales que, individualmente, entran en juego para reestablecer el orden homeostático en su conjunto, es decir, incluyendo las manifestaciones puramente físicas o somáticas, y las psíquicas o mentales.

Si bien los puntos de respuesta o modificación patológica varían en cada individuo, en función de los lugares de menor resistencia, *locus minoris resistentes*, la Homeopatía dice que estos lugares, pueden ser estimulados con agentes reactivos específicos que han mostrado su especificidad de acuerdo a una investigación sistemática, llamada experimentación patogenética.

Efectivamente se ve que si existe una serie de manifestaciones específicas y reproducibles, generadas sobre sujetos sanos a causa de una sustancia concreta, es porque su tropismo orgánico y actividad fisiológica presenta una facultad de actuación justo en ese nivel. En ese punto exacto surge la estimulación defensiva que provoca sobre dicho sujeto un conjunto de reacciones que podemos calificar como de síntomas. Estos síntomas, por lo tanto, son la respuesta ante un agente desequilibrante de la homeóstasis fisiológica.

En conclusión el principio de individualidad afirma que: para cada enfermo existe una posibilidad distinta en cuanto a la forma de reaccionar ante las diferentes situaciones patógenas, esta reacción puede manifestarse en distintas ubicaciones orgánicas o incluso en niveles de respuesta más generales. Ante una infección microbiana, una persona puede manifestar una fiebre con agitación, y otra puede expresar también síntomas febriles, pero con postración.

Todo esto demuestra, que independientemente del origen de la enfermedad, el individuo para combatirla necesita la estimulación de aquellos puntos implicados en la respuesta defensiva, lo que se intenta conseguir administrando el similar homeopático.

3. Principio infinitesimal

Este es el tercer postulado básico que Hahnemann aporta a la Homeopatía, en 1810, a través de su obra “El Organón, el arte de curar”. Se sustenta en la siguiente comprobación: cuando una sustancia es capaz de provocar, sobre un sujeto sano, unos síntomas patológicos experimentales, es porque dicha sustancia actúa en aquellos niveles fisiológicos susceptibles de generar una respuesta.

Si la acción de la sustancia es muy fuerte, el síntoma generado es más nocivo y a la inversa, esto demuestra claramente que el nivel de concentración de las sustancias es lo que determina que la acción celular u orgánica sea lesiva o estimulante. Esta estimulación específica del lugar de respuesta lo trata de alcanzar el homeópata administrando aquellas dosis que por su elevado nivel de dilución, estén despojadas de efectos tóxicos e indeseables, pero que conserven no obstante, dicha capacidad de estimulación.²⁰

Uniendo a los dos principios anteriormente expuestos de similitud y de individualización del tratamiento, a este tercer principio infinitesimal, se llega a una visión coherente del conjunto.

Estos principios básicos de la Homeopatía dicen que, si se puede mantener la actividad de una sustancia a un nivel únicamente estimulante de las reacciones de defensa, se puede ayudar al organismo a desembarazarse de una situación patológica que, de forma similar, está produciendo un determinado agente etiológico.

Los tres principios hahnemannianos, expresan el paralelismo de acción existente entre el poder toxicológico de una sustancia y su poder terapéutico. En la práctica diaria

los homeópatas también se apoyan en otros principios, que se pueden calificar como complementarios. Entre ellos se tiene:

A. Principio de Identidad

Aunque a primera vista, este principio de identidad puede confundirse con el de similitud, existe entre ambos una diferencia fundamental, desde el punto de vista del tratamiento farmacológico. Conforme al principio de similitud, el tratamiento lo constituye una sustancia capaz de generar síntomas semejantes a los que aparecen en la enfermedad, el principio de identidad se basa en el tratamiento con la misma sustancia productora de la enfermedad.

Este principio puesto en práctica por el doctor inglés Robert Fludd por primera vez al aplicar en 1676 esputos de tuberculosos para tratar enfermos con esta afección.

El principio de identidad establece que se puede conseguir la eliminación y eventual desensibilización del paciente ante las sustancias productoras de la enfermedad, mediante el empleo de dosis débiles, igual que las homeopáticas. El uso del principio de identidad ha dado lugar a los conceptos de Isoterapia, también llamada Isopatía, que emplea en sus tratamientos la sustancia productora de la enfermedad eventualmente del contagio. Conviene recordar que este mismo principio biológico está en plena vigencia en la actualidad. La vacunación, la inmunología, y la alergología mediante el uso de autovacunas, aplican este principio.

B. Principio de Arndt-Shulz

Establece que los pequeños estímulos provocan sobre una célula un aumento o una disminución de sus funciones fisiológicas vitales en relación con la intensidad, respectivamente débil o fuerte de dicha excitación, o lo que es lo mismo:

- Pequeñas estímulos provocan la actividad vital.
- Estímulos medianos aumentan la actividad vital
- Estímulos fuertes detienen la actividad vital
- Estímulos muy fuertes destruyen la actividad vital

Las reglas básicas para la prescripción homeopática son:

- Elegir la cepa del medicamento.
- Elección del nivel de dilución.
- Elección de la forma farmacéutica.
- Elección de la frecuencia de la repetición.

C. Principio de Hering

Establece que el sentido favorable de la curación sigue siempre unas direcciones orgánicas encuadradas en pautas fijas. Estas se manifiestan de acuerdo al siguiente esquema:

- Los síntomas deben evolucionar de arriba hacia abajo, es decir desde la cabeza hacia los pies.
- De dentro hacia fuera, o lo que es lo mismo, desde el interior del organismo hacia las partes más externas.
- Las afecciones se desplazan desde los órganos más importantes hacia otras zonas de menor importancia de la conservación vital.
- Desaparición de los síntomas en sentido inverso a su aparición, lo que quiere decir que los síntomas que han aparecido más tarde en el transcurso de la enfermedad deben eliminarse antes que los más antiguos.

ENFERMEDADES Y REMEDIOS

Uno de los principios fundamentales de la homeopatía es que la enfermedad, como tal, es una "no entidad" y no puede por tanto ser considerada como una terapia que se basa en la extracción de una enfermedad del organismo enfermo del paciente

mediante sangrías o de manera mecánica. A diferencia de la medicina oficial, que tiende a considerar un número "finito" de síntomas y estados patológicos, Hahnemann sostenía que la gama de éstos es infinita: de ello deducía que los remedios correspondientes con la máxima aproximación a tales "aberraciones" eran también infinitos. Desde los orígenes de la homeopatía, los médicos han realizado "pruebas" de remedios, en otras palabras, han administrado a hombres y mujeres sanos ciertas sustancias refiriendo luego sus efectos y así han ido añadiéndose nuevos medicamentos a la farmacopea homeopática.

El descubrimiento más sorprendente de Hahnemann fue la constatación de que el efecto de un medicamento es inversamente proporcional a su cantidad. Para crear un remedio según las normas formuladas por Hahnemann, se toma un gramo (0,0648 g) de una determinada sustancia, se mezcla con diez partes de una sustancia neutra como alcohol puro, agua o azúcar y el compuesto se mezcla mediante agitación realizada de forma preestablecida. (19) La medida resultante recibe el nombre de potencia 1. Cuando se une una parte de tal medida con diez partes del excipiente neutro, diluyéndolo como se ha indicado arriba, se obtiene la potencia 2. Cada vez que se repite dicho proceso, la potencia aumenta en una unidad hasta 100.000. En consecuencia, los homeópatas se basan para sus actuaciones en este principio, el cual considera que cuanto más pequeña es la cantidad de medicamento presente en la sustancia, tanto más "potente" es su efecto. Ello no obstante, resulta fácil constatar que si la operación se repite seis veces (potencia 6) queda una parte de sustancia por millón. Por consiguiente, el descubrimiento de Hahnemann consistía en que el poder de la sustancia no reside en la materia, sino en su estructura, y que cuanto más se elimina la materia, tanto más aumenta el poder de la estructura. Éste es el aspecto cuya comprensión entraña mayores dificultades para personas con una educación convencional, y que, viviendo en la sociedad actual, están acostumbradas a pensar que la eficacia de un medicamento se basa en la cantidad o el volumen del mismo.

SEMEJANZAS y DIFERENCIAS ENTRE EL SISTEMA MÉDICO CONVENCIONAL Y EL HOMEOPÁTICO

1.- Semejanzas

Al estudiar la relación que existe entre los métodos terapéuticos homeopáticos y el convencional o alopático, se encuentra que la medicina es integral en este término, cualquiera de las ramas del conocimiento humano sobre la salud y la enfermedad se ocupa de la observación del funcionamiento el organismo humano. Respecto a las diferencias existentes entre un modelo patrón (que sería el individuo sano), el objetivo médico es corregir las funciones anómalas existentes en un enfermo, mediante distintas técnicas terapéuticas.²⁰

Este es el común denominador de cualquier método médico, se puede decir que es este el concepto de técnicas terapéuticas donde se enmarcan tanto la Homeopatía como la Alopátia.

El método homeopático se basa en los conceptos de similitud. El alopático, llamado así por los homeópatas, se basa en el uso de los opuestos.

Allos= contrario

Pathos=dolencia

La propia etimología de los términos expresan con claridad la diferencia del punto de observación en el enfoque del tratamiento del enfermo. En general, los principios expuestos anteriormente han sido recogidos, asimismo en otras ramas de la terapéutica diferentes a la Homeopatía, Edgar Jener, médico británico, en 1796 descubrió el principio de vacunación como medida preventiva contra la viruela; inoculando repetidamente gérmenes de viruela en jóvenes sanos, logró conseguir que éstos no se contaminaran de esta enfermedad. Pasteur termina de observar más extensamente este concepto bajo el punto de vista de la microbiología. En el fondo

siempre se trata de lo mismo, es decir, la inversión de acción de una misma sustancia a dosis diferentes.

Los siguientes ejemplos planteados más allá de la microbiología, son suficientemente demostrativos de la aplicación farmacológica de este principio:

- Las sales de mercurio han sido utilizadas terapéuticamente para tratar las oligurias, ya que actúan como diuréticos, toxicológicamente, el mercurio provoca oliguria al ser empleado en dosis elevadas.
- El ruibarbo es purgante en dosis elevadas y en pequeñas concentraciones se vuelve astringente.
- La emetina es un alcaloide empleado en el tratamiento de la diarrea amebiana, aunque en cantidades masivas induzca a diarreas tipo cólera.
- La digitalina es un cardiotónico de uso en arritmias, mientras que una dosis elevada de esta sustancia provoca arritmias y trastornos cardíacos.
- La atropina dilata la pupila a dosis fuertes y la retrae en pequeñas concentraciones.

Estos son sólo algunos ejemplos del efecto de inversión de acción según la dosis, por lo que se puede concluir que este es un principio general de la biología, pero desarrollado de forma integral únicamente en la Homeopatía.

2.- Diferencias

Existen diferencias muy importantes entre la farmacología convencional y la homeopática se puede distinguir las entre sí diciendo que la Alopátia es coercitiva o sustitutiva y la Homeopatía es reactiva. En efecto los mecanismos generales de actuación de la alopátia se sitúan en uno u otro de los siguientes niveles.

- Destrucción de un microorganismo, por ejemplo los antibióticos

- Inhibición química de reacciones inflamatorias, por ejemplo antiinflamatorios no esteroides
- Antídoto de hipersecreción de ácido gástrico, por ejemplo los antiácidos
- Reemplazo químico de sustancias fisiológicas insuficientes, por ejemplo la insulina en diabéticos

La Homeopatía busca la actuación en el mismo sentido que las reacciones defensivas del organismo, estimulándolas para hacerlas más eficaces. Por esto necesariamente tiene que emplear concentraciones muy débiles.

Desde el punto de vista de la terapia médica, se puede redefinir a la Homeopatía como un método terapéutico que consiste en administrar al enfermo dosis pequeñas, o incluso infinitesimales, de sustancias cuyos síntomas toxicológicas o experimentales sobre individuos sanos, son semejantes a los que presenta el enfermo.

TIPOS DE ESCUELAS EN LA HOMEOPATIA

Existen diferentes escuelas homeopáticas y son fundamentalmente tres:

1.- Los Unicistas

Estos médicos se inspiran en el Dr. James Tyler Kent. El unicismo o kentismo utiliza el principio del remedio único: dicho remedio único o SIMILIMUM debe corresponder a la parte principal de los síntomas observados en el enfermo. Ese remedio único (remedio de fondo) va a tratar el terreno del enfermo, lo prescribirá una sola vez y no lo volverá a renovar hasta que no cese su efecto. 21

2.- Los Pluralistas

Estos médicos prescriben varios remedios en tomas separadas a lo largo del día. De esta forma el conjunto de remedios va a abarcar el conjunto de síntomas del enfermo. El SIMILIMUM se sustituye por varios SIMILES.

Los remedios los irá variando en función de la evolución de los síntomas. Al mismo tiempo también prescribirá el o los medicamentos de fondo.

3.- Los Complejistas

Estos médicos utilizan fórmulas compuestas en las que todos los remedios indicados son complementarios. La prescripción normalmente la suelen hacer, sobre todo, en gotas y a bajas diluciones. Separadamente recetará el remedio de fondo en media o alta dilución.

VIS NATURA MEDICATRIX

Para Hahnemann, el organismo posee un principio o energía vital (el arqueo de Paracelso), cuya función, en estado normal, consiste en regular todo el organismo proporcionándole una capacidad natural de autocuración. Es lo que Hahnemann denomina Natura Medicatrix. Cuando esta energía vital se desequilibra, el organismo enferma. Según Hahnemann, bastaría un pequeño impulso para “activar” el proceso de autocuración del enfermo.⁸

Desde esta perspectiva, la etiología de las enfermedades carece de importancia. De nada sirve conocer las causas de un mal, si es que éstas existen, pues el origen de la enfermedad reside en un desequilibrio de la energía vital del enfermo, y la curación debe obtenerse restableciendo ese equilibrio. Según Hahnemann, “no hay necesidad de atascarse en argumentos metafísicos o escolásticos acerca de la insondable causa primera de la enfermedad, ese caballo de batalla del racionalista”.⁸

El desequilibrio causado en el organismo puede ser de distintos tipos, pero esta caracterización no tiene por qué depender de los distintos agentes patógenos. Lo importante a la hora de buscar un remedio es determinar en qué sentido se ha producido el desequilibrio de la Natura Medicatrix, y éste viene determinado exclusivamente por los síntomas de la enfermedad. Así, dos enfermos con idénticos

síntomas deben ser tratados de la misma manera, aunque las causas de sus enfermedades sean distintas.⁹

En la página 25 de su obra más importante, el Organón, Samuel Hahnemann dice textualmente que "cualquier trastorno que afecta a los seres vivos puede ser combatido y vencido por un trastorno más fuerte que, sin ser idéntico al que se desea combatir, sea sin embargo semejante en sus manifestaciones".⁹ Tal afirmación puede ser todavía hoy considerada el principio teórico fundamental de la medicina homeopática.

Para sostener sus tesis, los homeópatas se basan fundamentalmente en el número y la calidad de las curaciones obtenidas. Los propios homeópatas reconocen además que no todos los trastornos pueden resolverse satisfactoriamente con sus métodos: las lesiones anatómicas, por ejemplo, se escapan a su control y lo mismo puede decirse de muchos tipos de tumoraciones. Sin embargo, otras enfermedades, como las cefaleas, los trastornos digestivos, las enfermedades infecciosas u las funcionales de origen nervioso, hallarían en el tratamiento homeopático el mejor remedio para combatir las y superarlas.

Los principios de la medicina homeopática se basan en el conocimiento de lo que se denomina "el terreno" sobre el que se actúa. Hahnemann observó en efecto que las enfermedades no se desarrollan de la misma forma en los distintos individuos, sino que adoptan un cariz particular en función de las características fundamentales de las distintas personas. En líneas generales puede decirse que un buen médico homeópata no cura la enfermedad sino que cura a cada enfermo en particular, tratando de enmarcar los trastornos en la historia clínica completa del paciente y en sus tendencias orgánicas originales.¹⁰

Cada visita a la consulta del homeópata refleja en realidad este constante interés por la "persona" en conjunto. Independientemente del trastorno, al que de vez en cuando se hace mención, cada consulta se convierte en una larga investigación cognoscitiva basada en preguntas y respuestas, muchas de ellas de carácter general.

En efecto, sólo a partir de los síntomas específicos y de los hábitos de vida referidos por los pacientes, el homeópata será capaz de elegir la opción terapéutica más adecuada en cada caso.

La tendencia a personalizar el diagnóstico y el tratamiento es una de las características que pueden explicar mejor el éxito de la medicina homeopática. El hecho de que cada consulta requiera tanto tiempo y de que todos los síntomas sean analizados con precisión por el médico, establece, en relación a la medicina oficial, tan a menudo apresurada e impersonal, un indudable punto de fuerza.

Doscientos años después de su nacimiento, la homeopatía goza en la actualidad de gran aceptación, aún siendo éste el siglo de la ciencia terapéutica y de su control experimental.¹¹

Con sus altos y sus bajos, y habiendo sido objeto de feroces polémicas y entusiastas movimientos a favor, la homeopatía se halla hoy en día particularmente extendida en algunos de los países más desarrollados del mundo. Cuenta con gran aceptación, por ejemplo, en Alemania, Suiza y en los Países Bajos. En Gran Bretaña los tratamientos homeopáticos cuentan con la misma consideración que los oficiales en el marco de la asistencia sanitaria nacional. En Francia la homeopatía es materia de enseñanza en los cursos de especialización de doctorado dirigido a los médicos y dedicado a la denominada "medicina natural" (la acupuntura, la quiropráctica, la fitoterapia y la homeopatía).¹²

Por cuanto respecta a los países de Latinoamérica, dicha práctica se halla bastante extendida sobre todo en las grandes ciudades y en las clases sociales medio-altas. Juega a su favor el hecho de que en los últimos años muchos médicos, no sólo de medicina general sino también especialistas, han empezado a practicar la homeopatía junto a la medicina oficial u tradicional, eligiendo caso por caso y en función de la enfermedad a la que deben enfrentarse sin utilizar los métodos del arte médico tradicional o bien los de Hahnemann.

A escala mundial, los centros homeopáticos más activos son en la actualidad el hospital de Saint Jacques de París, el Flowers Hospital de Nueva York, el Robert Ilosch Krankenhaus de Stuttgart y los hospitales homeopáticos de Londres y Moscú.¹³

Aunque las bases de la homeopatía siguen siendo las mismas de hace doscientos años, los conocimientos sobre los posibles remedios, los métodos de diagnóstico y las posibilidades de integración con la medicina oficial son objeto de continuas investigaciones y han conducido a nuevas conquistas. De esta forma han surgido en el seno de la medicina homeopática distintas interpretaciones y escuelas que, aun difiriendo en ocasiones entre sí de forma importante, se basan en los mismos principios.¹⁴

México

En la República Mexicana, la enseñanza de la homeopatía que se inicia en forma tutelar desde 1850, se enseña dentro de la profesión médica desde 1896, cuando bajo el auspicio del gobierno mexicano, se funda la escuela nacional de medicina homeopática, con la preparación de médicos cirujanos y homeópatas. En cuya enseñanza se integran los diferentes conocimientos básicos de la medicina con las terapéuticas quirúrgica, homeopática y alopática, para que, tales médicos pudieran bajo criterio, aplicar sus conocimientos, exigiéndoles las mismas responsabilidades, y otorgándoles los mismos derechos, que a cualquier otro profesional de la medicina, condiciones que permanecen inalterables hasta nuestros días, para los médicos egresados, tanto de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, del Instituto Politécnico Nacional, como para los de la Escuela Libre de Homeopatía de México. En esta institución educativa, desde 1981, se estableció, a nivel de postgrado, la Especialidad en Terapéutica Homeopática que es oficialmente reconocida por la dirección de profesiones, como una especialidad médica, de estas 2 grandes escuelas. En el instituto de estudios tecnológicos superiores Matatipac, A.C. en Tepic, Nayarit, se han establecido estudios de especialidad en terapéutica homeopática, así como, en Guadalajara, Jalisco, en la universidad del valle de Atemajac.

Argentina.

La escuela de graduados de la Asociación Médica Homeopática Argentina, imparte además de cursos introductorias intensivos, cursos regulares de Medicina Homeopática que se llevan a cabo en tres niveles. El curso es teórico-práctico, de la talla de los Doctores Bernardo Vijnovsky, Francisco Eizayaga y Ernesto Puiggros. 15

Chile

Que la Homeopatía constituye una práctica médica alternativa o complementaria de la medicina oficial, que ha sido acogida por los habitantes de este país, siendo su utilización de amplio reconocimiento nacional e internacional.

Brasil

En Brasil, en Sao Paulo, el Instituto Homeopático Francois Lamasson, imparte un curso teórico-práctico de Especialización en Homeopatía, de diferente duración según el profesionista al que va dirigido: enfermeras, farmacéuticos, odontólogos, veterinarios, médicos.

Costa Rica

En Costa Rica, el ejercicio profesional médico homeopático, está regulado por el Colegio de Médicos Cirujanos, organización que después de muchos años de negar su reconocimiento a los médicos homeópatas de Costa Rica, reconoció por fin el 30 de noviembre de 1990 a la homeopatía, como una especialidad de la medicina, y como homeópatas, única y exclusivamente a médicos cirujanos con su debido entrenamiento en la materia. Por lo menos, un médico y dos especialistas, egresados de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional, participaron en los esfuerzos de establecer el primer curso post-profesional.

España

En España la práctica y enseñanza de la homeopatía, se vio completamente obstaculizada durante los 30 años de gobierno del Dictador Francisco Franco; una vez desaparecida su restricción, la homeopatía se ha incrementado en forma lenta pero segura, con la ayuda principalmente de médicos homeópata de otros países de Europa, en particular de Francia e Italia, así como de Latinoamérica. Desde 1984, se formalizaron cursos cortos e intensivos y más formales, en ciclos de 3 años de enseñanza, que se han venido impartiendo en forma de seminarios en lugares como Madrid, Barcelona, Alicante, Sevilla e Islas Canarias.

Estados Unidos de Norte América

En Estados Unidos en donde la homeopatía estuvo en auge a fines del siglo pasado y principios del presente hasta los años veinte, se vio prácticamente aniquilada por la intolerancia y prepotencia de las autoridades sanitarias y médico-académicas de ese país. Sin embargo y a pesar de que a la fecha es practicada por muy pocos profesionales médicos y más, por personas que practican formas terapéuticas alternativas, tales como la osteopatía, quiropraxia, acupuntura y otras, la demanda por parte del público es cada vez mayor, y se busca a los médicos que la practican aún en las zonas fronterizas con México y Canadá.

En esta nación, existen asociaciones médico-homeopáticas que organizan cursos intensivos cortos que son dictados generalmente por médicos extranjeros europeos o latinoamericanos y son en Filadelfia, Los Ángeles, San Francisco y Hawai los lugares en que los celebran con más frecuencia.

Francia

De acuerdo a sus reconocidas, tradición y calidad en la enseñanza, este país representa una especial tradición en la enseñanza e investigación de la homeopatía, así como en producción bibliográfica y de medicamentos, para la enseñanza médica y en

particular de la clínica, han establecido, a través del Centro de Estudios y de Documentación Homeopática (CEDH) y desde hace varias décadas, el desarrollo de cursos regulares de homeopatía, en las aulas de por lo menos, 5 prestigias universidades francesas.

Para el desarrollo más integral de la homeopatía, también imparten cursos a odontólogos, enfermeras, veterinarios y farmacéuticos.

Grecia

El Instituto Médico para la Aplicación e Investigación de la Homeopatía, cuyas siglas son MIHRA, desarrolla actividades en Atenas desde 1985, enseña homeopatía en forma post-profesional a través de un curso de 3 niveles de 3 años de duración. 16

India

La enseñanza de la homeopatía en la India se encuentra reglamentada por un consejo llamado Consejo Central de Homeopatía, establecido desde diciembre de 1974, cuyas funciones son:

- 1.- Establecer los estándares mínimos en la enseñanza de la homeopatía en las instituciones que para este propósito existen en la India.
- 2.- Evaluar las características y requisitos de las escuelas que enseñan homeopatía a fin de recomendar o no su reconocimiento institucional.
- 3.- Controlar el registro de quienes practican la homeopatía en el país.
- 4.- Establecer y vigilar el cumplimiento del código de ética que deben observar quienes practican la homeopatía en la India.
- 5.- Negociar sobre bases recíprocas el reconocimiento de estudios en homeopatía con instituciones extranjeras que también la imparten.

6.- Asesorar al gobierno de esa nación en todo lo concerniente a la educación y práctica homeopática.

Fue gracias a la labor desarrollada por este consejo que se uniformó la licenciatura en medicina homeopática y cirugía a través de 5 1/2 años de preparación profesional, que incluye internado rotatorio y se logró además, el postgrado en homeopatía de 3 años de duración. Actualmente existen en la India 52 escuelas afiliadas a diferentes universidades que preparan para la licenciatura, y algunas de ellas, imparten ya el postgrado. Esta información fue proporcionada por el secretario del consejo homeopático central Dr. P.L. VERMA, durante el 2do. Congreso de la Organización Médica Homeopática Internacional, celebrado en la ciudad de México en agosto de 1990. 17

Italia

Sobre Italia tenemos algunas noticias, de que la universidad libre internacional de medicina homeopática Samuel Hahnemann, imparte cada 2 años un curso de Medicina Homeopática, el cual es desde luego, postprofesional y tiene una duración de 120 hrs. El curso es internacional e intensivo, con traducción simultánea si existen más de 20 médicos inscritos al curso, que hablen una misma lengua. Este curso se imparte en Roma, Catania y Nápoles con la participación académica de profesorado también internacional. Este curso inspiró el intento que se desarrolló en la escuela nacional de medicina y homeopatía, por la década de los setentas, con la creación de lo que se llamó Escuela Internacional de Homeopatía, y el establecimiento de cursos también intensivos, con duración de algunas semanas, que impartidos también con traducción simultánea. Esos cursos fueron acreditados con diplomas de la propia institución oficial.

Suiza

En Suiza, ha sido a partir de la década de los ochenta que la Sociedad Suiza y Médico Homeópata ha organizado la enseñanza de la homeopatía en cursos de tres niveles, que se desarrollan de noviembre a marzo, a razón de dos sábados por la

mañana cada mes, durante tres años y al no estar en ese país reconocido oficialmente la enseñanza de la homeopatía, es la Sociedad Suiza de Médico Homeópatas, quien otorga el diploma correspondiente.

BOLIVIA

La Asociación Médica Homeopática “Bolivia” fue fundada a iniciativa de un grupo de médicos conjuntamente con el gerente del primer laboratorio Homeopático del país, se realizó las gestiones respectivas ante la Prefectura del Departamento obteniéndose finalmente la Personería Jurídica No. 221/2004. Es un documento reconocido por el Gobierno Nacional, que consigna como una institución sin fines de lucro de utilidad común, ajena a la política o religión militantes, inspirada en altos fines humanísticos y sociales, que opera en el área del conocimiento médico denominado Homeopatía y que tiene como objetivos:

- a) promoción y difusión del método homeopático a la población en general,
- b) formación de recursos humanos mediante la enseñanza teórica y práctica, únicamente a médicos titulados por facultades de medicina reconocidas por el Ministerio de Salud Pública, extensivos a odontólogos, farmacéuticos y veterinarios,
- c) Asistencia Médica a la población en general con método homeopático dirigido a población con bajos recursos económicos y finalmente,
- d) Docencia e investigación en el ámbito homeopático.

La Asociación Médica Homeopática “BOLIVIA”, AMHBol tiene como meta formar al médico general o de cualquiera de las especializaciones médicas, para atender a las diversas necesidades de salud de la población boliviana, y especialmente a aquel núcleo de escasos recursos, por el sistema Médico Homeopático Unicista, es decir, regido a las enseñanzas del fundador de la Homeopatía, el médico alemán Samuel Hahnemann, contenidos en sus dos obras fundamentales: El Organón del Arte de Curar y el Tratado de las Enfermedades Crónicas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS)

Sólo 25 de los 191 estados miembro de la Organización Mundial de la Salud (OMS) han desarrollado una política sobre la Medicina Tradicional/Medicina Complementaria Alternativa (MT/MCA). Aún así, dicha política ofrece una base sólida para definir el papel de la MT/MCA en el aporte sanitario nacional, asegurando que se creen los mecanismos normativos y legales necesarios para promover y mantener una buena práctica, que el acceso sea equitativo y se asegure la autenticidad, la seguridad y la eficacia de las terapias. También puede ayudar a asegurar una provisión suficiente de recursos económicos para la investigación, educación y formación.¹⁸

De hecho muchos países desarrollados se están dando cuenta que los temas sobre Medicina Complementaria Alternativa, relacionados con la seguridad y calidad, licencias de proveedores, pautas de formación y prioridades para la investigación, pueden afrontarse mejor dentro de un marco de trabajo de política nacional.

Un número cada vez mayor de políticas nacionales tendrá el beneficio añadido de facilitar trabajo sobre temas globales tales como el desarrollo e implantación de normas y pautas internacionalmente aceptadas para la investigación sobre la seguridad y la eficacia de la Medicina Tradicional /Medicina Complementaria Alternativa, el uso sostenible de plantas medicinales y la protección y uso equitativo de los conocimientos sobre medicina indígena y tradicional.

Si la Medicina Tradicional /Medicina Complementaria Alternativa ha de promoverse como una fuente sanitaria, es esencial realizar todo esfuerzo posible por fomentar su uso racional e identificar las terapias más seguras y eficaces.

Es necesario llevar a cabo investigaciones cuantitativas para determinar los niveles de acceso existentes (tanto económicos como geográficos), además para clarificar las limitaciones para la ampliación de dicho acceso. El enfoque debe centrarse

en los tratamientos de aquellas enfermedades que suponen la principal carga para las poblaciones más pobres.

Además, si el acceso ha de incrementarse de manera sustancial, debe protegerse la base natural del recurso del que dependen determinados productos y terapias, y su explotación deberá ser sostenida. Las materias primas de las medicinas en base a hierbas, por ejemplo: con frecuencia experimentan una recogida excesiva de las poblaciones de plantas silvestres.

EXPEDIENTE CLINICO

El expediente clínico, se refiere al conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias. En ese sentido, el expediente debe contener todos los datos del enfermo y los aspectos con él relacionados, debe incluir historia clínica, la cual conjuntamente con el examen físico integral y sistemático, orientará al médico en la toma de decisiones con fines de diagnóstico y tratamiento.

Es decir, el expediente clínico es el documento médico por excelencia. También es importante mencionar, que es esencial para evaluar el acto médico, de manera particular, en casos médico-legales, en los cuales este documental tiene alto valor probatorio, pues en la mayoría de las ocasiones, determina las decisiones de quien tiene a su cargo la resolución del conflicto.

Por su parte, las cartas de consentimiento informado son documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal, mediante los cuales se acepta, bajo debida información, los riesgos y beneficios esperados, por la realización de un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos o rehabilitatorios. El consentimiento informado se refiere al acto de decisión libre y voluntaria, realizado por una persona capaz, por el cual acepta las acciones

diagnóstico-terapéuticas sugeridas por sus médicos, fundado en la comprensión de la información revelada respecto de los riesgos y beneficios que le pueden ocasionar.

Es evidente que el consentimiento que otorgue el paciente, debe emitirse libre y concientemente, pues no puede estar viciado de error, dolo, violencia o intimidación. En ese orden de ideas, la atención médica se estructura a partir de dos principios fundamentales: la capacidad técnica del médico, y el consentimiento del paciente. Al cumplir la obligación de informar para obtener el consentimiento, el médico no se limita a cumplir una obligación legal, está realizando una parte fundamental del acto médico, elevando la calidad de la prestación del servicio y propiciando que la relación médico-paciente, se fortalezca en beneficio de ambas partes

EL ACTO MÉDICO

El Acto Médico tiene 4 etapas que están completamente relacionadas entre sí:

1. Etapa de “empatía” que es la primera relación personal que experimenta el médico ante el paciente a quien debe comprender y respetar por encima de la simpatía o la antipatía que le despierte.
2. Etapa de “exploración” en la cual el médico se adentra en todos los factores hereditarios, ambientales y, lo que hace el acto médico único, ingresa a la intimidad de una persona para complementar el escenario de su desempeño.
3. Etapa “ética” en la cual el médico ejecuta en forma completa, respetuosa y cuidadosa los procedimientos necesarios para valorar el estado del paciente aplicando todos sus conocimientos y experiencias con el fin de tratar de llegar a un diagnóstico acertado y fijar, en consecuencia, el tratamiento adecuado.
4. Etapa “operativa” en la cual se fija un plan de manejo o un programa terapéutico en el cual debe participar el paciente después de una información clara de su

estado de salud, las posibilidades terapéuticas, sus beneficios y posibles efectos secundarios y lograr su consentimiento.

El modelo de la relación médico-paciente es parte fundamental en el desarrollo del acto médico ya que por tratarse de personas, tienen patrones comunes pero también tienen influencias, factores culturales y de conocimientos que pudiesen tener efectos para el logro del objetivo por parte del médico. Podemos decir que hay 3 modelos (25):

1. *Modelo paternalista*: el tradicional donde el médico es la autoridad, el depositario del conocimiento, actúa como un padre a veces afable y comprensivo y a veces arbitrario e intolerante, siempre es el que decide sin tener en cuenta la opinión del paciente o si ha dado o no su consentimiento. Su argumento es que el paciente no está capacitado o no tiene criterios claros para escoger las mejores alternativas.
2. *Modelo autónomo*: Es cuando el paciente es quien toma la iniciativa presionando al médico para que tome determinadas decisiones; ésta situación se debe al auge de las políticas en las que se exalta al individuo y su autonomía personal frente a la sociedad o al sistema de salud. El paciente entonces exige determinados procedimientos diagnósticos o terapéuticos al ser usuario de un servicio de salud con el argumento de que “pago luego exijo”, pero hay que diferenciar del exigir por angustia o ansiedad del paciente ante su enfermedad, del que solo lo hace ejerciendo su supuesta autonomía como tal.
3. *Modelo responsable*: Es el ideal, basado en la equidad, las dos partes asumen responsabilidades que les son propias con mutuo respeto y en el que se cumplen tanto los derechos del paciente como los derechos del médico. Se debe buscar siempre que el paciente participe y acepte las propuestas, para usar las mejores prácticas, ofreciéndole permanentemente un diálogo amable y la información veraz y oportuna para ayudar a llegar a consensos con

explicaciones claras tanto del proceso de su enfermedad como el de su manejo con todas sus posibles consecuencias favorables o desfavorables.

Las características que distinguen al Acto Médico son:

1. La *profesionalidad*, solamente el profesional de la medicina puede efectuar el acto médico.
2. La *ejecución típica*, es decir que su ejecución está conforme con la *lex artis* que significa que el acto que se ejecuta se ajusta a la excelencia del momento.
3. El *objetivo fundamental*, que es buscar prioritariamente la curación o rehabilitación del paciente.
4. La *licitud* o sea que el desarrollo de las acciones que ejecuta se hagan en concordancia estricta con las normas legales. 25

El médico tiene en la ejecución del Acto Médico las siguientes obligaciones:

1. El secreto profesional.
2. Información adecuada al paciente y su consentimiento para actuar.
3. Obligación de conocimiento.
4. Obligación de diligencia y pericia.
5. Continuidad en el tratamiento.
6. Asistencia y consejo.
7. Certificación de la enfermedad y del tratamiento efectuado. 25

EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

El Consentimiento

El consentimiento es un concepto jurídico que hace referencia a la exteriorización de la voluntad entre dos o varias personas para aceptar derechos y obligaciones, entendido como voluntad e intención de contratar, que ha de manifestarse por ambas partes.

El consentimiento es la voluntad de una persona y el mutuo consentimiento para celebrar el contrato del oferente y el ofertante.

Ambos contratantes han de estar de acuerdo de las prestaciones que hay que realizar, y el concepto en el que hay que realizarlas. Tiene que estar precedido por la capacidad de poder contratar por una de las partes. Así, todos los mayores de edad tienen la capacidad para contratar, por lo que son considerados tanto personas físicas como jurídicas. Sin embargo, los menores de edad y las personas incapacitadas no pueden realizar un contrato. 23

La Información

La información es un conjunto organizado de datos procesados, que constituyen un mensaje que cambia el estado de conocimiento del sujeto o sistema que recibe dicho mensaje. Desde el punto de vista de la teoría general de sistemas, nos dice, que es cualquier señal capaz de cambiar el estado de un sistema que constituye un pedazo de información.

Los datos sensoriales una vez percibidos y procesados constituyen una información que cambia el estado del conocimiento, eso permite a los individuos que poseen dicho saber, un estado nuevo de conocimiento, y por tanto tomar decisiones pertinentes acordes a dicho conocimiento.

Principales características de la información

En general la información tiene una estructura interna y puede ser calificada según varios aspectos:

- Significado (semántica): Del significado extraído de una información, cada individuo evalúa las consecuencias posibles y adecua sus actitudes y acciones de manera acorde a las consecuencias previsibles que se deducen del significado de la información. Esto se refiere a qué reglas debe seguir el individuo o el sistema experto, para modificar sus expectativas futuras sobre cada posible alternativa.
- Importancia (relativa al receptor): La importancia de la información para un receptor, se referirá a, en qué grado cambia la actitud o la conducta de los individuos. En las modernas sociedades, los individuos obtienen de los medios de comunicación masiva gran cantidad de información, un gran parte de la misma es poco importante para ellos, porque altera de manera muy poco significativa la conducta de los individuos. Esto se refiere a en qué grado cuantitativo deben alterarse las expectativas futuras. A veces se sabe que un hecho hace menos probables algunas cosas y más otras, la importancia tiene que ver con cuanto menos probables serán unas alternativas respecto a las otras.
- Vigencia (en la dimensión espacio-tiempo): En la práctica, la vigencia de una información, es difícil de evaluar, ya que en general acceder a una información no permite conocer de inmediato si dicha información tiene o no vigencia. Esto tiene que ver con la sincronización en el tiempo de los indicios que permiten reevaluar las expectativas con las expectativas en un momento dado.
- Validez (relativa al emisor): Esto tiene que ver si los indicios deben ser considerados en la reevaluación de expectativas, o deben ser ignorados por no ser indicios fiables. 24

Usos de la información

Se considera que la generación y/o obtención de información persigue estos objetivos:

- Aumentar/mejorar el conocimiento del usuario, o dicho de otra manera reducir la incertidumbre existente sobre un conjunto de alternativas lógicamente posibles.
- Proporcionar a quien toma decisiones, la materia prima fundamental para el desarrollo de soluciones y la elección.
- Proporcionar una serie de reglas de evaluación y reglas de decisión para fines de control.

En relación con el tercer punto, la información como vía para llegar al conocimiento, debe ser elaborada para hacerla utilizable o disponible (este proceso empírico se llama "Documentación" y tiene métodos y herramientas propios), pero también es imposible que la información por sí sola dote al individuo de más conocimiento, es él quien valora lo significativo de la información, la organiza y la convierte en conocimiento. El dato, por así llamarlo, es en sí un "prefijo" de la información, es decir, es un elemento previo necesario para poder obtener la información. 24

La información terapéutica.

Es unánime la doctrina y jurisprudencia actual en considerar que la información del paciente, integra una de las obligaciones asumidas por el equipo médico, y es requisito previo a todo consentimiento, al objeto de que el paciente pueda emitir su conformidad al plan terapéutico de forma efectiva, y no viciada por una información deformada o inexacta.27

El médico deberá entonces explicar al paciente todo lo referente a su estado de salud, posibles tratamientos, como también sus ventajas y desventajas.

El consentimiento informado debe reposar sobre una información comprensible. Ello implica que el lenguaje y la comunicación en general deben acomodarse al entorno cultural del paciente, debe adaptarse a las posibilidades propias de la persona asistida. Es decir, si tenemos a un colega enfrente el lenguaje podrá adoptar la terminología científica adecuada. De lo contrario, deberá formularse de una manera simple y concreta, para que el enfermo pueda comprender acabadamente el malestar que padece y sus posibilidades de curación.

Sin embargo, hoy podemos asumir que existen dos puntos de vista diferentes respecto al deber de informar del médico. Por un lado tenemos el deber de información como presupuesto del consentimiento informado; y por otro el deber de información como presupuesto indispensable para llevar a cabo un tratamiento determinado.

De esta manera, la información como derecho autónomo del paciente se configura como aquel derecho a conocer la información disponible, en términos comprensibles y suficientes para su diagnóstico y tratamiento, sin estar orientado a otra finalidad que el conocimiento por el paciente de su estado de salud. Dentro de este último se encuentra lo que se denomina deber de información terapéutica, que no es más que aquella explicación que brinda el médico al paciente como consecuencia de un tratamiento a seguir.

No obstante que la información, como presupuesto del consentimiento informado, constituye el núcleo esencial de la información clínica, por cuanto la información en el proceso clínico está orientada fundamentalmente a la toma de decisiones en relación con el tratamiento. No debe menospreciarse el valor de la información terapéutica para alcanzar la colaboración necesaria del paciente en miras al éxito del tratamiento.

La información terapéutica es un proceso continuado en el tiempo, que no se agota con la obtención del consentimiento informado.

Asimismo, el establecimiento de una relación médico-paciente de calidad, en cuyo primer momento parece esencial que el paciente adopte y conozca su

enfermedad., lo que servirá a éste para organizar o adecuar su conducta durante el período que dure la enfermedad, y al médico para fundar sobre ella el resto de sus explicaciones y para justificar sus pedido de análisis complementarios y sus decisiones terapéuticas.²⁷

EL DEBER DE INFORMACIÓN Y EL PRINCIPIO DE AUTONOMÍA.

La relación médico-paciente durante mucho tiempo se ha dado en un contexto paternalistas, guiado por el principio de la beneficencia, es decir, buscando el bien del otro, por el que el médico, siguiendo su exclusivo criterio personal, era quien decidía por el paciente. La creciente complejidad de la estructura sanitaria, los avances en la tecnología sanitaria, las numerosas técnicas sanitarias, la aparición de complejas enfermedades, sumado el reconocimiento de que el paciente es una persona con derechos y libertades fundamentales, han provocado un salto a un nuevo tipo de relación médico-paciente, basado fundamentalmente en la autonomía y en la capacidad de decisión del paciente.

Si bien es cierto que desde el punto de vista legal el consentimiento informado constituye el exponente principal del principio de autonomía, debemos analizar también la situación que se plantea según el papel que tengan la información y el consentimiento.

Hay que diferenciar aquellos casos en que el médico aparece como eje de la situación, o si por el contrario, el eje de la relación se construye sobre la base de la autonomía del paciente.

En el primero de los casos, el médico como principio ético acorde a su profesión tiene como objetivo el bienestar del paciente. Aquí la información pasa a un segundo cuadro. Lo que importa es el bienestar del paciente a cualquier precio, haya o no consentimiento del mismo. Un ejemplo típico es el de los Testigos de Jehová, en el cual el profesional, pese a la negativa del paciente, realiza igualmente la transfusión para salvarle la vida al paciente.²⁸

En el otro supuesto, en la cual se centra al paciente como eje de la decisión, la información pasa a un primer plano, y se utiliza para que el paciente pueda decir en forma consciente y libre los pasos a seguir, respetándose la autonomía de su voluntad. La impresión de la verdad que en algunos casos puede ser patética, no tienen porqué dar piedra libre a la mentira o al ocultamiento. Los enfermos sin remedio deben saberlo para decir no sólo si se someten a un último esfuerzo operatorio, doloroso y que se propicia inútil, sino para preparar sus últimas voluntades de cualquier clase que ellas sean. Aún en el caso de reacciones terribles, no se modifica en general ese respeto acerca de lo que no es más que del enfermo y su salud. Nadie más que el paciente puede tomar ciertas disposiciones cuando tiene aptitud, y el engaño es un modo de entorpecerlas, siendo responsable el médico que oculta, enmascara la verdad o modifica los pronósticos. Tiene que actuar con toda la prudencia, oportunidad y mesura que su arte le aconseja, para lo que debe estar naturalmente preparado, pero teniendo en cuenta que se trata de un derecho que debe respetar.²⁸

A nuestro entender, debe siempre respetarse la voluntad del paciente. Sin embargo, se debe a cuestionar las decisiones de tipo religiosas. En este caso, el médico, aún sin solicitar la autorización judicial puede actuar y justificar su accionar si es reprochado, pues es indiscutible que la vida del paciente es un bien supremo tutelado por el ordenamiento jurídico, y ello no puede contraponerse a la voluntad de un paciente que se encuentra obnubilado por sus creencias.

PRESUPUESTOS DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

1.- Sujetos

a. El paciente

Teniendo en cuenta la naturaleza personalísima del bien jurídico en juego, es evidente que el propio paciente es quien ostenta el derecho y quien debe consentir la actuación o intervención médica. Por tal motivo es él quien debe ser el destinatario de la información. Por supuesto que en los casos de menores o incapaces se recurrirá a la figura de los representantes legales.²⁵

En este sentido, la intervención de los representantes legales ha de ir encaminada a favorecer la salud del representado, de forma que en aquellos supuestos en los que el padre o tutor no consiente una intervención médica, por motivos por ejemplo religiosos (Testigos de Jehová), el juez podrá suplir tal autorización, por cuanto actuará en beneficio del menor, corrigiéndose de esa manera el abuso de derecho de padre o representante del menor. 4

Asimismo, en aquellos casos en que el paciente se encuentre inconsciente y se hallase su vida en peligro, y fuera imposible localizar con la urgencia del caso a sus representantes legales o sus familiares, el médico puede lícitamente actuar amparado por el estado de necesidad. Por otro lado, si ante un estado de incapacidad del paciente se opone el representante legal en las mismas condiciones de urgencia y necesidad de la transfusión, el médico podrá realizarlo, dado que tienen una mayor margen de acción legal. Finalmente, si el paciente es un Testigo de Jehová pero ni el ni su representantes formularon oposición a que se transfunda al primero, el médico podrá realizar el acto y justificar su conducta en la existencia de un obligación legal. Ahora bien, si la transfusión de sangre no es necesaria o imprescindible para salvar la vida del paciente, sino que sólo implica un tratamiento conforme un mayor nivel de riesgos. El médico debe acatar la oposición del paciente y respetar su libertad de conciencia.²⁵

b. El médico

El estudio de la capacidad del profesional no presenta más problemas que le de su habilitación legal para el ejercicio de la medicina, por ostentar el título requerido y hallarse incorporado al colegio profesional correspondiente.

La protección del título está protegida penalmente, ya que nuestro Código Penal castiga a quien ejerza actos propios de una profesión sin poseer el correspondiente título académico, expedido por autoridad competente.

2.- Forma

En principio, y salvo casos excepcionales, no se requiere ningún requisito especial de índole formal para la validez del consentimiento. No obstante ello, es importante advertir la necesidad de instrumentar por escrito el consentimiento del paciente, a los fines de salvaguardarse de posibles reclamos que por esta causa pudieran formularse, fundamentalmente considerando la corriente jurisprudencial mayoritaria, que pone en cabeza del médico la carga de tener que probar haber obtenido el correspondiente consentimiento informado por parte del paciente.

En la actualidad existe una cierta psicosis en la clase médica por dejar documentado el consentimiento de todo paciente que va ser sometido a una intervención quirúrgica, por lo que desde ciertos sectores se preconiza el uso de protocolos específicos de información y consentimiento, estimando que les protegerán, a modo de “paraguas” contra futuras reclamos.

Creemos por nuestra parte que este tipo de instrumentación, en enormes formularios que le hacen firmar al paciente cuando ingresa a un establecimiento asistencia, no son de utilidad para los fines que debe perseguir un verdadero consentimiento informado.

El consentimiento informado es un proceso prolongado que se va dando entre el profesional y el paciente y que luego deberá instrumentarse en algún documento. Ello no significa que el paciente al ingresar a un sanatorio deba firmar, entre los trámites de admisión, un enorme formulario generalmente “poco claro” correspondiente a un consentimiento para una determinada intervención. Por el contrario, ello debe hacerse sólo y en la medida en que el profesional le vaya detallando detenidamente a su paciente el tratamiento a efectuarse: ventajas y desventajas. Por supuesto que no lo hará en el quirófano, cuando la persona se encuentra en una situación de poca o casi nula lucidez, sino que podría hacerse en el momento de su consulta pre-operatoria. Por

ello, el documento por excelencia para instrumentar el consentimiento informado es la historia clínica o la ficha médica del paciente. 25

También se ha dicho que “se consideran de mucha mayor utilidad las anotaciones efectuadas por el médico en la historia clínica del paciente. Las cortes suelen atribuir gran importancia a estas anotaciones, especialmente cuando las mismas son progresivas y resulta claro que fueron efectuadas contemporáneamente respecto de los hechos que registran. Asimismo se les da mucho crédito cuando identifican cuestiones o aspectos expresados por el paciente. Estas anotaciones no necesitan ser voluminosas ni ocuparle mucho tiempo al profesional: si en la historia clínica del hospital o consultorio se recogen elementos relevantes de la conversación con el paciente, ello puede ser mucho más creíble que cualquier otra prueba aportada por las partes involucradas en el juicio.

Sin perjuicio de lo antes señalado, creemos que el documento del consentimiento informado, que deberá presentársele al paciente con la suficiente antelación y explicación para su análisis, no puede en ningún caso reemplazar a la información verbal, que es indudablemente la más relevante para el paciente.

Ahora bien, debemos siempre tener en cuenta que el ámbito de Derecho, la obtención del documento de Consentimiento informado de forma adecuada, y/o la referencia en la historia clínica de la incidencia habida respecto de la información proporcionada al paciente, no exonera al médico de la posible responsabilidad en que pudiera incurrir por mala praxis médica.

3. Objeto.

a.- Contenido y límites del consentimiento informado

El objeto que se pretende incluir en el consentimiento informado es todo lo que se refiere al tratamiento médico-quirúrgico ajustado a la “lex artis”, incluyendo todos los riesgos inherentes a dicho proceso. Obviamente que jamás podrá incluirse un resultado

certero de la evolución del paciente, pues le está expresamente prohibido a los profesionales de la salud asegurar resultados.²⁵

El médico sí deberá informar al paciente, de todas aquellas circunstancias que puedan incidir de forma razonable en la decisión a adoptar por él mismo, por lo que deberá informarse sobre los medios y el fin de tratamiento médico, indicando el diagnóstico de su proceso, su pronóstico. Es importante informar al paciente todos los riesgos a los que se expone, detallando con precisión las posibilidades de resultados insatisfactorios, la información debida al paciente es gradual, variable, en cada caso y dependen de diversos factores, capacidad de comprensión y cultura médica del paciente, deseos de información expresado por él, niveles de riesgo que entrañe el tratamiento, efectos colaterales que la información pueda provocar en el paciente, necesidad de tratamiento, etc. ²⁵

Asimismo en aquellos casos en que el paciente se encuentra en una situación en la que existen varios métodos de tratamiento, deberán informarse las distintas alternativas de tratamiento. En este sentido, se ha dicho que el médico no siempre determinará cuál es la mejor alternativa para un determinado paciente, por cuanto las personas poseen valores y objetivos que no siempre son coincidentes, en el sentido de que la elección no será indefectiblemente aquella que maximice la salud, sino la que promueve el máximo bienestar dentro de la escala de valores individual de cada persona, en tal forma que habrá casos en los que tratamiento y no tratamiento podrán considerarse alternativas aceptables y válidas, en función del proyecto vital de cada persona. Por todo ello, siempre es importantísimo que el profesional al brindar la información, evalúe distintos factores de carácter subjetivo y objetivo al momento de determinar el contenido del consentimiento. Entre los factores subjetivos estarán el nivel cultural del paciente, su profesión, su edad, su situación familiar, etc. Por otro lado, como factores objetivos se incluirían la necesidad de realizar el tratamiento, los riesgos por no realizarlos, la gravedad de la enfermedad, las distintas molestias y efectos secundarios posibles, incluidos los derivados de no hacer el tratamiento, etc.

A modo de enunciación, podemos citar en consecuencia, los siguientes datos que debe contener todo consentimiento informado:

- 1) Datos del enfermo y del médico que brinda la información.
- 2) Datos suficientes sobre la enfermedad; operación o tratamiento a seguir.
- 3) Detallar en forma clara y precisa los riesgos que pueden presentarse, ya sean los típicos como los infrecuentes.
- 4) Molestias previsibles.
- 5) Distintos procedimientos alternativos existentes para tratar la enfermedad
- 6) Detallar los beneficios que se esperan y los efectos esperados de no hacer nada.
- 7) Comunicarle al paciente la posibilidad que tiene de cambiar de opinión en cualquier momento.
- 8) Declaración del paciente expresando su consentimiento y satisfacción con la información que se le brinda.

Ahora bien, existen ciertos límites en la información que el médico le brinda al paciente y que muchas veces crea un conflicto de intereses entre el principio de autodeterminación que entraña el consentimiento informado, y la vida o la integridad física por otro.

Parece razonable que el médico pueda omitir la totalidad de la verdad o que puede atenuarla en aquellos casos en que el paciente no se encuentre en condiciones psíquicas adecuadas para conocer la gravedad de su enfermedad. Ante esta situación, se ha dicho que el profesional tiene un campo de discrecionalidad, sin perjuicio de que debe revelar a los parientes del enfermo los detalles sobre el real estado de éste.

Existen distintas situaciones en las que la intervención del médico debe hacerse con suma urgencia, sin demoras, por el peligro a ocasionar lesiones irreversibles o incluso peligrar la propia vida del paciente, no existiendo posibilidades de avisar tampoco a los familiares, Este caso se lo conoce como “privilegio terapéutico”. El profesional se encuentra eximido de cumplir con el deber de información y puede actuar en la emergencia hasta regularizar la salud del paciente. Por supuesto que una vez que la salud del mismo se encuentre rehabilitada o normalizada, el profesional deberá informar al paciente y a sus familiares respecto del sucedido.

Tradicionalmente este privilegio abarcaba a la inmensa mayoría de los enfermos, pero recordemos que la frecuencia con la que un médico invoca este privilegio depende de su propio grado de paternalismo. En el momento actual este privilegio no debe ser utilizado sistemáticamente y sólo puede ser invocado en cada caso con una justificación particular. En este sentido se ha dicho que el llamado “privilegio terapéutico” debe evaluarse con sumo cuidado ya que puede propiciar a que cualquier situación de “emergencia” quiera ser amparada bajo la figura de tal privilegio.

También existen ciertos límites o excepciones en la obtención del consentimiento informado, en los casos de “pronóstico Terminal del paciente”, esto es cuando no hay posibilidades de curación. Joaquín Ataz López analiza esta situación, y sostiene que en tales condiciones parecería una crueldad decir la verdad al enfermo.²⁶

En definitiva, el pronóstico fatal no constituye por sí mismo motivo suficiente para ocultar información; pero la generalidad de los autores, incluso los que propugnan una mayor intensidad del derecho a la información, reconocen que siempre aparecen excepciones, que pueden legitimar al médico para no informar plenamente al paciente, o para proporcionarle una información gradual atenuada, sugiriendo incluso propuestas legislativas, a través, por ejemplo, de una remisión a las normas deontológicas. Ello no quita obviamente, que en estos casos, el médico deba proporcionarles la información a los familiares o allegados.

Otro tema diferente sería el caso en que el enfermo padezca de una grave enfermedad; pero aún en esta circunstancia tienen chances de salir adelante. Por supuesto que ello dependerá no sólo de la evolución física que tenga el paciente sino de su evolución psíquica, de su actitud frente a la adversidad. Es evidente que no todo puede decirse a los pacientes, dependerá de quien se trate, en qué momento se le informe y de qué tipo de enfermedad se trate. No podemos olvidarnos que una información excesivamente exhaustiva, puede dañar aún más al enfermo que por el contrario beneficiario. De cualquier manera, el médico siempre ha de brindar la información a los familiares del paciente. Quienes se encuentran legitimados para obtener toda la información cuando el paciente no se encuentre en condiciones de recibirla.

Finalmente, debemos tener en cuenta que el consentimiento del paciente puede ser retirado en cualquier momento, y que su decisión debe respetarse una vez que ha sido completamente informado de sus consecuencias. Esta es una norma internacional ya ampliamente arraigada: nadie puede, en principio, ser forzado a someterse a una intervención sin su consentimiento. Los seres humanos, por lo tanto, deben ser capaces de dar o negar libremente su consentimiento a cualquier intervención sobre su persona. Esta regla deja clara la autonomía del paciente en su relación con los profesionales de la salud y restringe el enfoque paternalista que podría ignorar el deceso del paciente.²⁷

CONTENIDO DE LA INFORMACION

La información que brinde el médico tiene que ser adecuada, comprensible, clara en cada caso, y no toda la que proporciona el médico es necesaria para el Consentimiento Informado, la calidad es la que una persona razonable requiere para dar su consentimiento y luego someterse a tratamiento o estudios.

El paciente debe saber que tiene el derecho de preguntar para despejar sus dudas sobre cualquier procedimiento o tratamiento al que se le someterá.

El contenido debería tocar los siguientes aspectos:

- 1.- Descripción sencilla de la técnica, nombre del procedimiento, en qué consiste, estudios de laboratorio, otros métodos auxiliares de diagnóstico y los objetivos que se quieren conseguir.
- 2.-Molestias, riesgos importantes y efectos secundarios que podrían presentarse por su frecuencia y/o gravedad.
- 3.-Beneficios razonables que se esperan o resultados y el grado aproximado de probabilidad.
- 4.-Posibles alternativas de tratamiento, si las hubiera, comparadas con el sugerido.
- 5.-Curso espontáneo del cuadro clínico sin tratamiento, probables consecuencias; opiniones y recomendaciones del médico.
- 6.- En casos quirúrgicos se informará sobre los riesgos de la cirugía, probables complicaciones, mortalidad, secuelas.
- 7.-Explicación sobre el tipo de anestesia, sus riesgos.
- 8.-Se debe hacer notar que el médico está dispuesto a ampliar la información si el paciente lo requiere.
- 9.-Constancia de que el paciente puede en cualquier momento revocar su decisión.

En conclusión, lo que el paciente desea conocer son situaciones que podrían presentarse en el curso de los procedimientos y tratamientos a realizar, le preocupa: el dolor, las posibles incapacidades, la muerte, la pérdida de oportunidades, etc., y no por ejemplo: la composición química de un medicamento.

Es imprescindible que el profesional este seguro de que su paciente comprende la información, se le debe invitar a que haga preguntas, hablarle en un lenguaje claro, comprensible para él, respetando su grado de cultura, el objetivo es que el enfermo

conozca la realidad sobre su estado y una valoración adecuada de las alternativas que se le ofrecen.

EXCEPCIONES DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Las excepciones a la necesidad de obtener el Consentimiento Informado, son las siguientes:

- El paciente tiene todo el derecho de rechazar a ser informado si así lo desea.
- En caso de que la no información suponga riesgo para la salud pública se admite la ausencia del consentimiento informado para la internación, aislamiento u hospitalización del paciente.
- El consentimiento puede obviarse en caso de urgencia con riesgo vital grave para la integridad física o psíquica del paciente, que no permitan demoras en el tratamiento, lo que implicaría lesiones irreversibles o peligro de fallecimiento,
- En caso de pacientes menores de edad, incapacidad legal, física o mental, se admite el consentimiento informado del representante legal, tutor o apoderado.

En caso de pacientes que no estén capacitados para tomar decisiones, el derecho corresponderá a sus familiares o personas allegadas

FORMULARIO

El consentimiento informado es obligatorio, siendo conveniente el formulario escrito para deslindar responsabilidad de sucesos previsibles, debiendo aplicarse cualquiera sea la magnitud de los procedimientos, no obstante registrarse en la Historia Clínica.

Debe ser breve, con lenguaje simple, no contener palabras abreviadas, ni terminología técnica. Estar redactado de acuerdo al nivel cultural de las personas a las que está dirigido.

Es importante tener en cuenta que este documento libera al cirujano de responsabilidad por consecuencias previsibles, pero no por imprudencia negligencia,

impericia, o inobservancia de sus deberes y obligaciones. Deberá ser firmado por el médico tratante y el paciente.

Se aconseja entregar una copia al paciente, documento será suscrito por los padres, tutores o pudiendo también firmar testigos; en caso de allegados. pacientes menores de edad o incapacitados, el documento será suscrito por los padres, tutores o allegados.

LEGISLACIÓN NACIONAL

Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia

SECCIÓN II

DERECHO A LA SALUD Y A LA SEGURIDAD SOCIAL

Artículo 44. I. Ninguna persona será sometida a intervención quirúrgica, examen Médico o de laboratorio sin su consentimiento o el de terceros legalmente autorizados, salvo peligro inminente de su vida.

II. Ninguna persona será sometida a experimentos científicos sin su consentimiento. 5

Decreto Supremo N° 28562

Que la Ley N° 3131 promulgada el 8 de agosto de 2005, ha establecido la regulación del Ejercicio Profesional Médico.

Que se ha definido claramente las funciones y las actividades relacionadas con el ejercicio profesional médico, como también el reconocimiento legal de los documentos médicos oficiales.

Que se ha declarado expresamente los Derechos y Deberes del Médico como también los Derechos y Deberes del Paciente.

Que se ha institucionalizado mediante Ley de la República la auditoria médica en los ámbitos del acto médico y de la gestión de calidad de los establecimientos de salud.

Ley N° 3131 Ley de 8 de Agosto de 2005

**CAPITULO IV
DEL EJERCICIO MÉDICO Y LAS FUNCIONES 6**

ARTICULO 10. (Documentos Médicos Oficiales). Bajo el resguardo y custodia del establecimiento de salud son de uso exclusivo del médico, siendo los siguientes:

- a) Expediente médico.
- b) Historia clínica.
- c) Consentimiento informado.**
- d) Informes de procedimientos auxiliares de diagnóstico y tratamiento.
- e) Certificado médico.
- f) informes médicos.
- g) Certificado de mortinato.
- h) Certificado de nacido vivo.
- i) Certificado de defunción.
- j) Protocolo de autopsia.
- k) Informe pericial.
- l) Hoja anestésica.
- m) Interconsultas.
- n) Descripción del procedimiento quirúrgico.
- o) Epicrisis.
- p) Transferencias.
- q) Informes médico legal.
- r) Recetas médicas.

CAPITULO VI

DERECHOS Y DEBERES DEL PACIENTE

ARTICULO 13. (Derechos del Paciente). Todo paciente tiene derecho a:

- a) Recibir atención médica humanizada y de calidad.
- b) La dignidad como ser humano y el respeto a sus creencias y valores étnicos culturales.
- c) La confidencialidad.
- d) Secreto médico.
- e) Recibir información adecuada y oportuna para tomar decisiones libre y voluntariamente.**
- f) Libre elección de su médico, de acuerdo a disponibilidad institucional.
- g) Reclamar y denunciar si considera que sus derechos humanos han sido vulnerados durante la atención médica.
- h) Disponer de un horario y tiempo suficiente para una adecuada atención.
- i) Respeto a su intimidad.
- j) Trato justo y equitativo sin desmedro de su condición socioeconómica, étnico cultural, de género y generacional.
- k) Solicitar la opinión de otro médico en cualquier momento.
- l) Negarse a participar en investigaciones o enseñanza de la medicina, salvo en situaciones que la Ley establece.
- m) Apoyar a la práctica médica como voluntarios en el tratamiento de enfermedades graves y ayudar a su rehabilitación.

Código de Ética y Deontología Médica

DECLARACIÓN DE PRINCIPIOS 3

Los Médicos Bolivianos, en concordancia y cumplimiento de los preceptos éticos Deontológicos contenidos en el presente código, DECLARAMOS:

CAPITULO III

DE LA RELACIÓN MÉDICO – PACIENTE

Art. 12º Obligaciones en el acto médico

El médico está obligado a otorgar al enfermo consideración humana, brindándole su ayuda profesional y moral, respetando sus valores étnico culturales, temores y flaquezas.

Art. 20º Información al paciente

Para la aplicación de cualquier método diagnóstico o terapéutico , es necesario informar al paciente, sus familiares o apoderado legal y registrar en la historia clínica correspondiente.

Art. 21º En situaciones de riesgo o mutilación

Para efectuar un procedimiento médico o quirúrgico que entrañe mayor riesgo que el habitual o signifique mutilación, el médico debe contar con el consentimiento informado y escrito del paciente, sus familiares o apoderado legal.

Art. 22º Acto médico en casos especiales

En caso de inconsciencia, incapacidad mental o legal del paciente, el médico debe requerir el consentimiento informado y escrito de sus familiares o apoderados en presencia de testigos. En situaciones de urgencia y ausencia de responsables, debe contar, en lo posible , con la opinión autorizada y aquiescencia escrita de uno o dos médicos llamados en consulta.

Art. 23º Acto médico en casos de emergencia

Si en un caso de emergencia no fuera posible obtener el consentimiento informado, siempre y cuando el criterio clínico aconsejara un tratamiento médico o quirúrgico inmediato, el médico quedará facultado para realizar el tratamiento, sin necesidad de autorización alguna

Art. 25º El acto médico en menores de edad

No se realizará acto médico alguno a pacientes menores de edad sin previo y pleno consentimiento informado y escrito de los padres o tutores; a menos que la vida o que el futuro del paciente exija intervención de urgencia.

CAPÍTULO XV

DE LOS DERECHOS DEL PACIENTE

Art. 112º Autorizaciones para procedimientos o tratamientos

El paciente tiene derecho a recibir información comprensible sobre su estado, condición y grado de enfermedad para otorgar su consentimiento para la realización de cualquier procedimiento o tratamiento médico. Si no estuviera en condiciones de expresar su voluntad, se requerirá la autorización a sus familiares, salvo urgencias o imposibilidades conforme lo previsto en los Arts. 22, 23, 24 y 25.

Art. 143º (Consentimiento informado)

La prescripción de drogas potencialmente peligrosas o nuevas, precisa de consentimiento informado.

Ministerio de salud y Deportes

Documentos PRONACS

OBTENCION DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

FUNDAMENTACION

El consentimiento informado tiene que ver con el proceso de recibir información suficiente y clara sobre un determinado procedimiento terapéutico o diagnóstico, entender esa información y, como consecuencia, tomar una decisión libre de aceptación o rechazo.

El consentimiento informado es una herramienta. Expresa el concurso de voluntades debidamente conocedoras, competentes y autónomas que deciden contribuir a un procedimiento científico con proyección social.

El formulario llenado de consentimiento informado, o en su ausencia lo que queda registrado en la Historia Clínica, constituye el soporte documental que verifica que el paciente (o su representante legal), ha recibido y entendido la información facilitada por el médico, el odontólogo, el profesional o el técnico encargado del procedimiento diagnóstico o terapéutico.

CAPITULO VII.

HIPOTESIS

Se podrá aplicar el Consentimiento Informado en la práctica de la consulta homeopática, mediante la validación del prototipo que se propone.

CAPITULO VIII.

DISEÑO METODOLÓGICO

A) Tipo de Estudio

Se realiza un estudio de tipo descriptivo y transversal.

Se está utilizando un estudio descriptivo, primeramente porque no se está considerando una hipótesis causal. Además los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, fenómenos, o un contexto, como es en el presente estudio, al que se lo está sometiendo al análisis. Es necesario referir que los estudios descriptivos miden de manera independiente las variables que se tienen por objeto, se centran en medir con la mayor precisión posible, pero sin relacionarlas o cruzarlas. Como es este trabajo que contiene diferentes variables sobre el consentimiento informado y su aplicación en la Homeopatía.

Es un estudio transversal porque mide solamente una entrevista al médico homeópata, siendo un solo momento temporal.

B) Universo

La Asociación Homeopática de Bolivia cuenta con 11 médicos especialistas como miembros.

C) Población de Referencia (Muestra)

Se realizó el trabajo a 8 Médicos Homeópatas pertenecientes a la Asociación Homeopática de Bolivia.

D) Criterios evaluativos

Criterios de inclusión:

- Médicos con el postgrado de Homeopatía
- Médicos de ambos sexos mayores de edad.
- Médicos Homeópatas pertenecientes a la Asociación Homeopática de Bolivia
- Médicos que se encuentren en la práctica activa de la Homeopatía.
- Que la decisión de participar se tome de forma voluntaria y libre
- La información ofrecida debe ser verbal y escrita.

Criterios de exclusión:

- Médicos sin el postgrado de Homeopatía.
- Médicos que actualmente no se encuentren en la práctica activa de la Homeopatía.
- Médicos que rechacen participar en el estudio una vez explicado el consentimiento informado.

E) Delimitación geográfica

Se realizara el presente trabajo en 8 consultorios particulares Homeopáticos, que se encuentran distribuidos entre la ciudad de La Paz y Cochabamba.

F) Delimitación Temporal

El presente trabajo se realizara en un tiempo de 7 meses.

G) Definición de los fundamentos.- Variables

Se definieron las variables de la investigación

<u>VARIABLE</u>	<u>DEFINICION OPERACIONAL</u>	<u>ESCALA DE MEDICION</u>	<u>INDICADOR</u>
CONOCIMIENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO	CONOCIMIENTO COMO MÉDICO SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO	NOMINAL	SI
			NO
UTILIZACION DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO	UTILIZA AHORA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO CON SUS PACIENTES	NOMINAL	SI
			NO
UTILIZACION FUTURA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO	UTILIZARA EN EL FUTURO EL CONSENTIMIENTO INFORMADO CON SUS PACIENTES	NOMINAL	SI
			NO
TIEMPO PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO	TIEMPO UTILIZADO PARA LA EXPLICACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO	NOMINAL	10 MIN 15 MIN 20 MIN 30 MIN
NEGACION A LA UTILIZACION DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO	RECHAZO A LA UTILIZACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO POR LOS PACIENTES	NOMINAL	SI
			NO
ACTUAR DEL PACIENTE FRENTE AL CONSENTIMIENTO INFORMADO	LA REACCIÓN DEL PACIENTE FRENTE AL CONSENTIMIENTO INFORMADO	NOMINAL	BUENA INDIFERENTE MALA
AUTONOMIA DEL PACIENTE	RESPETA LA AUTONOMIA DEL PACIENTE SOBRE SU TRATAMIENTO	NOMINAL	SI
			NO
DONDE ESTUDIO HOMEOPATIA	LUGAR DE ESTUDIOS HOMEOPÁTICOS COMO POSTGRADO	NOMINAL	COLOMBIA BRASIL AREGENTINA MEXICO
CUAL ES EL MEDIO QUE UTILIZA PARA LA DIFUCION DE SU CONSULTA	MEDIO POR EL CUAL SE DIFUNDE LA PUBLICIDAD DE SU CONSULTORIO	NOMINAL	ANUNCIOS PERIODICO TELEVISION RADIO PANFLETOS
CUANTOS AÑOS ESTUDIO HOMEOPATÍA	AÑOS DE ESTUDIO DE LA HOMEOPATIA	NOMINAL	2 4 5
CONFIANZA ESTABLECIDA CON EL MÉDICO	RELACIÓN MÉDICO – PACIENTE EMPATIA ESTABLECIDA DURANTE LA CONSULTA MÉDICA.	NOMINAL	SATISFECHO POCO SATISFECHO INSATISFECHO
CONDICIONES DE COMODIDAD	CIRCUNSTANCIAS EN QUE SE ESPERA LA CONSULTA MÉDICA.	NOMINAL	SATISFECHO POCO SATISFECHO INSATISFECHO
PRIVACIDAD	GRADO DE INTIMIDAD DURANTE LA CONSULTA	NOMINAL	SI NO

ATENCIÓN OPORTUNA	SI EL PACIENTE SOLICITA AYUDA ES BRINDADA DE FORMA INMEDIATA.	NOMINAL	SI NO
TRATO PERSONAL	EXISTE UN TRATO DE RESPETO CON EL PACIENTE POR EL MÉDICO	NOMINAL	SI NO
SATISFACCIÓN DEL USUARIO	CONFORMIDAD QUE EXPRESA EL PACIENTE EN RELACIÓN A LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN	NOMINAL	SI NO
ACEPTACIÓN DEL PROTOTIPO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	PROTOTIPO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA CONSULTA EN HOMEOPATÍA	NOMINAL	SI NO

H) Tipo de Instrumento y formato

Se realizará una entrevista a ocho médicos homeópatas, reconocidos por la Asociación Homeopática de Bolivia, siete de los cuales se encuentran en la Ciudad de La Paz y uno en la Ciudad de Cochabamba, los mismos trabajan en consultorios particulares, en el periodo de julio a diciembre del presente año, con el objetivo de obtener información verídica a cerca de la utilización del consentimiento informado.

El instrumento que se utilizará será de un cuestionario escrito, el mismo consta de preguntas dicotómicas y de varias respuestas, además de ser auto administrado, con el objetivo de establecer la utilización del consentimiento informado en la práctica de la homeopatía.

También se realizó, un formato tipo del Consentimiento Informado, el mismo se mostrará en la entrevista a los médicos homeópatas, para su aprobación con el objetivo de darle validez al trabajo en un futuro, para su próxima utilización en la consulta Homeopática, por los miembros de la Asociación, el mismo se baso en varios Consentimientos Informados existentes en Sudamérica. (Ver Anexos).

I) Contexto de administración

Este trabajo se realizará en consultorios particulares que se encuentran en las zonas de Sopocachi y Calacoto, pertenecientes a los médicos homeópatas, y también en un consultorio que se encuentra en la Ciudad de Cochabamba donde se llevará a cabo el cuestionario a los médicos.

J) Construcción del Instrumento

Se realizó la presente codificación al cuestionario

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	

K) Prueba Piloto

Se administrará una prueba piloto a los médicos, en la entrevista que se realizará, la misma consistirá en la aplicación de los instrumentos de medición, es decir, los cuestionarios a los homeópatas, juntamente con la presentación del formato del Consentimiento Informado que se quiere implementar en la consulta Homeopática.

Esta prueba le dará al trabajo de Investigación una confiabilidad inicial (ya que se están produciendo resultados consistentes y coherentes a la pregunta de investigación), y una validez predictiva al contenido de la investigación.

L) Aspectos Bioéticos

Se explicará a cada uno de los médicos que la aplicación del Consentimiento Informado es parte de un trabajo de investigación y que los resultados obtenidos serían utilizados para su exposición en eventos científicos o en publicaciones biomédicas, conservando el anonimato de su identidad y quedando claro que podían abandonar la investigación en cualquier momento.

Esta investigación no dañará adicionalmente al medio ambiente, ni a las personas y sus resultados serán utilizados en beneficio de la colectividad.

CAPITULO IX.

CRONOGRAMA

Objetivo:

Terminar el trabajo en 4 meses

MES	SEMANA	ACTIVIDAD	PARTICIPANTE
Junio	Primera	Realización del cuestionario al equipo Homeopático	Médicos Homeópatas
Julio	Segunda	Realización del cuestionario al equipo Homeopático	Médicos Homeópatas
Agosto			
Septiembre	Tercera	Realización del cuestionario a los pacientes	Médicos Pacientes -
Octubre	Cuarta	Realización del cuestionario a los pacientes	Médicos Pacientes -
Noviembre			
Diciembre			

CAPITULO X.

PRESUPUESTO

El presupuesto económico necesario para la total realización del estudio es el siguiente:

- 25 hojas de cuestionarios y del Consentimiento Informado.
- Transporte del material a la ciudad de La Paz.
- Material de escritorio.
- Costos de comunicación.

CAPITULO XI.

CUESTIONARIO

Estimado doctor (a)

Se le propone tomar en cuenta este cuestionario para bien de la investigación que se está llevando a cabo. Por favor, lea con cuidado cada pregunta, conteste a cada una de las preguntas, marcando con un círculo en el lugar de la respuesta que usted considere la más correcta o la que mejor refleje su opinión.

Agradezco sinceramente su colaboración

1. ¿Dónde estudió homeopatía como postgrado?
a) Colombia b) Brasil c) Argentina d) México
2. ¿Cuántos años estudió homeopatía?
a) 2 b) 3 c) 4 d) 5
3. ¿Práctica la empatía durante la consulta médica homeopática?
a) SI b) NO c) A VECES
4. ¿Existe condiciones de comodidad para la espera en su consultorio?
a) SI b) NO c) ALGUNAS
5. ¿Garantiza la intimidad del paciente durante la consulta?.
a) SI b) NO c) A VECES
6. ¿Si el paciente le solicita ayuda por teléfono es brindada de forma inmediata?
a) SI b) NO
7. ¿Existe un trato personal de respeto con el paciente?
a) SI b) NO
8. ¿Cree que existe una relación de calidad en la atención que brinda, como médico?
a) SI b) NO

- 9. ¿Cuál es el medio que utiliza para la difusión de su consulta homeopática?**
a) Anuncios b) periódico c) televisión d) radio E) Ninguno
- 10. ¿Usted tiene conocimiento como médico sobre el Consentimiento Informado, como parte del Expediente Clínico?**
a) SI b) NO
- 11. ¿Utiliza el Consentimiento Informado con sus pacientes, el mismo esta plasmado en el Expediente Clínico?**
a) SI b) NO
- 12. ¿Utilizará en el futuro el Consentimiento Informado con sus pacientes, como parte del Expediente Clínico?**
a) SI b) NO
- 13. ¿Cuánto tiempo utiliza o utilizará para explicar el Consentimiento Informado?**
a) 10 min b) 15 min c) 20 min d) 30 min
- 14. ¿Alguna vez rechazan la utilización del consentimiento informado los pacientes?**
a) SI b) NO
- 15. ¿Cuál es la reacción del paciente frente al consentimiento informado?**
a) BUENA b) INDIFERENTE c) MALA
- 16. ¿Respeta la autonomía del paciente sobre su tratamiento?**
a) SI b) NO
- 17. ¿Le pareció correcto el prototipo de consentimiento informado para la Consulta en Homeopatía?**
a) SI b) NO

CAPITULO XII.

PROTOTIPO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

HISTORIA CLÍNICA N° _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PACIENTES

Estimado Señor o Señora:

Lea detenidamente cada uno de los siguientes puntos, y firme este formulario de consentimiento informado, si ha entendido completamente cada uno de los puntos y acepta seguir las instrucciones del médico Homeópata.

Por favor, tómese unos minutos para leer esta información.

- Toda la información que se obtenga se considerará estrictamente reservada y confidencial y no tendrá otro uso que el presente protocolo.

Es también importante que tenga en cuenta lo siguiente:

- La Homeopatía, es una especialidad médica, que tiene en cuenta a la persona en conjunto, tanto como a la enfermedad o el problema específico, que la causo.
- Para la Homeopatía, el organismo posee un principio o energía, cuya función, en estado normal, consiste en regular todo el organismo proporcionándole una capacidad natural de autocuración. Cuando esta energía vital se desequilibra, el organismo enferma.
- Por lo mismo, 2 personas no pueden experimentar una enfermedad con los mismos síntomas.
- Los medicamentos o remedios que se utilizan en homeopatía consisten en pequeñas dosis de sustancias naturales extraídas de plantas, animales o minerales, basándose en la idea de que todos tenemos una capacidad interior para vencer la enfermedad.
- Se puede dar la agravación homeopática, con la reaparición de síntomas antiguos, la exoneración por piel o mucosas, como parte de la sanación.
- El tiempo del tratamiento homeopático depende del estado de la energía vital del paciente.

OÍ, ENTENDÍ Y COMPRENDÍ LO SIGUIENTE:

- Que mi enfermedad se debió a un desequilibrio de mi energía vital;
- Me comprometo a seguir las instrucciones que me dieron sobre la toma, horarios y métodos, para el éxito del tratamiento

- Comprendo que la duración aproximada del tratamiento depende de mi evolución, del estado de mi energía vital, mi condición física y emocional.
- Comprendí que su acción del medicamento, tiende a comenzar de manera gradual, y su efecto es progresivo.
- Así mismo fui informado(a) del uso del PLACEBO (Como complementario inerte).
- Entendí la posibilidad de la combinación de terapias o tratamientos complementarios, con el homeopático. Por lo tanto, no necesito interrumpir tratamientos previos, habiéndolo comunicado a mi médico Homeópata. sobre cualquier otro medicamento o producto que este tomando o pretenda tomar.
- Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y han sido contestadas satisfactoriamente.

Por lo tanto:

Yo, _____, identificado con cédula de ciudadanía No. _____ expedida en _____, **CERTIFICO QUE DESPUÉS DE HABER SIDO DEBIDAMENTE INFORMADO** por el Dr. _____, **EN TÉRMINOS CLAROS Y SENCILLOS SOBRE LA NATURALEZA Y PROPÓSITOS DEL TRATAMIENTO HOMEOPÁTICO**, de haber leído y comprendo perfectamente lo anterior, todos los espacios han sido completados antes de mi firma y me encuentro en capacidad de expresar mi libre opinión, **AUTORIZO AL DR. _____, PARA QUE REALICE DICHO TRATAMIENTO.**

Paciente:

Firma: _____
Nombre: _____
Cédula: _____
Edad: _____
Fecha: _____

Testigo

Firma: _____
Nombre: _____
Cédula: _____
Edad: _____
Hora: _____

Médico Homeópata

Firma: _____
Nombre: _____
Cédula: _____
Sello:

POR ULTIMO, nos comprometemos YO _____ (Médico homeópata) y _____ (Paciente), a construir una relación en beneficio del paciente y de su curación, mejorar la comunicación entre los dos, manteniendo un trato de cordialidad y confianza entre los dos.

CAPITULO Nº XIII

TABULACION

Codificación a cuestionario de ocho médicos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	A	A
2	A	A	A	A	A	A	A	A	E	A	B	B	E	B	A	A	A
3	B	A	A	A	A	B	A	A	E	A	A	A	A	B	A	A	A
4	C	B	A	A	A	B	A	A	E	A	B	A	A	B	A	A	A
5	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	A	A	B	A	A	A
6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	A	A
7	A	A	A	A	A	A	A	A	E	A	A	A	A	B	A	A	A
8	C	B	A	A	A	B	A	A	E	A	B	A	A	B	A	A	A

Se reemplaza las letras por números, para lograr una codificación nueva, la misma se analizará para la realización de las tablas del siguiente capítulo, donde:

El inciso A corresponde a 1

El inciso B corresponde a 2

El inciso C corresponde a 3

El inciso D corresponde a 4

El inciso E corresponde a 5

El inciso (-) corresponde a 0

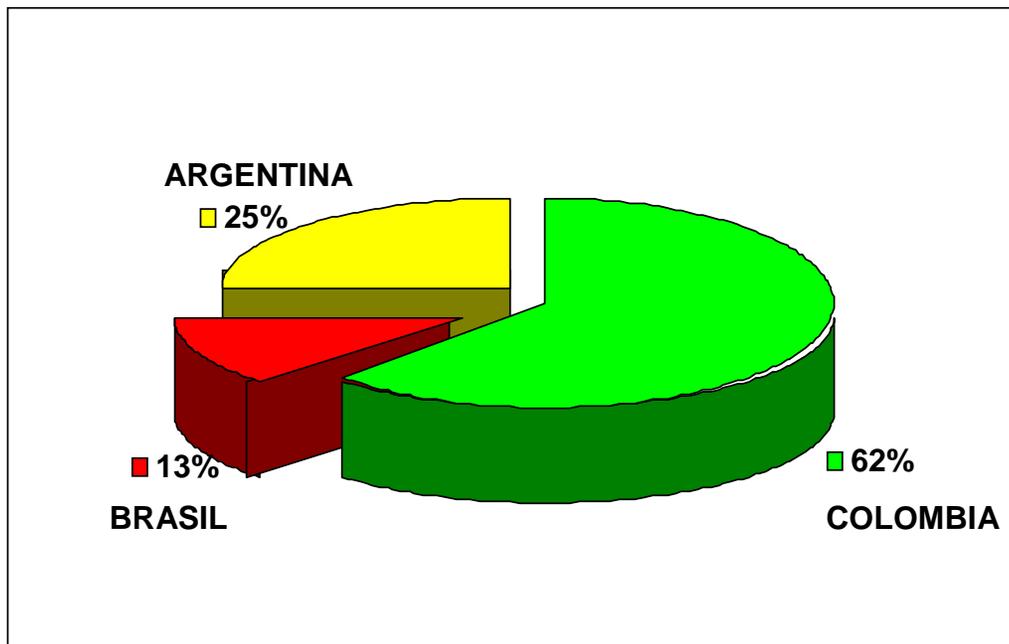
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	2	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	2	1	5	2	1	1	1
3	2	1	1	1	1	2	1	1	5	1	1	0	1	2	1	1	1
4	3	2	1	1	1	2	1	1	5	1	2	0	1	2	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	0	1	2	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	2	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	0	1	2	1	1	1
8	3	2	1	1	1	2	1	1	5	1	2	0	1	2	1	1	1

CAPITULO XIV.

RESULTADOS

GRAFICA N° 1

¿DONDE ESTUDIÓ HOMEOPATÍA COMO POSTGRADO?

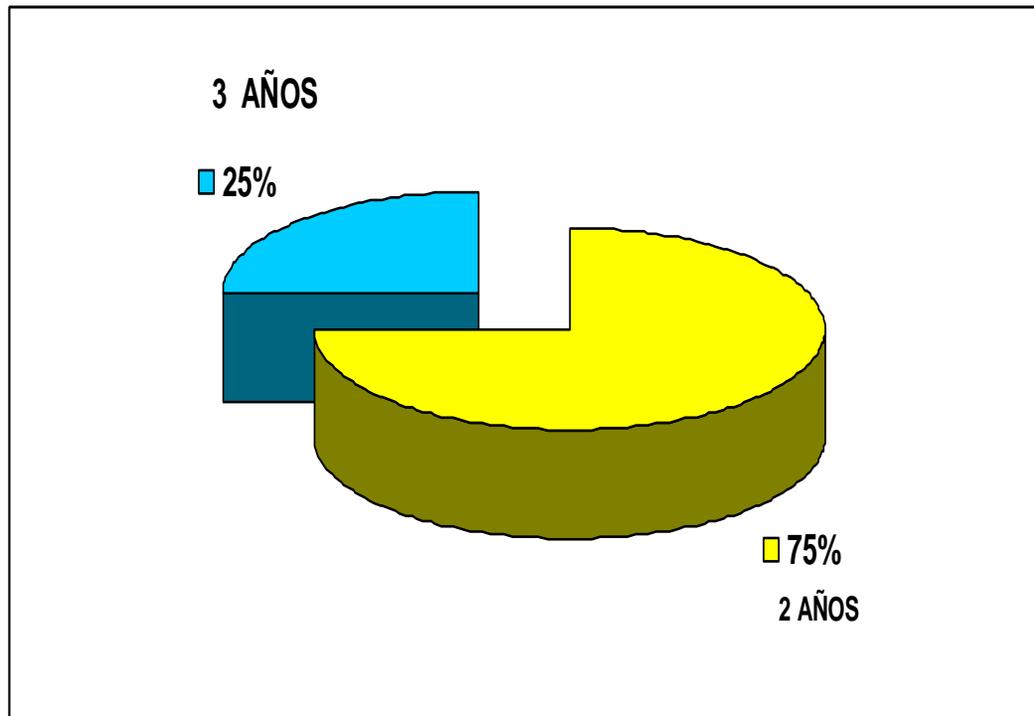


INTERPRETACION DE DATOS:

- Un 62%, estudiaron en Colombia (5 médicos).
- Un 25%, estudiaron en la Argentina (2 médicos).
- Y solo un 13% estudio en Brasil (1 médico).

GRAFICA N° 2

¿CUANTOS AÑOS ESTUDIÓ HOMEOPATÍA COMO ESPECIALIDAD?

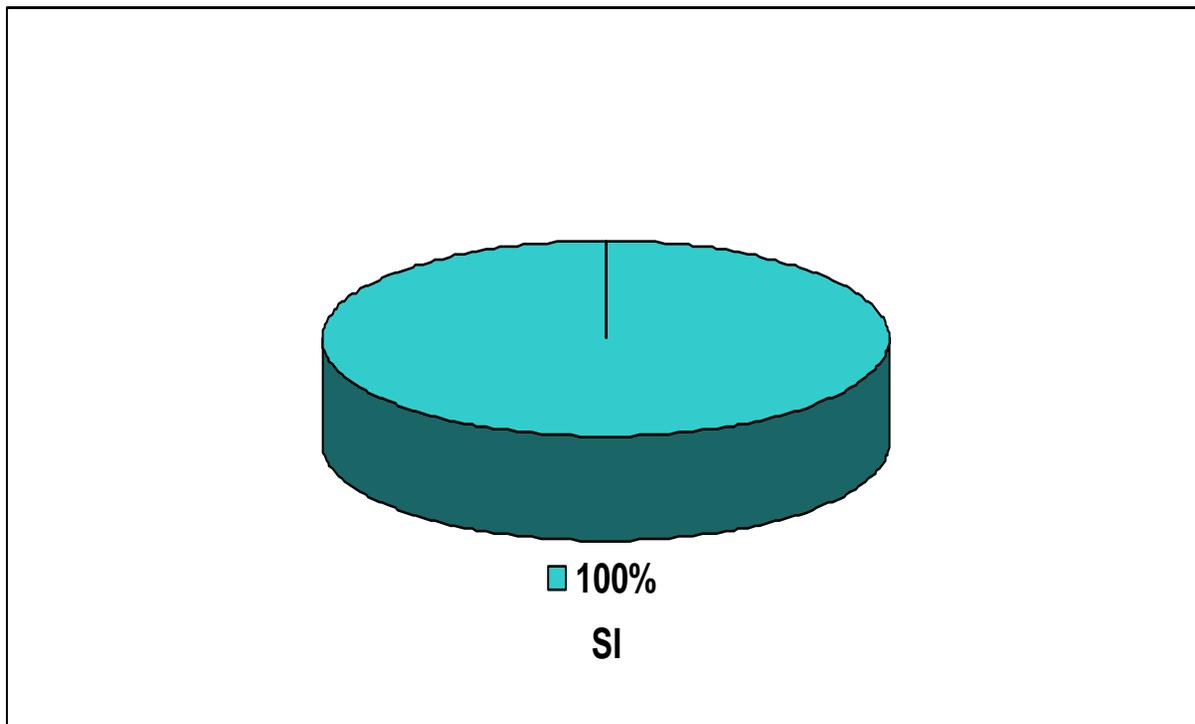


INTERPRETACION DE DATOS:

- Un 75% estudiaron 2 años la Homeopatía como especialidad (6 médicos).
- Un 25% estudio 3 años la Homeopatía como especialidad (2 médicos).

GRAFICA Nº 3

¿PRACTICA LA EMPATIA DURANTE LA CONSULTA MÉDICA HOMEOPÁTICA?

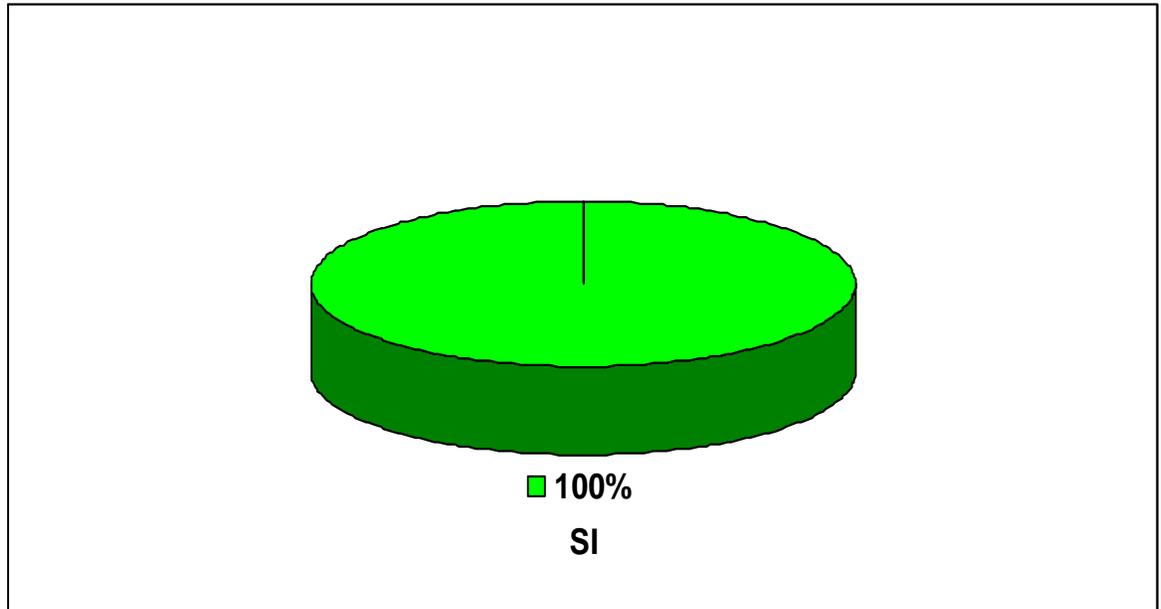


INTERPRETACION DE DATOS:

- Un 100% de los médicos homeópatas practican la empatia durante la consulta médica (8 médicos).

GRAFICA Nº 4

¿EXISTE CONDICIONES DE COMODIDAD PARA LA ESPERA EN SU CONSULTORIO?

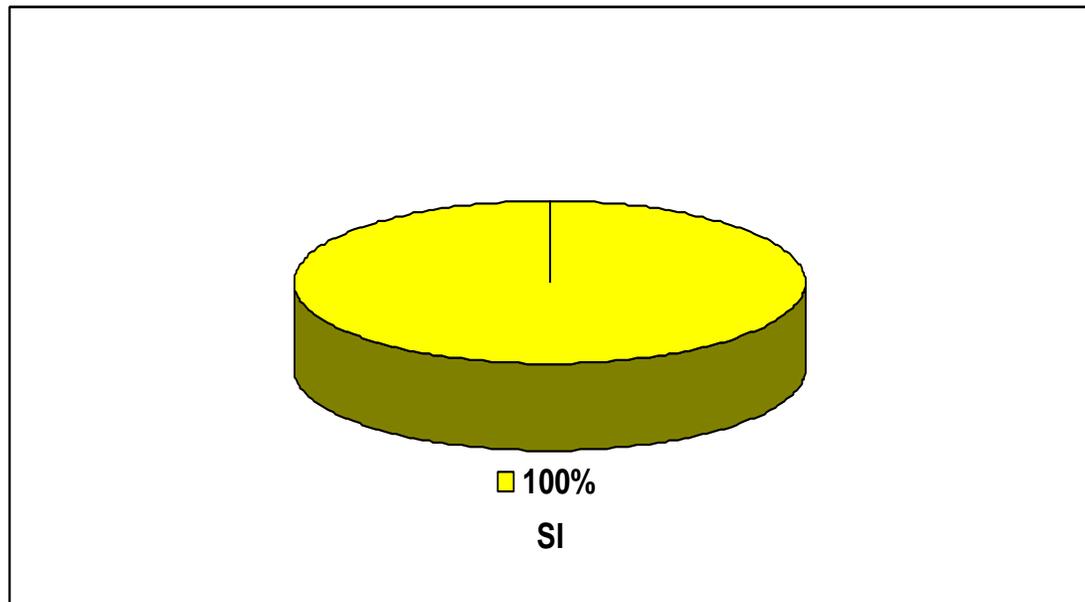


INTERPRETACION DE DATOS:

- Un 100% de los consultorios homeopáticos presenta condiciones de comodidad para la espera de la consulta médica (8 médicos).

GRAFICA Nº 5

¿GARANTIZA LA INTIMIDAD DEL PACIENTE DURANTE LA CONSULTA?.

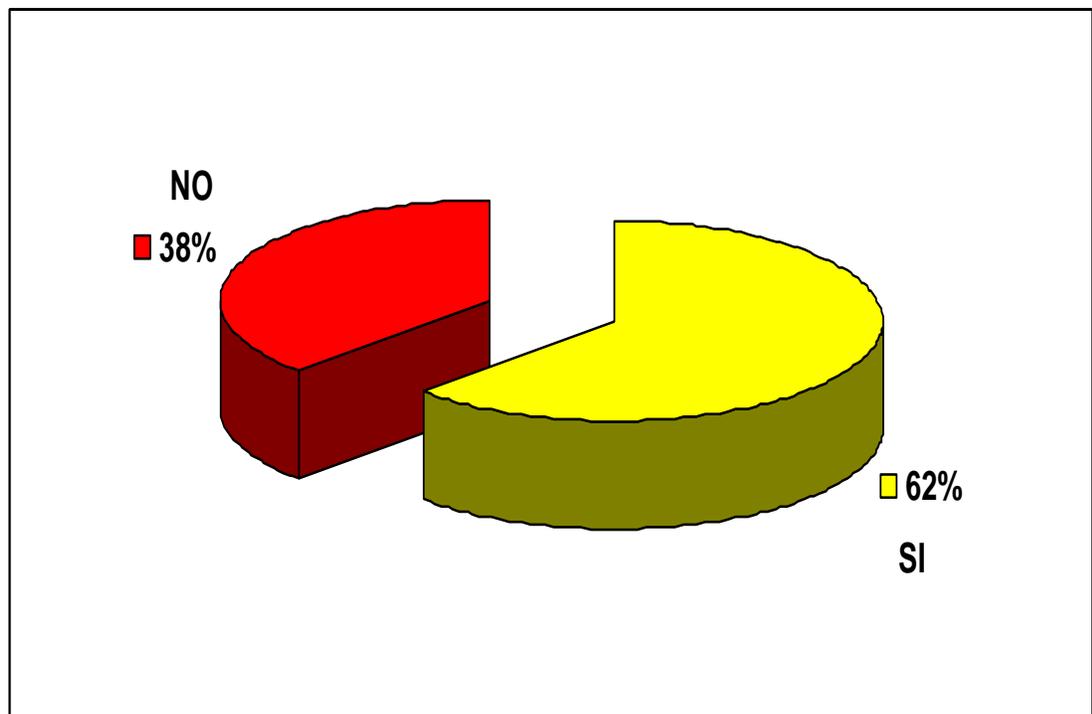


INTERPRETACION DE DATOS:

- Un 100% de los médicos garantizan la intimidad del paciente durante la consulta médica (8 médicos).

GRAFICA Nº 6

¿SI EL PACIENTE LE SOLICITA AYUDA POR TELÉFONO ES BRINDADA DE FORMA INMEDIATA?

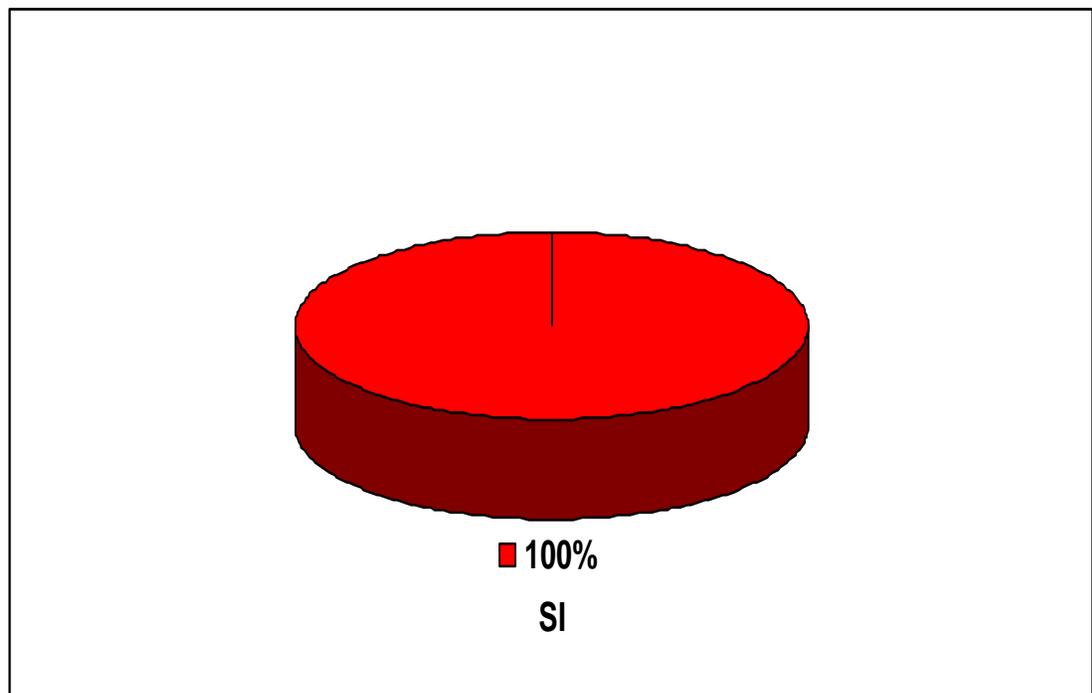


INTERPRETACION DE DATOS:

- Un 62% brinda ayuda de forma inmediata, cuando lo solicita por teléfono el paciente (5 médicos).
- Un 38% no brinda ayuda de forma inmediata, cuando lo solicita por teléfono el paciente (3 médicos).

GRAFICA Nº 7

¿EXISTE UN TRATO PERSONAL DE RESPETO CON EL PACIENTE?

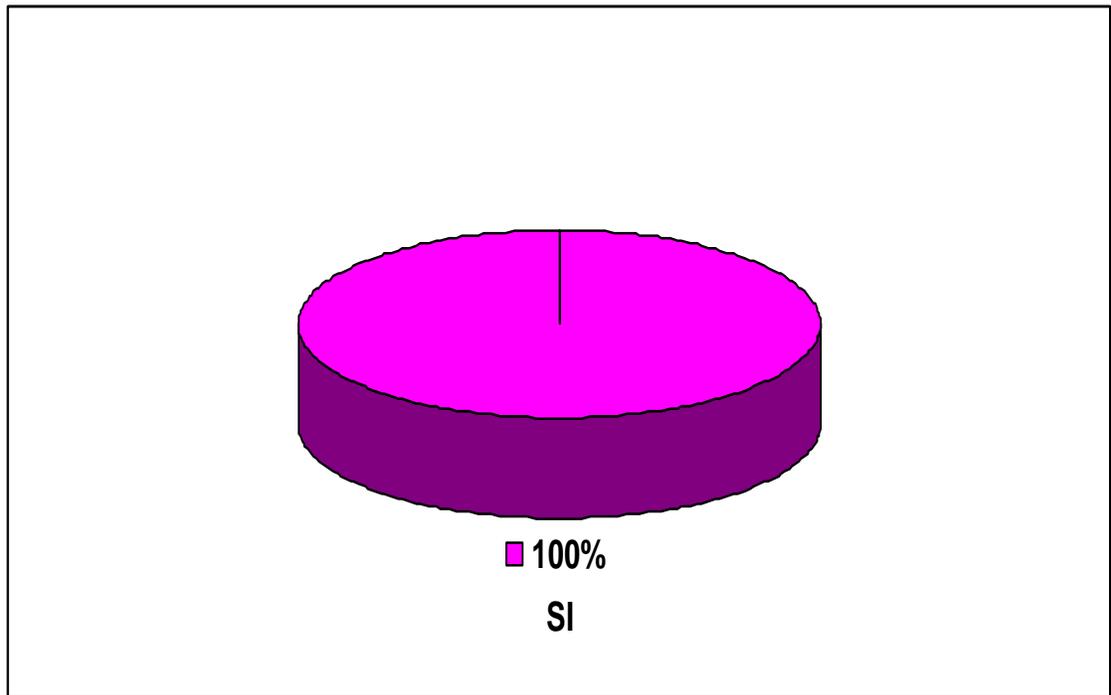


INTERPRETACION DE DATOS:

- Un 100% asegura tener un trato personal de respeto con el paciente (8 médicos).

GRAFICA Nº 8

¿CREE QUE EXISTE UNA RELACIÓN DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN QUE BRINDA, COMO MÉDICO?

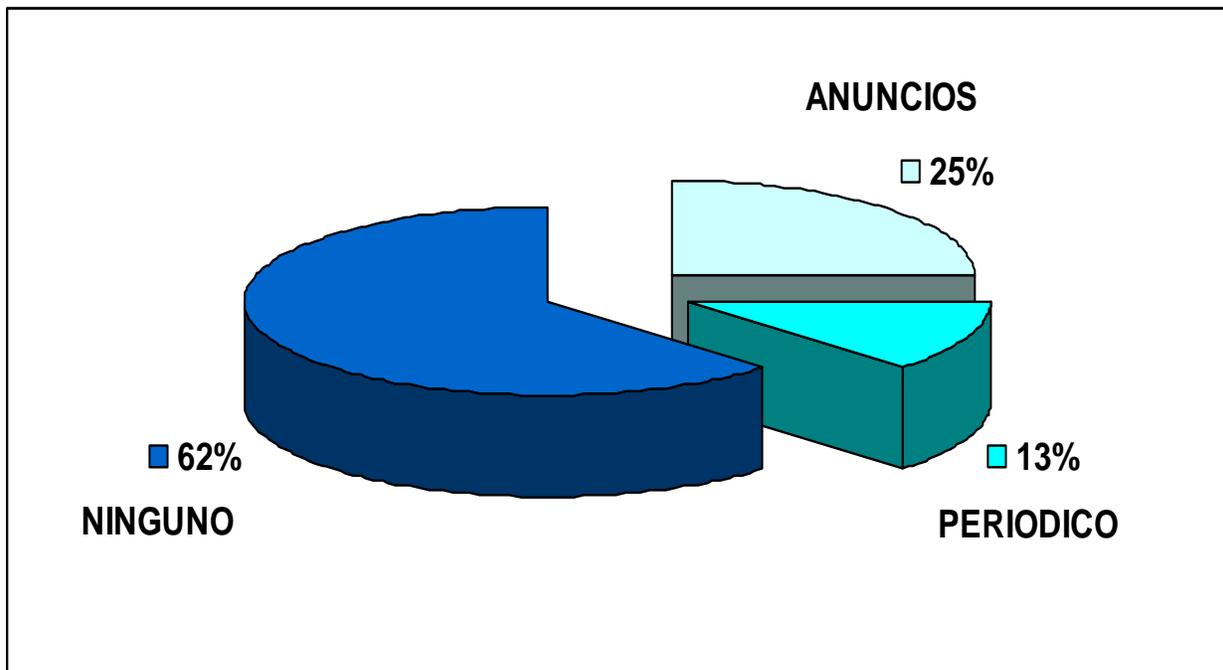


INTERPRETACION DE DATOS:

- El 100% tiene una relación de calidad en la atención que brinda al paciente (8 médicos).

GRAFICA Nº 9

¿CUAL ES EL MEDIO QUE UTILIZA PARA LA DIFUSIÓN DE SU CONSULTA HOMEOPÁTICA?

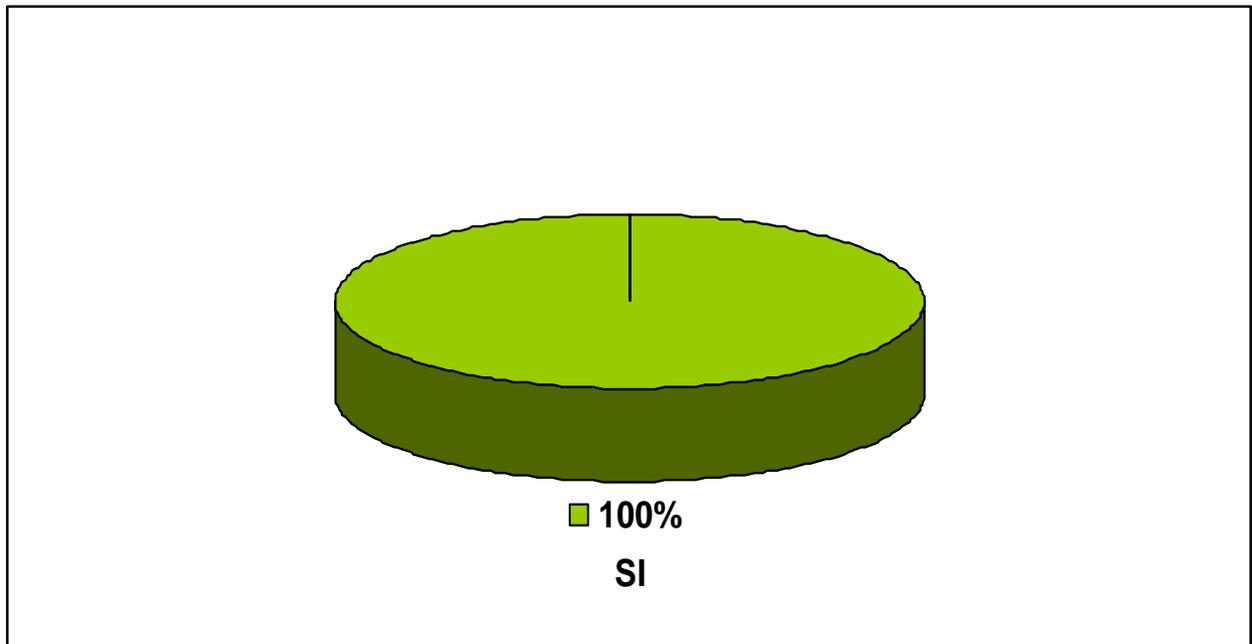


INTERPRETACION DE DATOS:

- El 65% no utiliza ningún medio de difusión para su consulta homeopática (5 médicos).
- El 25% utiliza anuncios como medio de difusión para su consulta homeopática (2 médicos).
- El 20% utiliza el periódico como medio de difusión de su consulta homeopática (1 médico).

GRAFICA N° 10

¿USTED TIENE CONOCIMIENTO COMO MÉDICO SOBRE EL
CONSENTIMIENTO INFORMADO, COMO PARTE DEL
EXPEDIENTE CLÍNICO?

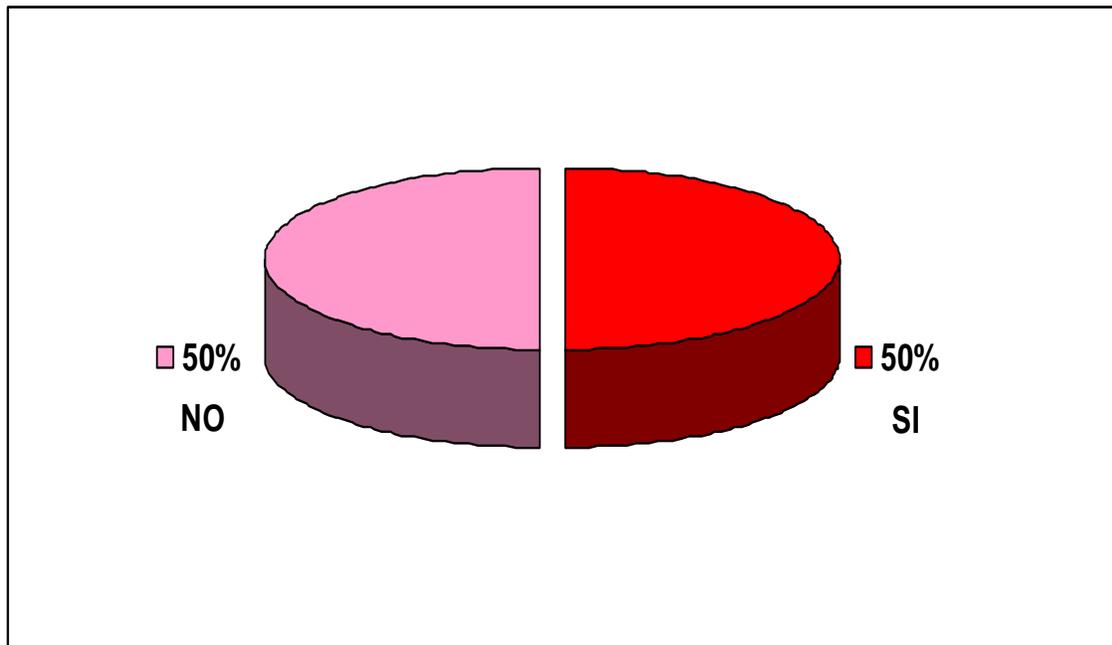


INTERPRETACION DE DATOS:

- El 100% tiene conocimiento sobre el Consentimiento Informado, como parte del Expediente Clínico (8 médicos).

GRAFICA N° 11

¿UTILIZA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO CON SUS PACIENTES, EL MISMO ESTA PLASMADO EN EL EXPEDIENTE CLÍNICO?

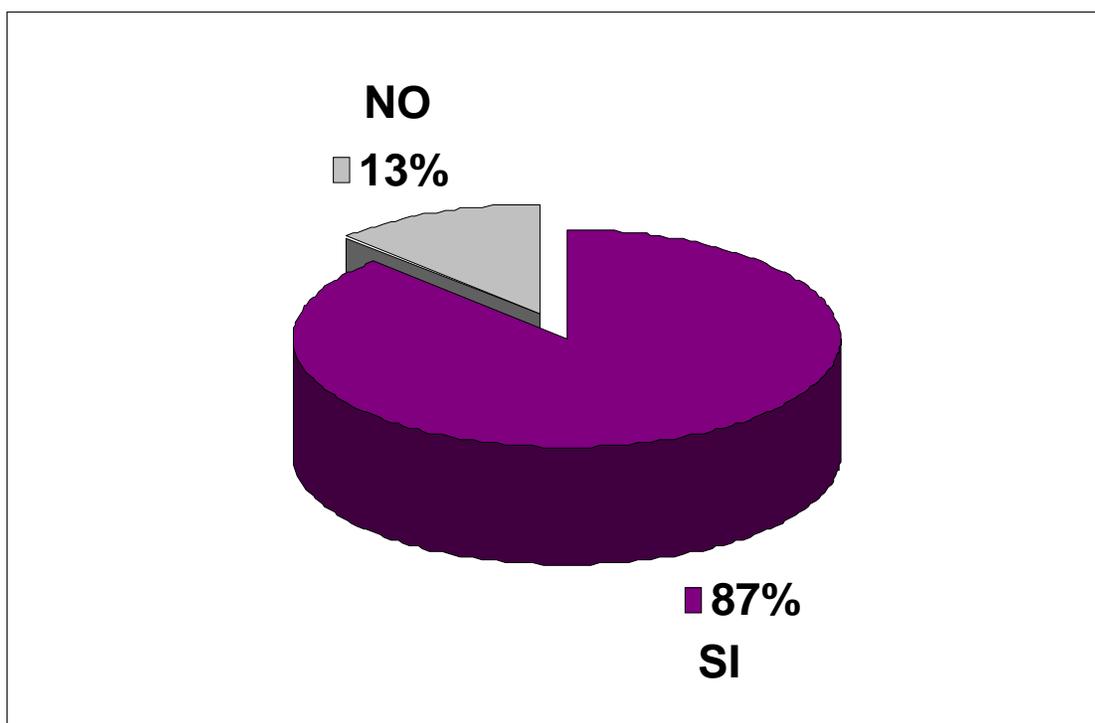


INTERPRETACION DE DATOS:

- El 50% utiliza el Consentimiento Informado con sus pacientes, como parte del Expediente Médico (4 médicos).
- El 50% NO utiliza el Consentimiento Informado con sus pacientes (4 médicos).

GRAFICA Nº 12

¿UTILIZARÁ EN EL FUTURO EL CONSENTIMIENTO INFORMADO CON SUS PACIENTES, COMO PARTE DEL EXPEDIENTE CLÍNICO?

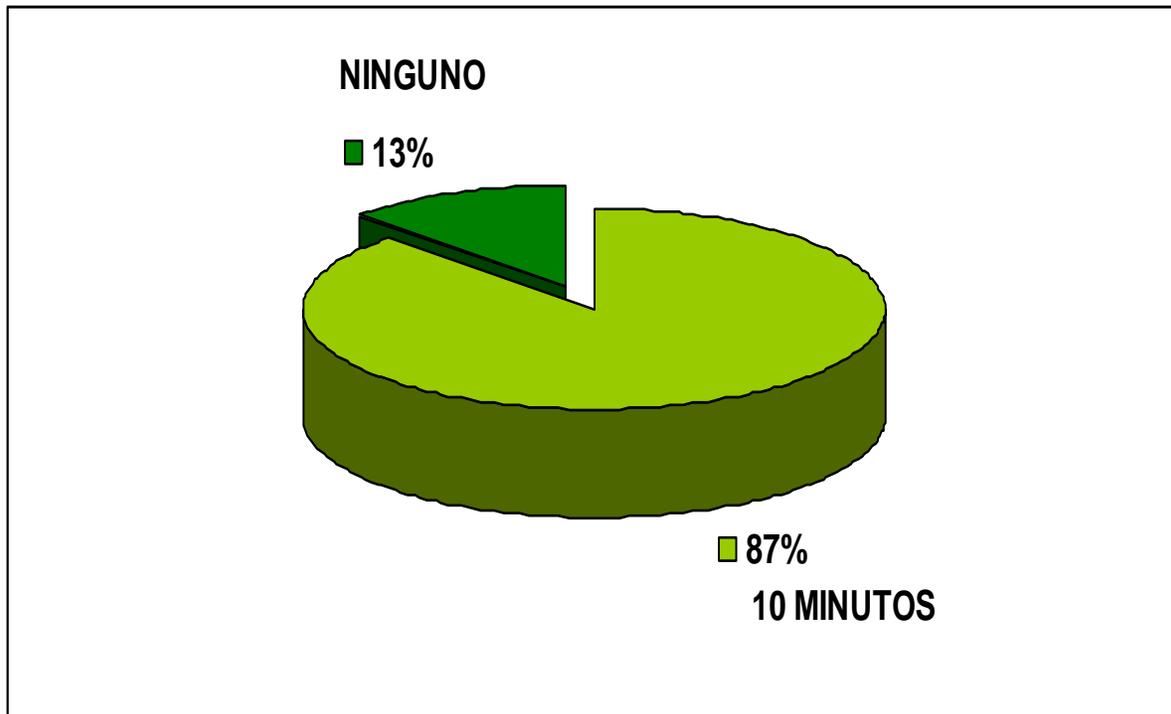


INTERPRETACION DE DATOS:

- El 87% utiliza y utilizará el Consentimiento Informado con sus pacientes en el futuro (47 médicos).
- El 20% NO utiliza ni utilizara el Consentimiento Informado con sus pacientes (1 médico).

GRAFICA Nº 13

¿CUANTO TIEMPO UTILIZA O UTILIZARÁ PARA EXPLICAR EL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN SU CONSULTA?

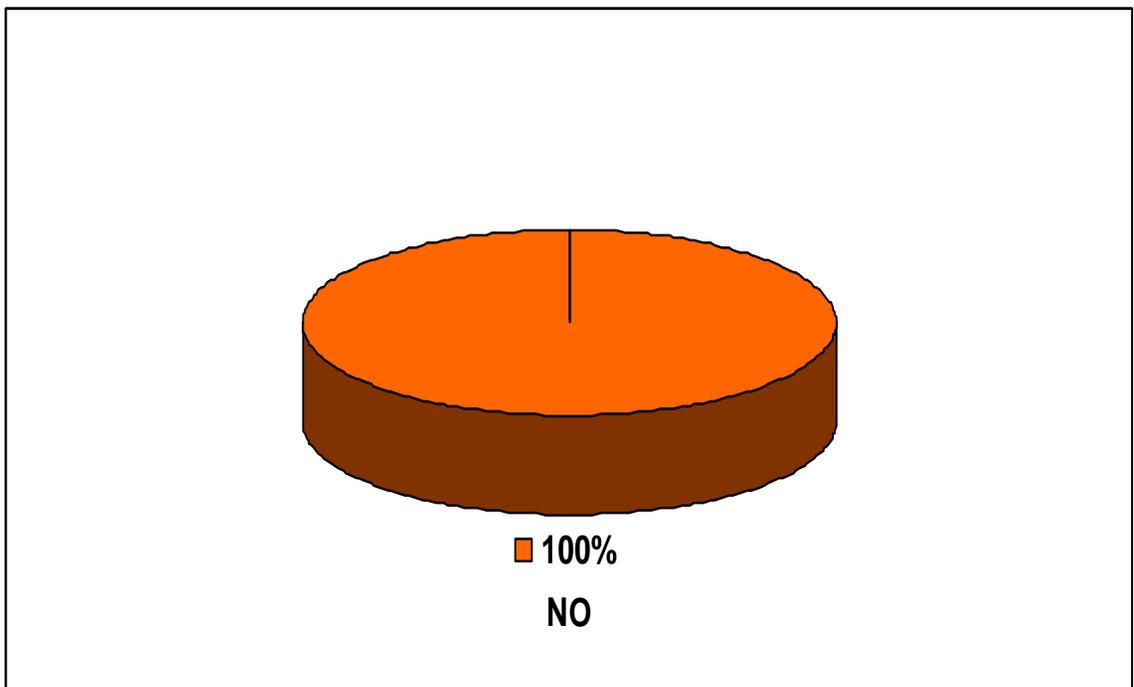


INTERPRETACION DE DATOS:

- El 87% utiliza o utilizará 10 minutos para la explicación del Consentimiento Informado con sus pacientes (7 médicos).
- El 13% NO utilizará nada de su tiempo para la explicación del Consentimiento Informado con sus pacientes (1 médico).

GRAFICA N° 14

**¿ALGUNA VEZ RECHAZAN LA UTILIZACIÓN DEL
CONSENTIMIENTO INFORMADO LOS PACIENTES?**

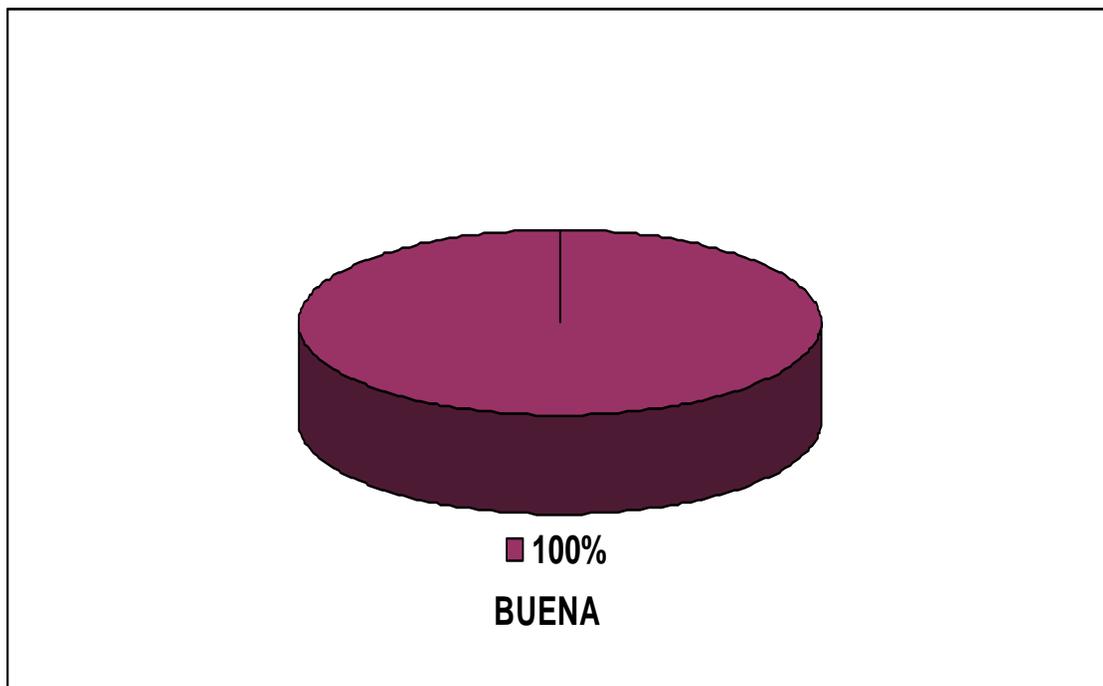


INTERPRETACION DE DATOS:

- El 100% de los pacientes no rechazan la utilización del Consentimiento Informado.

GRAFICA N° 15

**¿CUAL ES LA REACCIÓN DEL PACIENTE FRENTE AL
CONSENTIMIENTO INFORMADO?**

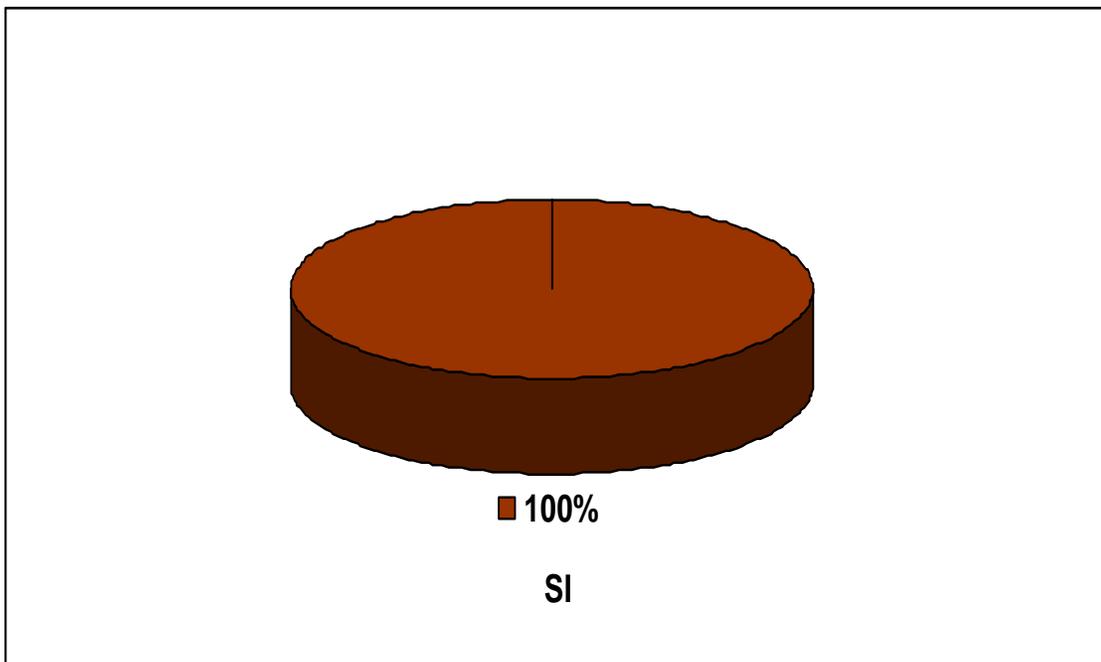


INTERPRETACION DE DATOS:

- El 100% de los pacientes tienen una reacción buena frente al Consentimiento Informado.

GRAFICA Nº 16

¿RESPETA LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE, SOBRE SU TRATAMIENTO?

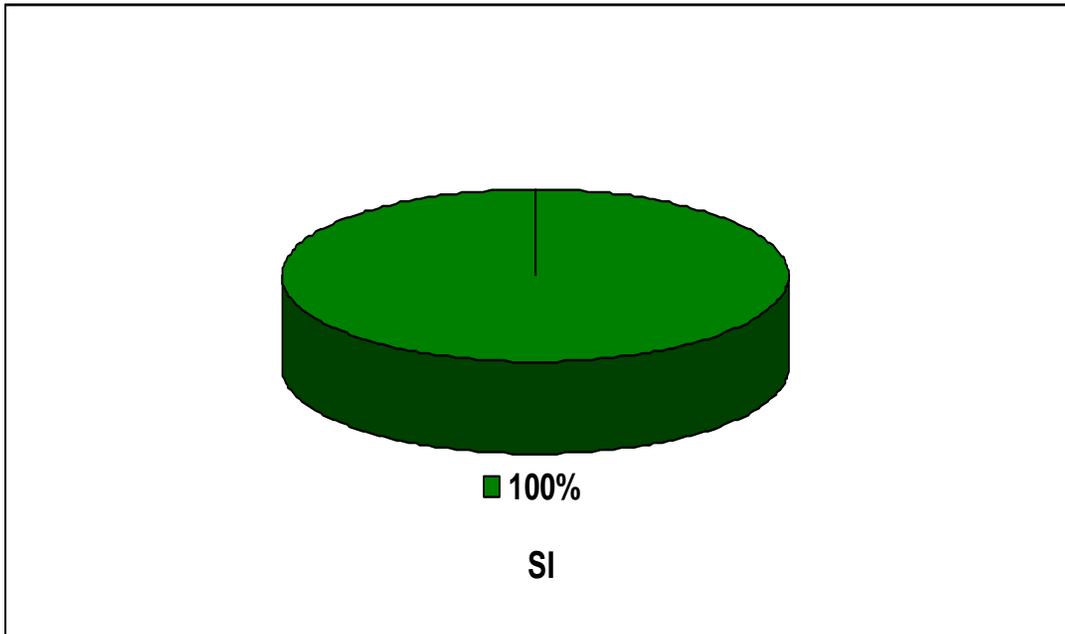


INTERPRETACION DE DATOS:

- El 100% de los médicos respeta la autonomía de los pacientes sobre su tratamiento (8 médicos).

GRAFICA Nº 17

¿LE PARECIÓ CORRECTO EL PROTOTIPO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA CONSULTA EN HOMEOPATÍA?



INTERPRETACION DE DATOS:

- El 100% de los médicos les pareció correcto el prototipo de Consentimiento Informado para la consulta en Homeopatía (8 médicos).

CAPITULO XV.

CONCLUSIONES

Se pudo identificar, mediante la entrevista y encuesta realizada que, sí existe el nivel de conocimiento a cerca del Consentimiento Informado por todos los médicos homeópatas, como parte del expediente clínico. Esta afirmación se lo hace gracias a los resultados que marcó el cuestionario aplicado a ellos.

Se estableció que, si bien todos los médicos lo conocen, su utilización en la consulta homeopática es llevada a cabo solo por la mitad, es decir, solo 4 de los 8 médicos. Los restantes explicaron, en la entrevista, que no la utilizan por varias razones, principalmente por la falta de tiempo o la falta de obligatoriedad del mismo, pero que comenzarían con su utilización, a pesar del tiempo requerido.

Se estructuró un prototipo del Consentimiento Informado, que fue aceptado por todos los médicos de la Asociación Médica Homeopática de Bolivia, que participaron en la realización de este trabajo, el mismo se lo tratará de implementar en un futuro próximo, siendo un deber del homeópata para de la atención médica como parte del Expediente Clínico. .

Por lo tanto, con los resultados establecidos, se pudo determinar que existen las características de aplicación del Consentimiento Informado, por parte de todos los médicos homeópatas, al practicar en su consulta la empatía, dar comodidad, intimidad, respeto y autonomía al paciente, aunque algunos lo implementen sin darse cuenta. Estas son las características, es decir los pilares del Consentimiento Informado y que por ende, todos lo están o tendrían que practicar siempre.

CAPITULO XVI.

RECOMENDACIONES

El prototipo de consentimiento informado puede ser mejorado, gracias a las varias sugerencias que existieron y así lograr su perfeccionamiento, con ello lograr un Consentimiento Informado más completo y acorde a la especialidad, que es nueva en el país a pesar de la antigüedad que tiene de más de 200 años, las mismas se las tomara en cuenta, para su pronta utilización.

Se recomienda que deba existir mayor información y difusión hacia los médicos de la Asociación Homeopática sobre la utilización del Consentimiento Informado, en la práctica de la Homeopatía como parte del Acto Médico, tanto como derecho del paciente y deber del médico, estando reglamentado por todos los Órganos oficiales que rigen la práctica medica en Bolivia.

La observación de los elementos que integran el Consentimiento Informado satisface la legalidad y las mínimas normas de ética que se debe cumplir. No obstante, se debe tener en cuenta que la información y la comunicación del médico con el enfermo, crean un clima de confianza en la relación y eleva la calidad de la asistencia.

Lo importante es que el paciente, de manera autónoma, decida participar activamente en la evaluación de las diferentes alternativas diagnósticas y terapéuticas, como es en este caso la Homeopatía. Es decir, que el paciente, como poseedor de derechos y deberes y en base al respeto de su dignidad, participe tomando la decisión que considere más adecuada a sus intereses; y es lo que se recomienda difundir a los colegas homeópatas.

Se recomienda también que deba existir mayor difusión en la carrera de Medicina, hacia los estudiantes sobre el Consentimiento Informado, como parte del Expediente Clínico.

CAPITULO XVII.

BIBLIOGRAFIA

1. Cáceres E, Rivero R, Lea C. Consentimiento Informado, regulaciones del acto médico. 1 ed. La Paz: Taller Graf – UNO. Abril 2008.p 5-7.
2. Barrios J, Bayona M, Correa F; Doctrina Homeopática. In Gonzalez F, Breve Reseña histórica de la Homeopatía; 1 ed. Colombia: Rasgo y Color; 2005. p. 18- 25.
3. Gobierno de Chile. Ministerio de Salud. OTORGA RECONOCIMIENTO Y REGULA A LA PRACTICA HOMEOPATICA COMO PROFESIÓN AUXILIAR DE LA SALUD. (citado en 13 de diciembre de 2010). Disponible en: http://www.enfermeriaalternativa.cl/pdf/reglamento_Homeopatia_corregido_Educacion.pdf.
4. Nueva Constitución Política Del Estado Plurinacional De Bolivia (citado en 26 de mayo 2010). Disponible en: Www.Consuladoboliviano.Com.Ar/Portal/Node/119.
5. De La Galvez A, Orozco J. Obtención del Consentimiento Informado. 1ed, Bolivia: Ministerio de Salud y Deportes, 2008. p. 2-50.
6. Rodríguez E. Ley Nº 3131 Ley de Ejercicio Profesional Médico, Agosto 2005. p.1-7.
7. Orozco I. Medicina Homeopática En Guatemala (citado en 28 May 2010) Disponible en :biblioteca.usac.edu.gt/tesis/07/07_1773.pdf
8. Estrategia de la OMS,Sobre Medicina Tradicional 2002-2005 (citado en 30 May 2010) Disponible en: whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_EDM_TRM_2002.1_spa.pdf

9. Pulido ME. Código de Ética. Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía. Agosto 2001. (citado en 3 Jun 2010) Disponible en: http://www.homeopatia.org/index.php?option=com_content&view=article&id=492:código-de-etica&catid=156:pulido-alvarez-ma-eugenia-mexico&Itemid=40.
10. Ortega P, Medicina Homeopática Teoría y Técnica, 1 ed, Mexico: Novarte, 1992.
11. Ambros Julio, Casale J, Tratado de Doctrina Médica Homeopática, Argentina: AHMA, 2004.
12. Abecassis J, Tratado de Homeopatía, 1 ed, Argentina: Frison Roche, 2004.
13. Hahnemann S. Organón de la Medicina. 7ed.Mexico:Porrúa; 2002.p. 103 – 105.
14. Eizayaga,FJ. El Moderno Repertorio de Kent. 1ed. Argentina:Marecel;2001.p.
15. Fabrocini V, El gran libro de la Homeopatía; 3 ed. Argentina: De Vicchi; 2003. 17-20.
16. Kent J; Materia Médica Homeopática; 3 ed. Argentina: Albatros; 1983. p.55-70.
17. Ministerio de salud subsecretaria de salud pública otorga reconocimiento y regula a la homeopatía como profesión auxiliar de la salud. Santiago.Abril 2009. (citado en 3 Jun 2010). Disponible en: enfermeriaalternativa.cl/pdf/.../decreto_regula_homeopatia_27032010.pdf
18. Candegabre M, Bases y Fundamentos de la Doctrina y la Clínica Médica Homeopáticas; 1 ed. Argentina: Kier; 2003. p. 13-76.
19. Vijnovsky B. Tratado de Materia Médica Homeopática; 1 ed; Argentina: Buenos Aires; 1981.p.22 – 45
20. Nash E, Fundamentos de Terapéutica Homeopática. 3 ed. Argentina: El Ateneo; 1989. p. 20. 25

21. Eizayaga FJ. Tratado de Medicina Homeopática. 3 ed. Argentina: Marecel; 1981. p.7-89.
22. Vijnovsky B. Organon de Hahnemann. 6 ed. Argentina: Lellis; 1983. p. 56- 57
23. Mendoza MA, Nava N, Escalante JM. Aspectos éticos y legales del consentimiento informado en la práctica e investigación médica. Mexico:Gac Méd. Méx; 2003.139 (2)
24. Martín N, Consentimiento informado en la práctica clínica, Unidad 5. Curso On line de Ética Clínica en Atención Primaria. (citado en 28 May 2010) Disponible en : www.sideme.org/doctrina/articulos/ci-ravf.pdf
25. Highton E, La relación médico-paciente; el consentimiento informado, ed.1, Colombia: Ad. hoc, 1991.p.11.
26. Galán JC. La responsabilidad médica y el consentimiento informado. 15 ed. Uruguay: Rev. Med;1999. p 5-12
27. Galán J. La responsabilidad médica y el consentimiento informado. Rev. Med Uruguay; 15 :5-12 (citado en 30 May 2010) Disponible en : www.rmu.org.uy/revista/15/1/2/es/2/
28. Modelos de consentimiento informado. Comité ético de investigación clínica de Galicia. Santiago de Compostela: Consellería de Sanidade; 2009. (citado en 4 Jun 2010) Disponible en: http://www.sergas.es/MostrarContidos_N3_T01.aspx?IdPaxina=60049
29. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 4º ed. México; McGraw –Hill Interamericana; 2006. p 156 – 234, 273 – 406.

ANEXOS

**LEY N° 3131
LEY DE 8 DE AGOSTO DE
2005**

**EDUARDO RODRIGUEZ
VELTZE
PRESIDENTE
CONSTITUCIONAL DE LA
REPÚBLICA**

Por cuanto, el Honorable Congreso Nacional, ha sancionado la siguiente Ley:

**EL HONORABLE
CONGRESO NACIONAL,
DECRETA:**

**LEY DEL EJERCICIO PROFESIONAL MEDICO
CAPITULO I
OBJETO Y AMBITO DE APLICACIÓN**

ARTICULO 1. (Objeto de la Ley). La presente Ley tiene por objeto regular el Ejercicio Profesional Médico en Bolivia.

ARTICULO 2. (Ámbito de Aplicación). La presente Ley se aplicará en el Sistema Nacional de Salud, conformado por los sectores: Público; Seguridad Social;

Privado sin fines de lucro y Privado con fines de lucro, legalmente autorizados.

**CAPITULO II
PRINCIPIOS Y DEFINICIONES**

ARTICULO 3. (Principios).

- a) a) La profesión médica está consagrada a la defensa de la vida, cuidado de la salud integral de la persona, familia y comunidad.
- b) b) El médico ejerce una labor en el marco de la probabilidad de toda ciencia para obtener resultados probables.
- c) c) El medico en el ejercicio de su profesión actuará con autonomía e independencia, guiado por normas y protocolos vigentes.
- d) d) En el ejercicio profesional médico, inclusive en la enseñanza de la medicina, el secreto médico es inviolable salvo las excepciones previstas en la presente Ley.

ARTICULO 4. (Definiciones).

ACTO MEDICO: Toda intervención profesional del médico respaldado por protocolos y normativa vigente con calidad y calidez humana.

GESTIÓN DE CALIDAD: Cumplimiento efectivo de la legislación, técnicas y procedimientos vigentes en todo acto médico.

IATROGENIA: Resultado inesperado de la aplicación de técnicas y fármacos.

IDIOSINCRASIA: Resultado no previsible de la aplicación de fármacos, dependiente de factores propios de la persona.

INSTITUCIONALIZACIÓN: Procedimiento administrativo obligatorio para el ingreso y promoción de los médicos en condición de dependientes, mediante concurso de méritos y examen de competencia.

MEDICO GENERAL: Profesional médico que habiendo realizado estudios superiores en universidades legalmente reconocidas, cuenta con Diploma Académico y Título en Provisión Nacional, expedidos por autoridades competentes.

MEDICO RESIDENTE: Profesional médico en formación de una especialidad, sujeto a un régimen de trabajo y actividad académica especial.

MEDICO ESPECIALISTA: Profesional médico que ha culminado sus estudios de especialización en una de las ramas de la medicina reconocidos por el Ministerio

del área de Salud y acreditados por el Colegio Médico de Bolivia.

PERITAJE: Es la evaluación médico científica y técnica de las condicionantes relacionadas con un hecho cuestionado, realizado por médicos reconocidos y designados por autoridad competente.

SECRETO MEDICO: Toda información identificada durante el acto médico sobre el estado de salud o enfermedad del paciente, su tratamiento y toda otra información de tipo personal, debe mantenerse en secreto, inclusive después de su muerte, para salvaguarda de la dignidad del paciente.

CAPITULO III ORGANIZACIONES MÉDICAS

ARTICULO 5. (Entidad Colegiada). El Colegio Médico de Bolivia es la máxima entidad organizacional, científica, gremial y de perfeccionamiento profesional del cuerpo médico, se rige por la Constitución Política del Estado, las Leyes de la República, sus Estatutos y Reglamentos.

ARTICULO 6. (Supervisión y Control). El Ministerio del área de Salud es el responsable de la supervisión y control del ejercicio profesional médico en coordinación con el Colegio Médico de Bolivia.

CAPITULO IV DEL EJERCICIO MEDICO Y LAS FUNCIONES

ARTICULO 7. (Matrícula Profesional). Para el ejercicio profesional, el médico debe estar matriculado en el Ministerio del área de Salud.

ARTICULO 8. (Funciones del Ejercicio Profesional). El ejercicio Profesional médico tiene como funciones:

- a) a) Promoción de la salud.
- b) b) Prevención de la enfermedad.
- c) c) Recuperación de la salud.
- d) d) Rehabilitación del paciente.

ARTICULO 9. (Actividades Relacionadas). Las siguientes actividades Están relacionadas con el ejercicio profesional:

- a) a) Medicina Forense,
- b) b) Peritaje,
- c) c) Auditoria Médica, y;
- d) d) Otras de igual naturaleza.

ARTICULO 10. (Documentos Médicos Oficiales). Bajo el resguardo y custodia del establecimiento de salud son de uso exclusivo del médico, siendo los siguientes:

- a) a) Expediente médico.
- b) b) Historia clínica.
- c) c) Consentimiento informado.
- d) d) Informes de procedimientos auxiliares de diagnóstico y tratamiento.
- e) e) Certificado médico.
- f) f) informes médicos.
- g) g) Certificado de mortinato.
- h) h) Certificado de nacido vivo.
- i) i) Certificado de defunción.
- j) j) Protocolo de autopsia.
- k) k) Informe pericial.
- l) l) Hoja anestésica.
- m) m) Interconsultas.
- n) n) Descripción del procedimiento quirúrgico.
- o) o) Epicrisis.
- p) p) Transferencias.
- q) q) Informes médico legales.
- r) r) Recetas médicas.

CAPITULO V DERECHOS Y DEBERES DEL MEDICO

ARTICULO 11. (Derechos del Médico). Todo médico licite derecho a:

- a) a) Una remuneración justa.
- b) b) Un trato digno del paciente, los familiares de éste y la comunidad.
- c) c) Trabajar en condiciones adecuadas para el desempeño de sus funciones.
- d) d) Ejercer la profesión en forma libre y sin presiones.
- e) e) Que se respete su criterio médico, diagnóstico y terapéutico y su libertad prescriptiva, así como su probable decisión de declinar la atención de algún paciente, siempre que tales aspectos sustenten sobre bases éticas, científicas y protocolos vigentes.
- f) f) Recibir capacitación y actualización de su institución.

ARTICULO 12. (Deberes del Médico). Son deberes del profesional Médico:

- a) a) Cumplir con los principios éticos de la Declaración de Ginebra, aprobados por la Asociación Médica Mundial.

- b) b) Estar inscrito en el Colegio Médico de Bolivia.
- c) c) Colaborar a las autoridades del Sistema Nacional de Salud en caso de epidemias, desastres y emergencias.
- d) d) Respetar el consentimiento expreso del paciente cuando rechace el tratamiento u hospitalización que se le hubiere indicado.
- e) e) Guiarse por protocolos oficiales cumpliendo con normas técnicas establecidas por el Ministerio del área de Salud.
- f) f) En caso de urgencia ningún médico, centro de salud, hospital o clínica podrá negar su atención básica.
- g) g) Brindar atención cuando una persona se encuentre en peligro inminente de muerte aún sin el consentimiento expreso.
- h) h) Otorgar los beneficios de la medicina a toda persona que los necesite, sin distinción alguna y sin más limitaciones que las señaladas por Ley.
- i) i) Informar al paciente, o responsables legales, con anterioridad a su intervención, sobre los riesgos que pueda implicar el acto médico.
- j) j) Cumplir con el llenado de los documentos médicos oficiales señalados en la presente Ley.
- k) k) Guardar el secreto médico, aunque haya cesado la prestación de sus servicios.
- l) l) Capacitación médica continua, para ello deberán someterse a los programas de capacitación y actualización periódica de conocimientos que definirá el Estado boliviano en forma obligatoria.

CAPITULO VI DERECHOS Y DEBERES DEL PACIENTE

ARTICULO 13. (Derechos del Paciente). Todo paciente tiene derecho a:

- a) a) Recibir atención médica humanizada y de calidad.
- b) b) La dignidad como ser humano y el respeto a sus creencias y valores étnico culturales.
- c) c) La confidencialidad.
- d) d) Secreto médico.
- e) e) Recibir información adecuada y oportuna para tomar decisiones libre y voluntariamente.
- f) f) Libre elección de su médico, de acuerdo a disponibilidad institucional.
- g) g) Reclamar y denunciar si considera que sus derechos humanos han sido vulnerados durante la atención médica.
- h) h) Disponer de un horario y tiempo suficiente para una adecuada atención.
- i) i) Respeto a su intimidad.
- j) j) Trato justo y equitativo sin desmedro de su condición socioeconómica, étnico cultural, de género y generacional.
- k) k) Solicitar la opinión de otro médico en cualquier momento.
- l) l) Negarse a participar en investigaciones o enseñanza de la medicina, salvo en situaciones que la Ley establece.
- m) m) Apoyar a la práctica médica como voluntarios en el

tratamiento de enfermedades graves y ayudar a su rehabilitación.

ARTICULO 14. (Deberes del Paciente). Todo paciente tiene deber de:

- a) a) Trato digno y respetuoso a su médico.
- b) b) Cumplir oportuna y disciplinadamente las prescripciones e indicaciones médicas.
- c) c) Comunicar de manera veraz y completa sus antecedentes de salud, personales y familiares.

CAPITULO VII AUDITORIA MEDICA

ARTICULO 15. (Auditoría Médica). La auditoría médica es un procedimiento técnico analítico, evaluativo, de carácter preventivo y correctivo, con el fin de emitir un dictamen, informe o certificación independiente referente al acto médico y a la gestión de calidad de los servicios de salud.

ARTICULO 16. (Auditores Acreditados). La auditoria médica será realizada exclusivamente por profesionales médicos debidamente acreditados como auditores médicos por el Ministerio del área de Salud en coordinación con el Colegio Médico de Bolivia, con el apoyo de otros profesionales en determinadas circunstancias.

ARTICULO 17. (Revelación del Secreto Médico). Se exceptúa y se exime al médico, de guardar el secreto médico en los siguientes casos:

- a) a) Cuando el paciente o su responsable legal autoriza expresamente al médico a revelarlo.
- b) b) Cuando actúa en el desempeño de sus funciones como médico forense a requerimiento de autoridad competente.
- c) c) Cuando se trate de casos de enfermedad notificable.
- d) d) Cuando la salud de la familia y la comunidad se encuentren en riesgo inminente.
- e) e) En caso de menores de edad los padres, parientes o responsables de los mismos no podrán dar a conocer la información sobre su estado médico salvo para dar cumplimiento a lo establecido en la normativa legal.
- f) f) Cuando la Ley disponga expresamente,

CAPITULO VIII CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MEDICO

ARTICULO 18. Se crea el Instituto Médico de Conciliación y Arbitraje que regula la relación de conflicto medico - paciente ocupándose de sus controversias, debiendo ser reglamentado por Decreto Supremo en su estructura y funcionamiento.

DISPOSICIONES FINALES

ARTICULO ÚNICO. El Poder Ejecutivo reglamentará la presente Ley, con la participación del Colegio Médico de Bolivia, en el plazo no mayor a 60 días a la fecha de su publicación.

Remítase al Poder Ejecutivo, para fines constitucionales.

Es dada en la Sala de Sesiones del Honorable Congreso Nacional, a los diecinueve días del mes de julio de dos mil cinco años.

Fdo. Hormando Vaca Díez Vaca Díez, Mario Cossío Cortez, Juan Luis Choque Armijo, Gonzalo Chirveches Ledezma, Erick Reyes Villa B., Ernesto Poppe Murillo.

Por tanto la promulgo para que se tenga y cumpla como Ley de la República

Palacio de Gobierno de la ciudad de La Paz, a los ocho días del mes de agosto de dos mil cinco años.

FDO. EDUARDO RODRIGUEZ VELTZE, Iván Aviles Mantilla,

Alvaro Muñoz Reyes Navarro.

DECRETO SUPREMO N° 28562

EDUARDO RODRIGUEZVELTZE
PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE LA REPUBLICA

CONSIDERANDO:

Que la Ley N° 3131 promulgada el 8 de agosto de 2005, ha establecido la regulación del Ejercicio Profesional Médico.

Que el ámbito de aplicación de la Ley N° 3131 es el Sistema Nacional de Salud en sus sectores: Público, Seguridad Social, Privado con fines de lucro y Privado sin fines de lucro.

Que se ha establecido principios y definiciones del contexto del ejercicio profesional médico; asimismo se han consolidado las competencias del Ministerio del área de Salud en la supervisión y control del ejercicio profesional médico; como también se ha reconocido mediante Ley de la República al Colegio Médico de Bolivia como entidad colegiada.

Que se ha definido claramente las funciones y las actividades relacionadas con el ejercicio profesional médico, como también el reconocimiento legal de los documentos médicos oficiales.

Que se ha declarado expresamente los Derechos y Deberes del Médico como también los Derechos y Deberes del Paciente.

Que se ha institucionalizado mediante Ley de la República la auditoría médica en los ámbitos del acto médico y de la gestión de calidad de los establecimientos de salud.

Que se ha establecido las excepciones legales al secreto médico.

Que en el contenido de la Ley del Ejercicio Profesional Médico, se ha propiciado una relación equilibrada médico-paciente, con el propósito de regular el acto médico y mejorar la gestión de calidad en los establecimientos de salud.

Que la creación del Instituto Médico de Conciliación y Arbitraje no cumplió la previsión del Artículo 149 constitucional que señala: "Todo proyecto de ley que implique gastos para el Estado debe indicar, al propio tiempo, la manera de cubrirlos y la forma de su inversión", aspecto no considerado en el Artículo 18 de la Ley del Ejercicio Profesional Médico.

Que corresponde al Poder Ejecutivo reglamentar la Ley N° 3131, para su efectiva ejecución.

Que tomando en cuenta lo anteriormente citado, es necesario dictar la presente norma, la misma que en el marco del Capítulo IX del Decreto Supremo N° 27230 de 31 de octubre de 2003, fue aprobada por el Consejo Nacional de Política Económica - CONAPE en fecha 14 de diciembre de 2005.

EN CONSEJO DE GABINETE,

DECRETA:

CAPITULO I PRINCIPIOS GENERALES, ALCANCE Y CUMPLIMIENTO

ARTICULO 1.- (PRINCIPIOS GENERALES). El presente Decreto Supremo reglamenta la Ley N° 3131, del Ejercicio Profesional Médico.

ARTICULO 2.- (ALCANCE). Todo el Sistema Nacional de Salud se registrará por la normativa vigente elaborada y validada por el Ministerio del área de Salud.

La autorización legal para el funcionamiento de los establecimientos de todos los sectores del Sistema Nacional de Salud, es una atribución del Ministerio del área de Salud, bajo responsabilidad de la máxima autoridad departamental de salud en su jurisdicción. Los Directores y propietarios de establecimientos de salud tienen un plazo de 180 días para regularizar su situación a partir de la publicación del presente Decreto Supremo.

Los requisitos para el funcionamiento de los establecimientos de salud son reglamentados por la máxima autoridad departamental de salud, en el marco de la norma nacional vigente.

ARTICULO 3.- (INEXCUSABILIDAD EN LA PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENCION DE ENFERMEDADES). En el marco de la defensa de la vida, el cuidado de la salud integral de la persona, familia y comunidad requiere acciones de promoción de la salud y prevención de riesgos y enfermedades por parte del profesional médico, en forma inexcusable, cualquiera sea su cargo, especialidad o nivel de actuación en el Sistema Nacional de Salud.

CAPITULO II NORMAS, PROTOCOLOS Y GESTION DE CALIDAD

ARTICULO 4.- (NORMAS Y PROTOCOLOS). Se establecen las siguientes definiciones:

Norma: Documento establecido por consenso y aprobado por el Ministerio del área de Salud. Implica para el personal del Sistema Nacional de Salud, reglas y líneas directrices o características para sus actividades o resultados que garanticen un nivel óptimo de orden y comparabilidad en un contexto dado.

Protocolo: Disposición técnica reconocida que refleja el "estado del arte" o el estado de la técnica en el momento y ajustado a una norma vigente.

Guía técnica: Conjunto de procedimientos consensuados entre prestadores y usuarios -en el marco de la Interculturalidad- en relación a un servicio determinado de salud.

El Ministerio del área de Salud elaborará las normas y los protocolos de atención de alcance nacional y cumplimiento obligatorio en todo el territorio nacional con la participación activa de representantes de las sociedades científicas correspondientes. Las normas tienen vigencia de tres años y deben ser revisadas y actualizadas conforme al avance de la ciencia y las evidencias. En este marco, aquellas que hayan cumplido su vigencia deben adecuarse en el plazo de 180 días a partir de la publicación del presente Decreto Supremo.

Las normas y protocolos elaborados serán aprobados mediante Resolución Ministerial,

La Autoridad Departamental de Salud es responsable de complementar los protocolos en el marco de la calidad, la interculturalidad, la equidad de género y el respeto al derecho de las personas a la vida y a la salud.

Los Gerentes de Red, los Directores de Hospitales y los responsables de establecimientos de salud de primer nivel, son los responsables de supervisar la aplicación de las normas y protocolos nacionales vigentes en el Departamento y denunciar el incumplimiento ante la Autoridad Departamental de Salud.

Es atribución de la Autoridad Departamental de Salud, en casos de conflictos surgidos de la práctica profesional, respaldar las intervenciones profesionales realizadas en acatamiento a las normas y protocolos vigentes o sancionar su incumplimiento conforme lo mandan las leyes. El cumplimiento de los protocolos en la actividad asistencial de los profesionales médicos es un elemento primordial en la evaluación del desempeño del personal en todos los niveles de atención.

La existencia, conocimiento y aplicación de los protocolos de atención vigentes es un requisito indispensable para la certificación de los establecimientos de salud y su acreditación.

ARTICULO 5.- (GESTION, DE CALIDAD). La gestión de calidad de los servicios de salud es inexcusable para los médicos en los establecimientos de todos los sectores del Sistema Nacional de Salud.

En los establecimientos de tercer y segundo nivel, la gestión de calidad de los servicios de salud es implementada por el Departamento de Enseñanza e Investigación, que en adelante se denomina Departamento de Gestión de Calidad, Enseñanza e Investigación. De no existir esta instancia, el Director del establecimiento debe implementarla en un plazo máximo de 180 días a partir de la publicación del presente Decreto Supremo, sin que implique erogación de recursos económicos adicionales para el TGN.

Este Departamento tiene bajo su responsabilidad los comités contemplados en el Reglamento General de Hospitales vigente, además de los Comités de Gestión de Calidad y Auditoría Médica, y de Enseñanza e Investigación, implementados mediante éste Decreto Supremo.

La selección del Jefe del Departamento de Gestión de Calidad, Enseñanza e Investigación se realiza siguiendo la normativa vigente.

La gestión de la calidad de los servicios de salud en los establecimientos de nivel I, es implementada por las gerencias de red.

Los Jefes de Departamento de Gestión de la Calidad, Enseñanza e Investigación deben cumplir con nivel de postgrado, Diplomado como mínimo en esta materia, otorgado por institución reconocida por el Sistema Universitario Boliviano o el Ministerio de Educación. El cumplimiento de esta disposición tiene un plazo de 2 años a partir de la publicación del presente Decreto Supremo.

En el marco de la gestión de calidad, se establece la necesidad del profesional médico de conocer el idioma nativo del área donde ejerza su profesión. Es responsabilidad del Ministerio del área de salud gestionar la incorporación de idiomas nativos en el currículum académico de las Carreras de Medicina mediante los mecanismos de integración docente asistencial.

La capacitación y actualización a cargo de las Instituciones se enmarca en la gestión de calidad y evaluación del desempeño y se incorpora en la programación anual operativa.

CAPITULO III DEFINICIONES OPERATIVAS Y COORDINACION

ARTICULO 6.- (DEFINICIONES OPERATIVAS). Se establece las siguientes definiciones:

Calidad del Acto médico: Las características del servicio médico para considerarlo de calidad son:

1. Conocimientos actualizados del profesional
2. Habilidades y destrezas suficientes y adecuadas a la tarea
3. Actitud de servicio
4. Actitud de respeto al paciente y su entorno
5. Aplicación de normas y protocolos de atención
6. Reconocimiento del paciente como ser humano con dignidad
7. Eficiencia en el uso de los recursos
8. Enfocado en la equidad de género

Receta médica: Constituye el documento legal que avala la prescripción facultativa para la dispensación de medicamentos. Consta de dos partes que deben ser legibles: la prescripción propiamente dicha y las indicaciones de uso.

La prescripción debe registrar el nombre del paciente; el nombre genérico, opcionalmente el nombre comercial, forma farmacéutica, concentración y, cuando corresponda, el código del medicamento; fecha, el nombre del médico, la firma, el número de matrícula profesional, la especialidad -cuando corresponda- y el sello del médico, conforme legislación vigente.

Las indicaciones de uso: dosis y frecuencia u horario, deben ser registradas en hoja aparte, considerando que la receta médica será retenida en el establecimiento farmacéutico.

ARTICULO 7.- (ENTIDAD COLEGIADA). En el marco de esta Ley y para fines de coordinación interinstitucional, los Estatutos y Reglamentos del Colegio Médico de Bolivia para adquirir validez jurídica en el territorio nacional, deben ser aprobados por el Ministerio del área de Salud.

La fiscalización del perfeccionamiento profesional se realizara utilizando técnicas de auditoria de calidad.

El Ministerio del área de, salud recertifica el ejercicio de la profesión médica y sus especialidades, en coordinación con el Colegio Médico de Bolivia. Este proceso se inicia a partir de la publicación del presente Decreto Supremo y se actualiza cada 5 años.

ARTICULO 8.- (COORDINACION). A efectos de cumplir con la supervisión y control del ejercicio profesional médico, el Ministerio del área de Salud coordinará esta labor con el Colegio Médico de Bolivia, en el marco de la política de salud.

La supervisión y control se realiza mediante la verificación del registro profesional para los especialistas, además, el certificado de especialidad actualizado.

CAPITULO IV MATRICULA PROFESIONAL Y REQUISITOS

ARTICULO 9.- (REQUISITOS). Los requisitos para la extensión de la matrícula profesional son:

- Título en Provisión Nacional
- 2 Fotografías
- Cédula de identidad.

Para fines de supervisión y control, es responsabilidad del Ministerio del área de Salud solicitar al Comité Ejecutivo de la Universidad Boliviana y al Ministerio de Educación, la nómina de profesionales médicos que cuenten con Diploma Académico expedido por las Universidades Públicas y Privadas, respectivamente.

ARTICULO 10.- (FUNCIONES DEL EJERCICIO PROFESIONAL MEDICO). Las funciones de Promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación de la salud y rehabilitación del paciente, son de cumplimiento obligatorio en todos los ámbitos y niveles de atención del Sistema Nacional de Salud, en el marco de las normas aprobadas por el Ministerio del área de Salud.

Promoción de la Salud, es la actividad orientada hacia la preservación de la salud y estilos de vida saludables de las personas en su entorno familiar, social y laboral.

Prevención de la enfermedad, es el conjunto de acciones necesarias para evitar riesgos y daños a la salud de las personas en su entorno familiar, social y laboral.

Recuperación de la salud, es el conjunto de acciones de diagnóstico y tratamiento necesarias para restablecer la salud del paciente. Cuando esto no sea posible, el médico debe propender a evitar o mitigar el dolor para mejorar la calidad de vida.

Rehabilitación, es el conjunto de acciones y medios que faciliten la reinserción laboral y social de las personas mediante el uso y desarrollo de sus capacidades físicas, mentales, sensoriales y sociales.

ARTICULO 11.- (PERFECCIONAMIENTO PROFESIONAL). El Ministerio del área de Salud coordinará con las Universidades, el Instituto de Investigaciones Forenses dependiente de la Fiscalía General de la República y el Colegio Médico de Bolivia, el perfeccionamiento profesional en Medicina Forense y Ciencias Forenses.

Medicina Forense: Es el conjunto de conocimientos utilizados para estudiar y determinar diversas condiciones físicas, biológicas y químicas del hombre y mujer considerados como sujetos de derecho.

Perito Médico: Es el profesional médico con conocimiento e idoneidad profesional en el tema objeto de peritaje.

CAPITULO V DOCUMENTOS MEDICOS OFICIALES

ARTICULO 12.- (EXPEDIENTE MEDICO). El Expediente médico, está constituido por el conjunto de la Historia clínica y los documentos relacionados con el caso que surjan por fuera del proceso asistencial.

La Historia clínica es el conjunto de documentos escritos e iconográficos generados durante cada proceso asistencial de la persona atendida.

Para fines de atención, conciliación, arbitraje, proceso judicial u otros, el expediente clínico se organiza de la siguiente manera:

Durante la Hospitalización:

- | | | |
|----|-------------------------|----------|
| 1. | Gráficas de temperatura | |
| 2. | | Ordene |
| | s médicas | |
| 3. | | Evolució |
| | n | |
| 4. | | Informe |
| | s de Laboratorio | |
| 5. | | Informe |
| | Quirúrgico | |
| 6. | | Informe |
| | de Anestesia | |
| 7. | | Informe |
| | de Anatomía Patológica | |

8.	de enfermería	Notas
9.	Medicamentos	Hoja de
10.	y Examen Físico	Historia
11.		Epicrisis
12.	Informe de Ingreso y Egreso.	

Secuencia de formularios de la Historia Clínica después del Egreso:

1.	Informe de ingreso y egreso	
2.		Epicrisis
3.	y examen físico	Historia
4.	n	Evolució
5.	s Médicas	Ordene
6.	s de Laboratorio	Informe
7.	de Anestesia	Informe
8.	Quirúrgico	Informe
9.	de anatomía Patológica	Informe
10.	de temperatura	Grafica
11.	mentos	Medica
12.	de Enfermería	Notas

ARTICULO 13.- (LIBERTAD DE PRESCRIPCION)

La libertad en la prescripción terapéutica esta limitada por las leyes, normas y protocolos vigentes.

CAPITULO VI DERECHOS Y DEBERES, OBLIGACION DE DIFUNDIR

ARTICULO 14.- (DIFUSION). Es obligatoria la difusión de los derechos y deberes y de los pacientes y de los derechos y deberes de los médicos en todos los sectores del Sistema Nacional de Salud. Esta debe realizarse en

todos los establecimientos e Instituciones de salud, en forma pública y visible, al alcance de los pacientes y público en general.

Consentimiento expreso, se refiere a la voluntad o decisión del paciente de rechazar el tratamiento u hospitalización indicados por el médico tratante, registrado en la historia clínica y debidamente respaldado por la firma del paciente o de su familiar o responsable legal.

En situaciones donde el paciente no tiene capacidad de decidir sobre su persona, requiere intervención profesional médica y no cuenta con un familiar, pariente o responsable legal, la Institución de salud asume la decisión terapéutica siguiendo las normas y protocolos vigentes.

Es obligación del médico registrar en la historia clínica, la información brindada al paciente respecto al diagnóstico, tratamiento y pronóstico de la enfermedad; este registro debe ser suscrito por el paciente, familiar, pariente o representante legal.

ARTICULO 15.- (CANALIZACION DE RECLAMOS y DENUNCIAS). Los Departamentos de Gestión de Calidad, Enseñanza e Investigación, deben canalizar los reclamos y denuncias sobre la atención recibida en los hospitales de II y III nivel, mediante la Dirección del Hospital hacia la Autoridad Departamental de Salud a objeto que se realice la auditoria externa correspondiente.

CAPITULO VII

AUDITORIA MEDICA INTERNA, AUDITORIA MEDICA EXTERNA y AUDITORES MEDICOS ACREDITADOS

ARTICULO. 16.- (AUDITORIA MEDICA INTERNA). La auditoria médica constituye un proceso unitario, educativo, preventivo y, según corresponda, también correctivo.

Según el propósito, puede ser interna o externa.

La auditoria médica interna constituye un procedimiento de aplicación regular, es técnico, evaluativo, preventivo y correctivo, para el aseguramiento y mejoramiento de la calidad en salud, que comprende la evaluación de la estructura, proceso y resultados, conducida por los Comités de Auditoria Médica, bajo supervisión del Departamento, o responsable de Gestión de Calidad y Auditoria Médica institucional.

En caso que el Departamento de Gestión de Calidad, Enseñanza e Investigación, en el proceso rutinario de auditoria interna, encuentre indicios de mala práctica médica, deberá requerir la realización de una auditoria externa a la máxima autoridad departamental de salud.

En el primer nivel de atención (Puestos y Centros de Salud), las auditorias internas serán asimiladas a los procesos de auto-evaluación mensual mediante instrumentos vigentes emitidos por el Ministerio del área de Salud.

ARTICULO 17.- (AUDITORIA MEDICA EXTERNA). La auditoria médica externa es un procedimiento técnico, analítico, evaluativo, de carácter preventivo y correctivo que se realiza ante denuncias de mala práctica médica. Se aplica al acto médico y consiste en la verificación del cumplimiento de normas y protocolos vigentes. Se realiza mediante el análisis del expediente clínico.

La Autoridad Departamental de Salud en cumplimiento de la normativa vigente, conformará las Comisiones Departamentales de Auditoria Médica, en un plazo máximo de 48 horas de presentada la solicitud, sin que ello implique erogación de recursos económicos adicionales para el TGN.

Sí la denuncia de mala práctica médica, involucra al sector de la Seguridad Social, de corto plazo, la Autoridad Departamental de Salud solicitará la intervención del Instituto Nacional de Seguros de Salud - INASES, para que en uso de sus atribuciones, realice la auditoria médica externa.

La auditoria médica interna y la auditoria médica externa, en caso de los sectores Privado con fines de lucro y Privado sin fines de lucro, son de competencia de la autoridad de salud departamental.

ARTICULO 18.- (REQUISITOS). Para ser acreditado como auditor médico se debe cumplir los siguientes requisitos:

- a) Nivel de postgrado en Auditoria Médica (Diplomado como mínimo, equivalente a 600 horas académicas), otorgado por Universidad reconocida por el CEUB o el Ministerio de Educación.
- b) Experiencia profesional de 10 años como mínimo.
- c) No tener resolución ejecutoriada por responsabilidad ejecutiva o administrativa, ni sentencia civil o penal.
- d) No tener pliego de cargo ejecutoriado.

DISPOSICIONES FINALES

ARTICULO 19.- (INSTITUTO MEDICO DE CONCILIACION Y ARBITRAJE). El Ministerio del área de Salud queda encargado de realizar los estudios necesarios para establecer la dependencia, estructura, organización y puesta en marcha del Instituto Médico de Conciliación y Arbitraje, así como para asegurar su sostenibilidad jurídica, institucional y financiera, mediante la Dirección General de Salud que dirigirá los procesos necesarios y coordinará con otros sectores e Instituciones, disponiendo para ello de un plazo de nueve meses a partir de la publicación del presente Decreto Supremo.

El Señor Ministro de Estado en el Despacho de Salud y Deportes queda encargado de la ejecución y cumplimiento del presente Decreto Supremo.

Es dado en Palacio de Gobierno de la ciudad de La Paz, a los veintidós días del mes de diciembre del año dos mil cinco.

FDO. EDUARDO RODRIGUEZ VELTZE, Armando Loayza Mariaca, Iván Avilés Mantilla, Gustavo Avila Bustamante, Gonzalo Méndez Gutiérrez, Waldo Gutiérrez Iriarte, Martha Bozo Espinoza, Carlos Díaz Villavicencio, Mario Moreno Viruéz, Sergio M. Medinaceli Monroy, Maria Cristina Mejía Barragán, Alvaro Muñoz Reyes Navarro, Carlos Antonio Laguna Navarro, Guillermo Ribera Cuellar, Dionisio Garzón Martínez, Naya Ponce Fortún, Pedro Ticona Cruz.

1

CÓDIGO DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA MÉDICA DECLARACIÓN DE PRINCIPIOS

Los Médicos Bolivianos, en concordancia y cumplimiento de los preceptos éticos deontológicos contenidos en el presente código, DECLARAMOS:

- *Ser continuadores de la Filosofía y pensamiento Hipocrático, adhiriéndonos a sus postulados*

y recomendaciones éticas en el ejercicio de la Profesión Médica.

- *Ser idóneos en el ejercicio de la profesión médica y por ello, ejercerla con humanismo conocimiento, competencia responsabilidad y amor al paciente.*

- *Aceptar los postulados de la Bioética en Medicina., observando en todo momento los principios de:*

- *No maleficencia*, en el sentido de no causar daño al paciente y evitarle sufrimiento en aquellas prácticas médico quirúrgicas que fuesen necesarios por causa de su enfermedad.

- *Beneficencia*, aplicando en forma idónea, oportuna y eficiente los conocimientos y recursos

que la ciencia y el arte médico nos ofrecen para el mantenimiento o recuperación de la salud

de la persona o la colectividad, y de no ser esto posible, aliviando al menos las dolencias con

el consuelo y apoyo moral.

- *Autonomía* respetando las decisiones del paciente consciente de su mal y en función a la

opción que elija de su proyecto de vida.

- *Justicia y equidad*, como el reconocimiento pleno a los derechos que tiene todo ser humano

a gozar de los beneficios de la salud, sin discriminación de ninguna índole y esforzándonos

por ofrecer una atención médica de la misma calidad para todos.

Recordamos nuestro compromiso en el cumplimiento de tales principios, **reconociendo**, como precepto ético, la necesidad de capacitación y actualización permanente

en todos los aspectos científicos, tecnológicos y administrativos de la profesión médica , para

mejorar la calidad de vida de las personas.

Ser fieles a nuestros principios y firmes en el acatamiento a toda norma que defienda y

precautele los Derechos Humanos, adecuando la práctica de la Medicina Boliviana de acuerdo

con las realidades y necesidades de nuestras etnias, culturas y costumbres.

Con todos estos enunciados, como miembros del Colegio Médico de Bolivia, renovamos individual y colectivamente nuestro Juramento Hipocrático, reafirmando ejercer la medicina

dentro de los cánones de la ética y la deontología médica , realizando el acto médico con el

sentimiento y conciencia que existe en el espíritu de servicio de cada uno de nosotros, y declarando nuestro respeto y acatamiento estricto a las normas establecidas en el presente

Código de Ética y Deontología Médica, y en caso de su contravención, inobservancia o incumplimiento a lo que determinen en sentencia los Tribunales Ético-Deontológicos.

2

CAPITULO I PRINCIPIOS

Art. 1º Definición

El Código de Ética y Deontología Médica es el conjunto de normas que atañen al médico en su relación con el paciente, la sociedad y su entorno, en el ejercicio de su profesión.

Art. 2º Ámbito de aplicación

Los principios, deberes y ordenamiento que impone este código, son de cumplimiento obligatorio para todos los médicos en el ejercicio de su profesión, cualquiera sea la modalidad de práctica.

La condición de empleado al servicio de una institución pública o privada no exime al médico de ninguno de los deberes, responsabilidades y de rechos contemplados en las normas del Colegio Médico de Bolivia, ni del presente Código.

Art. 3º Ejercicio de la medicina

El ejercicio de la Medicina implica responsabilidad profesional y compromiso moral, individual y colectivo de los médicos con las personas y con la sociedad, e impone deberes ineludibles, cuya contravención dará lugar a sanciones.

Art. 4º Principios del ejercicio médico

La actuación profesional del médico se ajusta a los siguientes principios:

1. Respeto a la vida.
2. Respeto a la persona, a la familia y a la colectividad.
3. Reconocimiento de las propias capacidades y limitaciones.
4. Aceptación de responsabilidades por el acto médico.

Art. 5º Proyección de la conducta del médico

Dentro de los principios enunciados, la conducta del médico se proyecta en:

1. El paciente y su familia.
2. La colectividad.
3. Sus colegas de profesión.
4. El personal de salud.
5. La Institución donde ejerce.
6. El Colegio Médico.

Art. 6º (Conducta personal del médico)

El médico al margen del ejercicio profesional, debe observar una conducta personal honorable, decorosa, considerada y respetuosa, acorde con la majestad e imagen de su profesión.

CAPÍTULO II DEBERES DEL MÉDICO

Art. 7º Obligaciones normativas y éticas para el ejercicio Médico

El médico debe observar la normativa del Colegio Médico de Bolivia, su Código de Ética y Deontología, así como las recomendaciones de la Asociación Médica Mundial y la Confederación Médica Latinoamericana, al participar en las siguientes labores profesionales:

1. Promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud.
2. Investigación biomédica en general.
3. Investigación terapéutica en humanos.
4. Aplicación de tecnologías con fines diagnósticos y terapéuticos.
5. Organización y funcionamiento de centros para la utilización de órganos, tejidos y hemoderivados o su producción.
6. Anticoncepción.
7. Reproducción humana asistida
8. Aborto.
9. Emisión de certificaciones de:

- Nacimiento
- Enfermedad
- Incapacidad
- Médico Legales
- Defunción
- 10. Esterilización.
- 11. Verificación de la defunción.
- 12. En todos los temas relacionados con las disposiciones vigentes que demanden pronunciamiento en particular, o en las recomendaciones de las Asambleas de la Asociación Médica Mundial y Asociación Médica Latinoamericana .
- 13. Educación médica.

Art. 8º Prelación de normativas

Las disposiciones vigentes en el país tienen prelación sobre las recomendaciones de la Asociación Médica Mundial o la Confederación Médica Latinoamericana (CONFEMEL).

**CAPITULO III
DE LA RELACIÓN MÉDICO – PACIENTE**

Art. 9º Actuación del médico

El médico debe proporcionar atención profesional a toda persona que la necesite, sin discriminación alguna.

Art. 10º Emergencia médica

En caso de emergencia, ningún médico podrá negar su atención profesional.

Art. 11º Formas de relación

La relación médico – paciente se establece en los siguientes casos:

1. Por decisión espontánea y voluntaria del paciente y del médico
2. Por acción unilateral del médico en caso de emergencia .
3. Por solicitud de terceras personas.
4. Por compromiso de atención a pacientes de entidad pública o privada.

Art. 12º Obligaciones en el acto médico

El médico está obligado a otorgar al enfermo consideración humana, brindándole su ayuda profesional y moral, respetando sus valores étnico culturales, temores y flaquezas.

Art. 13º Respeto al pudor

El médico debe respetar escrupulosamente el pudor del paciente. En todo examen clínico o instrumental que realice, debe contar de preferencia con la presencia de personal auxiliar o un allegado del paciente.

Art. 14º Elección del médico

4

La elección del médico es un derecho del paciente o de terceras personas según lo previsto en el artículo 12 numeral 3 de este Código, excepto en las instituciones que se rigen por sus propias normas. Asimismo la decisión de consultar a otro profesional debe ser respetada, debiendo el médico tratante , en ese caso, facilitar los documentos e información requerida.

Art. 15º Atención médica de calidad

Es obligación del médico ofrecer al enfermo la mejor atención, con todos los conocimientos que estén a su alcance y recursos disponibles. Cuando esto no sea posible, debe informar de ello al paciente con veracidad y oportunidad.

Art. 16º Observancia legal

La atención del paciente, en consultorio institucional o privado, se regirá estrictamente bajo las normas establecidas en los documentos legales pertinentes.

Art.17º Uso adecuado de exámenes y procedimientos médicos

La realización de exámenes, tratamientos o procedimientos deben tener el justificativo científico necesario.

Art. 18º Observancia de la Praxis Medica y su implicancia legal

El médico debe abstenerse de emplear tratamientos o técnicas cuyo manejo desconoce o para los cuales no está entrenado, siendo responsable de los daños que cause por

negligencia, imprudencia, impericia, ignorancia o abandono

Art. 19º Observancia de las normas y protocolos médicos

El médico debe utilizar recursos diagnósticos y terapéuticos suficientemente probados y autorizados por normas y protocolos vigentes ; en circunstancias excepcionalmente graves, podrá utilizar un procedimiento alternativo no protocolizado siempre que represente la única posibilidad y esté respaldado por una junta médica constituida por no menos de tres profesionales médicos , bajo consentimiento informado y firmado por el paciente, sus familiares o apoderado legal.

Art. 20º Información al paciente

Para la aplicación de cualquier método diagnóstico o terapéutico , es necesario informar al paciente, sus familiares o apoderado legal y registrar en la historia clínica correspondiente.

Art. 21º En situaciones de riesgo o mutilación

Para efectuar un procedimiento médico o quirúrgico que entrañe mayor riesgo que el habitual o signifique mutilación, el médico debe contar con el consentimiento informado y escrito del paciente, sus familiares o apoderado legal.

Art. 22º Acto médico en casos especiales

En caso de inconsciencia, incapacidad mental o legal del paciente, el médico debe requerir el consentimiento informado y escrito de sus familiares o apoderados en presencia de testigos.

En situaciones de urgencia y ausencia de responsables, debe contar, en lo posible , con la opinión autorizada y aquiescencia escrita de uno o dos médicos llamados en consulta.

Art. 23º Acto médico en casos de emergencia

Si en un caso de emergencia no fuera posible obtener el consentimiento informado, siempre y cuando el criterio clínico aconsejara un tratamiento médico o quirúrgico inmediato, el médico quedará facultado para realizar el tratamiento, sin necesidad de autorización alguna

5

Art. 24º De la Competencia del médico en casos de emergencia

Independientemente de su función o especialidad, el médico debe prestar auxilio inmediato al enfermo en peligro. El acto médico en este caso, no implica responsabilidad por resultados no deseados.

Art. 25º El acto médico en menores de edad

No se realizará acto médico alguno a pacientes menores de edad sin previo y pleno consentimiento informado y escrito de los padres o tutores; a menos que la vida o que el futuro del paciente exija intervención de urgencia.

CAPÍTULO IV EL MÉDICO EN EL INICIO Y FIN DE LA VIDA HUMANA EN EL INICIO DE LA VIDA

Art. 26º Respeto a la vida

El Médico debe respeto a la vida desde su inicio. El aborto procede únicamente cuando se cumplen las condiciones señaladas en el artículo 266 del Código Penal:

- a) Cuando se efectúa como medida terapéutica.
- b) Cuando la gestación es producto de un delito de violación, raptó no seguido de matrimonio, estupro o incesto.

Art. 27º Aspectos legales y competencia profesional

En los casos previstos en el artículo anterior, el aborto será practicado por un médico especialista. En el caso del aborto terapéutico previo consentimiento informado de la mujer o un familiar próximo y la aprobación de una junta médica integrada por dos médicos especialistas. En el caso del inciso b), de acuerdo a lo prescrito por el art. 266 del Código Penal. En ambos casos el procedimiento será efectuado en centros hospitalarios adecuados y de funcionamiento legal.

Art. 28º Derechos del médico en relación al aborto

Si el médico considera que aconsejar o efectuar un aborto no punible es contrario a sus convicciones, podrá excusarse permitiendo la continuidad de la atención mediante otro médico calificado.

EN LA REPRODUCCIÓN HUMANA

Art. 29º Actuación y limitaciones del médico en la reproducción humana asistida

No está permitido al médico contribuir a gestar seres humanos para fines de investigación, comercio o uso como fuente de recursos diagnósticos o terapéuticos. Los embriones producto de fertilización in vitro, deben ser transferidos al útero materno. El embrión humano no puede ser sujeto de experimentación ni materia prima de medicamentos, cosméticos u otros productos, en concordancia con las resoluciones de la Asociación Médica Mundial.

Art. 30º Limitaciones en la subrogación del embarazo

6

No está permitido al médico contratar por dinero el útero de una mujer (madre gestante) para implantar embriones obtenidos in vitro, con uno o varios gametos de terceros progenitores.

Art. 31º Actos vedados al médico en la reproducción humana

No está permitido al médico la aplicación de procedimientos dirigidos a practicar la eugenesia entendida como la aplicación de las leyes biológicas de la herencia para la selección artificial de los seres humanos, a menos que sea para evitar, en la etapa preconcepcional, la transmisión de enfermedades graves relacionadas con el sexo.

Art. 32º Actuación del médico frente al embrión enfermo

El embrión humano enfermo, será tratado de acuerdo con los mismos preceptos éticos que se aplican a los demás pacientes, incluido el consentimiento informado, en este caso de los progenitores.

Art. 33º Actuación del médico en relación al embrión y genoma humano

La actuación del médico se sujetará a los siguientes lineamientos:

1. El médico solamente podrá efectuar una intervención que trate de modificar el genoma humano con fines preventivos diagnósticos o terapéuticos. No están permitidas las intervenciones dirigidas a la modificación de características genéticas que no estén asociadas a una enfermedad, ni las que traten de introducir cualquier modificación en el genoma de los descendientes.
2. El médico no podrá utilizar técnicas de asistencia a la reproducción para elegir el sexo del futuro ser, excepto en los casos en que sea necesario evitar una enfermedad hereditaria grave ligada al sexo.

Art. 34º Información en la reproducción humana

El médico debe dar información pertinente y adecuada en materia de reproducción humana, tanto para favorecerla como para limitarla a fin de que las personas puedan decidir con suficiente conocimiento y responsabilidad.

Art. 35º Acto médico en la esterilización humana

La esterilización de una persona sólo procede a solicitud expresa, voluntaria y documentada de la misma. En caso de indicación terapéutica, será determinada por una junta médica.

Art. 36º Acto médico en la reproducción humana asistida

La reproducción humana asistida sólo podrá realizarse después de agotar todos los tratamientos disponibles contra la esterilidad y bajo autorización escrita de ambos cónyuges o, en su caso, solo de la interesada.

EN LAS ETAPAS FINALES DE LA VIDA

Art. 37º Atención médica en pacientes crónicos o incurables

La cronicidad o incurabilidad de una enfermedad no constituye motivo para que el médico prive de su asistencia a un enfermo.

Art. 38º Atención médica en pacientes con mal pronóstico

7

El médico usará los métodos, medicamentos y procedimientos a su disposición, mientras subsista la esperanza de aliviar o curar la enfermedad.

Art. 39º En caso de enfermos graves

Si la situación de un enfermo se torna grave o desesperada, el médico tiene la obligación de comunicar a los familiares o allegados.

Art. 40º En caso de enfermos terminales

En enfermos terminales, el médico evitará emplear cualquier medio ordinario o extraordinario que no tenga beneficio concreto para el paciente.

El seguimiento clínico y el apoyo moral al enfermo y su entorno, continuarán conforme el carácter humanístico de la atención médica.

Art. 41º En la muerte encefálica

En caso de muerte encefálica debidamente comprobada, el médico tiene la obligación de informar de esa condición clínica al entorno familiar o legal, y evitar el empleo de técnicas, fármacos o aparatos cuyo uso sólo sirva para prolongar ese estado. Excepto en caso de donación de órganos y tejidos.

Art. 42º Eutanasia

La eutanasia, entendida como acto deliberado para poner fin a la vida de un paciente, es contraria a la ética médica.

CAPITULO V DE LAS RELACIONES DEL MEDICO CON LA SOCIEDAD

Art. 43º Progreso de la medicina

El médico tiene la obligación de contribuir al progreso de la medicina, en lo concerniente a la prevención, protección, promoción, recuperación y rehabilitación de los trastornos de la salud individual y colectiva.

Art. 44º El médico frente al derecho a la salud

Es deber del médico velar por el derecho a la salud.

Art. 45º Protección a la sociedad

El médico en el ejercicio de su actividad profesional, está obligado a denunciar el ejercicio ilegal de la profesión para contribuir a la protección de la salud de la Sociedad.

Art. 46º Ejercicio ilegal de la medicina o de una especialidad

El médico no debe proteger con su título a quienes ejercen ilegalmente la profesión o la especialidad o asociarse con ellos.

Art. 47º Falsedad ideológica en la certificación médica

El médico regirse en todos sus actos a la más estricta corrección y probidad, no debiendo en ninguna circunstancia extender certificaciones falsas sobre la existencia o inexistencia de alguna enfermedad o lesión.

8

Art. 48º Actuación del médico en casos de catástrofe

Ningún médico debe negar su concurso profesional en caso de siniestro o catástrofe.

DEL ACTO MÉDICO EN LA ASISTENCIA MÉDICA DE LOS DETENIDOS Y CASOS DE TORTURA

Art. 49º En casos de tortura

Constituye falta para el médico:

1. Avalar la tortura o la continuidad de la misma.
2. Descuidar deliberadamente a los presos enfermos o heridos.
3. Ocultar la evidencia de torturas.
4. Participar directamente en la tortura.

Art. 50º Conducta del médico en cárceles o lugares de tortura

Es contrario a la ética médica favorecer, aceptar o participar en la práctica de la tortura o de otros procedimientos crueles, inhumanos o degradantes cualquiera sea el delito cometido por el detenido y cualquiera la circunstancia, incluyendo conflictos armados.

Art. 51º Identificación del médico ante las personas detenidas

En caso que el médico atienda a una persona recluida, secuestrada o que hubiese sido torturada, tiene la obligación de identificarse ante ella y ante los familiares de esta.

Art. 52º Denuncia de casos de tortura

Si un profesional médico fuese obligado a atender a personas en las condiciones señaladas en los artículos 50 y 51, debe comunicar al Colegio Médico en el plazo más breve posible para su denuncia ante organismos nacionales, internacionales o la opinión pública, siempre que esa acción no ponga en riesgo la vida del paciente. El Colegio Médico tratará con absoluta reserva la información recibida.

**CAPITULO VI
DEBERES DE LOS MÉDICOS ENTRE SÍ**

Art. 53º Principios éticos entre médicos

La relación entre médicos esta basada, esencialmente en el respeto mutuo, lealtad y consideración, siendo obligatorio observar los principios éticos, deontológicos y de solidaridad entre colegas.

Art. 54º Conducta del médico en su relación Profesional

Constituye falta a la ética profesional, cualquier acto o comentario que directa o indirectamente pretenda difamar, injuriar o calumniar a un colega en su integridad profesional y personal.

Las diferencias académicas o interprofesionales que no sea posible resolver directamente, serán sometidas a las instancias jerárquicas correspondientes y, en su caso, al Colegio Médico.

Art. 55º Frente a la actuación profesional de otro médico

9

Falta a la ética, el médico que desaprueba o efectúa comentario verbal negativo sobre la actuación profesional de otros médicos. Es agravante de esta inconducta, la intención dirigida a sustituir al médico tratante o causarle daño moral o laboral.

Art. 56º Respeto y consideración al médico tratante

Un médico puede establecer contacto con un enfermo en ausencia de su médico tratante, solo cuando el interés del paciente o la emergencia de la situación así lo determinen, en cuyo caso este comunicará en forma inmediata al médico tratante sobre su actuación.

Art. 57º Interrelación profesional de los médicos entre sí

Son deberes de los médicos en su interrelación profesional :

1. Compartir la responsabilidad emergente de actuaciones profesionales conjuntas, lo que no excluye la responsabilidad particular en el campo de acción de cada uno.
2. Atender llamados y consultas que otro médico le solicite.
3. Aceptar la participación de colegas propuestos por el paciente.
4. Abstenerse de emitir juicio o intervenir en la actuación de otro médico, a título de familiar o amigo de un paciente.
5. Aceptar reemplazos con carácter temporal en la atención de enfermos particulares.
6. Brindar atención profesional libre de todo pago, al médico, su cónyuge, hijos menores de edad y dependientes.

Art. 58º Cese de la atención

Cuando la opinión del médico consultado y el médico tratante difieren, el enfermo debe ser informado. Si la opinión del consultante prevalece para el enfermo o su entorno, el médico tratante queda en libertad de cesar sus cuidados.

Art. 59º Distribución de honorarios

La distribución de honorarios profesionales solo está permitida entre todos los médicos que efectivamente intervienen en un acto médico. Es contrario a la ética percibir honorarios por transferir o derivar pacientes.

Art. 60º Comisiones o participación económica

Está prohibido para el Médico dar o recibir comisiones u otro beneficio, directa o indirectamente, de personas o instituciones por la atención de pacientes.

Art. 61º Ingresos económicos ilegales

El médico en función de dirección técnico – administrativa, comete falta si acepta dinero, especies u otros beneficios por concepto de adjudicaciones, contratos, adquisición de suministros e insumos, o asignación de cargos o funciones.

Art. 62º El médico forense en la atención de pacientes

El médico que en función médico-legal examina a un enfermo en ausencia del médico tratante, no debe inmiscuirse en los tratamientos ni diagnósticos efectuados por aquel, aunque el enfermo o los familiares se lo pidan .

Solamente en interés del paciente, debe establecer contacto con el médico tratante y en caso de urgencia, comunicarle su criterio en forma inmediata

Art. 63º Solidaridad y normas legales

Los deberes de solidaridad y mutua cooperación que deben normar las relaciones entre profesionales médicos, no imponen el encubrimiento de faltas legales o errores cometidos

por un médico en el ejercicio profesional.

10

Art. 64º Incompatibilidad

Constituye falta ética incurrir en incompatibilidad laboral, acumulando más cargos profesionales que los permitidos por la normativa del Colegio Médico de Bolivia, al privar del derecho al trabajo a otro médico.

**CAPITULO VII
DE LAS RELACIONES DE LOS MÉDICOS
EN EL EJERCICIO PROFESIONAL INSTITUCIONAL**

Art. 65º Conducta del médico en relación al trabajo institucional

Falta a la ética, el médico que intencionalmente desplaza a otro colega de un cargo público o privado o acepta sustituir a quien hubiere sido destituido, sin causa justificada y previo proceso.

Art. 66º Observancia ética de los médicos en función jerárquica

Es obligación de los médicos en función jerárquica, el cumplimiento de los siguientes principios éticos:

1. Cumplir y hacer cumplir las disposiciones vigentes en materia de designaciones, promociones, remociones y remuneraciones del personal médico a su cargo, establecido en el Estatuto del Médico empleado.
2. Otorgar a sus subalternos el trato y consideración que su condición de profesionales exige.
3. No anteponer los intereses de la empresa o institución a la que sirve a las disposiciones del Código de Salud y los Estatutos del Colegio Médico de Bolivia.

Art. 67º Uso indebido de cargos médicos

Comete falta a la ética el médico que, ocupando un cargo de dirección gremial, científica, empresarial o en la administración pública, utiliza su autoridad en beneficio personal, familiar, de socios, allegados o correligionarios.

Art. 68º Trabajo institucional e incompatibilidades laborales médicas

Comete falta a la ética y atenta a los derechos de los profesionales de la medicina en general :

1. El que contraviniendo disposiciones legales en vigencia, acumula más cargos o funciones de los permitidos reglamentariamente.
2. El médico que, en asistencia privada o institucional, asuma competencia ajena a su especialidad.
3. Quien acepta o asume cargos o funciones sin cumplir lo establecido en la normativa del Colegio Médico.

**CAPITULO VIII
DEL SECRETO PROFESIONAL MÉDICO**

Art. 69º El secreto médico

El secreto médico es el compromiso que le prohíbe divulgar o permitir que se conozca libremente la información que obtiene sobre la salud y la vida de una persona o de la familia de ésta. El secreto profesional, instituido en el interés de los pacientes, se impone a todo médico en las condiciones establecidas por la Ley 3131.

11

El secreto cubre todo lo que llega al conocimiento del médico en el ejercicio de su profesión, es decir no solamente lo que le ha sido confiado, sino también lo que él ha visto, escuchado o comprendido.

Art. 70º Secreto Médico en el tiempo

La obligación de respetar el secreto médico se mantiene aún después que haya cesado la prestación de sus servicios, así como con posterioridad a la muerte del paciente.

Art. 71º Excepciones del secreto médico

Las situaciones de excepción que exime al médico de guardar el secreto profesional son las siguientes:

1. Mandato de la ley.
2. Autorización expresa del paciente.
3. Función de médico forense o legista
4. Denuncia obligada de enfermedades infecto-contagiosas ante autoridades competentes
5. Petición de representantes legales de menores de edad. En esta circunstancia, si el interés del menor lo exige, podrá abstenerse de dicha revelación.
6. Cuando se trate de salvar la vida y el honor de las personas.
7. Para impedir la condena de un inocente.
1. Salvaguarda de responsabilidad de terceros en proceso judicial.
8. Defensa propia ante imputación de daños causados en el ejercicio de la profesión.

Art. 72º Secreto médico en el tratamiento conjunto

El secreto profesional debe mantenerse por todos los médicos que intervengan en el caso clínico.

Art. 73º Alcance del secreto médico

El secreto profesional incluye el nombre del paciente y la institución.

**CAPITULO IX
DE LAS RELACIONES CON LAS INSTITUCIONES**

Art. 74º Honorarios médicos en las instituciones

El médico asalariado de una institución pública o privada no puede recibir otras remuneraciones de los pacientes institucionales; salvo reglamentación especial de cada institución.

Art. 75º Actos punibles en el trabajo institucional

Constituye falta ética, inducir al paciente a abandonar una institución para posteriormente prestarle atención privada en otra, así como realizarle exámenes complementarios extra institucionales para beneficio propio.

Art. 76º Actos de desprestigio Institucional o individual

El médico que capte pacientes o ejecute procedimientos en detrimento o desprestigio de sus colegas o la Institución donde se desempeña, comete falta ética.

Art. 77º Los médicos ajenos a las Instituciones

El médico ajeno a una institución pública o privada, no puede examinar documentos de pacientes ni tratar enfermos hospitalizados, sin consentimiento del médico tratante.

12

Art. 78º Reincorporación de médicos jubilados

Constituye falta ética, solicitar o aceptar reincorporación de médicos jubilados al ejercicio activo en perjuicio de otros médicos. Los médicos jubilados, cuando así lo requieran las circunstancias, para volver al servicio activo deben antes renunciar a su jubilación.

CAPITULO X DE LAS RELACIONES DEL MÉDICO CON PROFESIONALES AFINES

Art. 79º Respeto y relaciones con los profesionales afines

El médico debe respeto a los derechos de los profesionales de disciplinas afines en su relación con ellos, demandando respeto a la jerarquía profesional.

Art. 80º Colaboración con profesionales afines

El médico debe proporcionar información adecuada y útil para el desempeño de profesionales afines, pero no puede asignarles funciones que son de su exclusiva competencia.

Art. 81º Ejercicio ilegal de profesionales afines

El médico está obligado a denunciar el ejercicio ilegal de la medicina por sus graves consecuencias para la salud de la población y tiene el derecho de negarse a trabajar con personal no profesional en el campo de la salud.

Art. 82º Colaboración académico – científica

El médico debe cumplir funciones de capacitación sobre procedimientos que atañen al personal auxiliar en medicina, en un clima de comprensión y cortesía .

CAPÍTULO XI DE LAS RELACIONES DEL MÉDICO CON EL COLEGIO MÉDICO

Art. 83º Relación del Médico con su Colegio

La conducta ética del médico alcanza primordialmente a su relación con su Colegio, quien autoriza y reglamenta el ejercicio profesional, estableciéndose un vínculo continuo y estrecho que debe ser observado y mantenido estrictamente durante su desempeño profesional.

Art. 84º Obligatoriedad de la colegiatura

Constituye falta ética y por tanto sujeta a las sanciones correspondientes, ejercer la medicina sin estar Colegiado y Matriculado en el Colegio Médico Departamental donde se ejerce la actividad profesional.

Art. 85º Acatamiento de Estatutos y Normas

Es obligatorio para todo médico acatar los Estatutos y Reglamentos del Colegio Médico de Bolivia. Su inobservancia y contravención constituye falta Ética.

13

Art. 86º Inobservancia de instrumentos normativos

La inobservancia en la aplicación de los instrumentos normativos, por acción u omisión, tanto por los colegiados como por las instancias directivas de las organizaciones médicas, constituye falta ética y por tanto de jurisdicción de los Tribunales de Ética y Deontología Médica.

Art. 87º Prórroga en Cargos Directivos

Constituye falta ética, la prórroga de mandato en cargos directivos tanto de Colegios como de organizaciones científicas, gremiales y sindicales; excepto cuando la prórroga emane de una disposición expresa de organismo competente.

CAPÍTULO XII DE LOS HONORARIOS MÉDICOS

Art. 88º Derecho a la retribución económica y observancia del Arancel del Colegio Médico

Siendo la retribución económica de los servicios profesionales un derecho establecido, el médico fijará sus honorarios en base al Arancel del Colegio Médico Departamental, de acuerdo a su jerarquía científica y especialización y a la importancia y circunstancias de la atención prestada, considerando la situación económica o social de sus pacientes y del

medio donde ejerce.

Art. 89º Honorarios en casos de urgencias médicas

La asistencia médica en casos de urgencia, no debe estar condicionada al pago adelantado de honorarios profesionales.

Art. 90º Información de honorarios previa al acto médico

El médico está obligado a informar al paciente o su familia sobre el monto de sus honorarios profesionales antes de la realización de cualquier acto médico y no puede negarse a dar las explicaciones que requieran con relación al monto de los mismos.

Art. 91º Negativa de pago de honorarios médicos

Si el paciente o sus familiares sin razón justificada se negaran a cumplir sus compromisos

económicos acordados con el médico, éste puede demandar ante los Tribunales ordinarios el cobro de sus honorarios, sin que ello afecte en forma alguna su nombre, crédito o reputación, pudiendo poner el hecho en conocimiento del Colegio Médico y solicitar su asesoramiento o representación legal.

Art. 92º Conveniencia y relación comercial

Está prohibido para el médico en su ejercicio profesional, mantener relación comercial con

farmacias, laboratorios, ópticas, establecimientos ortopédicos y demás instituciones encargadas del suministro de prescripciones médicas; asimismo aceptar o conceder comisiones o beneficios por la remisión de enfermos.

Art. 93º Exclusividad de honorarios médicos

Está prohibido al personal médico-administrativo, jerárquico privado, solicitar o aceptar participación en el cobro de honorarios, siendo estos de exclusividad del médico tratante .

Art. 94º Respeto de los Aranceles Médicos

Está prohibido a todo médico ofrecer o acordar servicios profesionales por una cuantía inferior a la fijada por los Aranceles Médicos vigentes, con las instituciones públicas o privadas.

14

**CAPÍTULO XIII
DE LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA**

Art. 95º Necesidad de la investigación biomédica

El avance de la ciencia médica tiene como objetivo conocer mejor las causas que ocasionan los trastornos de la salud, lo que determina la obligación de elaborar programas

de trabajos de investigación que beneficien al ser humano y a la comunidad.

Art. 96º Principios éticos en la investigación

El respeto a la vida, a la salud y a la seguridad de las personas, es un principio que norma

la práctica médica y que debe ser observado con mayor rigor en todo tipo de investigación biomédica.

Art. 97º Consentimiento informado y escrito

Se requiere el consentimiento informado escrito del paciente o de las personas responsables del mismo, en caso de tener que aplicársele métodos instrumentales, procedimientos quirúrgicos o uso de fármacos y otras sustancias con fines de investigación.

Art. 98º Actos ilícitos e inaceptables

Constituye infracción al Código de Ética, cualquier intervención mutilante que se practique

con fines experimentales, inclusive si se cuenta con el consentimiento escrito del paciente o la persona afectada.

Art. 99º Fases previas a la investigación médica

La investigación médica en seres humanos deberá ir precedida, en lo posible, de

experimentación en animales, o in vitro.

Art. 100º Protocolo de Investigación Científica

Toda investigación médica debe ejecutarse sobre la base de un protocolo elaborado, siguiendo las normas del método científico y calificado por el Comité de Investigación del Hospital o Institución donde se realice.

Art. 101º Requisitos del protocolo de investigación

El protocolo debe estar inspirado en principios éticos y cumplir con las leyes nacionales y los postulados contenidos en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial.

Art. 102º Principios éticos de la investigación biomédica

De acuerdo a normas establecidas para la Investigación Biomédica, el protocolo debe respetar entre otros, los siguientes lineamientos de la ética médica:

1. Respeto a la autonomía de todo ser humano, por ser inviolable.
2. Igualdad de derechos para todos los seres humanos.
3. Evitar daño innecesario que pudiera ocasionarse a la persona.
4. El beneficio para el individuo debe anteponerse al colectivo.
5. El beneficio esperado debe ser mayor que los riesgos de daño.
6. Consentimiento informado de la persona.
7. Derecho inalienable de la persona a retirarse de la investigación, cuando así lo decida.

CAPÍTULO XIV DE LOS ANUNCIOS PROFESIONALES MÉDICOS

15

Art. 103º Autorización

Toda forma de promoción, publicidad o aviso comercial debe ser previamente visado por el Colegio Médico correspondiente. Su inobservancia atenta a los derechos colectivos de los médicos, y por tanto, constituye falta ética.

Art. 104º Contenido

La oferta de servicios por cualquier medio de publicidad, en estilo sobrio, consignará el nombre del profesional o de la organización correspondiente, los títulos que acrediten su especialización, lugar y horario de atención, número de registro en el Ministerio de Salud y

Matrícula del Colegio Médico de Bolivia.

Art. 105º Anuncios Ilmativos

El empleo de anuncios con caracteres llamativos que no respeten lo establecido en el artículo anterior, constituye falta ética.

Art. 106º Anuncio de métodos y tratamientos

Está prohibida la publicación de anuncios con plazos de curación determinados, empleo de métodos de tratamiento infalibles, servicios preferenciales y tratamientos con medicamentos o técnicas secretas.

Art. 107º Agradecimientos

Es contrario a la ética fomentar o estimular la publicación de agradecimientos personales por servicios profesionales, en los medios de comunicación masiva.

Art. 108º Títulos que no posee

Constituye falta a la ética consignar títulos, antecedentes o dignidades que no posee legalmente el anunciante creando deliberadamente confusión respecto a su condición profesional.

Art. 109º Atención gratuita

Es contrario a la ética publicar por cualquier medio de difusión, la realización de atenciones gratuitas en consultorios o clínicas privadas. Se respeta el derecho personal y privado del médico a no cobrar, cuando así lo considere pertinente.

CAPÍTULO XV DE LOS DERECHOS DEL PACIENTE

Art. 110º Atención médica

El médico debe actuar siempre en función del interés del paciente, brindándole todos los cuidados necesarios y fundados en conocimientos científicos consagrados, solicitando la colaboración de otros médicos cuando el caso lo requiera.

Art. 111º Elección del médico

El paciente tiene derecho a elegir a su médico conforme el Art. 15. En el ambiente institucional debe ser informado sobre la modalidad de atención o asignación de su médico tratante.

16

Art. 112º Autorizaciones para procedimientos o tratamientos

El paciente tiene derecho a recibir información comprensible sobre su estado, condición y grado de enfermedad para otorgar su consentimiento para la realización de cualquier procedimiento o tratamiento médico.

Si no estuviera en condiciones de expresar su voluntad, se requerirá la autorización a sus familiares, salvo urgencias o imposibilidades conforme lo previsto en los Arts. 22, 23, 24 y 25.

Art. 113º Rechazo de procedimientos y tratamientos médicos

El paciente tiene derecho a:

- a) Rechazar procedimientos y tratamientos propuestos y a ser informado de lo que implica su decisión.
- b) Rechazar ser sujeto de protocolos terapéuticos de investigación sin su consentimiento.

Art. 114º Confidencialidad

El paciente tiene derecho a exigir que la información concerniente a su estado, tratamientos u otros, no sea revelada a terceros.

Art. 115º Discreción

El paciente tiene derecho a exigir que las presentaciones de su caso, discusiones, consultas, exploraciones y tratamientos sean conducidos con la discreción, respeto o al pudor y a la intimidad que merece.

Art. 116º Apoyo emocional

El paciente tiene derecho al apoyo emocional y a que se atiendan sus demandas de ayuda espiritual o religiosa.

Art. 117º Traslado del paciente

Cuando la necesidad obligue al traslado del paciente a otro centro, éste tiene derecho a ser informado y a dar su consentimiento o de lo contrario a rechazar el mismo.

Art. 118º Respeto a la muerte

El paciente tiene derecho a que se respete el proceso natural de su muerte.

CAPÍTULO XVI DE LOS DERECHOS DEL MÉDICO

Art. 119º Ejercicio profesional

El ejercicio de la medicina es personal. Cada médico es responsable de sus decisiones y de sus actos y tiene derecho a ejercer su profesión sin ser objeto de discriminación por ninguna causa.

Art. 120º Condiciones para el ejercicio médico

El médico tiene derecho a disponer y exigir instalaciones dignas para la atención de sus pacientes y a rechazar el ejercer en condiciones que puedan perjudicarlo.

Art. 121º Contrato de trabajo

El ejercicio de la medicina bajo cualesquiera de sus modalidades dentro de empresas privadas, colectivas, de seguro u otras, debe ser bajo contrato en el que se definan las condiciones de ambas partes con aprobación por el Colegio Médico. Las modificaciones, convenciones o renovaciones serán asimismo comunicadas al Colegio Médico. La

contravención a esta exigencia por parte de los colegiados, constituye falta ética.

17

Art. 122º Honorarios profesionales

El médico tiene derecho a exigir una retribución justa a l ejercer en forma liberal o en relación de dependencia, en este último caso, de acuerdo a lo establecido en el estatuto del médico empleado.

Art. 123º Rechazo de actos médicos y otros

El médico tiene derecho a rechazar:

- a) Actos médicos autorizados por ley pero que sean contrarios a sus convicciones.
- b) Cláusulas contractuales, estatutarias o reglamentarias que reconozcan competencia a tribunales o instituciones distintos a los establecidos por el Colegio Médico. Asimismo, contratos o convenios que coarten su educación médica continúa, o acepten resoluciones y disposiciones no emanadas del Colegio Médico.

Art. 124º Libertad profesional

El médico tiene derecho a que se respete su libertad profesional y se reconozca su autoridad sobre el equipo de salud.

Art. 125º Interrupción de la asistencia

El médico tiene derecho a interrumpir su atención por razones personales o profesionales o cuando el enfermo rechaza cumplir las indicaciones prescritas por él, salvo en casos de urgencia o cuando no exista otro profesional u otro especialista.

Art. 126º Interconsultas

Las interconsultas y juntas médicas se podrán hacer a solicitud del médico o médicos tratantes, del paciente, sus familiares o de común acuerdo.

Art. 127º Formación continua

El médico tiene derecho a que se le facilite, autorice o promocióne la formación médica continúa, otorgándole el tiempo y los medios necesarios para ello, sin afectar su derecho a

vacación periódica.

**CAPÍTULO XVII
DE LOS DOCUMENTOS MÉDICOS
EXPEDIENTE CLÍNICO**

Art. 128º (Conceptualización)

El expediente clínico constituye un conjunto de documentos escritos de orden médico legal, de propiedad del médico en el ejercicio privado y de las instituciones públicas o particulares en el ejercicio institucional. Debe contener toda la información sobre la apreciación y evolución clínicas, los procedimientos médicos efectuados y los exámenes complementarios realizados.

Art. 129º (Legalidad de la historia clínica)

La historia clínica elaborada en forma clara y legible debe llevar siempre el sello y la firma del médico tratante, quien es el responsable de su contenido.

Art. 130º (No adulteración)

18

El expediente clínico, por constituir un documento médico legal, es único y su contenido no puede ser modificado o adulterado en beneficio del médico, terceras personas, o perjuicio del paciente.

Art. 131º (Abuso de la información)

Falta a la ética, el médico que usa la información contenida en una historia clínica elaborada por otro médico sin su consentimiento, para fines ajenos a la atención del paciente.

Art. 132º (Información debida)

En el ámbito privado, el médico tiene la obligación de proporcionar al paciente, cuando solicita, la información contenida en su expediente clínico o facilitar el mismo a otro colega.

Art. 133º (Otorgación de copias)

En el ámbito Institucional, corresponde a la institución empleadora la responsabilidad de otorgar copias del expediente clínico, según Resolución Ministerial N° 028/97.

Art. 134° (Utilización del expediente para fines de investigación y docencia)

El expediente clínico puede ser utilizado por el médico tratante para fines de investigación y docencia, siempre y cuando, se mantenga en reserva aquellos datos que permitan la identificación del paciente.

Art. 135° (Conservación de los documentos médico legales)

El médico y en su caso la institución para la que trabaja, están obligados a conservar el expediente clínico completo, durante cinco años a partir de la última atención.

Art. 136° (Transferencia de historias clínicas)

Cuando un médico cesa en su trabajo privado, su archivo de expedientes clínicos podrá ser transferido al colega que le suceda, salvo que el paciente manifieste su voluntad en contra.

Art. 137° (Autorización para conocer una historia clínica)

El Médico que quiera conocer el contenido de una historia clínica en el ámbito privado o Institucional, debe hacer el requerimiento al profesional médico o la Institución responsable del paciente.

DE LAS RECETAS Y PRESCRIPCIONES MÉDICAS

Art. 138° (Responsabilidad)

Corresponde al médico la responsabilidad del contenido de la receta, la misma que debe estar redactada con letra clara, legible, especificando la vía de administración, la dosificación diaria y la duración de la prescripción.

Art. 139° (Libertad de prescripción)

Dentro de los límites fijados por Ley, el médico es libre de efectuar las prescripciones que estime apropiadas a las circunstancias.

Art. 140° (Conocimiento de la prescripción)

19

El médico está obligado a conocer los medicamentos que receta, sus interacciones efectos adversos y contraindicaciones.

Art. 141° (Modificaciones)

Si la prescripción fuere modificada, adicionada o repetida por cualquier razón sin participación del médico, cesa la responsabilidad de éste. La automedicación no es responsabilidad del médico.

Art. 142° (Transgresiones)

Constituye falta a la ética propiciar o fomentar cualquier dependencia a drogas, o prescribirlas a personas adictas sin propósitos terapéuticos.

Art. 143° (Consentimiento informado)

La prescripción de drogas potencialmente peligrosas o nuevas, precisa de consentimiento informado.

Art. 144° (Doping)

Es prohibido alterar engañosamente mediante uso de drogas las condiciones físicas de un deportista para que compita deslealmente, asimismo someterlo a riesgos que deterioren su salud o pongan en peligro su vida.

DEL RECETARIO

Art. 145° (Contenido)

El recetario debe consignar:

- a) Nombre y apellido del médico, Matrícula Profesional, dirección, número de teléfono, días de atención y horario de consulta.
- b) Si el médico ejerce en asociación o sociedad, el nombre de los médicos asociados.
- c) En recetarios institucionales se utilizará sello que consigne nombre, especialidad, matrícula del Ministerio de Salud y del Colegio Médico.

Art. 146° (Otros contenidos)

El Recetario puede además mencionar:

- a) Diplomas, títulos y funciones desde que estén reconocidos por el Colegio Médico.
- b) Correspondencia a una sociedad científica especializada.

Art. 147° (Tipos de recetas)

El Decreto Supremo N° 25235 en su Art. 80 regula la modalidad y expendio de recetas, a saber:

- Receta valorada, en formularios especiales valorados.
- Receta archivada, en recetarios aprobados por el Ministerio de Salud y Deportes, de acuerdo a disposiciones vigentes.
- Receta Médica, para aquellos medicamentos que no pueden ser expendidos sin ella.
- Receta Magistral, en recetarios médicos y bajo formulación específica.

Esta disposición considera el expendio libre de medicamentos autorizados sin receta médica.

**CAPÍTULO XVIII
DE LAS CERTIFICACIONES MÉDICAS**

Art. 148° (Definición)

El Certificado Médico es un documento redactado en forma clara, precisa y veraz destinado a acreditar un acto médico realizado.

20

Art. 149° (Formulario de certificación)

El uso del formulario expedido por el Colegio Médico de Bolivia, para certificaciones e informes médicos, es obligatorio.

Art. 150° (Solicitud de Certificación)

El médico certificará a solicitud del paciente o de su representante legalmente autorizado o por imperativo legal. En el ámbito institucional, la certificación procederá después de haber sido autorizada por la autoridad médica correspondiente.

Art. 151° (Prohibiciones)

Está prohibido para el médico en su desempeño privado o institucional:

- a) Recetar o certificar en forma ilegible, así como firmar en blanco recetas, certificados o cualquier otro documento médico.
- b) Certificar sin haber practicado acto médico alguno o que no corresponda a la verdad.
- c) Certificar para dañar a las personas u obtener indebido beneficio para el paciente, para sí o para terceros.
- d) Negarse a extender certificación médica lícita.
- e) Utilizar formularios institucionales para certificaciones privadas.

Art. 152° (Certificación de nacimiento)

El médico debe extender la certificación de nacimiento de acuerdo a lo determinado por Ley.

De la Certificación de Defunción

Art. 153° (Obligatoriedad)

El médico está obligado a extender la certificación de defunción cuando el paciente fallece

de la enfermedad que estuvo siendo tratada por él.

Art. 154° (Término de la obligación)

El médico está obligado a extender la certificación de defunción hasta siete días después de haber dado de alta al paciente cuya enfermedad consideró superada, siempre y cuando

el fallecido no hubiera sido atendido por otro médico en el momento de su deceso, en cuyo

caso, el certificado de defunción será extendido por éste último.

Art. 155° (En casos de duda)

Si el médico considerara que existen dudas fundadas sobre la causa de la muerte de una persona, aún dentro de las previsiones del artículo anterior, deberá solicitar la autopsia.

Art. 156° (En área rural)

En el área rural, en caso de no haber existido atención médica previa y no haber posibilidad de autopsia, el médico debe hacer una reconstrucción de la historia clínica y emitir la certificación médica de defunción, haciendo constar el hecho.

Art. 157° (Formulario)

Se reconoce como único formulario de certificación médica de defunción, el determinado por el Ministerio de Salud.

**CAPÍTULO XIX
DE LAS PUBLICACIONES MÉDICAS**

Art. 158° (Validez y jerarquía)

21

Las publicaciones de divulgación sobre conceptos médicos, a través de los medios de comunicación masiva como periódicos comunes, revistas no médicas, radioemisoras, televisión e internet, no tienen jerarquía de trabajo científico.

Art. 159° (Autorización y fuente)

Se considera falta ética, la presentación de trabajos orales o escritos utilizando material clínico o ilustraciones gráficas pertenecientes a otro autor, si no se cita la fuente de información o si no se tiene autorización documentada.

Art. 160° (Autoría)

El trabajo realizado en cooperación con otros profesionales, para ser publicado, debe consignar el nombre de todos los participantes encabezando el del autor principal.

Art. 161° (Autoría falsa)

Es falta ética el que una autoridad médica exija la inclusión de su nombre en trabajos científicos en los que no hubiera participado.

Art. 162° (Plagio)

El plagio, además de ser causa de sanciones legales, es una falta ética que se define como la apropiación del trabajo escrito por otro autor. El plagio puede tener modalidades de copia literal, texto con simples cambios gramaticales o apenas modificaciones de compaginación de párrafos o capítulos.

Art. 163° (Requisitos)

Las publicaciones médicas científicas deben basarse en los "Requisitos Uniformes" para preparar manuscritos de Revistas Biomédicas conocidas como: "Normas de Vancouver"

**CAPÍTULO XX
DE LOS PERITOS Y CONSULTORES MÉDICOS**

Art. 164° (Definición)

Los peritos y los consultores médicos son profesionales de reconocida idoneidad, expertos calificados en una determinada especialidad médica.

Art. 165° (Ejercicio)

Constituye vulneración a la ética, el oficiar de perito o consultor, sin tener antecedentes reconocidos por el Colegio Médico de Bolivia ni el aval de la Sociedad Científica correspondiente.

Art. 166° (Naturaleza de su testimonio)

Es una falta ética y está penado por ley, dar testimonio falso, distorsionar los hechos u ocultar evidencias.

Art. 167° (Confidencialidad del peritaje)

El perito y el consultor deben guardar reserva sobre los eventos del proceso y es una falta ética su comentario público.}

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA ATENCIÓN POR MEDICINA HOMEOPÁTICA
CONSULTORIO DE LA DRA. LUZ MARINA LÓPEZ MARTÍNEZ

IDENTIFICACIÓN

HISTORIA CLÍNICA Nº _____

PRIMER APELLIDO **SEGUNDO APELLIDO** **NOMBRES**

EDAD _____ **SEXO** _____ **FECHA** _____
HORA _____

EL SUSCRITO(A) CERTIFICA QUE DESPUÉS DE HABER SIDO DEBIDAMENTE INFORMADO EN TÉRMINOS CLAROS Y SENCILLOS SOBRE LA NATURALEZA Y PROPÓSITOS DEL TRATAMIENTO HOMEOPÁTICO (equilibrio de la energía vital; comprensión de la causa de la enfermedad desde la visión de la homeopatía; compromiso de mi parte en seguir las instrucciones para el buen éxito del tratamiento), OÍ, ENTENDÍ Y COMPRENDÍ LAS POSIBLES REACCIONES (Agravación homeopática, reaparición de síntomas antiguos, exoneración por piel o mucosas) Y DURACIÓN APROXIMADA DEL TRATAMIENTO (de acuerdo a la evolución y antecedentes de supresiones, así como estado de mi energía vital).

ASÍ MISMO FUI INFORMADO(A) DE: USO DEL PLACEBO (Como complementario inerte); posibilidad de terapias complementarias tales como Ho'oponopono, T.R.A.C. (Terapia Regresiva de Autoconciencia), Masaje Nagual o cualquier otra que ayude al buen éxito del tratamiento.

AUTORIZO A LA DRA. LUZ MARINA LÓPEZ MARTÍNEZ, PARA QUE REALICE DICHO TRATAMIENTO, DE ACUERDO A SU CRITERIO TÉCNICO CIENTÍFICO.

**FIRMA PACIENTE Y/O RESPONSABLE
DEL MÉDICO**

FIRMA

C.C. _____
41.647.109

Registro Médico No

**MINISTERIO DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA**

**OTORGA RECONOCIMIENTO Y REGULA A LA HOMEOPATÍA COMO
PROFESIÓN AUXILIAR DE LA SALUD**

Nº 19.-

**Publicado en el Diario Oficial de
16.03.10**

Santiago, 6 de abril de 2009.-

Vistos: lo dispuesto por el Código Sanitario en sus artículos 1º, 2º, 3º y 9º; en el Título V de su Libro Primero sobre Educación y Divulgación Sanitaria, en especial, en su Art. 54; en su Libro Quinto relacionado con el ejercicio de la medicina y profesiones afines; y en el Art. 129 de su Libro Sexto; lo señalado en el decreto supremo Nº 42, de 2004, del Ministerio de Salud, que regula el ejercicio de las prácticas médicas alternativas o complementarias como profesiones auxiliares de la salud.

Considerando:

1º.- Que la Homeopatía constituye una práctica médica alternativa o complementaria de la medicina oficial, que ha sido acogida por los habitantes de este país, siendo su utilización de amplio reconocimiento nacional e internacional.

2º.- Que es conveniente regular el ejercicio de la Homeopatía, en cuanto a los requisitos de conocimiento e idoneidad que deben poseer quienes la desempeñan, así como las actividades y procedimientos que pueden llevar a cabo, con miras a prevenir riesgos a la salud de quienes concurren a recibir estas atenciones, y

Teniendo presente las facultades que me confiere el Artículo 32, Nº 6, de la Constitución Política del Estado, dicto el siguiente

Decreto:

Apruébase el siguiente Reglamento para el reconocimiento de la Homeopatía como profesión auxiliar de la salud.

Artículo 1º.- El presente reglamento regula el ejercicio de la Homeopatía como profesión auxiliar de la salud, conforme al artículo 3º, del decreto supremo N° 42, de 2004, de este Ministerio de Salud y al artículo 112, inciso segundo del Código Sanitario, por parte de quienes, con la denominación de Homeópatas y cumpliendo los requisitos que esta reglamentación establece, sean autorizados para ello por la Secretaría Regional Ministerial de Salud competente, en su calidad de autoridad sanitaria.

Quienes cuenten con un título de Homeópata, otorgado por algún establecimiento de educación superior que haya sido reconocido de conformidad a la ley 18.962, Orgánica Constitucional de Enseñanza, no requerirán autorización sanitaria para el ejercicio de dicha actividad.

Artículo 2º.- La Homeopatía es un método terapéutico de base científica que persigue el tratamiento de las personas, a través del uso de medicamentos diluidos y dinamizados, en los términos que se contienen en la reglamentación aplicable a los preparados homeopáticos, decreto supremo N° 466, de 1984, de este Ministerio, en lo relativo a Recetario de Farmacias y Farmacias Homeopáticas y a las demás especialidades farmacéuticas de esta naturaleza, conforme a lo dispuesto en el decreto supremo N° 1.876, de 1995, de este Ministerio, que regula, entre otros, el registro sanitario de los productos homeopáticos, los que se prescriben conforme a la ley de la similitud.

Artículo 3º.- Las actividades comprendidas en el ejercicio de la Homeopatía son las siguientes:

1º.- Sobre la base del diagnóstico clínico, que posee el consultante, realizar diagnóstico homeopático, el cual incluye el uso de repertorios de sustancias homeopáticas y su indicación, para permitir la selección de la prescripción homeopática más adecuada al caso.

2º.- Sugerir medicamentos homeopáticos de venta directa, sin que ello suponga la suspensión de tratamientos alopáticos medicamentosos que pudiere haber dispuesto con anterioridad un profesional del área de la salud que sea competente para ello.

3º.- Efectuar acciones de prevención y promoción de la salud a través del uso de medicamentos homeopáticos y de medidas higiénico dietéticas y demás pertinentes.

Artículo 4º.- Conforme a lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 113 del Código Sanitario el Práctico Homeópata está facultado para recibir a la persona que solicita sus servicios mediante un certificado médico que contenga una hipótesis diagnóstica y la referencia para ser atendido.

En caso de una consulta espontánea, el homeópata deberá asegurarse que la persona presenta una evaluación o hipótesis diagnóstica efectuada por un médico cirujano, en su defecto deberá derivar a la persona a este profesional para su evaluación.

Será requisito previo para realizar la atención, la suscripción de un documento en el que conste el consentimiento informado sobre la Homeopatía, los procedimientos a realizar, riesgos y resultados esperados.

Cualquiera sea la modalidad, el paciente no debe perder su relación con el profesional que diagnosticó o inició el tratamiento de la enfermedad.

Artículo 5º.- Para obtener la autorización sanitaria destinada al desempeño de la Homeopatía, se deberá acreditar conocimiento especializado de las siguientes materias:

a) Conocimientos generales en las áreas de biología, anatomía, fisiología, fisiopatología, farmacología, salud pública y bioética, sin perjuicio de aquellos especializados que se consignan a continuación:

b) Conocimiento de los principios que fundamentan la medicina homeopática.

- El principio de la similitud: *similia similibus curentur*, mediante la cual las enfermedades se curan a través de los mismos agentes que las provocan.

- La ley de curación de Hering.

- La ley de las dosis mínimas de Arndt Schultz.

- Conceptos de fuerza vital Enfermedad, enfermo.

- Materia médica. Descripción y registro de síntomas producidos por drogas.

- Patogénesis. Resultado de experimentación de sustancias en el hombre sano.

c) Habilidad para hacer una historia clínica que incluya:

- Anamnesis: Registro de los síntomas referidos espontáneamente por el paciente, sus familiares y los observados por el homeópata.

- Biopatografía: Referencia de situaciones dolorosas, traumáticas, en la vida del paciente.
- Interrogatorio tendiente a modalizar los síntomas determinando claramente las circunstancias de aparición, agravación o mejoría de los síntomas característicos del paciente.
- Jerarquización de los síntomas.
- Repertorización: Uso de repertorios: Diccionario de síntomas ordenados alfabéticamente. Requiere conocimiento de la clasificación de los síntomas: generales, locales, mentales.
- Síndrome mínimo de valor máximo.
- d) Prescripción: Conocer el campo de acción de las diferentes diluciones.
 - Conocer los conceptos de:
 - Unicismo, Pluralismo, Complejismo.
 - Remedio único.
 - Remedio constitucional.
 - Drenadores.
 - Complementarios.
 - Antídotos.

Además de los conocimientos antes indicados, el interesado deberá demostrar capacidad para el ejercicio de las siguientes actividades:

- a) Efectuar un pronóstico aplicando la ley de curación de Hering y derivar al paciente si se percibe una agravación o una falta de respuesta a tratamiento.
- b) Reconocer cuando el paciente está haciendo una agravación homeopática, diferenciándola de una patogenesia y de una agravación de su enfermedad.
- c) Conocer y captar el alcance que pudiere implicar la supresión de síntomas frente a la posibilidad de ocultamiento de la enfermedad de base, con su eventual y consiguiente agravación.

En cualquier malla curricular, la proporción entre horas académicas y prácticas, será de un tercio y dos tercios.

Artículo 6º.- El recinto en el que se efectúa la Homeopatía deberá contar con una sala de atención de fácil acceso a las personas que concurran por sus propios medios o en silla de ruedas, que se encuentre independiente y debidamente circunscrita si forma parte de otro local con fines laborales o habitacionales, con buena iluminación, ventilado, adecuadamente calefaccionada y con baño destinado a pacientes y con sala de espera, todo lo cual debe mantenerse en condiciones de higiene y seguridad compatibles con la atención de personas mediante la aplicación de las técnicas descritas.

La Sala de atención deberá contar con un lavamanos, escritorio, dos sillas para paciente y acompañante; una camilla, pesa, manómetro y fonendoscopio.

El homeópata deberá disponer de un Repertorio y una Materia Médica para hacer sus prescripciones.

Se deberá contar con un mecanismo de registro de datos en el que se deje constancia de la individualización completa de la persona que se atiende, las oportunidades y tiempo en que ha sido atendido y las actividades que se le han practicado, anotándose la condición inicial de salud que presenta, su desarrollo progresivo y la estimación del manejo a seguir según la evolución. Además se incluirá el nombre del paciente, Cédula de Identidad, domicilio, teléfono, fecha de nacimiento, ocupación, fecha y motivo de consulta en cada oportunidad de concurrencia, anamnesis e indicaciones.

Artículo 7º.- En los recintos autorizados para el ejercicio de la Homeopatía no podrán expendirse elementos o productos, ya sea que constituyan o no la indicación derivada de la evaluación realizada o de los procedimientos efectuados.

En aquellos recintos en que se practique exclusivamente la Homeopatía, la Dirección Técnica del establecimiento estará a cargo de un Homeópata.

La Dirección Técnica de los establecimientos asistenciales autorizados, en los cuales se ejercen otras profesiones de salud, además de la Homeopatía, será responsable de que se cumplan los requisitos que este reglamento establece, sin perjuicio de que su ejercicio sea realizado en sala especial e independiente del resto de la atención que allí se lleva a cabo.

En el caso de que en un mismo recinto se concentre con exclusividad el ejercicio de dos o más prácticas médicas alternativas o complementarias, se deberá designar entre quienes cuenten con los títulos correspondientes, a quién se desempeñará como Director Técnico del Establecimiento para los fines de su relación con la autoridad sanitaria.

Artículo 8º.- Será competencia de la Secretaría Regional Ministerial de Salud, correspondiente al lugar donde se realizará el ejercicio de la Homeopatía, otorgar la autorización sanitaria previa al funcionamiento del local correspondiente, previa acreditación de las condiciones especiales que se señalan en este Reglamento y las generales que se contemplan en el decreto supremo N° 42, de 2004, del Ministerio de Salud, que aprobó el Reglamento para el ejercicio de las Prácticas Médicas Alternativas como profesiones auxiliares de la salud y de los recintos en que éstas se realizan.

Las solicitudes de autorización de instalación y funcionamiento deberán adjuntar los siguientes antecedentes:

- a) nombre, ubicación y teléfono, si lo hubiere, del recinto;
- b) croquis a escala de la planta física del recinto, que señale con claridad sus diversas dependencias;
- c) individualización del propietario;
- d) identificación de la persona que se desempeñará como Director Técnico y de quién ejercerá la Homeopatía y documento original o copia notarial de su certificado de título o de autorización de su actividad, emitido por la autoridad sanitaria que corresponda;
- e) nómina de las instalaciones y equipamiento de que dispone.

Dicha autorización será exigida nuevamente respecto de cualquier cambio de objetivos ya autorizados, modificación de la planta física, traslado o cierre del local.

Artículo 9º.- Pueden ejercer la Homeopatía quienes cuenten con el título correspondiente otorgado por instituciones de educación superior tales como universidades, institutos profesionales o centros de formación técnica, reconocidos de conformidad a la ley N° 18.962, Orgánica Constitucional de Enseñanza.

También podrán ejercer la Homeopatía quienes cuenten con autorización de la Secretaría Regional Ministerial de Salud correspondiente, previa

evaluación de los antecedentes de formación que presente el postulante y aprobación de un examen de conocimientos y competencias.

Se considerarán antecedentes de formación apropiados, los certificados emitidos por instituciones de educación superior u otras entidades que impartan enseñanza en la materia y que comprendan los conocimientos y requisitos a que aluden los artículos 3º y 5º.

Artículo 10º.- Quienes cuenten con un título otorgado en el extranjero, podrán ejercer la Práctica Homeópata, previa autorización concedida por la Secretaría Regional Ministerial de Salud correspondiente a su domicilio, la que se otorgará una vez cumplidos los siguientes requisitos:

a) Tratándose de títulos profesionales y técnicos, deberán ser presentados en un documento legalizado y adjuntando un certificado del organismo formador, en el que se indique los contenidos y duración del programa formativo, con un mínimo de 1.600 horas pedagógicas.

b) Certificado de la autoridad competente del país de origen que acredite que el organismo formador ha sido autorizado, que el ejercicio de la o las actividades es legítimo en dicho país y que el interesado puede desarrollar allí la actividad cuya autorización solicita.

c) Que sea aprobado un examen respecto de los conocimientos y competencias a que alude el artículo 5º, en el caso que la autoridad sanitaria así lo determine, para cuyo efecto ésta constituirá una comisión examinadora de expertos, así como señalará el lugar y la fecha en la cual dicho examen deba rendirse.

También podrán ejercer estas prácticas quienes cuenten con títulos obtenidos en el extranjero y los hagan valer en Chile con arreglo a la ley N° 19.074, a tratados internacionales vigentes que autorizan la convalidación automática de ellos previa su legalización, o bien, que hayan sido autorizados para ello por sentencias judiciales ejecutoriadas en este país.

Artículo 11º.- La autoridad sanitaria en cuyo territorio jurisdiccional se desarrolle la Homeopatía será competente para supervisar y fiscalizar su ejercicio, la instalación y funcionamiento de los recintos, así como de velar en general por la aplicación del presente Reglamento. La autoridad sanitaria ejercerá estas funciones a través de las dependencias que se establezcan en su respectivo reglamento orgánico, sin perjuicio de la facultad de delegar su autoridad en cualquier funcionario de su dependencia.

Artículo 12º.- Las infracciones al presente reglamento serán sancionadas en la forma establecida en el Libro Décimo del Código Sanitario.

Artículo 13º.- El presente Reglamento entrará en vigencia a la fecha de su publicación en el Diario Oficial.

Artículo primero transitorio.- Los recintos en que se practique la Homeopatía y que carezcan de la autorización a que se refiere este Reglamento deberán presentar, dentro de un año contado desde su vigencia, su solicitud a la Secretaría Regional Ministerial de Salud correspondiente al lugar en el que estén situados, acreditando el cumplimiento de los requisitos a que se refieren los artículos 6º, 7º y 8º de este decreto supremo.

Artículo segundo transitorio.- Las personas que puedan acreditar la aprobación de un programa de estudios que incorpore los contenidos a que se refiere el artículo 5º de este Reglamento, desarrollado con un mínimo de 1.600 horas, dentro del país o en el extranjero, y puedan acreditar un ejercicio práctico de tales conocimientos por un período mínimo de cinco años en establecimientos asistenciales públicos o privados autorizados, podrán presentar tales antecedentes por única vez ante el Ministerio de Salud, dentro del plazo de tres meses contados desde la vigencia de este Reglamento.

Con el mérito de los antecedentes presentados el Ministerio de Salud dictará una resolución que individualice a la persona y la faculte para el ejercicio de la Práctica Homeopática si así procediere y, en caso contrario, devolverá los antecedentes a quienes no puedan acreditar las condiciones señaladas en el inciso anterior.

Anótese, tómese razón y publíquese.- MICHELLE BACHELET JERIA, Presidenta de la República, Álvaro Erazo Latorre, Ministro de Salud.

Lo que transcribo para su conocimiento.- Saluda atentamente a Ud., Jeanette Vega Morales, Subsecretaria de Salud Pública.

[Fundación Médica Homeopática Vitalis](#)

Modelo de Autorización y Consentimiento Médico Informado

El que suscribe

.....

por el presente autoriza al Dr/a.

.....

a que los datos de su historia clínica así como la filmación, fotografías o diapositivas de las consultas médicas homeopáticas efectuadas sean incluidas en una base de datos científicos y utilizadas con fines de enseñanza y/o investigación y/o científicos y/o difusión de la medicina homeopática tanto dentro como fuera del país, ya sea en publicaciones, libros, congresos, ateneos, etc. El Dr/a.

..... garantiza asimismo la reserva absoluta respecto de la identidad de la persona involucrada. Se deja constancia de que este consentimiento implica la renuncia a reclamar todo tipo de eventual compensación, pago, indemnización o suma de dinero por cualquier concepto derivado de la utilización de los datos de las historias clínicas y/o las imágenes, como de eventuales daños.

En señal de conformidad suscribo el presente en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a los días del mes de de

..... Firma y Aclaración

