

55
24

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES ARAGON

LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MEDICA
EN EL DERECHO PENAL

TESIS
Que para obtener el título de :
LICENCIADO EN DERECHO
p r e s e n t a
PEDRO PABLO CARMONA SANCHEZ

PALLA DE ORIGEN



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

" LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MEDICA
EN EL DERECHO PENAL "

INTRODUCCION :

Capítulo I : LA RESPONSABILIDAD EN LAS DIFERENTES
ESPECIALIDADES.

- 1.1 La Responsabilidad en Cirugía General.
- 1.2 " " " Anestesia.
- 1.3 " " " Ginecobstetricia.
- 1.4 " " " Cardiología.
- 1.5 " " " Cancerología.
- 1.6 " " " Pediatría.

Capítulo II : DERECHO MEDICO.

- 2.1 Naturaleza Jurídica del Acto Médico.
 - 2.1.1 Medicina Individual-Particular.
 - 2.1.2 Medicina Colectiva.
 - a) Medicina Institucional.
 - b) Medicina Empresarial.
 - c) Medicina Administrativa.
- 2.2 Requisitos Legales para el Ejercicio de
la Profesión Médica:
 - 2.2.1 Cédula profesional.
 - 2.2.2 Registro de Salubridad.
 - 2.2.3 Registro de Medicina del Trabajo
 - 2.3 Secreto Médico
 - 2.4 Juramento Médico.

Capítulo III : LA RESPONSABILIDAD Y SUS FORMAS.

- 3.1 Concepto y Tipos de Responsabilidades.
 - 3.1.1 Responsabilidad Médica.
 - 3.1.2 Responsabilidad Moral.
 - 3.1.3 Responsabilidad Civil.
 - 3.1.4 Responsabilidad Penal.

- 3.2 Elementos de la Culpabilidad.
 - 3.2.1 Existencia de un Daño con Tipicidad Penal.
 - 3.2.2 Existencia de un Estado Subjetivo de Culpabilidad Profesional Médica.
 - 3.2.3 Imputación Legal del Daño

- 3.3 Elementos Jurídicos de la Responsabilidad Profesional Médica.
 - 3.3.1 Obligación Preexistente.
 - 3.3.2 Faltas Médicas.
 - 3.3.3 Perjuicio Ocasionado.

Capítulo IV : LA PUNIBILIDAD EN LOS DELITOS DE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA.

- 4.1 Código Penal.
- 4.2 Código de Procedimientos Penales.
- 4.3 Ley General de Salud.
- 4.4 Jurisprudencia.
- 4.5 Legislación Comparada.

CONCLUSIONES.

ANEXOS.

I N T R O D U C C I O N

Al abordar el tema de la responsabilidad profesional médica, se entra al estudio de uno de los problemas más complejos dentro de la profesión . Cierto es que, en no pocas ocasiones, el médico es acusado injustamente por su paciente ofendido, o por los familiares de éste, inconformes con la pérdida del ser querido.

Decía el ilustre médico español GREGORIO MARAÑÓN: " LA MEDICINA ES COMO LA PROFESION EXCELSA, PERO COMO CIENCIA HUMILDISIMA ". Y hay que aceptar esta insuficiencia y esta humildad en gracia a aquella excelsitud.

Pero por desgracia, el médico no siempre ejerce su profesión con toda la atención y acuosidad debida y por ello puede incurrir en fallas que pueden crearle serios problemas de responsabilidad legal que pudieran llegar a la suspensión temporal o definitiva del ejercicio de la profesión y/o hasta la privación de la libertad.

C A P I T U L O I

" Es evidente que en la práctica ocurren con mayor frecuencia juicios contra cirujanos que juicios contra clínicos. Esto está en relación con el hecho de que los errores clínicos son más difíciles de "prueba" (Jurídica), mientras que en cambio los errores quirúrgicos a menudo sobrevienen inmediatamente y que sus consecuencias pueden ser apreciadas con exactitud en nuestros días con los adelantos que se tienen en la Medicina Forense y ramas afines que forman un equipo multidisciplinario ".

Por lo demás, "el error médico es susceptible de reparación (no siempre, volvemos a repetir), y en cambio el error quirúrgico NO. (también decimos no siempre, especialmente cuando el error es no sólo percibido sino admitido en su fuero interno por el profesional) ".

1.1 LA RESPONSABILIDAD EN CIRUGIA GENERAL

Las intervenciones quirúrgicas constituyen sin duda uno de los motivos más importantes y frecuentes de demandas tanto Civil y Penal de responsabilidad profesional.- Los siguientes elementos pueden ser los más conflictivos:

- 1 - Bonnet P.E., Medicina Legal 2da. Ed., Libros López Editores, Buenos Aires Argentina, 1980, Pag. 184.
- 2 - Ibidem, Pag. 184.

- a).- El consentimiento en las intervenciones quirúrgicas.

En términos generales el médico no puede someter a un paciente a ninguna intervención quirúrgica sin su consentimiento o el de sus familiares, o el de sus parientes responsables jurídicamente después de haber sido adecuadamente informados de la naturaleza de la intervención, sus consecuencias y sus riesgos posibles. El consentimiento preferentemente debe darse por escrito y en presencia de testigos, específicamente de familiares o en los casos muy urgentes o especiales los testigos tendrán que ser los paraclínicos o auxiliares del Ministerio Público, o con la firma de otro facultativo del nosocomio.

Se exceptúa la necesidad del consentimiento en las causas siguientes:(3)

- a).- Cuando el paciente deja al médico como Juez absoluto de su situación.
- b).- Cuando el paciente haya dado el consentimiento para una determinada intervención y después en el curso de ella, en el interés del enfermo, sobre todo por un positivo peligro para su vida surge la necesidad de otra intervención.

- c).- Siempre que haya imperiosa necesidad de la intervención y por las circunstancias del caso sea imposible obtener previamente la autorización del paciente, en estas circunstancias se está en el derecho que pertenece intrínsecamente y de manera justa al Cirujano realizar las intervenciones que sean necesarias para el alivio o curación de su mal, por lo que estas circunstancias se ha hablado (RIBEIRO ROMANERE), de un Derecho de Curar.

Es importante hacer notar que por lo que respecta al problema del consentimiento se plantea con características propias en los casos siguientes: (4)

- a).- Menores de Edad.- Si un niño es capaz de discernir no deberá pensarse sin su consentimiento. Fuera de estos casos es el consentimiento del padre el que debe ser requerido principalmente, pero debiendo ser consultada la madre.

Si es huérfano , el consentimiento lo da el tutor, si el tutor se niega y el médico juzga indispensable la intervención por la premura del tiempo, en este caso se tendrán que dirigir a la autoridad jurídica que sería el Ministerio Público y/o Judicial para obtener la autorización.

b).- Mujeres Casadas.- Primero deberá solicitarse el consentimiento de ella y luego la autorización del esposo; en su caso, si éste se obstina sin fundamento en negar la autorización debe prevalecer el criterio de la esposa, aunque el marido podrá negarse a abonar los honorarios profesionales, que tendrá que satisfacer la esposa.

c).- Alienados Mentales.- En quienes hay que distinguir dos posibilidades:

1º.- El alienado que reclama la intervención; en este caso hay que tener gran cautela, pues ello puede ser el resultado del proceso patológico mental, depresiones, neurosis, etc., se hace necesario de gran experiencia clínica, y es preferible asesorarse -- del apoyo y conocimiento, así como de la firma de un facultativo en Psiquiatría.

2º.- El alienado rechaza la intervención quirúrgica o es incapaz de consentirla o denegarla. La única situación clara se da en los casos de urgencia, en la que el médico puede operar teniendo únicamente a sus testigos como son sus ayudantes y enfermeras y que puede operar sin consentimiento del enfermo. En el caso de alienados con intervalos lúcidos, el

cirujano, en el caso de que el enfermo acepte la intervención, éste deberá exigir un certificado de un Psiquiatra que lo apruebe, explicando que el paciente se encuentra en periodo de lucidez es necesario el certificado médico firmado por un Psiquiatra y que además es indispensable la aprobación en los casos de sus familiares o parientes responsables.

b).- Los resultados de la intervención quirúrgica.

Es entendible que un cirujano esta facultado tanto científicamente como técnicamente a resolver de inmediato, a resolver por sí y ante sí que es lo que corresponde hacer para propender a la curación del paciente o evitar cualquier otro mal mayor según sea el órgano intervenido, la sintomatología y las circunstancias particulares del caso.

En la práctica, las reclamaciones de responsabilidad profesional en Cirugía General se plantean después de haber terminado todo el proceso, a la vista de los resultados obtenidos que, bien el enfermo o con sus familiares consideran inadecuados como consecuencia de la falta cometida por el cirujano responsable. Tales resultados desfavorables pueden ser la muerte del operado; el haberle

quedado secuela de diversa naturaleza.

El error de diagnóstico no basta por sí sólo para hacer sugerir la responsabilidad civil del médico como lo reconociera la Doctrina y la Jurisprudencia, sino es necesario como dice Salvat; " Es necesario no perder de vista que en el ejercicio de la profesión hay siempre como en todas las cosas humanas (pero quizá es más alto grado), la posibilidad de error, pero cuando éste se ha producido porque el médico no actuó con la prudencia y diligencia necesarias, esa responsabilidad aflora) ". (5).

De tal manera que el error de naturaleza quirúrgica termina donde comienza la impericia, la negligencia y la imprudencia. El error implica ausencia de responsabilidad, pero la responsabilidad descarta totalmente el error. Son dos figuras médicas y jurídicas absolutamente diferentes de modo tal que no pueden coincidir, sino que se excluye de manera absoluta.

Los tribunales para decidir estas demandas, o acusaciones toman en consideración múltiples elementos cuyo análisis se hace a través de una peritación médico legal o forense y los principales son:

1.- La Importancia del Riesgo Operatorio: Implícito en la

- 5 - Bonnet P.E., Medicina Legal, segunda Edición; Buenos Aires Argentina, 1980, Pag. 189.

intervención cuya valoración se hace tomando en cuenta tanto en pronóstico de la enfermedad, como el grado de urgencia con que hubo de realizar la intervención.

- 2.- La precisión de Diagnóstico Preoperatorio: Deducido a su vez por estudios paraclínicos de laboratorio y gabinete especializados para su patología específica del órgano operado o sistema afectado.
- 3.- La técnica quirúrgica utilizada teniendo en cuenta sin embargo, que éste es un factor muy personal, que queda al arbitrio del cirujano en función de las características del caso dependiendo de su experiencia propia, la seguridad de su destreza, la disponibilidad del material que necesita para la realización y sobre todo en aquellas muy especializadas etc.
- 4.- La existencia de características anatómicas en el enfermo que requiera cuidados especiales, unas veces previsibles y otras veces no, como ocurre en casos de anomalías congénitas cuya naturaleza justifican que hubiesen pasado desapercibidas en las exploraciones preoperatorias.

5.- Los cuidados y vigilancia postoperatorios prestados al operado.

Los Jueces Penales que pertenecen a los Tribunales, sólo toman en cuenta o consideran la responsabilidad profesional, cuando de este estudio se deduce en el cirujano una imprudencia, negligencia o inobservancia reveladora de un desconocimiento cierto de sus deberes.

Mención aparte merece el caso del olvido de cuerpos extraños (compresas, gasas, sondas, instrumental, etc.) en el interior de cavidades o territorios orgánicos como resultados de una intervención. En principio tal supuesto se considera A priori demostrativa de negligencia e inatención; pero en todo caso con riguroso estudio pericial médico-legal o forense que toma en consideración las condiciones en que desarrolló la intervención, personal de que pudo disponerse, de la indicación incidental más o menos durante el curso de la misma todo lo cual permitirá el juicio ponderado de la responsabilidad del cirujano.

Para establecer la responsabilidad civil de un médico cirujano general es preciso tener en cuenta:

1.- Si existió desconocimiento técnico por parte del

cirujano.

- 2.- Si adoptó las precauciones elementales marcadas por la técnica operatoria moderna.
- 3.- Si es culpable de impericia o negligencia incompatible del ejercicio de la profesión.
- 4.- El dictamen de Peritos Médico Forenses es fundamental para poder establecer si el cirujano es responsable de responsabilidad civil o nó, en caso de un accidente operatorio.
- 5.- El médico incurre en responsabilidad civil jurídica, el médico que actúe con negligencia u olvido de las precauciones que prescribe la prudencia ordinaria, concretadas en reglas admitidas por todos como ciertas, pero no cuando incurre en un error científico.(7)

1.2 LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL EN ANESTESIA

Durante el transcurso de la intervención, a veces incluso después de haber terminado ésta, se pueden presentar complicaciones de la anestesia, cuyas consecuencias para el enfermo pueden alcanzar severa gravedad o incluso hasta la muerte.

Hasta hace algunos años, la anestesia tenía la consideración de una ayuda o colaboración en el acto operatorio, que habitualmente prestaba un colaborador más o menos calificado del cirujano a menudo sin poseer el título de médico. En estas condiciones, el cirujano asumía la dirección y por lo que las reclamaciones en caso de encontrarse fundadas daban lugar a la condena del propio cirujano que asumía la dirección del equipo quirúrgico.

En la actualidad se ha experimentado y en notable progreso en las técnicas y fundamentalmente en las labores científicas de la anestesia, que han elevado ésta al rango de especialidad médica, lo que confiere al anestesiólogo una autonomía, de un dominio de sus aplicaciones que justifican el haber quedado liberado de la tutela del cirujano. Esto ha traído como consecuencia una evolución de la jurisprudencia profesional del anestesista como propia e independiente de la del cirujano.(8)

El campo de la responsabilidad del anestesista según estas nuevas orientaciones, se extiende:

- 1.- A los exámenes preoperatorios necesarios para decidir los peligros de la anestesia, conocer sus riesgos y la manera de evitarlos y relacionar la técnica y el anestésico más adecuado a las condiciones

del enfermo y al tipo de la intervención quirúrgica.

- 2.- La comprobación del grupo sanguíneo y RH para disponer de la sangre necesaria para las transfusiones tanto preoperatoria, como transoperatoria y las postoperatorias.
- 3.- A la garantía del buen funcionamiento de los aparatos e instrumentos específicos de la inducción y mantenimiento de la anestesia, previniendo los defectos y averías, que pudieran poner en peligro la vida del paciente.
- 4.- A la reanimación postoperatoria, mantenida con la vigilancia adecuada, durante todo el tiempo que sea necesario.

LAS REGLAS PARA EL ANESTESIOLOGO (9).

- 1.- Jamás el riesgo de un anestésico debe ser mayor que el riesgo de la operación es decir, que en operaciones mínimas no es conveniente aplicar anestésias máximas. Por lo que siempre debe de existir una relación directa entre la anestesia y la importancia de la operación.

- 2.- No debe de aplicarse la anestesia sin el previo con sentimiento del paciente, este debe ser otorgado directamente por el enfermo, o en caso de impedimento legal (niños o insanos) por los padres, tutores o encargados.
- 3.- Nunca debe de anesthesiarse sin testigos.
- 4.- El anesthesiólogo no debe de practicar una anestesia sin previo examen de las funciones físicas del enfermo y asimismo el examen de las piezas dentarias (existencia de prótesis móviles que pudieran determinar una obstrucción traqueal por una aspiración durante la anestesia).
- 5.- El anesthesiólogo jamás debe de usar las drogas fuera de las indicaciones imperativas establecidas por la Farmacopea Nacional.
- 6.- El cirujano debe de respetar al anesthesiólogo en el criterio de su especialidad, no debiendo provocarlo ni estimularlo a apartarse de su método anestésico.

Es importante hacer notar que a ésta interpretación, el caso que habitualmente el paciente o sus familiares no intervienen para nada en la designación de un anesthesiólogo,

quien es seleccionado por el cirujano.

Esto es, que el contrato de prestación de servicios por lo general se hace con el cirujano y es el que forma su equipo humano con quien tiene que trabajar.

Lo que hace como consecuencia, que el cirujano esté obligado a la reparación del daño o en su caso, el pago de daños y perjuicios libremente a un tercero.

En estos casos la responsabilidad del anestesiólogo que daría limitada a la responsabilidad penal cuando concurren los criterios de la imprudencia, negligencia, impericia e inobservancia en su especialidad o subespecialidad.

1.3 LA RESPONSABILIDAD EN GINECOBSTETRICIA

Una de las subespecialidades que con frecuencia presentan faltas médicas y consecuentemente desencadenan perjuicios ocasionado es en TOCOGINECOLOGIA.

- 1.- La Histerometría: Es una técnica ginecológica y fundamentalmente obstétrica, que tiene por objeto determinar la dimensión en profundidad la cavidad uterina mediante el empleo de un instrumento denominado Histórómetro. (10)

- a).- La Histerometría.- No es una maniobra de rutina, sí se entiende por una maniobra de práctica cotidiana.
- b).- La Histerometría.- No está contraindicada en mujeres que no presentan ningún signo ni síntoma de embarazo, o sea no existen signos fehacientes.
- c).- La Histerometría.- No está contraindicada en los casos en que no se puede presumir la existencia de un embarazo.
- d).- Ante la más leve sospecha de embarazo, ya sea por examen clínico o por anamnesis o sea por pruebas biológicas, el profesional médico deberá de abstenerse de efectuar una Histerometría que puede ser o será fatal para el producto de la concepción, de existir realmente un estado de gestación.
- e).- La Histerometría debe de efectuarse en medio hospitalario y con ayudantes, y los cuales en un momento dado podrán ser testigos de la conducta del profesional médico.

2.- Intervenciones Quirúrgicas en Embarazadas: (11).
La responsabilidad profesional médica puede, sin

embargo, ser puesta en juego, cuando la intervención quirúrgica concluye con la interrupción del embarazo. Puede también ser procesado por haber determinado un aborto.

Las complicaciones son variadas por lo que para su esclarecimiento se suscitan de la siguiente manera:

a).- Indicaciones Operatorias Ginecobstetras.

Conviene descartar todas aquellas que no sean de urgencia y solamente cuando la vida esté en peligro, en los casos de una apendicitis aguda, hernia estrangulada, etc., ninguna duda cabe de intervenir quirúrgicamente.

Cuando la enfermedad materna presenta una gravedad especial, por el hecho del embarazo y la intervención quirúrgica es la única que puede salvar a la madre esta terapéutica debe ser puesta en práctica, planteando se asimismo la cuestión del aborto terapéutico.

En los casos de cáncer de cuello uterino en una embarazada en el primer trimestre se determina a menudo la interrupción del embarazo; y en su caso dependiendo del estudio clínico, se decidirá a la extirpación

del órgano reproductor con retiro de anexos y ganglios o lo más amplio posible, para posteriormente ser manejada con el control de Quimio y Radioterapia e Inmunoterapia.

En los casos de quiste de ovario y de fibromas, principalmente en tratándose, del primero, o sea en los quistes de ovario, sería en un 10% y cuando esta operación tenga lugar en los cuatro primeros meses y se eleva al 50% si han transcurrido por lo menos del séptimo mes en adelante.

- b).- Zona de Asiento de una Intervención: son todas aquellas que se encuentran principalmente a nivel de los genitales y que son los más capaces de provocar aborto; también la intervención de las glándulas mamarias.
- c).- Importancia de las Intervenciones: La frecuencia del aborto se haya en relación con la magnitud de la gravedad y topografía de la intervención.
- d).- La técnica operatoria y la más adecuada y específica para determinado caso en particular.
- e).- La Anestesia Empleada: Esta debe ser la más idónea

en esta especialidad en relación a la edad, características y resultados de laboratorio y gabinete.

- f).- Tiempo Edad del Embarazo: Para todos los autores clásicos se considera que cuando más próximo a su fin se halla un embarazo, mayores son los riesgos de interrupción.
- 3.- Amniosentesis: La investigación de espectrofotometría de líquido amniótico obtenido por la amniosentesis transabdominal, constituye hoy en día un método seguro para establecer el riesgo que corre el producto de la concepción o feto en una incompatibilidad Rhesus. (12)

Antes de proceder a la punción amniótica transabdominal, hay que localizar específicamente la placenta y si ésta se encuentra adherida total o parcialmente a la pared anterior o posterior en el fondo uterino o a nivel del segmento. Conociendo las posibles alteraciones en esta técnica y que pueden ser:

- a).- Formación de un hematoma retroplacentario.
- b).- Alteración de la frecuencia cardíaca fetal.

La amniosentesis transabdominal se efectúa ambulatoriamente, bajo anestesia local, conociendo la técnica para de esta manera no desencadenar complicaciones tanto para la madre como para el producto de la gestación.

4.- Olvido de Gasas, Compresas Intrauterinas Abdominales y/o Vaginales: Este tipo de faltas médicas o errores se presentan con cierta frecuencia y que conforme a su mecanismo Etiológico se pueden presentar en tres formas: (13)

1.- Anticoncepcional.

2.- Terapéutico.

3.- Abortivo.

En los casos que el olvido de un textiloma se encuentra alojado u olvidado en útero, puede este cuerpo extraño desencadenar reacción y nuevamente presentar una dilatación del cuello y producirse la evacuación del cuerpo extraño o la expulsión de éste sin ningún otro problema pero en los casos de que estos olvidos desencadenen complicaciones de infección o en su caso la alteración que ponga en peligro la vida de la madre embarazada o en su caso presente hasta el mismo fallecimiento por complicaciones.

5.- Salpingoclasias y Salpingectomía : Con relación a la técnica una con ligadura únicamente y la segunda con corte y ligadura de la trompa, para de esta manera no permitir ni una ni otra el paso o la posibilidad de fecundación que generalmente se presenta o lleva a cabo en el tercio externo de la trompa. Por ello es un error de técnica o destreza en la intervención quirúrgica y que además no se presenten complicaciones de futuros embarazos, sería complicado para el médico ginecobstetra este tipo de planteamientos para de esta manera vigilar que una paciente evolucione como debe de ser. (14).

6.- Legrado Uterino: En esta técnica quirúrgica instrumental y/o manual digital generalmente es una técnica simple, sencilla con todos los cuidados que merece cada caso, pero en algunas ocasiones se pueden presentar accidentes con perforaciones de útero y que estas a su vez pueden terminar en retirar quirúrgicamente hasta el órgano reproductor completo para evitar una complicación de infecciones o la muerte misma de la paciente. (15).

7.- Operación Cesárea: Con descuidos de la técnica operatoria en la forma segmentaria o corporal, es importante

- 14 - Ibidem, pag. 201.

- 15 - Ibidem, pag. 202.

tener en cuenta, cualquier accidente que pudiera presentarse y que fundamentalmente son los producidos directamente en el órgano reproductor o sea el útero a nivel del segmento o en el cuerpo o también en sus estructuras vecinas como son anatómicamente la vejiga, los ureteres, los anexos trompas y ovarios o el recto sigmoides y que pudiera presentar alguna complicación cuando la técnica operatoria se desarrolle en forma muy urgente.

B.- Traumatismos por Asistencia Obstetrica:

Generalmente se tiene éste tipo de accidentes o de faltas médicas en la atención o asistencia directa o en el momento mismo de la aplicación del Forceps con una mala técnica de aplicación ya sea en la tracción y descenso como en la altura o aplicación del mismo, que producen generalmente lesiones directas a nivel uterino, vaginales, perineales, así como vesicales; y que de no reparar estas alteraciones de manera adecuada pueden producir procesos de infección o de fistulas vesico-vaginales y recto-vaginales.

1.4 LA RESPONSABILIDAD EN CARDIOLOGIA

Es una forma paralela a las investigaciones, y específicamente en estas implicaciones respecto a la dinámica cardíaco-vascular se han incrementado las demandas por lesiones que de manera y forma Iatrogénica o lesiones culposas que se relacionan al territorio cardio-circulatorio. Fundamentalmente los casos de accidentes por cateterismo cardíaco, encierran singular valor, máxime si se tiene en el desarrollo de la técnica es riesgosa en una persona añosa y en los casos de los menores de edad. (16).

POSIBLES LESIONES CARDIACAS

a).- Lesiones Directas

- 1.- Muerte.
- 2.- Hemorragias.
- 3.- Perforaciones de la Pared Cardíaca.
- 4.- Lesiones por inyecciones de medios de contraste.

b).- Lesiones Indirectas

Son aquellas que se producen por la utilización de ciertos instrumentos en vasos cardíacos.

- 1.- Muerte: Generalmente no son grandes las estadísticas respecto al hecho real, pero desde el momento en que se produce la lesión: ésta se desencadena o se complica hasta pasados siete u ocho días desde el momento del accidente. En estos casos la autopsia Médico-Forense es la que nos demostrará de manera exhaustiva y minuciosa de los hallazgos del corazón.
- 2.- Hemorragia: Esto se considera como un testimonio de una acción traumática de una acción atropellada de un catéter o por impericia; por lo que se debe diagnosticar específicamente por el estudio necrópsico.
- 3.- Lesiones de las Paredes Cardiacas: En este caso, el paciente manifiesta de inmediato una grave sintomatología, ya sea en la técnica empleada produciéndosele lesión, o en su defecto en los casos de perforaciones o desgarros acompañadas de hemopericardio.
- 4.- Lesiones por Inyecciones por Medios de Contraste. Con estas cosas muchas veces existe susceptibilidad de reaccionar a la aplicación del medio de contraste o material radio-opaco a producir o desencadenar esta--dos de Shock, o también en los casos o cuando la in--yección de este medio de contraste en los disparos es con mucha presión que llegan a lesionar. algunas - -

estructuras cardíacas, principalmente en las Arterias Coronarias.

Algunas veces la lesión es puntiforme y resulta de difícil hallazgo necrópsico, la necesidad de una exploración más minuciosa de la víscera cardíaca, en un caso de que inmediatamente después de realizado el cateterismo ocurra la defunción de un paciente. Este tipo de complicaciones se presenta con mayor frecuencia en pacientes menores de edad.

Una de las complicaciones más frecuentes en este tipo de técnicas de cateterismo cardíaco es en los casos y tratándose de cavidades derechas, las perforaciones de una coronaria, como consecuencia de la perforación accidental del catéter en seno Coronario. (17).

COMPLICACIONES Y ACCIDENTES INSOLITOS

- 1.- Hemorragias Subcranoideas.
- 2.- Trombosis Local.
- 3.- Arritmias (transitorias o permanentes).
- 4.- Bloqueo Cardíaco (completo o incompleto).

- 5.- Fibrilación Ventricular.
- 6.- Embolias Cerebrales.
- 7.- Embolias Vasculares Periféricas.
- 8.- Embolias Gaseosas.
- 9.- Catéter Enredado Intracardiamente.
- 10.- Perforación Ventricular.
- 11.- Ruptura Intracardiaca del Catéter.

Por lo que la técnica altamente especializada que requiere el Cateterismo Cardiaco, esto implica eficiencia y pericia acentuada, por ello no es razón, para no aceptar la posibilidad de una situación de tal naturaleza. En este caso, sea la actuación del médico en particular y especialmente lo que aporten los testigos y de los resúmenes clínicos, sean los que representen elementos valiosos para que el Perito Médico-Forense puedan concluir en la existencia o inexistencia de impericia, imprudencia negligencia de un cardiólogo.

COMPLICACIONES Y ACCIDENTES DEL MASAJE CARDIACO

A este procedimiento se la ha conocido como "Heroico", si bien es positivo, desde el punto de vista de una reanimación. Pero también es entendible que pueden ocasionarse alteraciones en el paciente de la mala técnica empleada. Se ha considerado que para un masaje cardiaco normalmente sea conveniente producir en la técnica empleada un hundimiento costal de aproximadamente 4 cms., ya que a mayor hundimiento de la parrilla costal puede ocasionar: (18).

- 1.- Fractura de Costilla sin Desgarro Pleural.
- 2.- Fractura de Costillas con Desgarro Pleural y cuyas Esquirlas Lesionen el Pericardio o la Viscera Cardíaca.
- 3.- Desgarros de la Cara Anterior del Corazón.

Para poder demostrar estas alteraciones sufridas o infe-
ridas en un paciente, el Perito Médico Forense tendrá
que realizar los estudios minuciosos, completos, metódicos y descriptivos.

LA RESPONSABILIDAD EN CANCEROLOGIA

El médico frente a una evolución clínica degenerativa

ya sea aguda o crónica, de un tejido de un órgano o de un aparato afectado o sea una evolución tórpida y atípica en donde siempre será conveniente profesionalmente hasta lo que pueda prevenirse o curar si está en la posibilidad de hacerlo. Tampoco decir que lo degenerativo será curativo a corto plazo y que a sabiendas que nunca lo será científicamente. No indicar medidas especiales en los casos en que médicamente no corregirá, conforme a los adelantos de la ciencia, tampoco exponer la vida del paciente receptor y la del donante en los casos en que será un fracaso o cuando no se ha hecho suficientemente o no se han completado los estudios paraclínicos necesarios y las pruebas de compatibilidad para que no exista rechazo del órgano trasplantado. No será nada conveniente mutilar o realizar hemicorpoectomias con el deseo de dar una atención radical y que aparentemente dará como resultado una sobre-vida y que en realidad en nada beneficiará muchas veces, sino más bien para experimentar en el cuerpo humano.

¿Cómo hacer para tratar un cáncer, es decir, para suprimir las células malignas que lo constituyen?. (19).

Hay sólo cuatro modos de tratamiento:

1.- Extirpar las células desde el exterior con la ayuda

- 19 - Schwartzenberg L. y Vianson-Ponté P., Testimonios de vida, Edit. Gedisa, España, Barcelona 1978, pag. 87.

del histuri o sea emplear la cirugía.

En este renglón el cirujano desde hace mucho tiempo ocupa el primer lugar, debido a que ésta especialidad es la primera disciplina médica que ha puesto un tratamiento del cáncer en su momento y a tiempo. Y se ha convertido en consecuencia y por tradición en el primer recurso. El único problema del cirujano sería en que si podrá extirpar la totalidad del tumor o del cáncer sin lesionar los órganos y los tejidos vecinos.

Un diagnóstico precoz seguido de una ablación o extirpación total asegura la curación. Y si no se obtiene la curación será en razón del retardo del diagnóstico, ya sea por error del médico, por mala interpretación o por demora del propio paciente.

La parte que corresponde al cirujano es horrible a la vez, o bien el tumor permanece localizado, en cuyo caso cabrá la decisión: Puedo intervenir quirúrgicamente o bien el tumor se ha extendido a otros órganos y entonces la respuesta será: Lo siento mucho, no puedo hacer nada por él. (20).

En los casos en que existe falta grave:

1º.- Cuando después de operar el cirujano dice: creo haberlo extirpado todo, o sea el cirujano extirpa to do lo que era perceptible o lo que veía, siempre y cuando no tenga equipo de apoyo en la vigilancia de un estudio directo de impronta macroscópicamente y microscópicamente en un estudio histopatológico que le asegure a un cirujano hasta donde intervino quirúrgicamente, si en el caso extirpa la totalidad del tejido enfermo o tumoral o en caso contrario ha dejado tejido afectado o canceroso a lo que tendría que continuar el acto quirúrgico para extirparlo completamente.

2º.- En los casos en que el cáncer se ha extendido o generalizado o han hecho siembras estas células a distancia en otros órganos aparatos o sistemas, - (metástasis) en donde no es nada conveniente prever en la vida (le doy tres o seis meses de vida) porque aparte de ser odiosos son comentarios muchas veces mentirosos, por lo que considero, nadie puede prever con certeza la evolución o el futuro de un cáncer.

A pesar de todos esos progresos, los resultados están lejos de ser maravillosos y dos de cada tres enfermos operados mueren, sin ayuda.

Algunos mueren porque no han sido operados a tiempo pero también la elección de la cirugía dista mucho de ser la mejor. Ya que en ocasiones ésta se realiza en muy malas condiciones del propio enfermo en donde ya no existen esperanzas de sobrevivida, sino más bien de mantener un ejercicio técnico o adiestramiento quirúrgico o de experimentación.

2.- La Radio Terapia: O sea el quemar las células desde el exterior con la ayuda de Radiaciones. (21).

Se ha considerado como una especie de bisturí imperceptible o sea los rayos "X" o bien substancias radioactivas como el "cobalto 60".

Los Rayos "X" son peligrosos para las células vivientes máxime cuando no se hace adecuadamente un estudio completo, específico, exhaustivo, metódico del órgano que se va a radiar.

Es importante tomar en consideración los siguientes puntos:

a).- Distancia del Aparato al Paciente o sea la distancia de toque de Radio-Activo.

- 21 - Ibidem, pag. 90.

- b).- La Penetración o Profundidad de Radiación.
 - c).- Amplitud o Campo de Radiación.
 - d).- La Susceptibilidad de la Radiación en función del tipo de cáncer.
 - e).- Condiciones Específicas del Aparato en su funcionamiento y seguridad así como en su calibración.
 - f).- El Tiempo de Radiación por Sesión dependiendo del tipo de cáncer y de su localización.
- 3.- La Quimioterapia: O sea matar las células malignas en el interior del cuerpo del enfermo con ayuda de medicamentos. (22).

La utilización de agentes químicos para tratar el cáncer en este caso el efecto que producen en las células de proceso de crecimiento son más susceptibles a este tipo de tratamientos.

Es importante señalar que conforme al manejo médico o Coctel Químico que matará el 99% de las células, posiblemente deje sobrevivir una célula maligna por el resto que neutraliza.

La Quimioterapia en sus alcances de tratamiento presentan complicaciones de no hacerse adecuadamente, como son los siguientes.

- 1.- Disminución de Mecanismos de Defensas Corporales.
- 2.- Baja de Peso.
- 3.- Susceptibilidad a Presentar Infecciones.

La quimioterapia mal utilizada es un peligro cuando es administrada en medios no especializados, en vez de buscar un beneficio para el control del cáncer de un paciente, ésta puede incluso abreviar la vida o producir alteraciones de la salud y lesiones que pueden llevar al paciente a la muerte misma en corto plazo.

- 4.- La Inmuno Terapia: O sea la forma de ayudar al organismo a desembarazarse de las células malignas por sí mismo. (23).

O sea en los casos en que después de tantos tratamientos utilizados los tumores han dejado de crecer se han retraído y han desaparecido,

¿Qué sucede entonces en estos casos?.

Nadie lo sabe realmente; las explicaciones se reducen a (hipótesis). Pensando únicamente que el organismo de un canceroso, dándole una especie de inmunidad, reacciona fuertemente en contra del tejido canceroso; por lo que a esta reacción o tratamiento se le conoce como Reacción Inmunitaria o de defensa del cuerpo humano que ha sido afectado por un cáncer.

1.6 LA RESPONSABILIDAD EN PEDIATRIA

Este capítulo no podría escapar al análisis y a la crítica de los autores, principalmente franceses tan celosos, guardados de todo aquello que se vincule con la deontología y el correcto ejercicio de la profesión en la especialidad Pediátrica.

Esta responsabilidad se inicia fundamentalmente en el momento en que el Ginecobstetra hace entrega al Pediatra el producto extraído por parto (Eutósico) normal o por operación Cesárea (distócico) para su reanimación y control, dependiendo de la calificación a su nacimiento y a los cinco y diez minutos y que serían la pericia o destreza y técnica que tenga en la Reanimación.

A continuación se enumerarán con la frecuencia y también la importancia de algunos eventos que necesariamente son problemas de Responsabilidad Profesional en la práctica diaria.

1.- Síndrome de Aspiración de Mecónio:

Este síndrome se presenta con mayor frecuencia en recién nacidos posttérmino, de término pequeños para la edad gestacional o niños pretérmino de la gestación con sufrimiento fetal que ocasiona la aspiración in útero de meconio que fueron determinadas fundamentalmente por la Hipoxia intrauterina del peristáltimo intestinal y la consecuente relajación del esfinter anal del producto, por la relajación de las cuerdas bucales por lo que produce obstrucción total o parcial de bronquiolos que condiciona zonas de atelectasia.

2.- Apnea primaria: Se caracteriza por débiles esfuerzos respiratorios. En donde la frecuencia cardiaca y la tensión arterial se encuentra dentro de límites normales. Y para la reanimación de éste solamente es mediana o se requiera estímulos externos.

3.- Amnea Secundaria: Puede o no tener esfuerzo respiratorio,

pero la frecuencia cardiaca es menor a 100 latidos por minuto, hay hipotensión y para la reanimación del Neonato se requiere de asistencia a la ventilación.

- 4.- Depresión Respiratoria por Anestesia o Analgesia Excesiva.
- 5.- Ligadura Inadecuada del Cordón Umbilical.
- 6.- Trombosis Arterial (de miembros inferiores) por onfalocclisis.
- 7.- Falla de Control de Temperatura de Incubadoras.
- 8.- Hipoglisemia del Recién Nacido.
- 9.- Funcionamiento Inadecuado del Ventilador.
- 10.- Obstrucción de la Cánula Endotraqueal.
- 11.- Neumotorax.
- 12.- Atelectasia.
- 13.- Extubación Incidental.

- 14.- Fibroplasia Retrolental (por excesiva administraci--
ción de O2 en un paciente prematuro).
- 15.- Zonas de esfacelo por venoclisis mal aplicadas (ne-
crosis del sitio de colocación de catéter por mala
Asepsia y mala Antisepsia).
- 16.- Amputación de Extremidades por Arteriodisección.

ACCIDENTES QUIRURGICOS MAS FRECUENTES EN PEDIATRIA

- 1.- Hemorragias Postamigadalectomías y en el Transopera
torio.
- 2.- Hemorragias Postratamientos Odontológicos Amplios.
- 3.- Lesiones Durante una Traqueostomía.
 - a).- Vascular.
 - b).- Neumotorax.
 - c).- Enficema Subcutáneo.
- 4.- Arteriodisecciones: Al tratar de efectuar una veno-
disección equivocadamente se toma la arteria, - - -

ligándola y seccionándola ésta, por lo que produce una complicación de la extremidad proximal o distal ocasionando una Izquemia y Necrosis Tisular siendo ne cesario la amputación del miembro afectado.

- 5.- Perforaciones Esofágicas, Gástricas, Duodenales por mala instalación de Sondas.
- 6.- Ligadura del Conducto Deferente al Efectuar Herniorrafias u Orquiopexias.
- 7.- Hemorragias Postcircuncisión.
- 8.- Cuerpos Extraños en Cavidad Abdominal (gasas, pinzas etc.) al efectuar Laparotomías Abdominales.

ACCIDENTES POR ERROR DE ENFERMERIA DE CUNAS

- 1.- Error de Identificación; o sea al no señalar al hijo de qué madre es en el preciso momento de su nacimiento.
- 2.- Broncoaspiración de Leche o sea el paso de lácteos a los bronquios y consecuentemente al parénquima pulmonar . Por descuido en la Administración ocasiona la muerte del Recién Nacido.

- 3.- Traumatismos por Caída Accidental.
- 4.- Asfixia por Sofocación, Obstrucción de Vías Aéreas superiores (naríz y boca), por objetos blandos (pañales, almohaditas) o por posición inadecuada, y por descuidos en la vigilancia del Recién Nacido.
- 5.- Intoxicación Hídrica: Complicación desencadenada por el exceso de soluciones parenterales o sean los descuidos de la vigilancia al paso de sueros ocasionándole al Recién Nacido en tratamineto, un Edema Pulmonar y consecuentemente la Muerte.
- 6.- Intoxicaciones Medicamentosas: O bien los descuidos en la dosificación y la administración que por error se repiten, las dosis, inadecuadas para la vida y la función.
- 7.- Quemaduras por Sobrecalentamiento de Incubadoras.

ERRORES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN GINECOBSTETRICIA

- 1.- Valoración Inadecuada en la Madurez Fetal.
- 2.- Valoración Inadecuada en el Sufrimiento Fetal.

3.- Valoración Inadecuada en el Obito o la Muerte Fetal in Utero.

4.- Traumatismos Obstétricos:

a).- Fractura de Clavícula.

b).- Parálisis del Plexo Braquial.

c).- Traumatismos Cráneo Encefálicos por Mala aplicación de Fórceps

d).- Valoración Inadecuada de la Relación Feto-Pélvica.

e).- Lesiones Accidentales sobre el Producto en la Técnica de Operación Cesárea. (24).

-24- Jasso Luis, Neonatología Práctica, Segunda Edición, Edit., Manuel Moderno, México 1983, Pag. 270, 302, etc.

C A P I T U L O I I

La Deontología Médica es la ciencia de los deberes de estado del médico. Algunos, la mayor parte son la justicia, y a ellos corresponden en el paciente de cuyo cuidado el médico se ha hecho cargo bajo la promesa tácita de honorarios, derechos escritos, naturales o adquiridos.

La Deontología Médica, es la aplicación por vía de conclusión, de los grandes principios de la justicia y de la caridad, establecidos desde distintos puntos de vista, por la vía moral general - ciencia del deber - y por la moral particular ciencia de los deberes a la profesión Médica.

El Ejercicio de la Medicina está regulado por un conjunto de Normas Jurídicas que hacen que el médico como profesional aparezca íntimamente inscrito en el círculo del Derecho.

2.1 NATURALEZA JURIDICA DEL ACTO MEDICO

La relación profesional entre médico y paciente establece entre ello un doble vínculo: Científico Patrimonial. Con el primero se atiende al objeto natural e inmediato en el prevenir, curar, aliviar, consolar o aminorar los transtornos

de la salud en un órgano, aparato o sistema alterado. El segundo justifica una remuneración que constituye el medio de vida del profesional médico.

Esta faceta Patrimonial, velada casi siempre con cierto pudor, constituye un auténtico Contrato, un Negocio Jurídico fuente de derechos y obligaciones.

Según define el Código Civil " Contrato es un Acto Jurídico que tiene por fin inmediato, adquirir, salvaguardar, transferir, modificar o extinguir derechos, o dicho de otra forma obligaciones exigibles en derecho ".

Un Contrato existe desde que una o varias personas consienten en obligarse, respecto de una u otras, a dar alguna cosa o prestar algún servicio.

Aunque inicialmente la relación entre médico y enfermo o es singular, directa y bilateral, en la actualidad está siendo substituída por formas colectivas, indirectas y tripartitas, surgen así variantes jurídicas del ejercicio profesional, cuyos planteamientos originan a veces no pocas dificultades.

2.1.1 MEDICINA INDIVIDUAL - PARTICULAR

Está representado por el ejercicio libre o privado.

En el se dá con toda su pureza el contrato directo entre el médico y el paciente. Con los caracteres propios de éstos: Es bilateral, establecido por consenso entre las dos partes y ordinariamente oneroso, aunque pueda ser gratuito en algunas ocasiones. No cambia su naturaleza aunque por regla general sea verbal y tácito, bastando el hecho de que el enfermo requiera de los servicios del médico y éste inicie su prestación para que seapleno.(25).

- 1.- Es un contrato esencialmente personal, porque su objeto afecta a la personalidad, a la esencia íntima de la persona del paciente que ha elegido libremente a su médico (Contrato de Confianza).
 - 2.- Es un Contrato Continuado, pues ordinariamente no se agota en un solo acto sino que se prolonga en el tiempo y exige toda una serie de atenciones y prestaciones consideradas.
 - 3.- No es un contrato de resultado, ya que no engendra más que una obligación del médico, mediante la cual se otorga los cuidados que precise la salud del paciente conforme a los principios deontológicos científicos en vigencia.
- 25- Gisbert Calabuig J.A., Medicina Legal Toxicológica, Fundación García Muñoz, Sección Saber, Valencia España, 1983, Pag. 15.

En el caso de incumplimiento del contrato por parte del paciente negándose a abonar los honorarios profesionales, puede ejercitarse la correspondiente acción civil ante el Juez del lugar en donde se realizó la prestación de servicios médicos; los honorarios médicos en este tipo de contrato no están sujetos a tarifas, en cuanto se trata de una profesión libre, pero pueden impugnarse por el paciente en los casos en que se encuentren excesivos.

2.1.2 MEDICINA COLECTIVA

Tomándose de esta manera y que correlacionan fundamentalmente a las más importantes formas de ejercicio profesional que son las siguientes:

a).- Medicina Institucional:

Entre estos organismos autónomos, descuella por su importancia en nuestra sociedad, por su importancia económica, social y jurídica, principalmente el I.M.S.S. y el ISSSTE quienes tienen encomendada la gestión de la Seguridad Social, una de cuyas prestaciones fundamentales es la del Seguro de Enfermedades. El médico en este caso está ligado con la Organización de la Seguridad Social por relaciones de carácter estatutario, con su régimen propio y su

reglamentación específica, si bien la jurisdicción encargada de resolver las cuestiones litigiosas es la laboral.

b).- Medicina Empresarial:

La relación contractual se establece entre el Médico y la Empresa que practique la modalidad asistencial del seguro libre de enfermedad. Esta relación puede tener una doble regulación: El Contrato Civil, la Prestación de Servicios Profesionales; formalizando por escrito en el que se especifique la duración, retribución (precisando si se ha de hacer por acto médico o por asegurado) y la indemnización en caso de incumplimiento. En la contratación de carácter laboral, por su parte la retribución viene determinándose en la correspondiente reglamentación de una actividad, con derecho a protección social completa.

c).- Medicina Administrativa:

El médico presta sus servicios a través de la Administración Pública o del Estado adquiriendo un puesto de Base o de Confianza en virtud de un Nombramiento que le acredite la posesión de determinados requisitos o conocimientos.

El médico acepta los derechos y deberes descritos con los

respectivos reglamentos Internos.

Las modificaciones de estas garantías es y será facultad de la Administración si bien ha de tener carácter general y respetar los llamados derechos adquiridos.

2.2 REQUISITOS LEGALES PARA EL EJERCICIO DE LA PROFESION MEDICA

Sea cualquiera la forma en que se realice el ejercicio profesional, las normas legales exigen el cumplimiento de ciertos requisitos, cuya ausencia puede ser origen de infracción penal o de un caso administrativo y dichos requisitos son los siguientes:

- 1.- El Título de Médico Cirujano: Faculta para ejercer la profesión médica, sin limitaciones ni distingos -No obstante la práctica ha variado demostrando la necesidad de una mayor preparación académica o sea de un grado de especialización mayor o menor, unas veces condicionada por los conocimientos precisos para abarcar ciertas áreas de la patología, otras veces por la complejidad de las técnicas, incluso por la exigencia del empleo y manejo de determinados aparatos e instrumentos, sofisticados que requieren un aprendizaje y entrenamiento más adecuado o específico.

Hasta hace algunos años la Especialización en Medicina se adquiría de un modo anárquico a través de diversas vías ordinariamente, concretadas en particular en la práctica de dicha especialidad.

- 2.- El objetivo de una Especialización en Medicina por ejemplo en Cirugía Pediátrica es para que se proporcionen al paciente los conocimientos y destrezas o de habilidad técnica en la cirugía y le permitan atender, en el medio hospitalario o en el Privado a los enfermos, con los procedimientos más específicos y avanzados en cada caso en particular, cuyo tratamiento es estrictamente quirúrgico.

2.2.1 CEDULA PROFESIONAL

Estar en posesión al Título de Médico Cirujano, no basta en efecto tener cursadas y aprobadas las distintas disciplinas y materias que componen o cubran la carrera de Médico Cirujano, o una especialidad, sino más bien las formalidades legales y que debe de haberse hecho el depósito por la Facultad o Escuela de este Título o Certificado a la Dirección General de Profesiones, dependiente de la Secretaría de Educación Pública para que ésta lo registre con el número correspondiente.

Ley Reglamentaria de los Artículos 4º y 5º Constitucionales Relativos al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito y Territorios Federales, publicado en el Diario Oficial del 26 de Marzo de 1945, siendo Presidente de la República Manuel Avila Camacho.

2.2.2 REGISTRO DE SALUBRIDAD.

Una vez que se tiene registrado el Título de Profesional ante la Dirección General de Profesiones, dependiente de la Secretaría de Educación Pública, quien en forma progresiva inscribe el número correspondiente, después dicho facultativo se presenta con su Título o Certificado de Especialidad ante la Secretaría de salud para que también en forma progresiva inscriba el número que le corresponda y de esta manera tendrá cubiertos los requisitos para el ejercicio de la Profesión.

2.2.3 REQUISITOS DE MEDICINA DEL TRABAJO

La Secretaría del Trabajo y Previsión Social, en su Dirección Médica; facilita a todos los facultativos en medicina a que se inscriban con su Título Profesional y que después de un adiestramiento o curso que la misma Dirección imparte a su término de ser aprobado, le registra el Título Profesional y que les dá las facultades que esa

Dirección confiere en el ejercicio Profesional y principalmente en el Area Laboral.

2.3 SECRETO MEDICO

Según el Diccionario, Secreto es lo que se tiene reserva do y oculto, separado de la vista y el conocimiento de los demás. (26).

- 1.- Secreto Natural: La misma naturaleza del hecho de que se trata, exige la reserva para tratarse de defectos, faltas graves o cualquier otra cosa que pueda dañar al prójimo en la honra, los bienes. Como consecuencia no se requiere de ningún contrato expreso o tácito para dar cumplimiento al mismo.
- 2.- Secreto Prometido: Es aquel que obliga en virtud de la promesa formulada.
- 3.- Secreto Pactado o Encargado: Es exigido por la persona que lo confía y obliga en virtud de la voluntad expresa del que lo ha confiado y de un Pacto-Contrato con el que se compromete a no revelarlo el que lo escribe.

El Secreto Médico, se establece en base a la existencia

de la revelación Médico-Paciente que da nacimiento a un contrato tácito o mejor dicho a un Cuasicontrato, es decir a que un hecho lícito y puramente voluntario del que resulta obligado su actor para con otro y a veces una obligación recuperada entre los interesados: Ejem.

- a).- Por parte del Médico, el hecho de abrazar y ejercer una Profesión que, por interés del enfermo y de la Sociedad, reclama el Secreto, tal circunstancia general se refuerza en el hecho de aceptar la asistencia de un determinado paciente.
- b).- Por parte del enfermo el hecho de acudir al Médico y someterse a un tratamiento.

Los Tratamientos Incluidos en el Derecho Médico son:

- 1.- La Naturaleza de la Enfermedad.
- 2.- Las circunstancias que concurren en ésta y que de revelarse pueden acarrear el deshonor del enfermo o de sus allegados

" SILENCIO AHORA Y SIEMPRE "

" Lo Considero Confidencial", esa es la única respuesta

del Médico al ser interrogado por cualquier autoridad acerca de un hecho referente a su paciente.

2.4 JURAMENTO MEDICO.

El Juramento Médico, es un compromiso contraído por el graduado, ante las autoridades de la Facultad o Escuela de Medicina que se trate, que lo obligan a conducirse conforme a las Normas de la Etica, Providad y recato pa ra beneficio y preservación de los más elevados intereses de la humanidad.

La Fórmula más antigua parece ser la del Juramento Hipocrático. Nuestra tradición Médica al transcurrir el tiempo ha dejado inscritas distintas fórmulas de Juramen to Médico, como el de Ginebra, como las existentes de Helsinski, de Sidney, Oslo, Hawai y de Tokio. (28).

Pero fundamentalmente todos concretamente sus puntos fun damentales son los siguientes:

El Médico para conocer y dominar las técnicas y los avan ces de las Ciencias Médicas esta preparado para CURAR, ALIVIAR, CONSOLAR pero NUNCA MATAR.

C A P I T U L O III

LA RESPONSABILIDAD Y SUS FORMAS:

CONCEPTO:

Responsabilidad de responsable, derivado del Latín "responsum" que se origina de respondeo, que quiere decir responder.

Responsable significa hallarse obligado a dar una respuesta si llega el momento de ello.

Desde el punto de vista de la Filosofía es la cualidad y condición de la persona libre y conciente del valor de su conducta y de sus actos, que como actor o causas de ello está obligado a responder ante su propia conciencia y ante los demás hombres como parte integrante de su grupo social.

Libertad y Obligación: Estos son los conceptos en que descansa la responsabilidad. Ante todo para ser responsable se necesita ser libre, es decir tener libre Arbitrio para que la voluntad sea conciente en la ejecución de los actos por los cuales se tiene que responder.

El que no es libre de sus actos no tiene la voluntad o el ejercicio del libre arbitrio, para que en forma conciente responda de sus actos. Voluntad conciente y libre arbitrio son requisitos de la responsabilidad. El hombre no obra en razón del instinto y tiene los atributos del discernimiento, por lo que tiene concepto de bien y de mal.

Definición:

Royo Villanueva y Morales, distinguido jurista menciona: "Responsabilidad en la obligación que se impone a toda persona de :

Reparar, compensar y satisfacer, de manera justa y en grado diverso, según sea la cualidad y la calidad del perjuicio, del daño ocasionado libremente a un tercero o bien por haber cometido un acto ilícito, o sea un acto no permitido ni moral ni legalmente, bien por haberse abstenido de cumplir la Ley Moral, Civil y Penal.

Aplicando esta definición la Responsabilidad Profesional Médica, constituye la obligación moral, y legal que tienen los médicos de Compensar, Reparar, o Satisfacer, por consecuencia de sus actos y dentro del ejercicio - - -

de su profesión, las omisiones acciones y errores ya sean voluntarios e involuntarios.

Para Lacassagne; La Responsabilidad Médica: La obligación que tienen los médicos, de sufrir las consecuencias de sus faltas por ellos cometidas en el ejercicio de su profesión, faltas que pueden conformar una doble acción Civil y Penal.

Se incurre en Responsabilidad por dos medios:

Por Acción o por Omisión:

Hay responsabilidad por Acción, cuando el acto ejecutado va en contra de la obligación pactada; o intencionalmente se viola la norma prohibitiva.

Hay responsabilidad por Omisión, cuando no se hace lo que es necesario o conveniente o cuando se deja de hacer lo que se debe.

Tanto en la Acción como en la Omisión el resultado puede ser el mismo aunque la intención o ejecución sean diversas.

Hay dos clases de Responsabilidad:

La Moral y la Legal, y dentro de la Legal se distinguen otras tres, Responsabilidad Civil y la Responsabilidad Penal, y la Responsabilidad Social.

3.1.1 RESPONSABILIDAD MEDICA

La Responsabilidad Médica se encuentra en el Código Penal y dos factores han dificultado su estimación Clara y Exacta:

- 1º.- La independencia de su formación y de la función del médico; las teorías la consideran como el razgo dominante de la formación del médico; su razonamiento y su experiencia, son los que indican lo que es debido y no solamente lo establecido por las Leyes.
- 2º.- Las peculiaridades de la medicina, es evidente que si bien es cierto que hay principios científicos radicales, y leyes de aplicación necesaria, y la medicina es más que una ciencia, a veces un arte y tiene además mucho de conjeturas, es aleatoria y presenta dificultades que sustentan al ojo más ejercitado, lo que permite que se puedan cometer errores que escapan al cálculo más riguroso y dá sorpresas que burlan las previsiones más prudentes.

JIMENEZ DE AZUA, nos dice que la Responsabilidad Penal es la consecuencia en la causalidad material del resultado, de la injusticia del acto de reproche de culpabilidad y de la punibilidad, de la acción y omisión típicamente descrito en la ley.

Por Cuello Colón , considerada que es penalmente responsable el individuo imputable que por haberse probado su culpabilidad debe de responder del hecho realizado, por lo que la Responsabilidad Penal es el deber jurídico que incumbe al individuo imputado de responder del hecho realizado y por lo tanto de sufrir las consecuencias jurídicas.

Los profesionistas médicos que por falta de precaución causan la muerte o daños de salud al paciente, no sólo pueden ser demandados civilmente por los perjudicados, sino que incurrn en una Responsabilidad Punible que se persigue de oficio, ya que los médicos tienen la obligación de reparar las faltas cometidas en el ejercicio profesional, ya sea indemnizando al paciente o sufriendo una pena.

Las principales situaciones de Responsabilidad Penal es cuando el profesionista actua como hombre, fuera de la misma, si comete actos delictivos llevando al ejercicio

profesional sus pasiones humanas, así cuando el médico mata al enfermo intencionalmente o comete el delito de violación, atentado al pudor. prácticas abortivas, la Responsabilidad Legal del Médico no tiene nada de particular y es semejante a cualquier delincuente y aún se trata de delitos calificados ya que la profesión impone Normas Deontológicas y si ha delinquido con el poder en el que se encuentra investido, debe de sufrir indudablemente una pena mayor.

Además de esta categoría que tienen común la intención, existen otras categorías en las que existen ausencia de intención sino imprudencia o sean las faltas médicas o errores no intencionales que acarrearán daños o perjuicios ya que no es necesario que exista la intención de dañar basta que el daño exista para que aparezca la figura delictiva de Responsabilidad Profesional Médica.

El Médico como ser humano puede incurrir en errores u olvidos involuntarios y es necesario establecer que hubiese sido posible evitar esa falta si se hubiera actuado con mayor conciencia y vigilancia.

Se entiende por imprudencia, toda imprevisión, negligencia, impericia, falta de reflexión o de cuidado que cause igual daño que un delito intencional.

3.1.2 RESPONSABILIDAD MORAL.

El concepto de Moral es más amplio que el de Derecho, puede decirse que lo moral es genérico y el derecho es específico.

Pueden escaparse numerosos actos de la actividad del de recho, pero siempre quedarán comprendidas dentro de la moral, es la base del sentido del derecho. Una de las di ferencias principales entre la moral y el derecho es que: La Moral carece de medio coersitivo que es esencial en el Derecho.

Cuando se viola una Norma de Derecho se incurre en una sanción y cuando se viola una Norma de Moral se incurre en una reprobación; pero esta reprobación carece de san ción que se aplica cuando se viola una Norma Jurídica.

La Responsabilidad Moral es más honda que la Legal, pues careciendo de la Legal se incurre en la reprobación de mayores alcances ante la propia Ciencia y la Sociedad.

Pueden dejarse de prever numerosas actividades del indi viduo dentro de la Responsabilidad Legal, pero dentro de la Moral, el individuo tiene su propio Tribunal en su conciencia. Por eso es aplicable el principio de que

puede engañarse a los demás, pero no puede engañarse a sí mismo, salvo que su Amoralidad llegue a grado extremo y que no distinga el concepto del bien y el mal.

La Responsabilidad moral del médico es la responsabilidad de dar cuenta de sus propios actos ante sí y ante la Sociedad y dentro del concepto de la religión, de responder ante la divinidad.

La Responsabilidad conduce a la conciencia íntima que dice lo que está bien y lo que está mal, siendo su propia conciencia el sentenciador más enérgico.

3.1.3 RESPONSABILIDAD CIVIL.

Existen Dos Clases de Responsabilidad Civil:

La Contractual y la Extracontractual:

La Contractual se basa en el incumplimiento de la obligación pactada.

En la Extracontractual, también denominada Responsabilidad objetiva, la fuente de ésta la ley y se indemniza el daño por sí mismo, sin necesidad de que concurra la imprevisión o incumplimiento involuntario, fundándose

en el principio de que todo el que causa un daño, independientemente de la causa que lo produzca tiene que resarcir. Nuestra legislación acoge la Responsabilidad Extracontractual y libera de reparar el daño, tan sólo cuando éste se produce como consecuencia de culpa o Negligencia inexcusable de la víctima. La reparación del daño debe consistir en el restablecimiento de la situación anterior a el y cuando ello sea imposible, el pago de daños y perjuicios.

3.1.4 RESPONSABILIDAD PENAL.

La Responsabilidad Médica debe de entenderse como:

La Necesidad de reparar ante la sociedad las infracciones a las Leyes Penales, sosteniéndose al médico autor de tales infracciones, a las penas establecidas por la Ley. En consecuencia el médico que valiéndose de su profesión lleva a cabo actos que caen dentro del marco de la Acción Penal, debe de responder por los hechos que ha ejecutado o por las omisiones cometidas.

El delito puede ser estudiado y comprendido sobre la base de cinco elementos:

1.- Autor: Médico o Médicos o Equipo Médico Profesional.

2.- Acto Profesional: De profesión reglamentada y a cuyo ejercicio se tiene derecho, que puede ser único o continuado o reiterado.

3.- Elemento Subjetivo o Culpa Grave Inexcusable:

a).- Culpa Grave e Inexcusable.

Imprudencia o Falta de Tino.

Falta de Discreción, Excesos o Temeridad.

Negligencia: Falta de Celo o Vigilancia.

Impericia: Ausencia de conocimientos.

b).- Culpa Grave o Dolo Eventual.

Inobservancia de los Reglamentos.

Inobservancia de los Deberes de su Cargo.

4.- Elemento Material del Delito:

Homicidio.

Lesiones o Enfermedad o Secuela o Consecuencia.

Peligro de la Salud Pública.

- 5.- Relación Causal: El daño es consecuencia directa del acto profesional. Es una evolución Natural sin factores agregados o con causas que lo modifiquen.

Se debe tener seguridad de que el daño se habría evitado sin el acto imputado como deficiente por culpa.

Es necesaria la plena comprobación de su nexo causal entre la conducta del autor y el resultado y este debe de ser la consecuencia inmediata y directa de la acción culpable.

Para que se tenga por titular Autor a un profesional se debe de exigir por lo menos:

a).- Habilitación.

b).- Existencia de Arte o Profesión: Es decir, que haga un cumplimiento de las normas para ser titular de un Arte o Profesión. (Título, Autorización y Habili
tación).

Con respecto a la culpa o elementos subjetivos debe de tenerse en cuenta que un delito en su mayor parte de Omisión, es decir dejar de hacer aquello que se tiene obligación de realizar, es un delito del que se hace responsable el profesional por:

Imprudencia.

Negligencia.

Impericia.

Imprevisión.

Inobservancia.

Los Delitos en la Responsabilidad Profesional Médica pueden ser:

a).- Intencionales.

b).- No Intencionales o de Imprudencia.

Imprudencia es toda imprevisión, Negligencia, Impericia falta de reflexión o de cuidado que cause igual daño

que un delito intencional.

Son formas de culpabilidad el Dolo y la Imprudencia.

El Dolo consiste en la voluntad de causar un resultado dañoso. Supone primordialmente como elemento intelectual, la previsión de dicho resultado , así como la contemplación más o menos clara y completa de las circunstancias que dicha causación puede operar y asimismo, su pone como elemento emocional la voluntad de causar daño.

La culpa o la imprudencia consiste en el obrar sin la debida previsión, por lo que se causa un resultado dañoso tipificado en la Ley Penal. No hay previsión del resultado siendo jurídicamente exigible dicha previsión.

El resultado dañoso es, no obstante la imprevisión, in-criminable pues no por ello la causación es involuntaria ni deja de causarse el daño a un bien o interés jurídico protegidos. En cuanto al elemento Psicológico del delito no intencional o de imprudencia, consiste en la imprevisión, negligencia, impericia, falta de reflexión y falta de cuidado.

3.2 ELEMENTOS DE LA CULPABILIDAD.

1.- Existencia de un daño con tipicidad penal.

- 2.- Existencia de un estado subjetivo de culpabilidad consistente en:

Imprevisión, Falta de Reflexión, Falta de Cuidado, Negligencia o Impericia e Inobservancia manifestada por medio de actos u omisiones y consecuentemente el daño resultante.

- 3.- Imputación legal del daño, sobre quien por su estado subjetivo de culpabilidad produjo el acto u omisión causados.

La intencionalidad es decir, el dolo se presume legalmente, lo que no ocurre con la imprudencia o culpa, por lo que esta debe probarse en la instrucción procesal, basando la prueba sobre el procesado, ya que la acusación se encuentra amparada con la presunción legal de intencionalidad.

La pena no es igual en los delitos intencionales que en los delitos imprudenciales o de culpa es lógico que la pena de los delitos intencionales sea mayor. Cada delito tiene establecida una pena que se fija entre un mínimo y un máximo que determina la Ley. El Juez fija la pena basado en las condiciones especiales del agente delictivo

y las circunstancias que mediaron al cometer el delito.

Los delitos de imprudencia se castigan en prisión de tres días a cinco años y suspensión hasta de dos años, o privación definitiva de derechos para ejercer la Profesión Médica, según sea la imprudencia, queda al arbitrio del Juez, quien toma en consideración las circunstancias especiales del hecho delictuoso en el agente delictivo.

Valor Atribuido al Cuerpo Humano:

Por lo que se refiere a las personas, desde legislaciones muy antiguas, se ha atribuido un valor económico al desprendimiento de determinados órganos o a la muerte misma de la persona. En las Leyes Mosaicas: Según fueran las diversas lesiones o la muerte, eran las compensaciones que tenían que pagarse o sufrirse. La Ley del Talión, otorga a las diversas partes del cuerpo un valor de compensación, aunque no económico pues la sanción era igual al daño que se había causado. Más bien es conocida por el principio de "ojo por ojo, diente por diente".

En el Derecho Germánico se encuentra el pago de "Wergeld" que es una componenda de pago económico en lugar de una

represalia.

La Ley Salica: No es otra cosa que una Tabla de Valores para las diferentes partes del cuerpo u organismos lesionados, o por la muerte de las personas.

Todo este señalamiento, mantiene una idea que el valor de la Sociedad según sus diversas Etapas les ha ido dando a las partes del cuerpo humano o a la persona misma, hasta llegar a la época actual en que la legislación tanto penal como civil y laboral protege tales derechos.

El Código Penal en su Artículo 29 establece que el autor del delito cometido debe de condenársele a la reparación del daño, teniendo carácter de Pena Pública.

3.3 ELEMENTOS JURIDICOS DE LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MEDICA .

Elementos Jurídicos o Constitutivos del Delito de Responsabilidad Médica:

Para que en cada caso pueda establecerse la Responsabilidad Profesional Médica se requieren los siguientes elementos Jurídicos o Constitutivos:

- 1.- Obligación Preexistente.
- 2.- Faltas Médicas.
- 3.- Perjuicio Ocasionado: Debiendo existir relación entre la falta médica y el perjuicio ocasionado.

3.3.1 OBLIGACION PREEXISTENTE.

En el libre ejercicio de la profesión la relación jurídica entre el médico y su paciente, es negocio de derecho privado con mutuas obligaciones, manifestando libremente la voluntad y con su fin concreto. El consentimiento debe ser libremente expresado, ya que si hay vicio en el mismo se invalida el contrato. En el mismo debe existir capacidad legal en los contratantes para acordar lo que se estipula. Antiguamente los servicios médicos no se prestaban sin previo documento público. Todo se hacía y se aseguraba con firmas y testigos. El médico se comprometía a asistir al enfermo hasta su curación y este se obligaba a su pago.

En la actualidad tales partes formales no se realizan por lo general, sino que el convenio entre el médico y el paciente es de carácter privado y en forma oral.

Cuando el contrato es por igual, se acostumbra a formalizar por escrito un contrato Médico de prestación de Servicios Profesionales, y que se establece a base de una cantidad determinada, que el médico recibe a cambio de la obligación de prestar sus servicios profesionales a determinado paciente o a determinado grupo social. Es to mismo sucede cuando existe contrato laboral, o que el convenio se formalice sólo en forma oral, comprometiendo el profesional y el paciente, uno a prestar sus Servicios Profesionales en las Ciencias Médicas y el otro a pagar la cantidad económica estipulada.

Según el Código Civil, la ausencia de escrito no afecta la naturaleza intrínseca del contrato, que obliga desde el momento que se crea entre las partes una relación que entraña obligaciones recíprocas. Este pacto tiene el mismo valor jurídico que el contrato por escrito aunque ocasionalmente esto crea dificultad en las partes, para el cumplimiento de la obligación, por lo cual es más conveniente que el pacto sea formal.

Como excepción a la relación Contractual se pueden citar las siguientes:

- 1.- Cuando el médico se ve obligado a asistir a una persona

de manera imprevista con la cual no haya podido establecer ningún acuerdo.

2.- Cuando la actividad médica ejerce con motivo de curiosidad científica o con un fin altruista y no con fines profesionales.

En la actualidad no puede prescindirse del lado utilitario de la profesión médica.

El Arte de curar y la Ciencia de curar es fuente de ingresos pecuniarios que valoran por los actos y servicios del médico, como si se tratara de cualquier otro oficio.

El médico tiene que subsistir con el producto de su trabajo, y recibir por él la justa recompensa. Es por eso que la actividad médica necesariamente tiene moldes de las relaciones jurídicas.

Cuando el médico celebre un contrato de prestación de servicios profesionales con alguna empresa, institución o con el Estado, debe de precisarse la independencia del profesional o del facultativo en el campo científico. La relación del médico como trabajador y el patrón esta determinada por la asistencia del médico al centro de trabajo.

así como la realización de las labores que tenga encomendadas en base a sus conocimientos, capacidad, destreza, o técnica y consecuentemente para éste el cumplimiento del honorario contratado.

3.3.2 FALTAS MEDICAS.

Conforme a nuestra legislación, el que preste sus servicios profesionales solo es responsable hacia las personas a quienes sirve, por negligencia, impericia o dolo sin perjuicio de las penas que merezca en casos de delito.

Se entiende por dolo en los contratos cualquier sugestión o artificio que se emplee para inducir a error o mantener en el a alguno de los contratantes; y por mala fe, la disminución del error de uno de los contratantes una vez conocido.

Si ambas partes contratantes proceden con dolo, ninguna de ellas puede alegar la nulidad del acto o reclamarse indemnizaciones.

Las faltas médicas, es decir las que se relacionan en el ejercicio de la Profesión Médica, consiste según RICARDO ROYO VILLANUEVA Y MORALES, en: Negligencia, Descuido, Inadvertencia

Distracciones, Imprevisiones, Impericia, Morosidad, Apatía o Precipitaciones.

La Negligencia: Implica el descuido de precauciones y atenciones tenidas como necesarias.

El Descuido: Acusa falta de las debidas precauciones; significa escasez de ambiciones nobles de la causa o por interés hacia el prójimo.

La Inadvertencia: Suele suceder con la distracción voluntaria o por no advertir, y que puede ser más discutible que el descuido, se produce cuando no se pone la debida vigilancia, conciencia y pensamiento en lo que se realiza y hace.

La Distracción: Ocurre cuando la atención de la persona se aparta o no se aplica firmemente a lo que debe de hacerse.

La Imprevisión: Es la no representación del resultado de la acción o sea la no visualidad o imaginación de las consecuencias posibles.

La Impericia: Es la falta de competencia científica o técnica y revela la incapacidad por actuar y la falta de

habilidad y la ignorancia en la realidad de los actos propios de la profesión.

La Morosidad: Radica en actuar con tardanzas, en obrar lento cuando se producen daños imputables a ella.

La Apatia: Es la actitud peculiar de la naturaleza tardias en obrar por razones Psíquicas o Fisiológicas.

La Precipitación: En actuar atropelladamente y sin reflexión.

La Inobservancia; El incumplimiento del deber de asistir en un caso de emergencia.

Los términos impericia e ineptitud con frecuencia se confunden.

La ineptitud manifiesta no es sólo una deficiencia de origen Natural. Inepto para el ejercicio de su profesión por ejemplo la cirugía no es sólo el que padece un gravisimo defecto visual, sino también el que carece idonea preparación profesional, pues ambos son ineptos y carecen de habilidad para el ejercicio de las actividades quirúrgicas

Del Cirujano imperito, es decir del que carece de la adecuada preparación en la destreza, técnica, experiencia

y conocimiento médico y científico y quirúrgico se dice es un profesional inepto.

Las Faltas Médicas pueden ser:

- a).- Gravisimas.
- b).- Graves.
- c).- Voluntarias.

Las Faltas Gravísimas y Graves se diferencian por razones de grado, aunque en ocasiones el resultado pueda ser el mismo.

La Falta Gravísima consiste en la negligencia, impericia desconocimiento o ignorancia llevadas al grado Extremo.

Es el indebido cumplimiento faltando a los deberes más elementales de la profesión.

Se caracteriza por el error burdo, por la incuria indisculpable, por la inexplicable negligencia, por la impericia evidente, por la ignorancia severa, por la contravención descarada y por el olvido inconcebible de las reglas elementales del arte y de la técnica en las ciencias médicas y en la cirugía.

La extrema confianza en sus conocimientos en su capacidad y en su actitud, lo pueden conducir a faltas Graves como, asimismo la inercia del hábito producido por la rutina, que genera el mero mecanismo con la consiguiente sobrestimación de confianza o excesiva despreocupación al realizar el Acto Médico.

Las Faltas Leves: Son las que no han sido previstas, cuando pudieron haberlo sido, si el profesional ejerce con diligencia normal. Se puede evitar con actuación prudente. La Falta Leve puede ser evitada simplemente con la esmerada dedicación al ejercicio profesional de la medicina, que además conduce a una mejor actuación o perfeccionamiento profesional.

Las Faltas Voluntarias: Son por lo general las producidas por investigaciones biológicas o quirúrgicas, por medio de experimentos arriesgados, pero con la finalidad exclusiva de un mejoramiento científico. La medicina es una ciencia esencialmente de experimentación, por lo que es necesaria la investigación para su progreso, pero las investigaciones o experimentos no deben aprobarse al extremo de que en aras del proceso científico. El ser humano se convierte en fuente de experimentación, con perjuicio de su salud o riesgo de su vida.

El fin aun bueno, no puede justificarse por el abuso de los medios.

Existe Responsabilidad Profesional Médica, cuando el experimento científico produce en el paciente un perjuicio notorio, suficientemente apreciable y cuando el profesional no ha cumplido con las Normas Deontológicas y Jurídicas al ensayar sus experimentaciones.

En general son lícitos los experimentos practicados, siempre que redunden en el beneficio de la salud. Se autoriza al médico a hacer experiencias racionales con el fin de obtener un resultado benéfico, siempre que actue dentro de las Normas Morales y Jurídicas y adopte las precauciones necesarias para evitar un daño.

3.3.3 PERJUICIOS OCASIONADOS

Este elemento de Responsabilidad es el daño o perjuicio ocasionado o causado, siempre que existe una relación directa con la obligación preexistente y la Falta Médica.

El Código Civil define por daño la pérdida o el menoscabo sufrido en el patrimonio por falta del cumplimiento de una obligación. Los daños y perjuicios deben ser consecuencia inmediata y directa de la falta de cumplimiento

de la obligación ya sea que se haya causado o que necesariamente deben causarse.

Los Daños y perjuicios en el terreno Médico pueden ser personales semánticos, económicos o morales.

Hay discusión conforme o acerca de que si el paciente o los deudos en su caso, tan solo tienen derecho a ser indemnizados por los daños o perjuicios materiales o si también deben ser indemnizados por los daños morales.

No obstante en lo que respecta a la reparación de los morales es admitida en la mayoría de las legislaciones modernas. En nuestro Código Civil existe la disposición aplicable a tesis de la reparación moral que en el sentido de que independientemente de los daños y perjuicios materiales, el Juez puede acordar en favor de la víctima de un hecho ilícito o de su familia si aquella muere, una indemnización equitativa a título de reparación moral que pagará el responsable del hecho. Esta indemnización no puede exceder de la tercera parte de lo que im--porte la Responsabilidad Civil.- En el Código Penal también se dispone que la reparación del daño comprende la indemnización del daño material y moral causado a la víctima o a su familia.

Para que un médico incurra en Responsabilidad es necesario que la falta cometida haya ocasionado daños o perjuicios demostrables, Apreciados o Notorios en otra persona y que estos perjuicios pueden ser sufridos por:

- 1.- El propio enfermo: en el caso más corriente los perjuicios pueden ser:
 - a).- Semánticos , Agravación complicaciones o trastornos más o menos graves, e incluso la muerte.
- 2.- Pecuniarias: Gastos a veces cuantiosos resultantes de haberse alargado la enfermedad, de haberse tenido que recurrirse a consultas con especialistas.
- 3.- Morales. De variada índole y que cuya existencia es necesario .
- 4.- Los deudos del enfermo: En este caso los perjuicios son exclusivamente de orden moral y económico. Tal sucede con la muerte de su enfermo.
- 5.- Un tercero: También se trata de daños morales y pecuniarios. Tal es el caso de un individuo que finge haber sufrido algunas lesiones, producidas por un

tercero y el médico atestigua a la ligera dichas lesiones sin valorar si han podido ser producidas por el mismo sujeto (Autolesionismo).

RELACION DE CAUSALIDAD.

Tiene que haber una Relación de Causalidad entre la falta médica cometida y el perjuicio ocasionado. Relación que en muchas ocasiones es de muy difícil valoración, por lo que es motivo de peritaciones delicadas y complejas dada su trascendencia. (29).

- 29 = Ibidem, Pag. 25.

LA PUNIBILIDAD EN LOS DELITOS DE RESPONSABILIDAD
PROFESIONAL MEDICA

En el Código Penal Promulgado en Diciembre de 1871, por DON BENITO JUAREZ, el cual estuvo vigente hasta el 15 de Diciembre de 1929, no trata en particular de la responsabilidad médica, quedando comprendidos y sancionados dentro del Capítulo I, Artículo II, en lo referente a los delitos intencionales y los de culpa. Diciendo que existen delitos de culpa cuando se ejerce un hecho o se incurre en una omisión, que aunque lícitas en sí, no lo son para las consecuencias que produzcan, si el culpable no las evita por imprevisión, por negligencia, falta de reflexión o de cuidado, por NO hacer las investigaciones convenientes, por NO tomar las precauciones necesarias por impericia en una parte o en una ciencia cuyo conocimiento es necesario para que el hecho no produzca daño.

En el Código de 1929, existió un cambio radical en lo referente a la responsabilidad médica, juzgando sin mayor severidad, las faltas cometidas en el ejercicio de la profesión, así en el Capítulo VIII, titulado de los delitos cometidos por los médicos, cirujanos, comadronas y parteras en donde se daban las reglas que deberían cumplir estos profesionistas, en las intervenciones quirúrgicas, exigiendo

recabar la autorización del paciente o de sus familiares para poder realizar cualquier actividad de esta índole, sobre todo cuando pudiera poner en peligro la vida del paciente, sancionándose con seis meses a tres años de prisión y multa de quince a sesenta días de utilidad en caso de contravención a lo dispuesto anteriormente, además ya se hablaba de reincidencia, en cuyo caso, se sancionaba además con una suspensión de un mes a dos años en el ejercicio profesional, regulaban también los casos de cirugías innecesarias, en este código existía un sentimiento exagerado de defensa contra actos principalmente quirúrgicos, por lo que las Asociaciones Médicas bajo auspicio del Departamento de Salubridad, estudiaron el anteproyecto de éste Código, objetándolo ampliamente, no obstante fue puesto en vigor, afortunadamente la vigencia fue muy corta, ya que de continuar en vigencia, el médico se sentiría fiscalizado en sus actos, amenazados en su conducta, y algunos médicos buscaran la forma de burlar las leyes y otras se obtendrían del ejercicio profesional, impidiendo el progreso profesional, quedando el médico con su terapéutica momificada, ancestral y con miedo a realizar actos riesgosos que lo pusieran en peligro, aunque de esta dependiera la vida del paciente.

En el Artículo 831 "Cuando se trata de practicar alguna operación quirúrgica que por su naturaleza pone en peli-

gro la vida del enfermo, cause la perdida de un miembro o ataque la integridad de una función vital, los cirujanos estan obligados a recabar la autorización del paciente".

Artículo 832 "La aceptación expresa del paciente podría substituirse por la de sus parientes o personas a cuyo cuidado se encuentren, cuando aquel este incapacitado para manifestarlo o cuando el estado de salud haga temer fundamentalmente que le sobrevenga la muerte o un mal grave por causas emocionales".

Artículo 833 "El padre dará su consentimiento por sus hijos menores de edad, a falta del padre bastará la voluntad de la madre y cuando el niño fuere huérfano, será necesario el consentimiento del tutor, y cuando éste lo negare o no pudiera otorgarlo, recabará autorización Del Consejo Supremo de Defensa o Prevención Social".

Artículo 834 "Si se tratara de un casado, la aceptación podra substituirse por la conyuge".

Artículo 835 "El médico deberá consultar en los casos de pacientes alienados".

Artículo 836 "El médico advertirá al paciente, familiares

parientes, esposa o alienista de los riesgos de la inter
vención que se va ha practicar al paciente".

Artículo 839 "Los cirujanos que practiquen una operación
inesesaria a juicio de los Peritos pagarán una multa de
diez a treinta días de utilidad si no resultare daño
trascendental, habiéndolo se duplicaría la multa y se
suspenderá al facultativo de seis meses a un año en el
ejercicio de su profesión; sin perjuicio de aplicar las
reglas de acumulación por el delito que resultare consu-
mado.

La legislación actual suprimió el Capítulo de delitos co
metidos por médicos cirujanos comadronas y parteras las
normas cometidas cabian más bien en exposiciones técnicas
o en Normas de Moral Profesional, que en una Ley cuyos
efectos deben ser esencialmente pragmáticos.

Responsabilidad significa deuda, obligación de reparar y
satisfacer, por sí o por otro a consecuencia del delito
de una culpa o de otra causa legal.

El médico puede caer en responsabilidad Penal o Civil.

Será responsable penalmente: Si se trata de la comisión de

un delito. Habrá responsabilidad Civil: Si se han causado daños físicos o perjuicios morales o económicos.

Todos los oficios, profesiones y ocupaciones se encuentren reglamentados por la ley, nadie puede escapar de la Responsabilidad Profesional, todos los individuos tienen la obligación de responder por los daños que ocasiona a un tercero, y el médico no puede escapar de dicha responsabilidad, cuando en el ejercicio de sus actividades sin el propósito de causar un daño a su paciente, de hecho se los ocasione, es lo que forma la Responsabilidad Médica.

El Artículo 9º del Código de Procedimientos Penales nos dice que "La persona ofendida por un delito podrá poner a disposición del Ministerio Público Federal y al Juez instructor todos lo datos que llevan a establecer la culpabilidad del acuerdo y a justificar la reparación del daño". (30)

Cuando una sentencia, condena a alguien imponiéndole una Pena de reparación del daño, queda fijada la obligación del delincuente y del derecho del perjudicado.

Los miembros de la comisión redactora del Código Penal vigente ha manifestado que si existe sentencia dictada y

fue en sentido absolutoria, los aspectos jurídicos de esa sanción, consisten en que la Facultad del Poder Público, para imponer la Reparación del Daño proveniente de un hecho delictuoso no existe, ya que esos hechos no son delictuosos y a quien se le atribuyen, no fue quien lo realizó.

El que exista una sentencia absolutaria del pago de la reparación del daño, no significa que al mismo tiempo se extinga del derecho del ofendido para exigir la Responsabilidad Civil, demanda de un hecho ilícito.

Sin embargo la Suprema Corte de Justicia, ha resuelto que los Tribunales del Orden Penal declaran que el hecho que se imputa al acusado fue casual y se sobresee en el proceso, por no haber delito que perseguir. La influencia de la autoridad de la cosa juzgada en lo penal se refleja en el aspecto civil, impidiendo a la jurisdicción civil, su criterio sobre la existencia de la culpa que tienen los mismos en lo Penal que en lo Civil por lo que ésta no puede desconocer ni contradecir que no existió culpa y que el hecho fue causal como lo resolvió la instancia represiva y por lo tanto la sentencia en el Juicio Civil absuelve al demandado en las condiciones dadas, es legal.

En los casos de muerte del presunto delincuente de amnistía o de indulto, se extingue la acción penal pero no de-

saparece la obligación de reparar el daño causado.

La Substitución y la Conmutación de sanciones, no exime de la reparación del daño.

En estos casos, el que ha sufrido un daño o perjuicio puede exigir la indemnización con arreglo del Código Civil por el hecho ilícito cometido.

4.1 DISPOSICIONES LEGALES EN EL CODIGO PENAL.

En el Código Penal para el Distrito Federal Vigente se encuentra contemplado en su título Décimo Segundo de la Responsabilidad Profesional, Capítulo I, y en su Artículo 228 nos dice: (31).

"Los profesionistas, artistas o técnicos y sus auxiliares, serán responsables de los delitos que cometan en el ejercicio de su profesión en los terminos siguientes y sin perjuicio de las prevenciones contenidas en la Ley General de Salud o en otras normas sobre ejercicio profesional, en su caso:

I.- Además de las sanciones fijadas para los delitos que resulten consumados. según sean intencionales o por imprudencia punible, se les aplicará suspensión de

un mes a dos años en el ejercicio de la profesión o definitiva en caso de reincidencia.

- II.- Estarán obligados a la reparación del daño por sus actos propios y por los de sus auxiliares, cuando estos obren de acuerdo con las instrucciones de aquellos.

Artículo 229.

"El Artículo anterior se aplicará a los médicos que habiendo otorgado responsiva para hacerse cargo de la atención de su lesionado o enfermo, lo abandonen en su tratamiento sin causa justificada y sin dar aviso inmediato a la autoridad correspondiente".

Artículo 230.

"Se impondrá prisión de tres meses a dos años hasta cien días de multa y suspensión de tres meses a un año a juicio del juzgador, a los directores encargados o administrativos de cualquier centro de salud, cuando incurran en algunos de los casos siguientes: (32).

- I.- Impedir la salida de un paciente, cuando éste o sus familiares lo soliciten, aduciendo adeudos de cual-

quier índole.

II.- Retener sin necesidad a un recién nacido, por los motivos que se refiere la parte final de la fracción anterior.

III.- Retardar o negar por cualquier motivo la entrega de un cadáver, excepto cuando se requiera de autoridad competente.

Las mismas sanciones se impondrán a los encargados o administradores de agencias funerarias que retarden o nieguen indebidamente la entrega de su cadáver, e igualmente a los encargados, empleados o dependientes de una farmacia que al surtir una receta sustituyen la medicina, específicamente recetada por otra que cause daño o sea evidentemente inapropiada al padecimiento para el cual se prescribió. (33).

Capítulo VII, usurpación de funciones públicas o de profesión y uso indebido de condecoraciones, grados, jerarquías, divisas, insignias y siglas.

Artículo 250.

Se sancionará con prisión de un mes a cinco años y multa

de diez a diez mil pesos. (34).

Fracción II.- Al que sin tener Título Profesional o autorización para ejercer alguna profesión reglamentadas expedidas por autoridades u organismos legalmente capacitados para ello, conforme a las disposiciones reglamentarias por el Artículo 4º Constitucional:

- a).- Se atribuye el carácter de profesionista.
- b).- Realice actos propios de una actividad profesional con excepción de lo previsto en el tercer párrafo del Artículo 26 de la Ley Reglamentaria de los Artículos 4º y 5º Constitucionales.
- c).- Ofrezca públicamente sus servicios como profesionista.
- d).- Usa su título o autorizaciones para ejercer algunas actividades profesionales sin tener derecho a ello.
- e).- Con objeto de lucrar, se una a profesionistas.

En la Responsabilidad Civil, se encuentra en las obligaciones que nacen de los actos ilícitos, así el Artículo 1910, del Código Civil para el Distrito Federal, nos indica que el que obre ilícitamente, en contra de las buenas costumbres, cause daño a otro, se encuentra obligado a repararlo, al menos de que demuestre que el daño fue producido como consecuencia de culpa o negligencia inexcusable de la víctima, por lo tanto se obliga al autor de todo delito a reparar el mal material o moral que ha causado, ya sea conciente o inconcientemente, sin importar que hecho dañoso este o no reprimido por la Ley Penal, siempre que sea un hecho ilícito. (35).

El Acto Generador de la Responsabilidad Profesional Médica se descompone de los elementos:

- 1.- Un Acto (de omisión o de acción).
- 2.- Imputable al demandado.
- 3.- Dañoso para el demandante, ya sea que experimente una pérdida o que sea privado de una ganancia.
- 4.- Ilícito: Es decir cuando sin derecho, intencionalmente por imprudencia o negligencia.

La Responsabilidad Delictuosa, tiene por base fundamental la noción de falta, es decir, de acto culpable ilícito de donde se desprende doble consecuencia.

- 1.- Cualquiera que se queje de haber sido lesionado por el hecho de otro, debe necesariamente probar para poder tener derecho a la reparación, que ese hecho ha constituido una falta por parte del actor.
- 2.- El autor del acto perjudicial, debe quedar libre de responsabilidad, por ese perjuicio, si demuestra que ese daño no es imputable a él.

La reparación del daño, según el artículo 1915 del Código Civil Vigente deja a la elección del ofendido el optar del restablecimiento de la situación anterior cuando ello sea posible, o por el pago de daños y perjuicios. Además nos dice, cuando el daño produzca la muerte, incapacidad total permanente, parcial permanente, total temporal o parcial temporal, el grado de reparación se determinará estudiando a lo dispuesto por la Ley Federal del Trabajo.

La reparación del daño, proveniente del delito se exigirá de oficio por el Ministerio Público, en los casos en que proceda.

La Sanción Pecuniaria comprende la multa y la Reparación del daño. La Reparación del daño, que deba ser hecha por el delincuente, tiene el carácter de Pena Pública, pero cuando la misma reparación debe exigirse a terceros, tendrá el carácter de Responsabilidad Civil.

En el Artículo 1916 del Código Civil Vigente, nos habla del daño moral, en el cual, el responsable del mismo, tendrá la obligación de repararlo, mediante la indemnización en dinero. Para BORJA SORIANO el daño moral, es el juicio extrapatrimonial, no económico puede ser de dos formas: 1.- Las que tocan a lo que se denomina Parte Social del Patrimonio Moral, hieren a un individuo en su honor, su reputación. 2.- Las que tocan la parte afectiva del Patrimonio Moral, hieren a un individuo en sus afectos y sentimientos como sucede en los casos de fallecimiento de una persona. (36).

Finalmente el el Artículo 1934 del Código Civil Vigente, nos dice que la acción para exigir la reparación de los daños causados, prescriben en dos años, contados a partir del día en que se haya causado el daño.

La justicia del Orden Federal, Penal o Civil es a la que compete conocer y fallar en los casos de Responsabilidad

Profesional Médica, estos tribunales están integrados por abogados, los cuales son los encargados de sustanciar los procesos y señalar las penas, por lo que es necesario que intervengan los Médicos Forenses para la peritación respectiva y que ésta no sea más completa, metódica, descriptiva y exhaustiva ya que de ésta prueba pericial es determinante para el fallo o sentencia.

Sin contar con la ayuda de un Médico Forense un Juez no puede decidir científicamente sobre la responsabilidad de otro Médico, es él quien tendrá que establecer si el acusado ha cometido una falta médica, en que consiste dicha falta y consecuentemente en el daño y perjuicio ocasionado se causaron al no tenerse en cuenta todo esto o por no tomarse las precauciones necesarias y obrar con notoria falta de prudencia.

Al Médico Forense le interesara saber, cuando por haber cometido un delito, sea posible que se le pueda suspender en el derecho de ejercer, también puede suspendersele al médico en el ejercicio de su profesión un cierto tiempo, o en determinados casos, puede llegar a imponersele como pena la perdida completa del derecho de ejercerla definitivamente.

Tratándose de delitos de imprudencia, la suspensión puede

ser hasta de dos años, pero también es posible el que se le prive definitivamente del derecho de ejercer, como en los casos de reincidencia.

NUEVA LEY GENERAL DE SALUD.

Título Cuarto:

Recursos Humanos los Servicios de Salud.

Capítulo I.

Profesionales, Técnicos y Auxiliares.

Artículo 78.- El ejercicio de las profesiones, de las actividades técnicas y auxiliares y de las especialidades para la salud, estará sujeto a:

I. La ley reglamentaria del artículo 5º constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal;

II. Las bases de coordinación que, conforme a la ley, se definan entre las autoridades educativas y las autoridades sanitarias.

III. Las disposiciones de esta ley y demás normas jurídicas aplicables, y

IV. Las leyes que expidan los Estados, con fundamento en los artículos 5º y 121, fracción V, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Artículo 79.- Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, trabajo social, química, psicología, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los títulos profesionales o científicos de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.

para el ejercicio de actividades técnicas y auxiliares que requieran conocimientos específicos en el campo de la medicina, odontología, veterinaria, enfermería, laboratorio, clínico, radiología, terapia física, terapia ocupacional, terapia del lenguaje, prótesis y órtesis, trabajo social, nutrición, citotecnología, patología, bioestadística, codificación clínica, bioterios, farmacia, saneamiento, histopatología y embalsamamiento y sus ramas, se requiere que los diplomas correspondientes hayan sido legalmente

expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.

Artículo 80.- Para el registro de diplomas de las actividades técnicas, la Secretaría de Salud, a petición de las autoridades educativas competentes, emitirá la opinión técnica.

Artículo 81.- Las autoridades educativas registrarán los certificados de especialización en materia de salud que expidan las instituciones de enseñanza superior o las instituciones de salud reconocidas oficialmente.

Para el registro de certificados de especialización expedidos por academias, colegios, consejos o asociaciones de profesionales de las disciplinas para la salud, las autoridades educativas competentes solicitarán, en su caso, la opinión de la Secretaría de Salud y de la Academia Nacional de medicina.

Artículo 82.- Las autoridades educativas competentes proporcionarán a las autoridades sanitarias la relación de títulos, diplomas y certificados del área de la salud que hayan registrado y la de cédulas profesionales expedidas, así como la información complementaria sobre la materia

que sea necesaria.

Artículo 83.- Quienes ejerzan las actividades profesionales, técnicas y auxiliares y las especialidades a que se refiere este capítulo, deberán poner a la vista del público un anuncio que indique la institución que les expidió el título, diploma o certificado, y, en su caso, el número de su correspondiente cédula profesional. Iguales menciones deberán consignarse en los documentos y papelería que utilicen en el ejercicio de tales actividades y en la publicidad que realicen a su respecto.

Capítulo III.

Formación, capacitación y actualización del personal.

Artículo 89.- Las autoridades educativas, en coordina---ción con las autoridades sanitarias y con la participa---ción de las instituciones de educación superior, recomen---darán normas y criterios para la formación de recursos humanos para la salud.

Las autoridades sanitarias, sin perjuicio de la competen---cia que sobre la materia corresponda a las autoridades educativas y en coordinación con ellas, así como con la participación de las instituciones de la salud, establecerán

las normas y criterios para la capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud.

Artículo 90.- Corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, sin perjuicio de las atribuciones de las autoridades educativas en la materia y en coordinación con éstas:

I. Promover actividades tendientes a la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos que se requieran para la satisfacción de las necesidades del país en materia de salud;

II. Apoyar la creación de centros de capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud;

III. Otorgar facilidades para la enseñanza y adiestramiento y servicio dentro de los establecimientos de salud, a las instituciones que tengan por objeto la formación, capacitación o actualización de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, de conformidad con las normas que rijan el funcionamiento de los primeros,

IV. Promover la participación voluntaria de profesionales

técnicos y auxiliares de la salud en actividades docentes o técnicas.

Artículo 91.- La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, coadyuvarán con las autoridades e instituciones educativas, cuando éstas lo soliciten, en:

- I. El señalamiento de los requisitos para la apertura y funcionamiento de instituciones dedicadas a la formación de recursos humanos para la salud, en los diferentes niveles académicos y técnicos, y
- II. En la definición del perfil de los profesionales para la salud en sus etapas de formación.

Artículo 92.- La Secretaría de Salud y de Educación Pública y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, impulsarán y fomentarán la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para los servicios de salud, de conformidad con los objetivos y prioridades del Sistema Nacional de Salud, de los sistemas estatales de salud y de los demás programas educativos.

Artículo 93.- La Secretaría de Educación Pública, en coor

dinación con la Secretaría de Salud, promoverá el establecimiento de un sistema de enseñanza continua en materia de salud.

Artículo 94.- Cada institución de salud, con base a las normas técnicas que emita la Secretaría de Salud, establecerá las bases para la utilización de sus instalaciones y servicios en la formación de recursos humanos para la salud.

Artículo 95.- Los aspectos docentes del internado de pregrado y de las residencias de especialización, se registrarán por lo que establezcan las instituciones de especialización, se registrarán por lo que establezcan las instituciones de educación, de conformidad con las atribuciones que les otorguen las disposiciones que rigen su organización y funcionamiento y lo que determinen las autoridades educativas competentes.

La educación de los programas correspondientes en los establecimientos de salud, se llevará a cabo de acuerdo a los lineamientos establecidos por cada una de las instituciones de salud y lo que determinen las autoridades sanitarias competentes.

Título Quinto:

Investigación para la salud.

Capítulo Unico

Artículo 96.- La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

- I. Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos;
- II. Al conocimiento de los vínculos entre las causas de la enfermedad, la práctica médica y la estructura social;
- III. A la prevención y control de problemas de salud que se consideren prioritarios para la población.
- IV. Al conocimiento y control de los efectos nocivos del ambiente en la salud;
- V. Al estudio de las técnicas y métodos que se recomiendan o empleen para la prestación de servicios de salud, y
- VI. A la producción nacional de insumos para la salud.

Artículo 97.- La Secretaría de Educación Pública, en coordinación con la Secretaría de Salud y con la participación que corresponda al Consejo Nacional de Ciencias y Tecnología, orientará al desarrollo de la investigación científica y tecnológica destinada a la salud.

La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias apoyarán y estimularán el funcionamiento de establecimientos públicos destinados a la investigación para la salud.

Artículo 98.- En las instituciones de salud, bajo la responsabilidad de los directores o titulares respectivos y de conformidad con las disposiciones aplicables, se constituirán: una comisión de investigación; una comisión de ética en el caso de que se realicen investigaciones en seres humanos, y una comisión de bioseguridad, encargada de regular el uso de radiaciones ionizantes o de técnicas de ingeniería genética. El Consejo de Salubridad General emitirá las disposiciones complementarias sobre áreas o modalidades de la investigación en las que considere que es necesario.

Artículo 99.- La Secretaría de Salud, en coordinación con la Secretaría de Educación, y con la colaboración del Con

sejo Nacional de Ciencia y Tecnología y de las instituciones de educación superior, realizará y mantendrá actualizado un inventario de la investigación en el área de salud del país.

Artículo 100.- La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases:

I. Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica.

II. Podrá realizarse sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro método idóneo;

III. Podrá efectuarse sólo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto en experimentación;

IV. Se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad de aquél, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y

de las posibles consecuencias positivas o negativas para la salud;

V. Sólo podrá realizarse por profesionales de la salud en instituciones médicas que actúen bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias competentes.

VI. El profesional responsable suspenderá la investigación en cualquier momento, si sobreviene el riesgo de lesiones graves, invalidez o muerte del sujeto en quien se realice la investigación, y

VII. Las demás que establezca la correspondiente reglamentación.

Artículo 101.- Quien realice investigación en seres humanos en contravención a lo dispuesto en esta ley y demás disposiciones aplicables, se hará acreedor de las sanciones correspondientes.

Artículo 102.- La Secretaría de Salud autorizará con fines preventivos, terapéuticos, rehabilitatorios o de investigación, el empleo en seres humanos de medicamentos o materiales respecto de los cuales no se tenga experiencia en el país o se pretenda la modificación de las indicaciones

nes terapéuticas de productos ya conocidos. Al efecto, los interesados deberán presentar la siguiente documentación:

I. Solicitud por escrito;

II. Información básica farmacológica y preclínica del producto.

III. Estudios previos de investigación clínica, cuando los hubiere;

IV. Protocolo de investigación, y

V. Carta de aceptación de la institución donde se efectúa la investigación y del responsable de la misma.

Artículo 103.- En el tratamiento de una persona enferma, el médico podrá utilizar nuevos recursos terapéuticos o de diagnóstico, cuando exista posibilidad fundada de salvar la vida, restablecer la salud o disminuir el sufrimiento del paciente, siempre que cuente con el consentimiento por escrito de éste, de su representante legal, en su caso, o del familiar más cercano en vínculo, y sin perjuicio de cumplir con los demás requisitos que determina esta ley y otras disposiciones aplicables.

Capítulo IV.

Circunstancias excluyentes de responsabilidad.

Artículo 15.- Son circunstancias excluyentes de responsabilidad penal:

I. Incurrir el agente en actividad o inactividad involuntarias;

II. Padecer el inculpado, al cometer la infracción, trastorno mental o desarrollo intelectual retardado que le impida comprender el carácter ilícito del hecho, o conducirse de acuerdo con esa comprensión, excepto en - - los casos del propio sujeto activo haya provocado esa incapacidad intencional o imprudencialmente;

III. Repeler el acusado una agresión real, actual o inminente y sin derecho, en defensa de bienes jurídicos propios o ajenos, siempre que exista necesidad racional de la defensa empleada y no medie provocación suficiente e inmediata por parte del agredido o de la persona a quien se defiende.

Se presumirá que concurren los requisitos de la legítima defensa, salvo prueba de contrario, respecto de aquél

que cause un daño a través de la violencia, del escalamiento o por cualquier otro medio, trate de penetrar, sin derecho, a su hogar, al de su familia, a sus dependencias o los de cualquier persona que tenga el mismo deber de defender o al sitio donde se encuentren bienes propios o ajenos respecto de los que tenga la misma obligación; o bien lo encuentre en alguno de aquellos lugares en circunstancias tales que revelen la posibilidad de una agresión.

Igual presunción favorecerá al que causare cualquier daño a un intruso a quien sorprendiera en la habitación u hogar propios, de su familia o de cualquiera otra persona que tenga la misma obligación de defender, o en el local donde se encuentren bienes propios o respecto de los que tenga la misma obligación siempre que la presencia del extraño ocurra de noche o en circunstancias tales que revelen la posibilidad de una agresión.

IV. Obrar por la necesidad de salvaguardar un bien jurídico propio o ajeno, de un peligro real, actual o inminente, no ocasionado intencionalmente ni por grave imprudencia por el agente, y que éste no tuviere el deber jurídico de afrontar, siempre que no exista otro medio practicable y menos perjudicial a su alcance;

V. Obrar en forma legítima, en cumplimiento de un deber jurídico en el ejercicio de un derecho, siempre que exista necesidad racional del medio empleado para cumplir el deber o ejercer el derecho;

VI. Obrar en virtud de miedo grave o temor fundado e irresistible de un mal inminente y grave en bienes jurídicos propios o lejanos, siempre que no exista otro medio practicable y menos perjudicial al alcance de la gente;

VII. Obedecer a un superior legítimo en el orden jerárquico aun cuando su mandato constituya un delito, si esta circunstancia no es notoria ni se prueba que el acusado la conocía;

VIII. Contravenir lo dispuesto de una ley penal dejando de hacer lo que manda, por un impedimento legítimo;

IX. (Derogado).

X. Causar un daño por mero accidente, sin intención ni imprudencia alguna, ejecutando un hecho ilícito con todas las precauciones debidas.

XI. Realizar la acción y omisión bajo un error invenci-

ble respecto de algunos de los elementos esenciales que integran la descripción legal, o que por el mismo error estime el sujeto activo que es lícita su conducta.

No se excluye la responsabilidad si el error es vencible.

Capítulo II.

Aplicación de sanciones a los delitos imprudenciales y preterintencionales.

Artículo 60.- Los delitos imprudenciales se sancionarán con prisión de tres días a cinco años y suspensión hasta de dos años, o privación definitiva de derechos para ejercer profesión u oficio. Cuando a consecuencia de actos u omisiones imprudenciales calificados como graves, que sean imputables al personal, que preste sus servicios a una empresa ferroviaria, aeronáutica, naviera o de cualesquiera otros transportes de servicio público federal o local, se causen homicidios de dos o más personas, la pena será de cinco a veinte años de prisión, destitución del empleo, cargo o comisión e inhabilitación para obtener otros de la misma naturaleza. Igual pena se impondrá, cuando se trate de transporte de servicio escolar.

La calificación de la gravedad de la imprudencia queda al prudente arbitrio del juez, quien deberá tomar en consideración las circunstancias generales señaladas en el artículo 52 y las especiales siguientes:

- I. La mayor o menor facilidad de prever y evitar el daño que resultó;
- II. Si para ello bastaban una reflexión o atención ordinarias y conocimientos comunes en algún arte o ciencia;
- III. Si el inculcado ha delinquido anteriormente en circunstancias semejantes;
- IV. Si tuvo tiempo para obrar con la reflexión y cuidado necesarios;
- V. El estado del equipo, vías y demás condiciones de funcionamiento mecánico tratándose de infracciones cometidas en los servicios de empresas transportadoras, y en general, por conductores de vehículos, y
- VI. En el caso de preterintención el juez podrá reducir la pena hasta una cuarta parte de la aplicable, si el delito fuera intencional.

Artículo 61.- En los casos a que se refiere la primera parte del primer párrafo del artículo anterior, las penas por delito excederán de las tres cuartas partes de las que corresponderían si el delito de que se trata fuere intencional.

Siempre que al delito intencional corresponda sanción alternativa que incluya una pena no corporal, aprovechará esa situación al delincuente por imprudencia.

Artículo 62.- Cuando por imprudencia se ocasione únicamente daño en propiedad ajena que no sea mayor del equivalente a cien veces el salario mínimo, se sancionará con multa hasta por el valor del daño causado, más la reparación de ésta. La misma sanción se aplicará cuando el delito de imprudencia se ocasione con motivo del --- tránsito de vehículos cualquiera que sea el valor del daño.

Cuando por imprudencia y con motivo del tránsito de vehículos se causen lesiones, cualquiera que sea su naturaleza, sólo se procederá a petición del ofendido o de su legítimo representante, siempre que el conductor no se hubiese encontrado en estado de ebriedad o bajo el influjo de estupefacientes, psicotrópicos o de cualquier otra sustancia que produzca efectos similares, y no se

haya dejado abandonada a la víctima.

Título Décimonoveno

Delitos contra la vida y la integridad corporal.

Capítulo I

Lesiones.

Artículo 288.- Bajo el nombre de lesión se comprenden no solamente las heridas, escoriaciones, contusiones, fracturas, dislocaciones, quemaduras, sino toda alteración en la salud y cualquier otro daño que deje huella material en el cuerpo humano, si esos efectos son producidos por una causa externa.

Artículo 289.- Al que infiera una lesión que no ponga en peligro la vida del ofendido y tarde en sanar menos de quince días, se le impondrán de tres días a cuatro meses de prisión, o multa de cinco a cincuenta pesos, o ambas sanciones a juicio del juez. Si tardare en sanar más de quince días se le impondrá de cuatro meses a dos años de prisión y multa de cincuenta a cien pesos.

Las lesiones a las que se refiere la primera parte del

párrafo anterior se perseguirán por querrela.

Artículo 290.- Se impondrán de dos a cinco años de prisión y multa de cien a trescientos pesos, al que infiera una lesión que deje al ofendido cicatriz en la cara, perpetuamente notable.

Artículo 291.- Se impondrán de tres a cinco años de prisión y multa de trescientos a quinientos pesos, al que infiera una lesión que perturbe para siempre la vista, o disminuya la facultad de oír, entorpezca o debilite permanente una mano, un pie, un brazo, una pierna o cualquier otro órgano, el uso de la palabra o algunas de las facultades mentales.

Artículo 292.- Se impondrán de cinco a ocho años de prisión al que infiera una lesión de la que resulte una enfermedad segura o probablemente incurable, la inutilización completa o la pérdida de un ojo, de un brazo, de una mano, de una pierna o de un pie, o de cualquier otro órgano; cuando quede perjudicada para siempre cualquier función orgánica o cuando el ofendido quede sordo, impotente o con una deformidad incorregible.

Se impondrán de seis a diez años de prisión al que infiera una lesión a consecuencia de la cual resulte incapaci-

cidad para trabajar, enajenación mental, la pérdida de la vista o del habla o de las funciones sexuales.

Artículo 293.- Al que infiera lesiones que pongan en peligro la vida se le impondrán de tres a seis años de prisión, sin perjuicio de las sanciones que le correspondan conforme a los artículos anteriores.

Titulo Primero.

Responsabilidad Penal.

Capítulo I

Reglas generales sobre delitos y responsabilidad.

Artículo 7º.- Delito es el acto u omisión que sancionan las leyes penales.

El delito es:

I. Instantáneo, cuando la consumación se agota en el mismo momento en que se han realizado todos los elementos constitutivos;

II. Permanente o continuo, cuando la consumación se prolonga en el tiempo, y

III. Continuado, cuando con unidad de propósito delictivo y pluralidad de conductas se viola el mismo precepto legal.

Artículo 8º.- Los delitos pueden ser:

I. Intencionales;

II. No intencionales o de imprudencia;

III. Preterintencionales.

Artículo 9º.- Obra intencionalmente el que, conociendo las circunstancias del hecho típico, quiera o acepte el resultado prohibido por la ley.

Obra imprudencialmente el que realiza el hecho típico incumpliendo un deber de cuidado, que las circunstancias y condiciones personales le imponen.

Obra preterintencionalmente el que cause un resultado típico mayor al querido o aceptado, si aquél se produce por imprudencia.

Las Obligaciones Más Importantes En El Ejercicio De La Profesión Médica Mundialmente:

- 1.- Ningún médico ejerce o habrá de ejercer su profesión sin supervisión alguna. Por encima del médico se hallan:
 - a) La Carta Magna De Cada País, en cuanto a derechos y obligaciones de todos los ciudadanos de ese país.
 - b) Los Códigos De Fondo Penal y Civil que señalan lo que es delito o lo que es derecho u obligación.
 - c) Las leyes y reglamentaciones para el ejercicio legal de la profesión.
- 2.- El Propio Saber y Entender comienza y termina más allá a todo conocimiento de lo que fijan las leyes y disposiciones reglamentarias para el ejercicio del Arte de Curar.
- 3.- Es obvio que para ser reconocido médico lo primero que deberá llevar a cabo el aspirante es aprobar todas las asignaturas que para el país y la Universidad en que reside y se halla inscrito, tienen vigen

cia, no teniendo nada que ver el "Exito o no "Exito" de la finalización de tales estudios. Ya lo dijo alguna vez ROMAN Y CAJAL:

"Los primeros en las aulas no son los primeros en la vida".

- 4.- Circunscribir la preparación del futuro médico, a una preparación académica es muy ambiguo, porque da a entender, mientras no se esclarezca lo contrario, que será una preparación teórica, y precisamente lo que requiere el mundo en ésta época son médicos que egresen de las Universidades con una excelente preparación Teórico-Práctica.

J U R I S P R U D E N C I A

De Jus, derecho, y Prudencia, conocimiento, en la ciencia del derecho y mediante la cual se expresa el conjunto de sentencias que los tribunales de justicia han formulado respecto a puntos de derecho contenidos en la ley.

C O N C L U S I O N E S

- 1.- La responsabilidad profesional médica, es la obligación que tienen los médicos de sufrir las consecuencias de sus fallas por ellos cometidas; ó la obligación de indemnización por las consecuencias dañosas de las acciones y omisiones que cometa dentro del ejercicio de su profesión.
- 2.- La responsabilidad profesional del médico, constituye la obligación moral, social y legal que tienen los médicos de compensar, reparar o satisfacer de manera justa y de grado diverso por consecuencia de sus actos y dentro del ejercicio de su profesión, las omisiones, acciones y errores ya sean voluntarios o involuntarios.
- 3.- Los bienes jurídicos que requieren tenerse en cuenta son: La Salud y la Dignidad Humana.
- 4.- Los deberes del médico así como sus obligaciones a la profesión son: La historia clínica completa, las notas de evolución, la asistencia del paciente, el diagnóstico, el tratamiento adecuado y el pronóstico para la vida y la función; así como la información al paciente y el secreto profesional.

- 5.- Los conceptos en que descansa la responsabilidad son; La libertad y la obligación, ante todo para ser responsable se necesita ser libre, es decir, tener libre arbitrio para que la voluntad sea conciente en el valor de la conducta y de los actos por los cuales el médico tiene que responder.
- 6.- La responsabilidad civil, se divide en contractual y extracontractual: O sea la reparación del daño debe consistir en el restablecimiento de la situación anterior a el y cuando ello sea imposible el pago de daños y perjuicios ocasionados libremente a un tercero.
- 7.- La responsabilidad penal, es la necesidad de reparar ante la sociedad. las infracciones a las leyes penales, sometiéndose el médico autor de tales infracciones o a las penas establecidas por la ley.
- 8.- Los elementos de la responsabilidad profesional médica son:
 - a).- Obligación Preexistente.
 - b).- Faltas Médicas.
 - c).- Pejuicio Ocasionado.

- 9.- El incumplimiento de estos deberes del médico, son la base de la responsabilidad profesional, por consecuencia moral y jurídica, recordándose la tipicidad, la antijuridicidad y la culpabilidad como fundamentos de todo delito.

- 10.- Se define la culpa en medicina como la actuación del médico que implica una acción típica, antijurídica y realizada con violación del deber de cuidado.

- 11.- La negligencia, la impericia, la morosidad, la precipitación, la apatía, la imprudencia, la inobservancia de reglamentos y de cuidado son modalidades de la culpa, dándoseles el valor como faltas médicas y que constituyen un elemento fundamental en la responsabilidad penal.

- 12.- Se enfatiza sobre la obligación del médico que dé a conocer cuales actos en el ejercicio de su profesión que no debe delegar, para evitar ser sancionado por delegar funciones que le correspondían cumplir exclusivamente a él, de acuerdo con las normas vigentes.

- 13.- Los documentos médicos constituyen una pieza muy im-

portante en el dictamen Médico Forense. sin embargo, se abusa de ellos cuando una autoridad judicial solicita basar una peritación más completa, metódica, descriptiva y exhaustiva en dichos documentos como única fuente de información y poder llegar a conocer la verdad histórica del hecho.

14.- Es necesario conforme a los avances de la ciencia que el médico debiera de asegurarse para el futuro en el ejercicio de su profesión o de su especialidad, con un seguro de protección civil quien se hará responsable de las indemnizaciones o el pago económico de daños y perjuicios.

15.- El Médico Forense, ha llegado últimamente con el progreso de las ciencias médicas a ser fedatario en todas las áreas de la medicina o de las especialidades o sub-especialidades en el ejercicio de la profesión, por consecuencia punibles y es el que tiene finalmente que esclarecer la verdad histórica de los hechos.

BIBLIOGRAFIA MEDICO - FORENSE

- 1.- ABARCA AGUIRRE, MANUEL, MEDICINA LEGAL: 1a. ED., EDIT. UNIVERSITARIA, QUITO, 1978.
- 2.- BALTAZAR DE V., MANUAL DE MEDICINA LEGAL; 4a. ED. EDIT., NACIONAL, MEXICO, 1947.
- 3.- BONNET, EMILIO F., MEDICINA LEGAL; 2a. ED. EDIT. LIBREROS LOPEZ, BUENOS AIRES, 1980.
- 4.- BELLCELS GORINA, ALFONSO, LA CLINICA Y EL LABORATORIO (INTERPRETACION DE ANALISIS Y PRUEBAS FUNCIONALES) 3a. ED. EDIT. MANUEL MARIN, BARCELONA, 1961.
- 5.- GIABERT CALABUIG, J.A., MEDICINA LEGAL Y TOXICOLOGIA; EDIT. FUNDACION GARCIA MUÑOZ, SECCION SABER, VALENCIA, 1983.
- 6.- GRANDINI G., JAVIER Y POBLANO O. JUVENCIO, TRAUMATOLOGIA OCULAR EN LA MEDICINA LEGAL; 1a. ED., EDIT. I. P. M., MEXICO, 1983.
- 7.- GRESHAN G., AGUSTIN, MEDICINA FORENSE; EDIT., CIENTIFICO - MEDICA, TRAD. DE LA ED. INGLESA POR ALCOCER GONZALEZ JOSE MA., BARCELONA, 1977.

8.- FERNANDEZ PEREZ RAMON, ELEMENTOS BASICOS DE MEDICINA FORENSE; 1a. ED., EDIT. FCO. MENDEZ CERVANTES, MEXICO, 1981.

9.- HOFMANN, E. VON, ATLAS, MANUAL DE MEDICINA LEGAL. EDICION FRANCESA POR VIVER CH., EDIT. LIBRAIRE V.B., BAILLERI ET. FILLS, PARIS 1900.

10.- LEVIT, LEON, MEDICINA LEGAL; 1a. ED. EDIT. OBIR BUENOS AIRES, 1969.

11.- M. ANGEL GILBERTO, INTERPRETACION DIAGNOSTICO DE LA BORATORIO; 1a. ED. EDIT. INTERAMERICANA, MEXICO,

12.- MELLOR, LESLI, ET. AL, METODOS DE LABORATORIO; 2a. ED., EDIT. INTERAMERICANA, MEXICO, 1972.

13.- QUIROZ CUARON, ALFONSO, MEDICINA FORENSE; 3a. ED. EDIT. PORRUA, 1982.

14.- RAMIREZ COVARRUBIAS, GUILLERMO, MEDICINA LEGAL; 9a. ED. EDIT. NACIONAL, MEXICO, 1979.

15.- ROJAS, NERIO, MEDICINA LEGAL; 5a. ED. EDIT. EL ATENE-NEO, BUENOS AIRES, 1953.

- 16.- SIMONIN, CAMILO, MEDICINA LEGAL JUDICIAL; TRADUCCION DE LA 3a ED. FRANCESA POR EL DR. G. L. SANCHEZ MALDONADO EDIT. JIMS, BARCELONA, 1973.
- 17.- SIMPSON LEITH, MEDICINA FORENSE; 3a. ED. INGLESA TRADUCIDA POR DR. A. MTZ. SAURET, EDIT. ESPAX, BARCELONA 1981.
- 18.- TORRES TORIJA, JOSE, MEDICINA LEGAL; 9a. ED. EDIT. FCO. MENDEZ SOTERO, MEXICO, 1980.
- 19.- TADESCHI, C. G. ET. AL, FORENSIC MEDICINE; 1a. ED. EDIT. SOUNDERS CIA. FILADELFIA, 1977.
- 20.- URIBE CUALLA, MEDICINA LEGAL, TOXICOLOGIA Y PSIQUIATRIA FORENSE; 11a ED. EDIT. TEMIS, BOGOTA, 1981.
- 21.- VARGAS ALVARADO, EDUARDO, MEDICINA LEGAL; 2a. ED. EDIT. LEHMANN, SN. JOSE, COSTA RICA, 1980.
- 24.- LEVENE, RICARDO, EL DELITO DE HOMICIDIO; EDIT. PERROT BUENOS AIRES, 1955.
- 25.- LOPEZ BOLADO, JORGE, LOS HOMICIDIOS CALIFICADOS; EDIT. PLUS ULTRA, BUENOS AIRES, 1975.

26.- MEAD MARGARET Y ET.AL, DERECHO A VIVIR; EDICIONES AMERICA 2000, ARGENTINA 1972.

27.- MONTIEL SOSA, JUVENTINO, CRIMINALISTA; 1a, ED. EDIT. LIMUSA, MEXICO, 1985.

28.- OSORIO Y NIETO, CESAR AUGUSTO, LA AVERIGUACION PREVIA; 3a. ED. EDIT. PORRUA, MEXICO, 1985.

29.- PAVON VASCONCELOS, FCO. MANUAL DE DERECHO PENAL MEXICANO; 5a. ED. PORRUA, MEXICO, 1982.

30.- PORTE PETIT, CELESTINO, DOGMATICA SOBRE LOS DELITOS CONTRA LA VIDA Y LA SALUD PERSONAL; 6a. ED. EDIT. PORRUA MEXICO, 1980.

31.- PEIGE, MITCHELL, MATAR POR PIEDAD; EMECE EDITORES BUENOS AIRES, 1977.

32.- PEÑA GUZMAN, GERARDO, EL DELITO DE HOMICIDIO EMOCIONAL; EDIT. ABELEDO-PERROT, BUENOS AIRES, 1969.

33.- QUINTANO RIPOLLES, A. TRATADO DE LA PARTE ESPECIAL DEL DERECHO PENAL; EDIT. REVISTA DE DERECHO PUBLICO, TOMO 1, MADRID, 1872.

- 34.- ROJINA VILLEGAS, RAFAEL, COMPENDIO DE DERECHO CIVIL
18a. ED. EDIT. PORRUA, MEXICO, 1982.
- 35.- ROYO VILLANORA Y MORALES, RICARDO, EL DERECHO A MORIR SIN DOLOR; EDIT. M. AGUILAR, MADRID , 1929.
- 36.- SOLIS QUIROGA, HECTOR, SOCIOLOGIA CRIMINAL;2a. ED.
EDIT. PORRUA, MEXICO, 1977.
- 37.- SCHARTZENBERG, LEON Y VIASSON PONTE, R, TESTIMONIOS DE VIDA; EDIT. GEDISA, 1a. ED. BARCELONA 1978.
- 38.- VELA TREVIÑO, SERGIO, CULPABILIDAD O INCULPABILIDAD; TEORIA DEL DELITO; EDIT. TRILLAS, MEXICO, 1973.
- 39.- ZAMORA PIERCE, JESUS, GARANTIAS Y PROCESO PENAL;2a. ED. EDIT. PORRUA, MEXICO, 1987.
- 40.- CODIGO PENAL VIGENTE PATA EL D.F.
- 41.- CODIGO DE PROCEDIMIENTOS PENALES.
- 42.- CODIGO CIVIL VIGENTE.
- 43.- CODIGO DE PROCEDIMIENTOS CIVILES.
- 44.- CODIGO SANITARIO VIGENTE.

BIBLIOGRAFIA JURIDICA Y OTRAS OBRAS

1.- ALMARAZ, JOSE, EL DELINCUENTE; 1a. ED., EDIT. PORRUA MEXICO, 1984.

2.- AMENDEOLA, R. DANTE, EUTANASIA; EDICIONES LIBERA, BUENOS AIRES, 1976.

3.- BERNAL PINZON, JESUS, EL HOMICIDIO; 2a. ED., EDIT. TEMIS, BOGOTA, 1978.

4.- BOUZA, LUIS ALBERTO, EL HOMICIDIO POR PIEDAD Y EL - NUEVO CODIGO PENAL; IMPRESORA MODERNA LARRE CIA, MONTE - VIDEO, 1935.

5.- CASTELLANOS, FERNANDO, LINEAMIENTOS ELEMENTALES DE DERECHO PENAL; 12a. ED., EDIT. PORRUA, MEXICO, 1984.

6.- CARDENAS, F. RAUL, DERECHO PENAL MEXICANO; PARTE ESPACIAL, TOMO I, DELITOS CONTRA LA VIDA Y LA INTEGRIDAD CORPORAL; 2a. ED. EDIT. JUS, MEXICO, 1986.

7.- CARDENAS, F. RAUL, RESPONSABILIDAD MEDICA; AÑO XXXIX No. 9 Y 10, REVISTA CRIMINALIA, MEXICO, 1973.

- 8.- CARRARA, FRANCESAO, PROGRAMA DE DERECHO CRIMINAL;
PARTE GENERAL Y PARTE ESPECIAL; 2a. ED., EDIT. TEMIS,
BOGOTA, 1973.
- 9.- CHAVEZ, IGNACIO, DR., MORIR DIGNO Y DESICION MEDICA
SYMPOSIUM DEL INSTITUTO SYNTAX SOBRE EUGENESIA Y EUTANA
SIA, MEXICO, 1978.
- 10.- DE PINA , RAFAEL, DICCIONARIO DE DERECHO;10a. ED.,
EDIT. PORRUA, MEXICO, 1981.
- 11.- FONTAN BALESTRA, CARLOS, TRATADO DE DERECHO PENAL;
TOMO IV; EDIT.ABELERO PERROT, BUENOS AIRES, 1969.
- 12.- GARCIA HERRERA, ARTURO, QUIEN DEBE MORIR; B. COSTA
AMIC EDITOR, MEXICO, 1976.
- 13.- GARCIA RAMIREZ, SERGIO, JUSTICIA PENAL;1a. ED.,
EDIT. PORRUA, MEXICO, 1982.
- 14.- GONZALEZ BUSTAMANTE, JUAN, EUTANASIA Y CULTURA;ASO-
CIACION MEXICANA DE SOCIOLOGIA, IMPRENTA UNIVERSITARIA,
MEXICO, 1952.
- 15.- GONZALEZ DE LA VEGA, FCO., DERECHO PENAL MEXICANO;
LOS DELITOS; 17a. ED., EDIT. PORRUA, MEXICO, 1981.

16.- GONZALEZ DE LA VEGA, FCO., CODIGO PENAL COMENTADO;
5a. ED., EDIT. PORRUA, MEXICO, 1981.

17.- GOMEZ EUSEBIO, TRATADO DE DERECHO PENAL, DELITOS
CONTRA LA PERSONA, TOMO II, CIA. ARGENTINA DE EDITORES
BUENOS AIRES, 1939.

18.- HORJAN, JOHN J., INVESTIGACION PENAL; 1a. ED., EN
ESPAÑOL DE LA 2a. ED., EN INGLÉS, EDIT. CIA. CONTINENTAL
MEXICO, 1982.

19.- HINTON, JOHN M., EXPERIENCIA SOBRE MORIR; EDIT. - -
ARIEL, BARCELONA, 1974.

20.- JIMENEZ DE ASUA, LUIS, LA LEY Y EL DELITO; 6a. ED.,
EDIT. SUDAMERICANA, BUENOS AIRES, 1973.

21.- JIMENEZ DE ASUA, LUIS, LIBERTAD DE AMAR Y DERECHO
A MORIR; EDIT. LOSADA, BUENOS AIRES, 1942.

22.- JIMENEZ HUERTA, MARIANO, DERECHO PENAL MEXICANO; TO
MO II, LA TUTELA DE LA VIDA E INTEGRIDAD HUMANA; EDIT,
PORRUA, MEXICO, 1971.

23.- KAYE, DIONISIO J., LOS RIESGOS DE TRABAJO; 1a. ED.,
EDIT. TRILLAS, MEXICO, 1985.