

11228
2
24



Universidad Nacional Autónoma

de México

Facultad de Medicina
DIVISION DE ESTUDIOS
DE POSGRADO

DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS
MEDICOS DEL DEPARTAMENTO
DEL DISTRITO FEDERAL
DIRECCION DE ENSEÑANZA
E INVESTIGACION
SUBDIRECCION DE ENSEÑANZA
DEPARTAMENTO DE POSGRADO
CURSO UNIVERSITARIO DE
ESPECIALIZACION EN:
MEDICINA LEGAL



CIUDAD DE MEXICO
Servicios DDF
Médicos

"RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MEDICA"
ESTUDIO DE DEMANDAS POR RESPONSABILIDAD
MEDICA EN LA PROCURADURIA GENERAL DE LA
REPUBLICA.

TRABAJO DE INVESTIGACION SOCIOMEDICA
P R E S E N T A :
DRA. LUZ MARIA REYNA CARRILLO FABELA
PARA OBTENER EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA LEGAL

Director de la Tesis: Dr. Hugo Tabares Gurola

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

1 9 9 0



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

I N D I C E

- I. TITULO
- II. AUTORES
- III. INTRODUCCION
- IV. METODOLOGIA
- V. RESULTADOS
- VI. DISCUSION
- VII. CONCLUSIONES
- VIII. RESUMEN
- IX. BIBLIOGRAFIA.

III. INTRODUCCION.

En la actualidad las demandas por responsabilidad médica -
 tienden a aumentar debido al mayor conocimiento médico por parte
 de los pacientes de sus derechos, exigiendo al médico una cura -
 ción completa y pronta a sus problemas. Muchas veces el médico
 carece de instrucción legal adecuada por lo que incurre en situa
 ciones de culpa, colocándolo en una situación desfavorable. En -
 éste trabajo se pretende abarcar el tema de Responsabilidad Médi
 ca en una forma accesible, esperando sea de utilidad para la o
 rientación de los profesionales médicos en los aspectos legales
 relacionados con su práctica diaria.

Para abordar el tema es necesario definir los términos Res -
 ponsabilidad y Profesión; entendemos por RESPONSABILIDAD: "la -
 obligación de rendir cuentas de los propios actos", cuando la
 persona siente y atiende esa obligación puede decirse que ella
 es responsable. La PROFESION puede definirse como: una capacidad
 cualificada con la que la persona a través de su actividad reali
 za su vocación dentro de un trabajo elegido, que determina su -
 participación en la sociedad, le sirve de medio subsistencial y
 que a la vez la valora positivamente en la economía del país. En
 términos generales, se entiende por RESPONSABILIDAD PROFESIONAL
 MEDICA: " la obligación que tienen los médicos de reparar y satis
 facer las consecuencias de los actos, omisiones y errores volunt
 rios e involuntarios incluso, dentro de ciertos límites, cometidos
 en el ejercicio de su profesión".

A lo largo de la Historia ha habido una responsabilidad Médica
 acorde con las circunstancias particulares y el pensamiento filo
 sófico dominante de cada época. Así encontramos en los egipcios,
 el priemr código médico. En Roma, la ley de Aquilia regía a los
 médicos; en la que se habla por vez primera de la "culpa gravis",
 que ha servido de base a muchas legislaciones. Otro ejemplo lo te

nemos en los pueblos bárbaros, entre los Ostrogodos, cuando un enfermo moría por la impericia del médico, éste era entregado a la familia, quien tenía plenos poderes sobre él. En la edad media uno de los documentos más antiguos data del siglo XIII. Es una --sentencia de los burgueses de Jerusalem contra un médico, por haber cortado transversalmente la pierna de un enfermo causándole la muerte. La jurisprudencia francesa del s.XV castigaba las faltas intencionales de los médicos, aún cuando fueran leves, y las graves aún cuando no hubiese habido dolo.

En la mayoría de los países existe legislación en la que se sanciona las faltas cometidas por los médicos en su ejercicio profesional. En lo que respecta a México el asunto de Responsabilidad Penal ha sido tratado en formas diversas en los 3 códigos que hemos conocido: el de 1871, 1929 y finalmente el que está actualmente en vigor expedido en 1931 por el Presidente Ortiz Rubio.

El tema de responsabilidad médica que hasta el s.XIX, e incluso en muchos países hasta bien entrado el s.XX, apenas ha tenido trascendencia, ha adquirido en los últimos tiempos una enorme importancia práctica, aumentando de forma sensible el número de casos que se ventila ante los tribunales de justicia la responsabilidad profesional de los médicos en variados supuestos de su actividad clínica. Todo ello ha tenido como consecuencia lógica, la creación de seguros de responsabilidad profesional, que cubran el riesgo económico que una demanda de éste tipo significa.

La Responsabilidad Médica puede dar lugar a Responsabilidad Penal cuando el hecho incriminado constituye una infracción voluntaria e imprudente, tipificada como delito o falta. Otras veces cae en el campo del derecho civil, cuando se pretende la reparación de un perjuicio sufrido como consecuencia de la acción u omisión del médico en su actividad profesional.

El médico puede ser penalmente responsable de sus actos en diversas circunstancias: cuando actúa como hombre, independiente -

mente de su condición profesional, que en todo caso le puede servir como medio para realizar el delito. Existe intencionalidad o malicia, es decir "dolo", del que surge directamente la conclusión de delito. La responsabilidad en este supuesto es la de cualquier ciudadano que delinque, e incluso puede estar agravada por su condición de médico.

La ley impone al médico una serie de obligaciones penalmente sancionadas, relativas para las condiciones para el ejercicio de la profesión, a la prescripción de drogas tóxicas y estupefacientes, a la expedición de un certificado falso de enfermedad, al aborto, a la obligación de denuncia, al socorro en casos de peligro al falso testimonio del médico que actúa como perito, etc.

Sin embargo, la circunstancia jurídica más habitual en la responsabilidad penal del médico obedece a 4 diferentes situaciones, éstas son: impericia, imprudencia, negligencia e inobservancia de los deberes y reglamentos del cargo que se desempeña en el momento de ocasionarse el daño.

- IMPERICIA: la ignorancia inexcusable. Existe cuando en determinada situación el médico no actúa como lo haría cualquiera de sus colegas o la mayoría de los mismos, en igualdad de condiciones, con los conocimientos, habilidades y cuidados exigidos.

- NEGLIGENCIA: la omisión o la actuación tardía. Es la falta de diligencia; es no tomar las precauciones debidas, es decir, no haber llevado a cabo las mínimas acciones que la situación imponía.

- IMPRUDENCIA: la temeridad inexcusable. Es el exceso o la temeridad volcados en el actuar profesional; es el ir o llegar más allá de donde se debió.

- INOBSERVANCIA DE REGLAMENTOS: es la falta de respeto al cumplimiento de tales normas que reglamentan el ejercicio profesional en el momento en cuestión.

El artículo 228 del Código Penal para el Distrito Federal actualmente en vigor, referente a la responsabilidad médica y téc-

nica, dice lo siguiente: los médicos cirujanos y profesionales similares o auxiliares, serán plenamente responsables por los daños que causen en la práctica de su profesión en los términos siguientes:

- I. Además de las sanciones fijadas para los delitos que resulten consumados, según sean intencionales o por imprudencia punible, se les aplicará la suspensión de 1 mes a 2 años en el ejercicio de su profesión ó definitiva en caso de reincidencia; y
- II. Estarán obligados a la reparación del daño causado por sus actos propios y por los de sus auxiliares, cuando éstos obren de acuerdo con las instrucciones de aquéllos.

Art. 229.- El artículo anterior se aplicará a los médicos que, habiendo otorgado responsiva para hacerse cargo de la atención de un lesionado o enfermo lo abandonen en su tratamiento sin causa justificada y sin dar aviso inmediato a la autoridad correspondiente.

Art. 230.- Se impondrá prisión de 3 meses a 2 años, hasta cien días multa suspensión de 3 meses a un año a juicio del juzgador, a los directores, encargados o administrativos de cualquier centro de salud cuando incurran en alguno de los casos siguientes:

- I- Impedir la salida de un paciente, cuando éste o sus familiares lo soliciten, aduciendo acaudos de cualquier índole;
- II- Retener sin necesidad a un recién nacido, por los motivos a 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 orden de autoridad competente.

La misma sanción se impondrá a los encargados o administradores de agencias funerarias que retarden o nieguen indebidamente la entrega de un cadáver, e igualmente a los encargados, empleados o dependientes de una farmacia, que al surtir una receta sustituyan la medicina específicamente recetada por otra que cause daño o sea evidentemente inapropiada al padecimiento para el cual se prescribió.

Por cuanto tocó a la Responsabilidad Civil, el código Civil para el D.F., establece :

Art. 1910.- El que obrando ilícitamente o contra las buenas costumbres cause daño a otro, está obligado a repararlo, a menos - que demuestre que el daño se produjo como consecuencia de culpa o negligencia inexcusable de la víctima.

Art. 1915.- La reparación del daño debe consistir a elección del ofendido en el restablecimiento de la situación anterior, cuando ello sea posible, o en el pago de daños y perjuicios. Cuando el daño se cause a las personas y produzca la muerte, incapacidad total, parcial o temporal, el grado de la reparación se determinará atendiendo a lo dispuesto por la ley federal del trabajo, según las circunstancias de la víctima y tomando por base la utilidad o salario que perciba.

Para la aplicación de las sanciones y la estimación de daños, la Suprema Corte de Justicia determinó; "En aquellos casos en que el Médico ha tenido la desgracia de producir la muerte o causar lesiones graves a los enfermos, se tomará en cuenta:

- 1.- La acción u omisión voluntaria maliciosa.
- 2.- Que el médico haya cometido el mal efectivo y concreto;
- 3.- Que exista una relación indiscutible de causa a efecto.

Por otra parte, en los casos quirúrgicos graves, con peligro de la vida o pérdida quirúrgica de un segmento o una función, es conveniente obtener la autorización por escrito del paciente para su intervención quirúrgica, si no está en posibilidades de hacerlo o se trata de un menor, de un alterado mental, etc. se obtendrá la autorización de los padres, cónyuge o familiar, cuando éstos no estuviesen se obtendrá la opinión de otro médico, enfermeras, practicantes, etc, quienes podrán firmar, dejando asentado en el expediente correspondiente las razones de la actitud tomada.

Ahora bien, los errores más frecuentes causales de demandas - por Responsabilidad "édica los tenemos por : Errores en las inter

venciones quirúrgicas, en el Diagnóstico, Prescripción y Tratamiento..

ERRORES EN EL ACTO QUIRURGICO.

En este tipo de errores se toma en cuenta: La importancia del riesgo quirúrgico implícito en la operación, cuya valoración se hace teniendo en cuenta tanto el pronóstico de la enfermedad como el grado de urgencia con que hubo de realizarse la intervención, condiciones en que se realizó la intervención y personal del que pudo disponerse. La técnica quirúrgica utilizada, considerando que éste es un factor muy personal, que queda al arbitrio del cirujano en función de las características del caso, su experiencia propia, la disponibilidad de material, sobre todo en aquellas técnicas que lo exigen muy especializado, etc. Los cuidados y vigilancia Postoperatorios prestados al operado. Mención aparte merece el olvido de Cuepos Extraños (compresas, instrumental, etc.) en el interior del territorio orgánico como resultado de la intervención.

ERRORES DE DIAGNOSTICO.

Solo comprometen la responsabilidad del médico cuando tengan su origen en un estudio a todas luces insuficiente del enfermo.

ERRORES DE PRESCRIPCION.

Aún estando correctamente diagnosticado el enfermo, la terapéutica puede ser errónea por haber un fallo en la prescripción. Puede tratarse de recetas ilegibles que originen confusión del farmacéutico de sustituir equivocadamente una sustancia por otra, o una dosis por otra, por lo que se recomienda evitar abreviaturas y ser legibles.

ERRORES DE TRATAMIENTO.

Este tipo de errores surgen en el momento de la aplicación del tratamiento prescrito, tanto si se trata de fármacos, como de agentes físicos. En la aplicación de fármacos, los errores más frecuentes consisten en utilizar una vía de administración ina-

deuada e incluso en la sustitución de un medicamento por otro. Esta aplicación de agentes físicos (bolsas de agua caliente, - electroterapia, radioterapia, etc.).

TRANSMISION DE ENFERMEDADES.

La transmisión de enfermedades contagiosas producidas por el mismo médico o por sus instrumentos científicos, exploratorios o quirúrgicos es otra circunstancia que ha dado origen a problemas de responsabilidad médica.

Por otra parte, en toda atención médica en equipo, siempre existirá un médico jefe del mismo, en principio, salvo, salvo situaciones especiales, dicho médico jefe será el responsable por la actuación de los médicos y demás colaboradores dependientes de su autoridad, aunque puede haber excepciones, estas son: la actuación del anestésista, el hemoterapeuta, o de cualquier otro profesional que actuando con el equipo tenga una actuación determinada y fácilmente identificables. Cuando son varios los profesionales que intervienen y se produce el daño, en caso de no poder identificarse al ocasionante del mismo, todos responderán por su provocation.

ERRORES EN ANESTESIOLOGIA.

El perito médico legista debe saber distinguir si la muerte fue causada por la anestesia o por la propia intervención. Si la muerte se cree fue debida a la anestesia, darse cuenta si el que la llevó a cabo llenó o no las reglas de la anestesiología, o bien identificar si la muerte fue debida a la propia patología.

Ahora bien, existe una entidad que por sus especiales características no genera en ningún caso Responsabilidad Profesional Médica: la IDIOSINCRASIA; la cual es la reacción de un individuo a medicamentos o técnicas suministrados, específicamente suya, a raíz de su especial constitución o demás factores ajenos y desconocidos e imposibles de individualizar por el profesional actuante, del cual no puede mediar "culpa" o "dolo", ya que por -

dichas características no genera responsabilidad del médico. En contraste con la YATROGENIA : que sí es consecuencia de las alteraciones producidas por las técnicas o medicamentos suministrados al paciente ocasionados por el médico.

Por lo que es imprescindible en todo acto médico registrar todos los antecedentes del paciente y las conductas médicas establecidas; clínicas ó quirúrgicas, confeccionar una correcta historia clínica, la misma, que llegado el caso podrá ayudar al médico en su defensa y a veces colabará en su contra.

En cuanto a las demandas por responsabilidad médica, el diario Oficial de la Federación publicado el día 11 de abril de 1989 contiene el acuerdo del Procurador General de Justicia del D.F., por el cual dispón recabar opinión de la Secretaría de Salud en las averiguaciones previas que se inicien con motivo de las denuncias de hechos relacionados con el ejercicio de las profesiones, actividades técnicas y especialidades en materia de salud. Dicho acuerdo será aplicado a los médicos que ejercen la profesión en forma privada exclusivamente, haciendo excepción de las instituciones tales como el IMSS, ISSSTE, D.D.F. entre otras, que competen al fuero federal, siendo ingerencia de la Procuraduría General de la República.

Por último, es preciso decir, que en todo lo que hace el ejercicio profesional médico generador de diferentes opiniones válidas, muchas de las veces resulta difícil fijar límites precisos y exactos de entre lo que debió ser correcto y lo que no lo fué, no es imposible tratar de hacerlo pero tampoco puede aceptarse que, por la razón misma de la naturaleza humana, nadie sea infalible.

IV. METODOLOGIA.

El estudio se realizó tomando todos los expedientes de demandas por responsabilidad profesional médica en el periodo comprendido del 1.º de Enero de 1976 al 30 de Noviembre de 1989, seleccionando aquellos en los que efectivamente se había dictaminado haber Responsabilidad Médica, ya sea por negligencia, impericia, imprudencia e inobservancia de reglamentos, excluyéndose todas aquellas demandas médicas que no eran específicamente por Responsabilidad profesional; tales como fraudes, idiosincrasias, charlatanismo, usurpación de profesión, etc.

No se llevó grupo control dado el tipo de investigación, siendo el estudio de tipo retrospectivo, longitudinal y observacional. Utilizando el método descriptivo para el análisis estadístico. Así mismo las variables consideradas y su escala de medición fue la siguiente;

<u>VARIABLES</u>	<u>ESCALA DE MEDICION</u>
Tipo de Responsabilidad Profesional Médica.	Negligencia, Impericia, Imprudencia e Inobservancia de reglamentos.
Area Médica	Pediatría, Gineco-obstetricia, Cirugía General, Urgencias, Anestesiología, Hematología.
Error en las diferentes etapas de la Atención Médica.	Error en: el Diagnóstico, la Técnica Quirúrgica, la Técnica Anestésica, el Tratamiento, en la Prescripción.
Clasificación definitiva de las lesiones provocadas según el Código Penal para el Distrito Federal.	Lesiones que tardaron en sanar más de quince días. Lesiones que ocasionaron pérdida anatómica o funcional del miembro y órgano afectado. Lesiones que originaron la muerte. Ninguna lesión.

VARIABLES

Sexo del paciente

Edad del paciente

Institución implicada

Incidencia de demandas
por año.ESCALA DE MEDICION

Femenino o Masculino.

Por grupos de edad, en inter-
valos de cinco años cada uno.IMSS, ISSSTE, D.D.F., S.S.A.,
Privada, Militarizada.Del año de 1976 al año de
1989.

V. R.E.S.U.L.T.A.D.O.S.:

DEMANDAS POR RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MEDICA.

ESTUDIO REALIZADO EN UN LAPSO DE 14 AÑOS: 1976-1989*

SEDE DEL ESTUDIO: ARCHIVOS DE LA PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA.

Se estudiaron 135 expedientes de demandas por Responsabilidad Médica en un lapso de 14 años, de los cuales en 63 casos (46.66%) se dictaminó NO haber responsabilidad médica, en 24 casos (17.77%) No se dictaminó por falta de elementos (requerimientos). y en 48 casos (35.55%) se dictaminó SI haber responsabilidad Médica.

-AREA MEDICA por orden de frecuencia:	# Casos:	Porcentaje
1) GINeco-obstetricia	13	27.08
2) Cirugía General	12	25.00
3) Urgencias	10	20.83
4) Anestesiología	8	16.66
5) Pediatría	4	8.3
6) Hematología	1	2.08
TOTAL	48	100. %

- ERROR en las diferentes ETAPAS DE LA ATENCION MEDICA:

	# Casos:	Porcentaje:
1) Diagnóstico	17	35.41
2) Técnica Quirúrgica	11	22.9
3) Tratamiento	10	20.83
4) Técnica Anestésica	8	16.66
5) Prescripción	1	2.08
6) Otra	1	2.08
TOTAL :	48	100. %

-Tipo de RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MEDICA:

	# Casos	Porcentaje:
1) Negligencia	39	81.25
2) Impericia	5	10.41
3) Inobservancia de Reglamentos	3	6.25
4) Imprudencia	1	2.08
TOTAL :	48	100. %

-CLASIFICACION DEFINITIVA De las LESIONES provocadas según el CODIGO PENAL para el Distrito Federal:

	# Casos:	Porcentaje:
1) Artículo 293	23	47.91
2) Artículo 292	14	29.16 s
3) Artículo 289-II	10	20.83
4) Ninguna	1	2.08
TOTAL :	48	100.%

-SEXO del paciente:

	# Casos:	Porcentaje:
1) Femenino	27	56.25
2) Masculino	21	43.75
TOTAL:	48	100.%

-EADAES de los pacientes divididas por Grupos:

	# Casos:	Porcentaje:
- Recién Nacidos	11	22.9
- Menores de un año	2	4.16
- 1 a 5 años	5	10.41
- 6 a 10 años	4	8.3
- 21 a 25 años	5	10.41
- 26 a 30 años	8	16.66
- 31 a 35 años	4	8.3
- 36 a 40 años	2	4.16
- 41 a 45 años	1	2.08
- 46 a 50 años	5	10.41
- Mayores de 50 años	1	2.08
TOTAL :	48	100.%

-Las INSTITUCIONES DE Salud implicadas por orden de Frecuencia:

	# Casos	Porcentaje:
1) IMSS	27	56.25
2) ISSSTE	9	18.75
3) Privada	4	8.3
4) Desconocida	4	8.3
5) SSA	2	4.16
6) DDF	1	2.08
7) Militarizado	1	2.08
TOTAL :	48	100.%

-Incidencia de demandas por Responsabilidad Profesional Médica por año, basándose en el año en que se inició la averiguación previa.

	# casos	Porcentaje:
- 1976	0	0
- 1977	1	0.74
- 1978	1	0.74
- 1979	4	2.96
- 1980	2	1.48
- 1981	4	2.96
- 1982	4	2.96
- 1983	7	5.18
- 1984	12	8.88
- 1985	9	6.66
- 1986	15	11.11
- 1987	31	22.96
- 1988	22	16.29
- 1989	23	17.03
total ;	135	100.%

De los 48 casos (35,55%) demandados por Responsabilidad Profesional Médica en los que efectivamente se dictaminó SI existir dicha Responsabilidad la frecuencia por años según el año en que se inició la averiguación previa fue la siguiente:

	# Casos	Porcentaje:
- 1976	0	0
- 1977	0	0
- 1978	0	0
- 1979	3	6.25
- 1980	1	2.08
- 1981	1	2.08
- 1982	1	2.08
- 1983	3	6.25
- 1984	2	4.16
- 1985	2	4.16
- 1986	7	14.58
- 1987	13	27.08
- 1988	12	25.00
- 1989	3	6.25
T O T A L :	48	100.%

V. RESULTADOS.

He anexado algunos casos representativos de demandas por Responsabilidad Profesional Médica, para ejemplificar la forma en que se efectuó todo el procedimiento de recolección de datos tomados de los expedientes para la realización de éste trabajo, los cuales se reportan con el siguiente orden:

- Fecha de elaboración del dictamen médico y año en que se inició la Averiguación Previa.
- Area Médica que atendió el Caso.
- Etapa de la Atención médica en donde se cometió el error.
- Tipo de Responsabilidad Profesional Médica.
- Clasificación definitiva de las lesiones provocadas según el código Penal para el Distrito Federal.
- Sexo de los pacientes.
- Edad de los Pacientes.
- Institución implicada.

10 de Mayo de 1989.

A.P. x/87

-Urgencias.

-Diagnóstico.

-Impericia.

-Lesión: Muerte (293).

-Masculino.

-30 años de edad.

-IMSS.

Paciente que es lesionado en la vía pública sufriendo entre otras lesiones: una herida penetrante de dos mm de diámetro en el noveno espacio intercostal línea axilar posterior izquierda. Ingres a diez horas después de lo acontecido al servicio de Urgencias y 26 horas después a su ingreso es intervenido quirúrgicamente con el diagnóstico de abdomen agudo. Diagnósticos Postoperatorios: lesión por proyectil de arma de fuego que lesionó bazo y páncreas por lo que se realizó esplenectomía, pancreatomía parcial, colecistostomía y yeyunostomía. Los médicos tratantes del hoy occiso no pudieron esclarecer si dicha lesión fué por arma blanca o por proyectil de arma de fuego. Es obvio que los médicos tratantes tuvieron el tiempo necesario para hacer el diagnóstico adecuado, ya que tuvieron un lapso de más de 24 horas y pasaron por alto o no hicieron el diagnóstico diferencial que el caso ameritaba. Por ende al paciente no se le dió la atención adecuada ocasionando un retraso en su tratamiento, falleciendo a consecuencia de Septicemia Generalizada, secundaria a una herida penetrante de cavidad abdominal.

18 de Octubre de 1989.

A.P. x/89

-Cirugía General

✓Técnica Quirúrgica.

-Negligencia.

-Lesión: Muerte(293).

-Femenino.

-48 años.

-IMSS.

Paciente que fué sometida a Colectectomía por Litiasis Vesicular, un mes después acude al Servicio de Urgencias por presentar salida de secreción purulenta de la herida quirúrgica, -distensión abdominal, malestar general, encontrándosele fístula colo-cutánea, por lo que se interviene quirúrgicamente con el -diagnóstico de abdomen agudo realizándose Laparotomía Exploradora, encontrándose cuerpo extraño en cavidad abdominal "textilomá" evolucionando en forma fatal hasta su muerte.

08 de Febrero 1988.

A.P. x/87

-Anestesiología-

-Técnica Anestésica.

-Negligencia.

-Lesión: Muerte (293).

-Masculino.

-03 años.

-IMSS.

Paciente sometido a procedimiento quirúrgico durante el -cual bajo Anestesia general y con intubación orotraqueal, sufrió cánulacion que no fué percibida hasta presentar signos de deterioro cardiorrespiratorio severos, que le originaron la muerte. Se concluye sí existió negligencia por parte del personal de -Anestesiología.

24 de Febrero de 1989.

A.P. x/87.

-Ginecoobstetricia.

-Tratamiento.

-Negligencia.

-Lesión: Pérdida anatómica y funcional
de los órganos afectados (292).

-Femenino.

-22 años.

-IMSS.

Paciente que es atendida de parto eutócico con antecedentes de gesta I, para I, cesárea 0, abortos 0; al término del parto no se hizo revisión de cavidad o ésta fué inadecuada, lo que ocasionó Endometritis por retención de restos placentarios, se programó tardíamente a Legrado Intrauterino, el cual, no se llevó a cabo por la inestabilidad hemodinámica ocasionada por Septicemia Generalizada de la paciente, posteriormente se intervino quirúrgicamente por vía abdominal realizándose histerectomía y salpingo-
oferectomía bilateral.

Se presume existió Responsabilidad Profesional Médica.

29 de Marzo de 1989.

A.P. x/88

-Cirugía General.

-Técnica Quirúrgica.

-Negligencia.

-Lesión: Pérdida funcional del órgano
afectado (292).

-Masculino.

-34 años.

-ISSSTE.

Paciente que se somete a Vasectomía, durante el procedimiento quirúrgico se liga el paquete arterial del testículo del lado derecho, ocasionando necrosis del mismo, reoperándose de Orquiectomía derecha.

Se presume sí existió Responsabilidad Profesional Médica.

16 de Enero de 1988.

A.P. x/t8.

-Urgencias.

-Diagnóstico.

-Negligencia.

-Lesión: Ninguna.

-Masculino.

-04 años.

-IMSS.

Preescolar que sufre caída de aproximadamente cuatro metros de altura, golpeándose en diversas partes del cuerpo, entre las cuales desarrolla un hematoma en región frontal a la derecha de la línea media por lo cual la madre de éste lo lleva al servicio de Urgencias, en donde se dá de alta con el diagnóstico de -- Amigdalitis bacteriana y tratamiento a base de antibiótico. Posteriormente (aproximadamente dos días después) la madre lo lleva nuevamente a Consulta Externa por presentar "vómito en proyectil", se le toman radiografías de cráneo en las que no se observa trazo de fractura y se dá de alta cambiándole únicamente el antibiótico. A los cinco días es llevado a otro hospital por presentar salida de secreción purulenta en el sitio del hematoma, se toman placas radiográficas de cráneo observándose trazo de fractura lineal frontoorbitaria del lado derecho, posteriormente se diagnostica Meningitis viral, se hospitaliza, se aplica el tratamiento adecuado, e evoluciona favorablemente y se egresa sin complicaciones.

Se presume sí existir Responsabilidad Profesional Médica, por un mal diagnóstico, mala valoración y mal manejo por el personal médico en las primeras revisiones al paciente, ya que debió de de jarse en observación para vigilar su evolución.

25 de Enero de 1988.

A.P. x/87.

-Anestesiología.

-Técnica Anestésica.

-Negligencia.

-Lesión: Muerte Cerebral (293).

-Masculino.

-40 años.

-Se ignora.

Paciente operado de Laminectomía P.A. por Síndrome de Compresión Radicular a nivel de la vértebra lumbar L.IV/V por probable Fibrosis. Durante el acto quirúrgico existió una sobredosis de anestésico que originó Encefalopatía Anóxico-isquémica con De cerebración y Muerte Cerebral.

Se presume sí existió Responsabilidad Profesional Médica.

19 de Octubre de 1989.

A.P. x/88

-Urgencias.

-Diagnóstico y Tratamiento.

-Inobservancia de reglamentos.

-Lesión : Muerte (293).

-Femenino.

-08 años.

-ISSSTE.

Niño que es llevado al Servicio de Urgencias por presentar crisis asmática, se aplicó tratamiento inadecuado para el padecimiento por dicho servicio, hasta que es valorado por el Ped tra cuatro horas después a su ingreso, quien Diagnostica Insuficiencia cardiaca y Edema agudo pulmonar y lo digitaliza. Momentos después el paciente sufre caída de la camilla que originó una heri

da de aproximadamente diez cm de longitud en región frontal desprovista de pelo, de forma horizontal que abarcaba ambos lados de la línea media, ignorándose los planos que interesó por no referirse en el expediente, falleciendo nueve horas después a su ingreso.

Se presume si existió Responsabilidad Médica e Institucional.

19 de Octubre de 1989.

A.P. x/89

-Anestesiología.

-Técnica Anestésica.

-Negligencia.

-Lesión: Pérdida funcional de los órganos afectados (292).

-Femenino-

-05 años.

-IMSS.

Niña intervenida quirúrgicamente por presentar cuadro clínico de abdomen agudo, se realizó apendicectomía, sin complicaciones en el transoperatorio, pasa al servicio de Recuperación con efectos residuales de la anestesia, en donde fué descuidada en su vigilancia presentando paro cardiorrespiratorio reversible a las maniobras de reanimación, quedando como secuelas: ceguera total, pérdida del habla, pérdida del control de esfínteres, incapacidad para ambular, entre otros trastornos motores. El expediente sin embargo carece de hojas de control de anestesia durante el trans y postoperatorio.

Por lo que se presume sí existió Responsabilidad Médica.

20 de Marzo de 1980.

A.P. x/80

-Pediatria

-Diagnóstico.

-Negligencia.

-Lesión: Muerte (293).

-Masculino.

-08 años.

-IMSS.

Niño que es llevado al servicio de Urgencias por presentar cuadro de Insuficiencia Respiratoria leve, la madre refiere al médico que el pequeño al estar jugando con "ayacotes" se tragó uno y poco tiempo después presentó dicho cuadro. Es revisado por personal médico y dado de alta con el diagnóstico de Faringoamigdalitis prescribiendole antibioticoterapia. Al segundo día el niño presenta nuevo cuadro de insuficiencia respiratoria (caracterizado por cianosis y disnea), nuevamente es llevado al servicio de Urgencias el cual lo egresa nuevamente. Al tercer día presenta nuevamente - Cuadro de Insuficiencia Respiratoria por lo cual es enviado a un hospital donde presenta inmediatamente paro cardiorrespiratorio - irreversible a maniobras de reanimación. En el dictamen de la Necropsia entre otras cosas de importancia se menciona haberse extraído cuerpo extraño (frijol) localizado a nivel de la carina.

Por lo cual se presume SI existió Responsabilidad Médica.

14 de abril 1988.

A.P. x/86

-Pediatria y Cirugía.

-Técnica Quirúrgica.

-Impericia.

-Lesión: Pérdida Anatómica
del miembro afectado (292).

-Masculino.

-01 año de edad.

-D.D.F.

Paciente en estado de deshidratación al cual se le realizó venodisección y durante la cual se disecó la Arteria humeral derecha, se reparó inadecuadamente por el servicio de Cirugía, lo que originó finalmente necrosis de falanges y mano derecha, consecuentemente hubo que amputar la misma.

Sí existió responsabilidad médica por parte del personal médico tanto del servicio de Pediatría como de Cirugía.

11 de Mayo de 1988.

A.P. x/87

-Anestesiología.

-Técnica anestésica.

-Negligencia.

-Lesión: Muerte (293).

-Femenino.

-27 años de edad.

-Se ignora.

La paciente fué sometida a acto quirúrgico bajo anestesia general y a la cual se le intubó tardíamente sufriendo depresión respiratoria que ocasionó paro cardio-respiratorio irreversible a las maniobras de reanimación.

Se presume que existió responsabilidad médica por parte del médico anestesiólogo.

17 de mayo 1988

A.P. x/87

- Gineco-obstetricia.
- Tratamiento
- Negligencia
- Lesión: Pérdida anatómica del órgano afectado (292)
- Femenino
- 30 años.
- IMSS

Paciente primípara la cual tuvo deficiente valoración durante el trabajo de parto, el que duró 30 horas de evolución con trabajo de parto no efectivo, por lo cual se le efectuó operación cesárea tipo Kerr, encontrándose meconio en miometrio que ameritó Histerectomía.

Se presume si existió responsabilidad médica por parte del servicio de Gineco-obstetricia, ya que no fué valorada adecuadamente durante el periodo de trabajo de parto.

26 de agosto 1987

A.P. x/87

- Urgencias
- Ninguna.
- Inobservancia de Reglamento.
- Lesión: Muerte (293).
- Femenino
- 50 años.
- IMSS.

Paciente que ingresa al servicio de Urgencias en donde se le diagnostica impacto fecal alto y probable suboclusión intestinal, se menciona encontrarse la paciente consciente y orientada, sin embargo sufre caída de la camilla y poco después muere. La necropsia concluye que murió a consecuencia de traumatismo craneoencefálico.

Existió deficiente vigilancia y medidas de precaución para evitar la caída de la paciente, por lo que se presume si existe responsabilidad por parte de la institución.

22 de Octubre 1987

A.P. x/87

- Pediatria.
- Tratamiento
- Negligencia
- Lesión: Pérdida funcional del órgano afectado (292)
- Femenino (gemelas).
- Prematuras (un mes). Recién nacidas.
- IMSS

Gemelas productos de embarazo de treinta y dos semanas de gestación, con bajo peso al nacer (1300 g y 975 g), Apgar de 7 y 8, - Silverman Anderson de 2 y 1 respectivamente. Fueron sometidas durante su estancia hospitalaria a oxigenoterapia a elevadas concentraciones sin controles periódicos gasométricos, lo que ocasionó Fibroplasia Retrolenticular (ceguera) por la toxicidad del oxígeno a altas - concentraciones en ambas.

Se presume sí existió responsabilidad médica por mal manejo por parte del personal médico tratante.

13 de noviembre 1987.

A.P. x/84.

- Urgencias.
- Diagnóstico.
- Negligencia.
- Lesión: Muerte (293).
- Masculino.
- 03 meses.
- IMSS.

Paciente consultado por varios médicos y diagnosticado: Resfriado, Colitis, entre otros diagnósticos asentados en notas clínicas sin fundamentar dicho diagnóstico, con tratamiento incorrecto para el padecimiento verdadero que fué Neumonía, evolucionando rápidamente hacia Septicemia generalizada, con Meningitis, Coagulación Intravascular Diseminada, hasta originarse la muerte.

Se presume sí existió Responsabilidad Profesional Médica.

21 de mayo 1986

A.PP x/85

-Cirugía General y Anestesiología.

-Diagnóstico y Tratamiento.

-Imprudencia y Negligencia.

-Lesión : Muerte (293).

-Femenino.

-31 años.

-IMSS.

Paciente sometida a cirugía con el diagnóstico preoperatorio de Probable Embarazo Ectópico, durante la cirugía la paciente cae en paro cardio-respiratorio, ignorándose el tiempo de duración, el cual es reversible a las maniobras de reanimación, se realizó Ooforectomía Total Bilateral, desconociéndose la razón de la misma, ya que en las notas médicas del expediente no se encuentra el fundamento de tal procedimiento, no se cuenta así mismo con el reporte de patología respecto a los ovarios. Sin embargo existe en notas clínicas antecedentes tales como el que la paciente tuvo su última fecha menstrual aproximadamente veinte días antes de la intervención quirúrgica, cuenta con un reporte de Prueba Inmunológica de Embarazo negativa con fecha del día de su ingreso. No se realizó Urografía Excretora ante el probable diagnóstico de Ureterolitiasis. Por parte del servicio de Anestesiología hubo negligencia por no conocer de la paciente lo mínimo indispensable; como no verificar en el expediente y por tanto desconocer de la paciente su antecedente de Hipertensión arterial y Cardiopatía (se ignora el tipo), además de haberse ocasionado punción de la duramadre durante el Bloqueo Peridural.

Existió una deficiente valoración y manejo de la paciente por ambos servicios; la paciente quedó con Encefalopatía Hipóxico-isquémica, posteriormente tuvo complicaciones, enfermó de Neumonía y Septicemia generalizada que la llevaron a la muerte.

02 de marzo 1984.

A.P. x/83

-Gineco-obstetricia

-Tratamiento

-Impericia.

-Lesión: Lesiones que tardan
en sanar más de quince días. (289-II).

-Femenino

-25 años.

-IMSS

Paciente que con motivo de planificarsu familia acude para colocación de Dispositivo Intrauterino, el cual se le insertó. Posteriormente la paciente regresa con cuadro doloroso abdomino-—pélvico, es valorada por el servicio de cirugía quien la interviene quirúrgicamente, le realiza laparotomía, durante la cual -se observa una perforación uterina a nivel del fondo, de aproximadamente cuatro centímetros misma que se suturó, evolucionó -favorablemente la paciente y se dió de alta hospitalaria.

Se presume sí existió responsabilidad médica.

12 de mayo 1982

A.P. X/82

-Ginecoobstetricia.

-Diagnóstico.

-Negligencia.

-Lesión: Muerte del producto (293).

-Femenino.

-Recién nacida.

-ISSSTE.

Adulto femenino Gesta II, Para 0, abortos 0, Cesáreas I, con embarazo de término en trabajo de parto, quien durante su estancia hospitalaria desarrolló sufrimiento fetal severo, y al realizarse Amniotomía se identificó salida de líquido amniótico meconial +++, por lo que fué intervenida quirúrgicamente de urgencia

realizándosele césarea tipo Kerr, obteniéndose producto deprimido severamente, el cual presenta paro cardiorrespiratorio irreversible a las maniobras de reanimación.

Sí existió responsabilidad médica por deficiente valoración durante el periodo de trabajo de parto.

15 mayo 1979

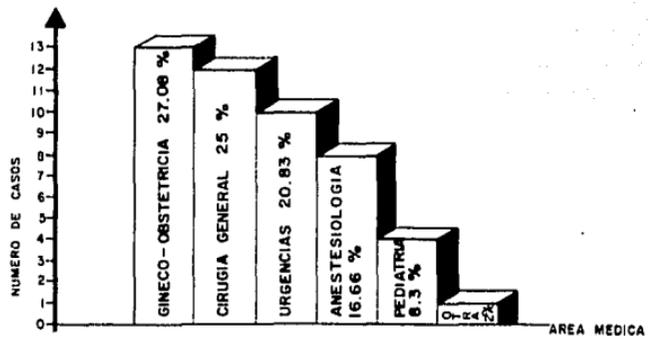
A.P. X/79

- Cirugía General.
- Técnica Quirúrgica.
- Negligencia.
- Lesión: Lesiones que tardan en sanar más de 15 días .(289-II).
- Femenino.
- 24 años.
- S.S.A.

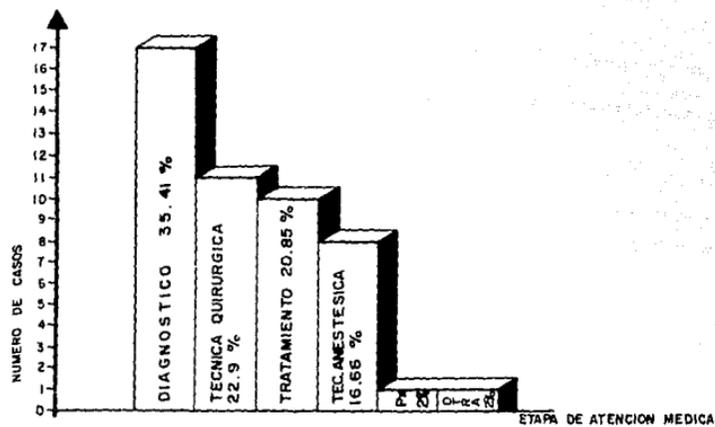
Paciente a la que se le realizó operación cesárea, veintiocho días después de la cirugía tiene que ser reintervenida quirúrgicamente por presentar fiebre y distensión abdominal, dolor en flanco izquierdo de abdomen, tumoración dolorosa a la palpación, encontrándose absceso purulento encapsulado por epiplón y dentro una gasa, posteriormente evoluciona en forma favorable sin complicaciones y se egresa del hospital.

Se presume sí existió Responsabilidad Profesional por parte del personal responsable del recuento de gasas de la primera cirugía.

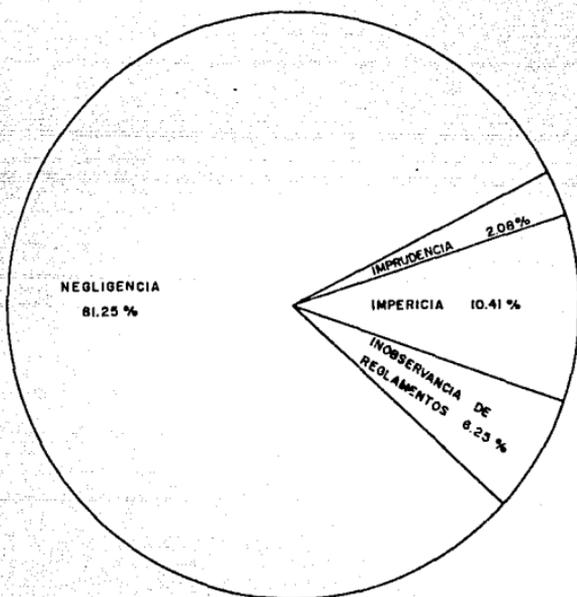
- AREAS MEDICAS IMPLICADAS EN DELITOS POR RESPONSABILIDAD -
- PROFESIONAL MEDICA -



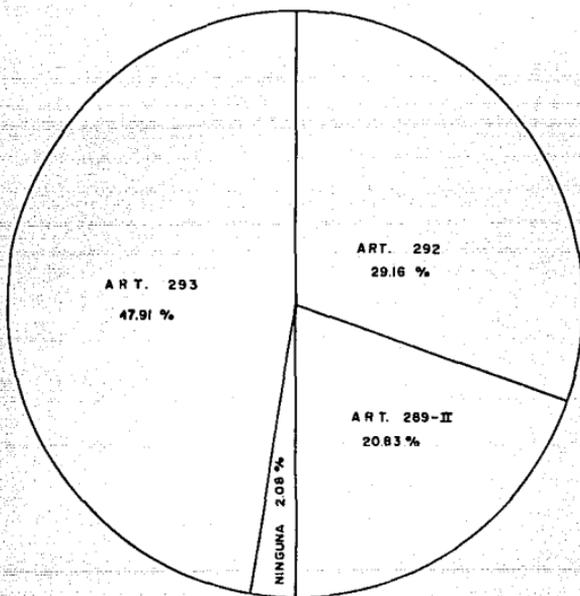
— FRECUENCIA DEL ERROR COMETIDO EN LAS DIFERENTES ETAPAS —
— DE LA ATENCION MEDICA BRINDADA —



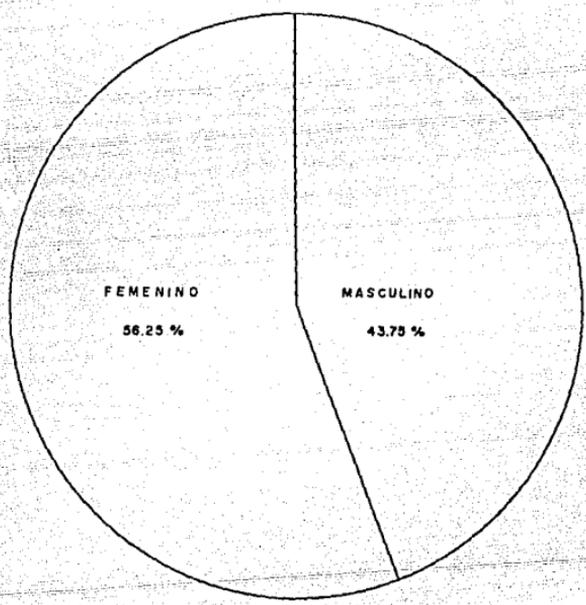
— FRECUENCIAS DE LOS TIPOS DE —
— RESPONSABILIDAD MEDICA —



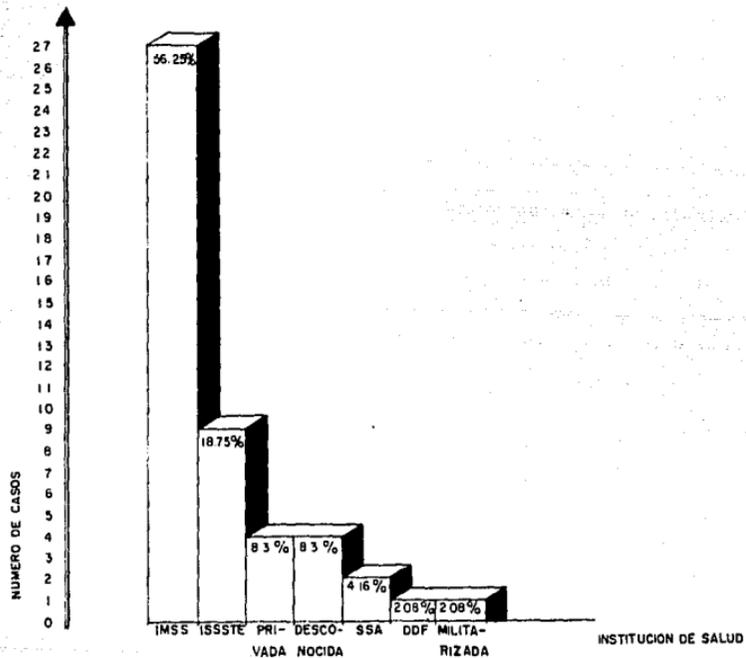
— FRECUENCIAS DE LA CLASIFICACION DEFINITIVA —
— DE LAS LESIONES PROVOCADAS POR EL —
— ACTUAR MEDICO, SEGUN EL CODIGO —
— PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL —



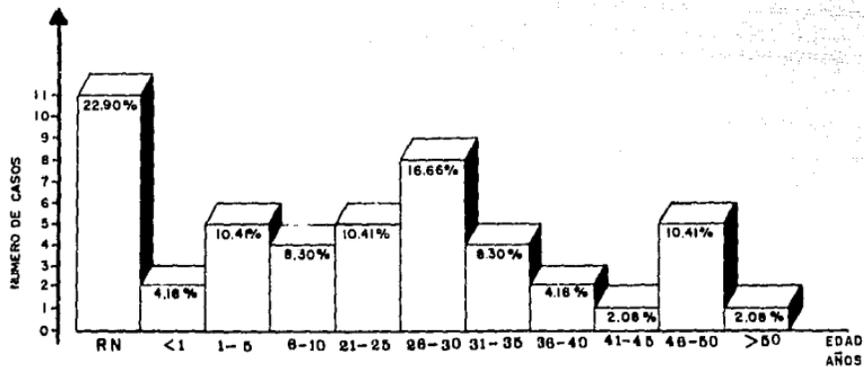
— FRECUENCIAS DEL SEXO DEL —
— PACIENTE AFECTADO —



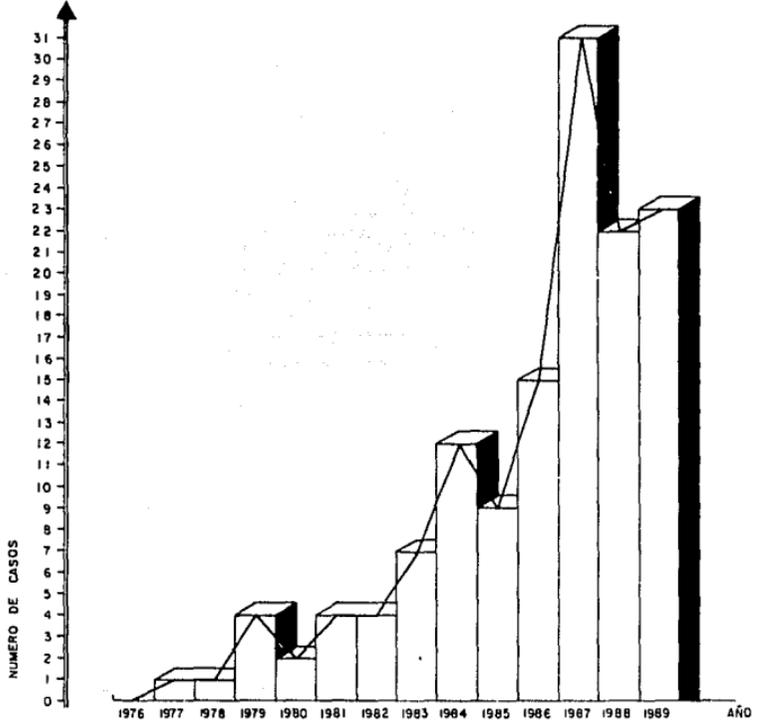
— INSTITUCIONES DE SALUD IMPLICADAS —



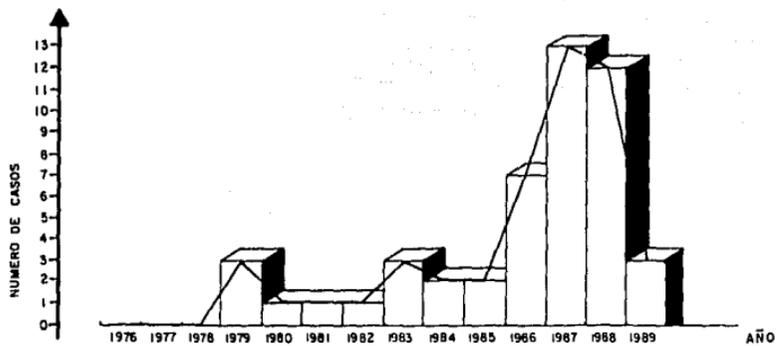
— EDADES DE LOS PACIENTES DIVIDIDAS EN INTERVALOS —



— INCIDENCIA GLOBAL DE DEMANDAS POR RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MEDICA, —
— BASADAS EN EL AÑO EN QUE SE INICIO LA AVERIGUACION PREVIA —



— INCIDENCIAS DE DEMANDAS POR RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MEDICA , EN LAS QUE —
— EFECTIVAMENTE SE DICTAMINO SI EXISTIR DICHA RESPONSABILIDAD —



VI. DISCUSION.

Como puede observar del total de demandas por Responsabilidad Médica del año de 1976 al año de 1989 y que fueron 135 en total; en el 46.66% de los casos se dictaminó no existir Responsabilidad Profesional por parte del médico, en el 17.77% no fué posible dictaminarla debido a la falta de elementos mismos que son solicitados y una vez entregados se rinde el dictamen (es decir "están pendientes"), y por último en el 35.55% de los casos se dictaminó efectivamente sí haber existido Responsabilidad Médica.

Ahora bien, las áreas médicas implicadas en las demandas fueron: Ginecoobstetricia (27% de los casos), Cirugía General (25%) Urgencias (21%), Anestesiología (16.6%), Pediatría (8.3%) y Hematología (2% de los casos).

Habiéndose cometido el error durante la atención médica en las siguientes etapas: en el Diagnóstico en el 35.4% de los casos, en la técnica quirúrgica en el 23%, durante el Tratamiento en el 21% de los casos, en la Técnica Anestésica en el 16.6% y en la Prescripción en el 2% de los casos, sólo en un caso no existió error en alguna etapa de la atención médica.

El Tipo de Responsabilidad Médica más frecuente fué: Negligencia con el 81% de los casos, Impericia en el 10.4%, Inobservancia de Reglamentos en el 6% e Imprudencia en el 2% de los casos.

La consecuencia del error en alguna de las etapas de la atención médica originó en el paciente la Muerte en el 48% de los casos, la pérdida funcional de los órganos afectados en el 29%, lesiones que sanaron en más que quince días en el 21% de los casos, y sólo en un caso no se provocó ninguna lesión.(2%).

De los pacientes; el sexo femenino fué el más afectado (56%) siguiéndole el masculino (44% de los casos).

Y ya divididos por grupos de edad con intervalos de 5 años cada uno, excepto al grupo de Recién Nacidos (0 a 28 días de vida extrauterina) y el de los menores de un año (mayores de un mes y menores de 12 meses), pude observar que el grupo más afectado fué el de Recién nacidos en el 23% de los casos, siguiéndole el grupo de 26 a 30 años con el 16.66%, los grupos de 1 a 5 años, de 21 a 25 años y de 46 a 50 años, tuvieron una frecuencia de 10.4% cada uno, y en menor frecuencia se vieron afectados el resto de los grupos. Llamo la atención la afección en la mayor parte de la población adulta de los 21 a los 45 años, y la ausencia de datos reportados en la población de los 11 a los 20 años de edad.

El mayor número de demandas por Responsabilidad Médica correspondieron a Instituciones Médicas, tales como el IMSS en el 56% de los casos, el ISSSTE 19%, y en menor frecuencia estuvieron implicadas la privada (8.3%), SSA (4%), DDF (2%) y Militarizado (2% de los casos). Cabe hacer la aclaración que en el 8.3% de los casos restantes, se desconoce la institución implicada debido a la omisión del dato en los dictámenes estudiados.

Analizando por último la incidencia de demandas por Responsabilidad Médica por año, basándose en el año en que se inició la averiguación previa y no en el año en que se rindió el dictamen, tenemos que el mayor número de demandas se centra en los de los últimos 7 años, con máxima incidencia en el año de 1987 con el 23% de los casos, siguiéndole en orden de frecuencia 1989 (17%), 1988 (16%), 1986 (11%), 1984 (9%), 1985 (6.66%) y 1983 (5%), dejando a los 7 años correspondientes a 1976-1982 un total de 11.84% de los casos demandados.

VII . CONCLUSIONES.

Una vez estudiados y analizados todos los casos llego a la conclusión de que si bien es cierto que los médicos cometemos errores mismos que nos pueden hacer caer en un problema de tipo legal, en ocasiones intervienen una serie de irregularidades institucionales tales como: falta de personal adecuado y necesario para brindar la atención médica en forma eficiente, falta o insuficiencia de material quirúrgico, de curación, medicamentos, camas hospital, etc, mismas que pueden influir en alguna de las etapas de la atención médica y hacer caer al médico en un problema con la justicia. Para lo cual es necesario preveer y solucionar todas esas irregularidades y evitar ese tipo de problemas. Y aquí, por mencionar, algunas de las demandas se debieron a caídas de la camilla por no contar con barandales apropiados, descuido de los pacientes por falta de personal encargado del cuidado de los mismos, interconsultas tardias por personal insuficiente, etc, etc.

Por otra parte, quiero agregar que durante el desarrollo del estudio desafortunadamente algunos de los expedientes de demandas médicas reportados en las libretas de registro, no fué posible estudiarlos debido a la ausencia o extravío de los mismos, por lo que cabe hacer la aclaración que los datos reportados por la investigación son exclusivamente tomados de los expedientes presentes en los archivos de la Procuraduría General de la República.

VIII. RESUMEN.

En los últimos años, el tema de Responsabilidad Profesional Médica ha venido adquiriendo importancia cada vez de mayor magnitud para los profesionales en la materia, quienes en ocasiones caen en situaciones de tipo jurídico debido a su forma de proceder durante el ejercicio de su profesión. Esto trae consigo el hecho de que la medicina vaya logrando perfeccionamientos mas y mas decisivos, como lo ponen de relieve a diario los medios de comunicación y que han dado lugar a que el enfermo -- considere su curación como un derecho, curación que además debe ser completa y rápida y si ello no se logra se considera como fracaso del médico, el que debe responder, así mismo, el -- mercantilismo imperante en nuestra sociedad actual, donde el -- médico y en ocasiones el mismo paciente se aprovecha de la ocasión para obtener alguna ganancia. Todo ello ha dado origen a la creación de seguros de responsabilidad profesional que cubran el riesgo económico que una demanda de este tipo significa.

Ahora bien, la Responsabilidad Médica puede dar lugar a Responsabilidad Penal y/o Responsabilidad Civil, ambas se refieren cuando el médico ha cometido un delito durante el ejercicio de su profesión, pero difieren en la manera de reparar el daño causado, en la primera se priva de la libertad y/o del ejercicio de la profesión por determinado lapso de tiempo generalmente, mientras que en el campo del derecho civil se tiende a reparar el daño causado mediante el pago de una determinada cantidad monetaria o la reparación del daño a elección del ofendido.

La circunstancia jurídica mas habitual en la responsabilidad penal del médico obedece a cuatro diferentes situaciones las cuales son: Negligencia, Impericia, Imprudencia e Inobser-

vancia de Reglamentos.

Durante el desarrollo de la investigación es fácilmente detectable que el tipo de Responsabilidad Profesional Médica predominante fué la de NEGLECTENCIA en el 81% de los casos, y las áreas médicas con mayor frecuencia implicadas fueron las de Ginecoobstetricia, Cirugía General y Urgencias con un 27%, 25% y 21% respectivamente. Así como el error estuvo principalmente en el Diagnóstico, Técnica Quirúrgica y el Tratamiento en el 35%, 23% y 21% de los casos respectivamente.

Es lamentable que en el 48% de los casos el actuar del médico haya ocasionado la muerte del paciente, que en su mayoría correspondieron al sexo femenino y al grupo de edad de los recién nacidos principalmente.

Es evidente que la institución más implicada en este tipo de demandas fué el IMSS con el 56% de los casos, pero también es obvio que es la institución que más afecta a los médicos.

En cuanto a la incidencia global de demandas por Responsabilidad Profesional Médica por año a partir del año de 1976, año del que parte el estudio, así como de las demandas en que se dictaminó efectivamente existir Responsabilidad Médica, puede observarse que el pico máximo de incidencia se centra en los cuatro últimos años, con una media del 70% del total de casos.

Para finalizar espero que este trabajo de investigación nos haga reflexionar cada vez que desempeñamos nuestro ejercicio profesional, no por temor a las leyes, sino por el amor a nuestra vocación y el respeto al Juramento Hipocrático.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

IX. BIBLIOGRAFIA.

- Gisbert. Medicina Legal y Toxicología: Responsabilidad Médica. España, 1985.
- Fernández P.R. Elementos Básicos de Medicina Forense: Deontología Médica y Responsabilidad Profesional. México. 1980; 4ta. Ed. 233-52-
- Roldán G.J. Etica Médica: Responsabilidad Profesional. Ed. U. La Salle. México 1981; 29-34.
- Vargas A.E. Simposium Internacional de Medicin Forense: Responsabilidad Profesional del Médico. México. Jul. 1985; 520-21.
- Ramírez C.G. Medicina Legal Mexicana: Res ponsabilidad Profesio nal. México 1985; 1ra. Ed. 25-33.
- Kvitko L.A. Memorias del Simposium Internacional de Medicina Forense: Responsabilidad Médica. México 1985; 127-37, 520-21.
- Martínez M.S. Medicina Legal: Responsabilidad Profesional. México 1977; 12a.Ed. 36-39.
- Quiróz C/A. Medicina Forense: Deontología. La. Ed. Porrúa. 1977; 101-117.
- Código Penal para el Distrito Federal : Responsabilidad Profesional. 44a. Ed. Porrúa, 1988; 83-84. 105-06.
- Código Civil para el Dsitrito Federal: De las Obligaciones que nacen de los actos ilícitos. 56a. E. Porrúa, 1988. 342-43.
- Diario Oficial de la Federación, Martes 11 de abril de 1989. Tomo CDXXVII No. 7, México D.F. 46-7.